

Vergaderjaar 2009–2010

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

### **Nr. 8 HERDRUK<sup>1</sup>**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 27 juli 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup> heeft op 1 juli 2010 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 15 juni 2010, over zwangerschap en geboorte (32 279, nr. 6).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

<sup>1</sup> I.v.m. de juiste spelling van de genoemde namen van organisaties.

<sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Ferrier (CDA), Van der Ham (D66), Smeets (PvdA) fungerend voorzitter, Schippers (VVD), Smilde (CDA), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Harbers (VVD), Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Atsma (CDA), Van Dekken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Ormel (CDA), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Sharpe (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Sterk (CDA), Neppéus (VVD), Koşer Kaya (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Sap (GroenLinks) en Halsema (GroenLinks).

**Voorzitter: Smeets**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Smeets, Arib, Agema, Kooiman, Voortman, Uitslag en Zijlstra,

en minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Op de agenda van dit algemeen overleg staan zwangerschap en geboorte. Ik heet de minister en zijn ambtenaren, het publiek op de tribune en onze geachte afgevaardigden van harte welkom. Wij hebben tot half vier de tijd. Wij hebben met elkaar een spreektijd afgesproken van vier minuten per woordvoerder. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Arib van de PvdA-fractie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Dit is het zoveelste debat over zwangerschap en geboorte in relatie tot babysterfte. Nederland heeft al jaren het hoogste babysterftecijfer in Europa. Jaarlijks sterven in Nederland rond de geboorte zo'n 1 700 baby's, waarvan 400 vermijdbaar. Al jaren vragen wij aandacht voor dit probleem. De minister heeft een stuurgroep ingesteld die zich hierover heeft gebogen. De stuurgroep heeft in januari van dit jaar een rapport uitgebracht. De minister heeft de uitkomsten hiervan omarmd. Na het vallen van het kabinet is het onderwerp echter controversieel verklaard. Via een spoeddebat heb ik met collega's kunnen afspreken dat de punten die nu opgepakt dienen te worden niet controversieel verklaard hoeven te zijn. De minister gaf toe dat niet alles uit het rapport controversieel verklaard hoeft te zijn. Hij is op 15 juni vervolgens met een brief gekomen waarin hij een aantal maatregelen aankondigt tijdens zijn demissionaire periode.

Deze maatregelen worden nu besproken, waarbij het er eigenlijk op neerkomt dat de minister niet anders doet dan het veld oproepen en ervan uitgaan dat er iets geregeld wordt. Hij schrijft dat hij een aanbeveling van harte ondersteunt, maar vervolgens worden maatregelen die op korte termijn genomen dienen te worden op de lange baan geschoven. Ik noem als voorbeeld het instellen van een case manager voor iedere zwangere. De minister gaat ervan uit dat dat in 2010 vanzelf komt. Ik ben benieuwd waarop hij die verwachting baseert. Hoe komt hij aan het vertrouwen dat dat vanzelf gebeurt?

Een andere maatregel betreft het geboorteplan. De minister roept het veld op om een format te ontwikkelen. Wie gaat dat echter doen? Wat wordt er gedaan en per wanneer? Wie coördineert dat? Het verplicht huisbezoek is ook een aanbeveling van de stuurgroep, om medische en psychosociale risico's in kaart te brengen. De minister vindt dit een goede aanbeveling. En daar blijft het bij. Een bevallende vrouw hoort niet alleen te bevallen, zo vindt de minister. Hij ondersteunt de aanbeveling van de stuurgroep op dit punt. Het veld moet volgens de minister normen vastliggen die de IGZ als veldnormen kan gaan handhaven. Gebeurt dat echter daadwerkelijk? Wie gaat die normen opstellen, en wanneer? Hoe gaat de IGZ die met de huidige minimale formatie handhaven? Welke gevolgen heeft een en ander voor arbeidstijden en personele bezetting?

