

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

484

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onnodige babysterfte*. (Ingezonden 22 oktober 2009)

- 1
Bent u op de hoogte van het interview met hoogleraar gynaecologie en verloskunde, de heer G. V., waarin hij stelt dat er een cultuuromslag moet komen in de Nederlandse bevallingscultuur om onnodige babysterfte te voorkomen?
- 2
Bent u het eens met de stelling dat in Nederland te afwachtend wordt gehandeld bij zwangerschap en bevalling?
- 3
Bent u het eens met de stelling dat er bij 38 weken zwangerschap een formele controle met risicoschatting dient plaats te vinden, zoals ook in Noorwegen en in de VS gebeurt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, Hoe gaat u deze controle invoeren in Nederland?
- 4
Bent u van mening dat in Nederland te conservatief gehandeld wordt door te wachten tot 42 weken voordat een bevalling wordt ingeleid? Bent u van mening dat vrouwen bij 41 weken zwangerschap door een gynaecoloog dienen te worden gezien? Bent u van

mening dat door eerder in te grijpen, de bevalling bij 41 weken in te leiden, winst behaald kan worden ten aanzien van perinatale sterfte? Kan aangegeven worden hoe hier in andere Europese landen mee wordt omgegaan?

5
Hoe beoordeelt u het feit dat de vicevoorzitter van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) er juist op wijst dat de kans op complicaties bij afwachten heel licht stijgt en dat er juist meer complicaties ontstaan door de bevalling in te leiden? Bent u van mening dat dit verschil van inzicht tussen gynaecoloog en verloskundige onderstreept dat er geen duidelijke lijn bestaat in Nederland ten aanzien van de mogelijkheden en risico's van de thuisbevalling? Bent u het eens met hoogleraar Eerstelijns Verloskunde, mevr. S. B. dat meer onderzoek nodig is naar het overlijden van baby's aan het eind van de zwangerschap?

6
Bent u het eens met de stelling van de heer G. V. dat het feit dat Nederland de hoogste babysterfte heeft van Europa, wordt veroorzaakt doordat verloskundigen probleemgevallen te laat naar het ziekenhuis sturen en gynaecologen problemen te weinig agressief behandelen? Zo nee waarom niet? Zo ja, bent u van mening dat het

verloskundige systeem in Nederland achterhaald is en er een cultuuromslag dient plaats te vinden?

7
Bent u van mening dat vrouwen die thuis bevallen voldoende verloskundige begeleiding ontvangen? Waarom? Hoe zou de begeleiding tijdens de bevalling, zowel bij thuisbevalling als in het ziekenhuis verbeterd kunnen worden?

8
Hoe vaak komt het voor dat vrouwen die aan het bevallen zijn, met weeën, naar een ander ziekenhuis worden gestuurd?

9
Bent u van mening dat zwangere vrouwen voldoende gewezen worden op de risico's van thuisbevallingen en vooral op het feit dat de helft van de eerste thuisbevallingen in het ziekenhuis eindigt? Bent u van mening dat de voorlichting daarover verbeterd dient te worden? Door wie moet deze voorlichting gegeven worden?

10
Zijn de gesignaleerde knelpunten ten gevolge van het feit dat verloskundigen probleemgevallen te laat naar het ziekenhuis sturen en gynaecologen problemen te weinig agressief behandelen aan de orde gekomen in de Stuurgroep zwangerschap en geboorte en

worden deze meegenomen in het eindrapport van de Stuurgroep? Wanneer kan het eindrapport van de Stuurgroep worden verwacht?

11

Bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg 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?

12

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór dinsdag 27 oktober 2009, 12.00 uur?

¹ de Volkskrant, 21 oktober 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 oktober 2009)

1

Ja.

2

In de door mij ingestelde Stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt hieraan nadrukkelijk aandacht besteed. Dit advies zal toegesneden zijn op een toereikende en alerte zorg. Daarover zal ik nader worden geadviseerd. Ik verwacht het advies voor 1 januari 2010 te ontvangen en zal u mijn reactie daarop zo spoedig doen toekomen.

3

Het door de betrokken beroepsgroepen opgestelde en gehanteerde Verloskundige Indicatielijst (2003) geeft richtlijnen voor een risico-inschatting bij de zwangere. De richtlijnen gaan uit van een continue risico-inschatting tijdens de zwangerschap, de bevalling en kort daarna. Het al dan niet bij 38 weken zwangerschap uitvoeren van een formele controle met risicoschatting is een afweging die door de betrokken beroepsgroepen gemaakt kan worden nu zij aan de herziening van de Verloskundige Indicatielijst werken.

