

2010Z10542

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de noodzaak om de verloskundige zorg radicaal te veranderen* (ingezonden 5 juli 2010).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum met als een van de conclusies dat 25% van de risicozwangerschappen niet wordt herkend en dat dit een van de belangrijkste oorzaken is van de hoge babysterfte in Nederland?¹

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie dat de Nederlandse hoge babysterfte wordt veroorzaakt door het Nederlandse systeem, waarbij de selectie van risicozwangerschappen door de verloskundige onvoldoende effectief blijkt te zijn?

Vraag 3

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?

Is het feit dat een kwart van de zwangerschappen onterecht als risicoloos werd ingeschat voor u aanleiding om de aanbeveling van de onderzoekers voor een nieuw systeem, met intensieve samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen, zo snel mogelijk op te pakken en in beleid te vertalen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Bent u van mening dat tijdens de gehele zwangerschap gecontroleerd dient te worden of er foetale groeivertraging is opgetreden? Bent u bereid in Nederland, net als in België een routine foetale groeimeting in te voeren in de dertigste week van de zwangerschap?

¹ de Volkskrant, 3 juli 2010.

Vraag 5

Herinnert u zich mijn eerdere vragen over meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de mogelijkheid van aanvullend onderzoek door de Inspectie?² Kunt u de volledige analyse van het onderzoek door de IGZ zo spoedig mogelijk naar de Kamer sturen?

Bent u bereid de gegevens van het door de IGZ verrichte onderzoek opnieuw te laten analyseren, specifiek gericht op de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen? Bent u nog steeds van mening dat een aanvullend onderzoek vanuit de IGZ vooralsnog niet nodig is? Zo ja, vindt u dit verantwoord gezien de ernstige signalen die ons bereiken over de gevolgen van de slechte samenwerking tussen bovengenoemde beroepsgroepen?

Vraag 6

Wat is uw mening over de conclusie dat de hoge babysterfte niet aan de Nederlandse zwangere ligt, en dat hoge leeftijd, meerlingzwangerschap en bloedverwantschap geen rol spelen in de slechte positie van Nederland binnen Europa ten aanzien van babysterfte?

Vraag 7

Bent u bereid onderzoek te faciliteren en te stimuleren naar de vraag of bevallen vanaf de 37^e week als normaal en risicoloos mag worden beschouwd? Zo ja, hoe?

Vraag 8

Wat is uw mening ten aanzien van de conclusie dat de stelling dat de thuisbevalling voor grote groepen vrouwen de beste optie is moet worden herzien? Deelt u de mening dat met dit onderzoek voor veel zwangere onduidelijkheid ontstaat over de beslissing wel of niet thuis bevallen?

Vraag 9

Op welke wijze zou de financiële prikkel voor zorgverleners om patiënten bij zich te houden veranderd kunnen worden, zodanig dat optimale zorg voor de patiënt voorop staat? Bent u bereid de Kamer hierover vóór 1september a.s. te berichten?

Is het waar dat 20 tot 25 procent van de vrouwen rookt en tijdens de zwangerschap blijft doorroken en dat 1 op de 10 groeivertraagde baby's die op de intensive care wordt opgenomen, daar komt ten gevolge van het roken van de moeder? Bent u bereid een publiekscampagne op te zetten gericht op risico's van alcohol en roken voor zwangeren en hun ongeboren kind? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Deelt u de mening dat, gezien de ernst van het feit dat baby's in Nederland onnodig komen te overlijden en de hoge mate van waarschijnlijkheid dat dit te voorkomen is door het verloskundige systeem in Nederland te veranderen en de samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen nadrukkelijker vorm te geven aanleiding moeten zijn om onmiddellijk maatregelen te nemen om deze samenwerking te intensiveren? Zo ja, hoe gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 774.