De inhoud en verantwoordelijkheid voor preconceptiezorg zijn nu niet goed geregeld. De minister ondersteunt de protocollaire adviezen, maar laat het voortouw bij het veld. Natuurlijk moet het veld zaken inhoudelijk regelen, maar het veld heeft ook veel aan het hoofd. De vraag is dan ook: hoe gaat de minister dat regelen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Mevrouw Arib schuift naar ik begrijp de bal nu weer naar de minister. Heeft zij geen vertrouwen in het veld? Mijn ervaring met het veld is juist dat het niet graag van bovenaf krijgt

opgelegd wat het moet doen en dat het alle ruimte wil. Nu lijkt het alsof de minister een soort blauwdruk moet geven van hoe het moet gebeuren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Als men kijkt op dit onderwerp naar alle stukken, debatten en spoeddebatten die erover zijn gegaan, dan is één ding duidelijk, namelijk dat dit onderwerp niet vanzelf op de agenda is gekomen. Dat is voor een deel gebeurd dankzij het veld en voor een deel dankzij de Kamer. Het veld heeft een eigen verantwoordelijkheid genomen en ik neem aan dat mevrouw Uitslag ook brieven van het veld heeft gelezen waarin wordt aangedrongen op een gevoel van urgentie. Dat neemt niet weg dat de minister de regie moet voeren. Hij hoeft het allemaal niet persoonlijk te doen. Een aanbeveling van de stuurgroep betrof het instellen van een college perinatale zorg. Dat college behoort actief toe te zien op de aanbevelingen zodat zorgvuldig, in de praktijk, de babysterfte wordt aangepakt en wordt teruggedrongen. Voor vrijblijvendheid is het onderwerp echt te ernstig.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Arib geeft eigenlijk antwoord op haar eigen vragen. Het college moet ruimte krijgen om dit in de gaten te houden en de regie te voeren. Het is natuurlijk een verschrikkelijk onderwerp en daarom zit ik ook aan tafel. Mevrouw Arib geeft echter het antwoord op haar eigen vraag.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het college komt er niet vanzelf. Daarvoor is een ministerie nodig en ambtenaren. Zij moeten de ruimte scheppen voor de totstandkoming van het college. Het college stelt niet zichzelf in; het roept niet uit zichzelf allerlei mensen uit het veld bij elkaar. Daarvoor is het ministerie nodig. Dat is ook de kern van mijn vraag aan de minister. Voorzitter. Hiermee kom ik te spreken over het college. Ik krijg een beetje een déjà vu-gevoel. Ik denk aan het onderwerp overgewicht waarvan iedereen een paar jaar geleden vond dat het een ernstig probleem betrof. Er werd toen een convenant Overgewicht opgesteld. Iedereen was ermee bezig, maar vijf jaar later is het aantal kinderen met overgewicht alleen maar toegenomen. Er moet één college komen dat zo snel mogelijk aan de slag gaat. Ik zie nu al dat allerlei instanties daarvan een graantje proberen mee te pikken, zoals het RJVM dat allerlei voorbereidende bijeenkomsten houdt. Laat het college dat doen. Het RJVM kan daarin een rol spelen, maar het college moet erop toezien dat het onderwerp van de babysterfte op de agenda blijft staan en dat de aanbevelingen van de stuurgroep worden geïmplementeerd. De minister zegt dat hij een basis heeft gelegd in zijn demissionaire periode zodat het volgende kabinet daarmee kan doorgaan, maar ik constateer helaas dat het gevoel van urgentie nog steeds ontbreekt bij deze minister. De maatregelen die de minister onderschrijft, waarvan de uitvoering weinig geld kost, moeten op korte termijn worden ingevoerd, niet op de lange baan worden geschoven.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Agema van de PVV-fractie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Wij steunen het voornemen van de minister om een aantal aanbevelingen uit te voeren. Tegelijkertijd heerst er bij ons enige teleurstelling. Van alle debatten in de afgelopen jaren is één debat mij het meest bijgebleven, namelijk het debat over babysterfte waarbij één van de collega's zijn persoonlijke verhaal aan ons vertelde. Daarin werd heel duidelijk een relatie met 24-uurszorg getrokken. Ik vind het als Kamerlid beschamend dat wij in ons land maar niet weten te organiseren dat ons land niet een 30% hogere babysterfte kent dan andere ontwikkelde landen. Wij krijgen het maar niet voor elkaar om de oorzaak aan te pakken die daaraan ten grondslag ligt. Buiten kantooruren houden arts-assistenten de ziekenhuizen draaiende. In ons land is