4

In de Verloskundige Indicatielijst hebben de verloskundige beroepsgroepen richtlijnen geformuleerd voor overleg en overdracht. Hierin is de afspraak gemaakt vrouwen met een tot dan toe ongestoord verloop van de

zwangerschap bij een zwangerschapsduur van 42 weken te verwijzen naar de gynaecoloog. Zoals bij vraag 3 is aangegeven werken de beroepsgroepen aan de herziening van deze indicatielijst (ZonMw-subsidie, programma Kennisbeleid, Kwaliteit Curatieve zorg). Het onderwerp «serotiniteit» (= overtijd zijn) is een van de onderwerpen die herzien zal worden op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten. Daarnaast hanteert de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie sinds 2007 een nieuwe richtlijn.¹

Voor zover mij bekend, bestaat alleen in het Verenigd Koninkrijk een dergelijke richtlijn.² In de andere Europese landen wordt naar bevind van zaken ingeleid.

5

Zie mijn antwoord op vraag 3 met betrekking tot het maken van een risico-inschatting en de herziening van de Verloskundige Indicatielijst. Met betrekking tot de laatste vraag, meld ik dat professor Steegers, hoogleraar Verloskunde en Obstetrie van het Erasmus MC, in opdracht van ZonMw een inventarisatie uitvoert naar «witte vlekken» op het gebied van perinataal onderzoek. Ik verwacht de resultaten daarvan in december.

6

In de eerste plaats is de vaststelling dat Nederland de hoogste babysterfte in Europa kent, onjuist. Wel ben ik het met de heer Visser eens dat de hoge gemiddelde babysterfte zoals die zich in sommige gebieden van het land voordoet, tot een herbezinning op ons verloskundig systeem noopt. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 2 met betrekking tot de Stuurgroep zwangerschap en geboorte.

Voor het overige wijs ik op mijn initiatief om een perinatale audit landelijk in te voeren en te faciliteren. Hiermee is in 2008 gestart. Onlangs is hiertoe vanuit de betrokken beroepsgroepen de Stichting Perinatale Audit Nederland opgericht. De audit heeft tot doel om de kwaliteit van verloskundige zorg te bespreken tussen de betrokken professionals. Dit geschiedt op het niveau van verloskundige samenwerkingsverbanden (lokale audit), vanuit een perinatologisch centrum (regionale audit) en op landelijk niveau (thematische audit).

Op termijn zullen binnen de samenwerkingsverbanden alle gevallen van perinatale sterfte geanalyseerd worden. De perinatale audit is een belangrijk instrument om te bepalen of, wanneer en onder welke omstandigheden er sprake is van suboptimale zorg waarop de heer Visser doelt en welke verbeteracties ingezet moeten en kunnen worden.

7

Ik verwijs naar mijn antwoord bij vraag 2 met betrekking tot de Stuurgroep zwangerschap en geboorte.

8

Op dit moment zijn geen gegevens bekend over het aantal vrouwen dat tijdens de baring van het ene naar het andere ziekenhuis moeten worden verwezen.

9

De Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskunde (KNOV) brengt een brochure uit met informatie over thuis bevallen en mogelijke risico's die zich kunnen voordoen. In de Stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt nagedacht over een optimalisering van de voorlichting over zwangerschap en geboorte in het algemeen. Zoals gemeld, verwacht ik het eindadvies voor 1 januari 2010.

10

Zoals ik reeds eerder heb aangegeven heeft de Stuurgroep zwangerschap en geboorte een onafhankelijk karakter. Over de precieze inhoud van het advies kan ik nu geen nadere uitspraken doen. De organisatie van de verloskundige zorg is nadrukkelijk als aandachtspunt aan de Stuurgroep meegegeven.

Over de verschijningsdatum van het advies geldt mijn opmerking bij het antwoord op vraag 2. Verder wijs ik u op mijn antwoord op vraag 6 waarin ik u wijs op mijn initiatief om een perinatale audit landelijk in te voeren en te faciliteren. De audit heeft tot doel om de kwaliteit van verloskundige zorg te bespreken tussen de betrokken professionals.

11

De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert reeds onderzoek uit naar de verloskundige zorg tijdens avond-, nacht en

weekenduren. Het eindrapport staat gepland voor begin 2011. Eerder heeft de Inspectie in de periode 2006 tot 2008 onderzoek verricht naar de kwaliteit van verloskundige zorg. Daarbij heeft zij gebruik gemaakt van de meldingen die gedurende deze periode zijn gedaan. Veel van de meldingen over suboptimale zorg bleken samen te hangen met een gebrekkige regie over het soms grote aantal betrokken zorgverleners, gebrekkige behandelplannen en onvoldoende bewaking van moeder en kind. De bevindingen van dit onderzoek zijn ter beschikking gesteld aan de Stuurgroep zwangerschap en geboorte.

12
Ja.

¹ http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=749

² <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG070FullGuideline.pdf>