

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

774

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *babysterfte*. (Ingezonden 3 november 2009)

1
Wanneer is het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de verloskundige zorg tijdens avond-, nacht en weekenduren gestart, wat wordt precies onderzocht, waar wordt onderzoek verricht? Kan de Kamer de tussentijdse bevindingen en de eerste indruk die uit dit onderzoek naar voren komt ontvangen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan dit vóór 15 november 2009?¹

2
Kunnen de bevindingen van het onderzoek dat de Inspectie heeft verricht naar de kwaliteit van verloskundige zorg, in de periode 2006 tot 2008, zoals ter beschikking gesteld aan de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, zo snel mogelijk (maar in ieder geval vóór 15 november 2009) naar de Kamer worden gestuurd?

3
Kan vóór 15 november 2009 een overzicht aan de Kamer gestuurd worden van alle meldingen die de IGZ de laatste vijf jaar heeft ontvangen over verloskundige zorg?

4
Bent u bereid de Inspectie onderzoek te laten doen naar de samenwerking

tussen gynaecologen en verloskundigen, en de mogelijke gevolgen hiervan voor de perinatale sterfte in Nederland? Zo nee, waarom niet?

5
Deelt u de mening dat Nederland een te hoge babysterfte heeft die met behulp van beleidsaanpassingen, gebaseerd op meer inzicht in oorzaken, verminderd kan worden? Betekent dit dat onderzoek naar alle aspecten ten aanzien van de kwaliteit van de verloskundige zorg in een zo vroeg mogelijk stadium toegankelijk dient te zijn, zodat bezien kan worden of tussentijdse aanpassing van beleid de verloskundige zorg kan optimaliseren? Zo nee, waarom niet?

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 484.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 november 2009)

1
Het onderzoek van IGZ is in april 2009 gestart en heeft plaats in de Nederlandse ziekenhuizen. De centrale onderzoeksvragen zijn of er vermijdbare sterfte is door tekortkomingen in de zorgverlening tijdens avond- nacht en weekenduren, welke factoren daarbij een rol spelen en of de faciliteiten in de Nederlandse ziekenhuizen

(kwalitatief en kwantitatief) toereikend zijn voor 7x24 uur verantwoorde zorg. Het is dus een veelomvattende studie naar gegevens uit de wetenschappelijke literatuur, de dataregistraties, de meldingen bij de inspectie, de ziekenhuizen, richtlijnen en protocollen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met het veld. De resultaten zullen aan het eind van het project (2011) in onderlinge samenhang gepresenteerd worden. Indien gaande het onderzoek bevindingen naar voren komen die eerdere maatregelen nodig maken, zal de IGZ hierin uiteraard al voor het einde van het project actie in ondernemen. Eén van de speerpunten die ik heb meegegeven aan de door mij ingestelde Stuurgroep zwangerschap en geboorte betreft de zorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Ik wacht dan ook het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte af, maar ik kan wel vast melden dat ik welwillend sta tegenover eventuele voorstellen. Ook de eventuele tussentijdse resultaten van het onderzoek van de IGZ neem ik daarin mee.

2
In mijn voortgangsbrief over zwangerschap en geboorte van 20 februari 2009 heb ik uw Kamer over de bevindingen van het

onderzoek van IGZ geïnformeerd. Ik verwijs u derhalve naar deze brief.

3

De inspectie heeft in september 2006 een registratiesysteem in gebruik genomen dat het mogelijk maakt dergelijke overzichten samen te stellen. De IGZ heeft mij laten weten dat ze nog bezig is de gegevens over het laatste jaar (september 2008 – september 2009) te analyseren. Met betrekking tot de periode september 2006 – september 2008 is het gevraagde overzicht al wel te geven. In die twee jaar heeft de IGZ 165 meldingen ontvangen die betrekking hadden op de verloskundige of neonatale periode (tot 28 dagen na de geboorte). 71 daarvan waren een calamiteit in de definitie van de Kwaliteitswet: 45 perinatale sterftes, 8 moedersterftes, 18 gevallen waarin ernstige schade optrad. In de overige gevallen betrof het meldingen of signalen die zijdelings met de patiëntenzorg te maken hadden of die niet aan de wettelijke definitie van «calamiteit» voldeden, zoals problemen met geassisteerde voortplanting, kindergeneeskundige behandeling in de 0e, 1e, 2e of 3e lijn zonder blijvende schadelijke gevolgen, psychosociale problematiek inclusief kindermishandeling, organisatorische problemen zonder concrete casus, productveiligheid zonder concrete casus. Vijftien meldingen betroffen klachten die niet aan de criteria van de Leidraad Meldingen voldeden en die door de inspectie naar een Klachtencommissie werden doorverwezen.

4 en 5

Onlangs is de Stichting Perinatale Audit Nederland (PAN) opgericht. De stichting is een initiatief van de beroepsverenigingen van verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, huisartsen en pathologen. De stichting wordt door mij gefinancierd. Met de landelijke introductie van de *perinatale audit* komt een instrument beschikbaar dat bij uitstek geschikt is om de oorzaken van vermijdbare perinatale sterfte te analyseren. De *audits* zijn erop gericht om de kwaliteit van verloskundige zorg te verbeteren door gevallen van niet toereikende zorg te bespreken tussen de betrokken professionals. Dit geschiedt op het niveau van het ziekenhuis en op regionaal niveau

rondom een perinatologisch centrum. Op landelijk niveau worden, op termijn, alle gevallen van perinatale sterfte geanalyseerd. Ik verwacht dat de *audit* een belangrijke bijdrage gaat bieden aan het vergroten van het inzicht in de oorzaken van perinatale sterfte en ziekte het terugdringen daarvan. Om die reden zie ik vooralsnog geen reden om de IGZ opdracht te geven voor nader onderzoek, specifiek gericht op de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen, anders dan het onderzoek dat de IGZ nu reeds verricht (zie antwoord bij vraag 1).