24-uurszorg niet standaard. Wij hebben daar nog steeds geen plan voor aanpak voor, laat staan dat er echt beslissingen zijn genomen om dat te verbeteren. Ik lees in de brief van de minister dat hij een inventarisatie gaat doen naar de stand van zaken met betrekking tot de bereikbaarheid van spoedeisende verloskundige zorg. Die inventarisatie is echter niet nodig want wij weten al hoe het zit. Wij weten dat buiten kantooruren de ziekenhuizen draaiende worden gehouden door arts-assistenten. Wij weten dat dit komt door een cultuur onder specialisten, waarbij zij er buiten kantooruren simpelweg niet zijn en, zo nodig, opgeroepen moeten worden. Inventarisatie is dan ook echt een gepasseerd station. Ik verzoek de minister om een keer door te pakken, om die cultuur te veranderen en om ervoor te zorgen dat het de normaalste zaak van de wereld is dat gynaecologen en anesthesisten simpelweg beschikbaar zijn buiten kantooruren. De zorg mag niet langer worden overgelaten aan assistenten.

Ik vind het in dit verband teleurstellend dat de minister ons nog gaat informeren over mogelijk te nemen vervolgstappen. Dat is echt een gepasseerd station. Er moet actie ondernomen worden. Mevrouw Arib zei al dat jaarlijks 1 700 baby's in ons land komen te overlijden waarvan 400 vermijdbaar. Wachten is in dat opzicht moreel onverantwoord. Ik vind dat de minister nu eens boter bij de vis moet geven. Er moet een klip en klaar antwoord van de minister komen.

De bevallende vrouw niet alleen; dat is een heel goed punt. Wij zijn het daarmee eens. Wij weten echter ook allemaal dat het meer regel dan uitzondering is en dat de zwangere vrouw het grootste deel van de bevalling wel alleen is. Ik vind het fantastisch dat de minister het aanstipt, maar ook op dit punt zegt hij dat er duidelijke, transparante normen vastgelegd moeten worden door de beroepsgroepen. Welke ruimte heeft de minister om daaraan zelf richting en sturing te geven?

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Kooiman van de SP-fractie.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. De babysterfte in Nederland is schrikbarend hoog. In Nederland sterven jaarlijks 1 700 baby's en zo'n 16 moeders terwijl een deel van de sterfgevallen voorkomen had kunnen worden en het gevolg is van tekortschietende zorg. Dat moet echt beter kunnen. De SP-fractie is van mening dat zo snel mogelijk begonnen moet worden met de uitvoering van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en geboorte. Het tegengaan van babysterfte heeft in mijn fractie absoluut prioriteit. In de brief van de minister is keurig te lezen dat de minister het veld oproept om een aantal zaken in gang te zetten zoals het ontwikkelen van een landelijk format geboorteplan, het ontwikkelen van een preconceptie-indicatielijst en het vastleggen van normen voor begeleiding en bewaking vanaf het begin van de bevalling. Wanneer kunnen mensen echter gebruik gaan maken van een kindwensconsult? Wanneer krijgt de zwangere een eigen geboorteplan, met daarin haar eigen wensen? Wanneer krijgt de zwangere een case manager? Wanneer kan de zwangere eindelijk eens rekenen op continue begeleiding bij de bevalling? De minister kan hierover wel naar het veld roepen, maar met alleen roepen, komen wij er niet. Wanneer merken de toekomstige ouders van Nederland de uitwerking van deze plannen? Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Kan de minister dan ook aangeven of hij bereid is om het Erfocentrum een belangrijk taak te geven in het aanbieden en ontwikkelen van preconceptiezorg? Ik wijs op de expertise op dit gebied die het centrum in huis heeft. Is de minister bereid om het Erfocentrum structureel te financieren? Ik wil dat niet telkens bij de begroting te hoeven regelen.

Voorzitter. De SP-fractie vindt het zeer zorgelijk dat juist bij zwangere vrouwen in achterstandswijken en bij niet-Westerse zwangeren de kans hoger is dat een baby sterft. 80% van de vrouwen van niet-Westerse

afkomst heeft geen kraamzorg. De eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling en kraamzorg kan voor deze vrouwen een reden zijn om ervan af te zien. De minister geeft in zijn brief aan dat hij deze beslissing overlaat aan een volgend kabinet. Ik snap dat geld een probleem is, maar laten wij dan in elk geval het minimale regelen. Zorg ervoor dat in ieder geval de eigen bijdrage in de kraamzorg en bij poliklinisch bevallen van vrouwen met een sociale of geografische indicatie wordt geschrappt. Voorzitter. De aangekondigde bezuinigingen op de gehele zorg hebben hun uitwerking op de zorg voor zwangeren. Zo wil de minister bijvoorbeeld om een eigen bijdrage vragen voor psychische hulp. Stress is een enorm risico voor een ongeboren kindje. Een kindje kan niet kiezen en heeft er geen invloed op of de moeder al dan niet een eigen bijdrage kan betalen. Is de minister daarom bereid om af te zien van het vragen om een eigen bijdrage voor psychische hulp voor zwangeren?

Ook op de pil wordt bezuinigd. Vrouwen moeten deze zelf betalen. Met de pil voorkom je juist heel veel ongewenste zwangerschappen. Als het aan de SP-fractie ligt, blijft de pil dan ook in het pakket.

Deze week kwam de Gezondheidsraad met het advies om meer vitamine K te geven aan pasgeboren baby's. Ik hoor graag van de minister wat hij met dit advies gaat doen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Mijn collega van de SP-fractie trekt een relatie tussen ongewenste zwangerschappen en de pil in het basispakket. Mensen kunnen echter gewoon naar de apotheek gaan om de pil te kopen. Een pil kost ongeveer twee pilsjes op een terras.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Mevrouw Uitslag vergeet dat er veel vrouwen zijn in ons land die de pil niet kunnen betalen en met liefde twee pilsjes op het terras zouden willen drinken, maar moeite hebben om brood te betalen. Voor mensen met een minimuminkomen zou ik dan ook graag de pil gegarandeerd terugzien in het pakket.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind dit een beetje een bijzondere opmerking. Ook voor mensen met een minimuminkomen is de pil in Nederland niet duur. Mensen kunnen daar zeker gebruik van maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Niet veel partijen zien de pil graag verdwijnen uit het basispakket. Wij weten echter allemaal dat er grote bezuinigingen op komst zijn. Uit de verkiezingsprogramma's blijkt dat de SP per saldo een kwart miljard bezuinigt op zorg. Als mevrouw Kooiman nu roept dat de pil in het basispakket moet blijven, hoe gaat zij dat dan betalen? Wat is de dekking daarvoor?

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat wij nu spreken over zwangerschap en geboorte. Vanmiddag staat een AO gepland over onder andere pakketmaatregelen. Ik geef mevrouw Kooiman nu even gelegenheid om te reageren maar daarna gaan wij door met het onderwerp.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Ik reageer heel kort want ik blijf inderdaad graag bij het onderwerp. Uit ons verkiezingsprogramma blijkt dat wij netto niet bezuinigen op de zorg. Wij hebben een prima plan voorgelegd waarmee de zorg betaalbaar kan blijven. Wij vragen van mensen die wat meer verdienen wat meer. Van mensen die dat niet kunnen, vragen wij wat minder.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik constateer dat de dekking van de SP niet deugt. Het is gewoon een beetje lullen voor de bühne. Per saldo bezuinigt de SP wel degelijk een kwart miljard. Nu gaat het erom dat het geld voor de pil uit de Voorjaarsnota komt. Mevrouw Kooiman kan nu wel nee schudden, maar de juiste reactie is ja. Het betreft een overschrijding van

600 mln. Dat is nieuw geld, niet voorzien in welke begroting dan ook. Als mevrouw Kooiman dat niet wil, dan moet zij met een nieuw tegenvoorstel komen. Ik hoor graag hoe de SP dat wil betalen. Misschien zijn wij het namelijk daarmee eens en kunnen wij de dekking steunen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Wij zijn voorstander van het sterk inkomensafhankelijk maken van de ziektekostenpremies. Als mevrouw Agema dat gevecht wil aangaan, dan moet zij dat met vrouw Luijten doen in het AO van vanmiddag. Ik houd mij bij het geagendeerde onderwerp en rond mijn betoog graag af. Ik kom te spreken over de EHBO voor kraamverzorgenden. De minister reageert in zijn brief op de stelling van de SP-fractie dat de scholing en nascholing van kraamverzorgenden beter moeten. De SP-fractie heeft hierover samen met de fractie van de PvdA een motie ingediend die is aangehouden. In de brief doet de minister dit punt af door aan te geven dat bij 90% van de kraamzorgaanbieders de nascholing goed geregeld is. Dat betekent dat bij een op de tien kraamzorgers een en ander niet goed geregeld is. Kan de minister uitleggen waarom kraamverzorgenden nog steeds geen EHBO-reanimatiecertificaat hoeven te halen terwijl dat in de kinderopvang de normaalste zaak van de wereld is? Zorgt de minister ervoor dat alle kraamverzorgenden zo'n EHBO-reanimatiecertificaat hebben?

Voorzitter. In diverse ziekenhuizen verdwijnen afdelingen Gynaecologie. In sommige gebieden, zoals in Zeeland en Oost-Groningen, dreigt thuisbevalling onmogelijk te worden omdat het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een afdeling Verloskunde te ver ligt, waardoor het risico op de zogenaamde «snelwegbaby's» of «bermbaby's» groeit. Ik kan mij niet voorstellen dat de minister blij is met deze concentratie van ziekenhuiszorg. Ik roep hem daarom op om hieraan een halt toe te roepen.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Uitslag van de CDA-fractie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Wij spreken vandaag met gemengde gevoelens over de zorg rondom zwangerschap en geboorte. Wij zijn blij dat wij met elkaar over deze zorg kunnen spreken zodat wij maatregelen kunnen nemen om babysterfte te voorkomen. Wij zijn echter ook met handen en voeten gebonden omdat wij vanwege de demissionaire status van het kabinet het rapport niet in samenhang kunnen bekijken. In Nederland sterft 1 op de 100 baby's rond de geboorte. Dat is twee keer zoveel als in Luxemburg, Spanje of Slowakije. Het is toch wonderlijk dat Nederland zo slecht scoort ten opzichte van al die andere landen op het punt van babysterfte? Het gaat niet alleen om babysterfte, maar ook om moedersterfte. Wij zijn blij met de rapporten van de taskforce, maar wij hadden graag doorgepakkt op dit onderwerp. Misschien kunnen wij na het aantreden van het nieuwe kabinet opnieuw om de tafel met elkaar zodat wij het pakket in zijn geheel kunnen behandelen. Dat dient echter niet in een AO maar in een procedurevergadering besproken te worden.

Voorzitter. Ik maak de minister graag een compliment. Ook al is hij met handen en voeten gebonden, toch pakt hij de onderdelen uit het rapport op waarmee eventueel al wat gedaan kan worden. Ik ben daarover erg tevreden. Mij bekruipt in dat kader echter ook het idee van een brij van overleg die kan ontstaan; al die goedbedoelde onderdelen van stuurgroepen en consults. Ik ben blij dat er veel op de rails wordt gezet, maar ik ben ook bang dat er een soort kluwen van overleg gaat ontstaan. Daarin moet wel een goede lijn zitten. Het moet duidelijk zijn wie, wat doet. De zwangere moet daarmee natuurlijk wel wat opschieten.

Ook mij moet van het hart dat er zoveel concernmogelijkheden zijn en risicobeperkende maatregelen in het leven worden geroepen, hoe goedbedoeld ook, dat het er bijna op lijkt dat zwangerschap een soort ziekte is. Dat is het niet. Ik ben in dat opzicht blij om in het rapport te kunnen lezen dat er geen causaal verband is tussen babysterfte en het

thuisbevallen. Nederland is een van de weinige landen waar thuisbevalling hoog in het vaandel staat. Mijn fractie vindt dan ook dat zodra het thuis, in eigen kring kan, het ook thuis moet kunnen. Wij hebben ons altijd uitgesproken als voorstander van thuisbevallen. Schiet het echter niet door naar een run op geboortecentra? Men lijkt bijna bang om thuis te bevallen en kiest daarom liever voor een geboortecentrum. Wat betekent dat voor de financiële kant van het verhaal?

In relatie tot het onderwerp de berende vrouw niet alleen laten, wordt gepleit voor het niet alleen laten voor de berende vrouw als zij in de ontsluitingsfase zit. In eerdere debatten bleek echter al dat er een tekort is aan kraamverzorgenden. Bovendien is er een groot inhoudelijk verschil tussen de kraamverzorgende en de O&G-verpleegkundige. Kan de minister aangeven of duidelijk is wie, wanneer moet worden ingezet, om de juiste kwaliteit aan de juiste vraag te kunnen koppelen? Is daarover consensus in het veld? Ik heb in tegenstelling tot mevrouw Arib wel vertrouwen in het veld. Wat is de visie van de minister op het tekort. Voorzitter. 10% van de vrouwen krijgt een post-partumdepressie. In de afgelopen jaren geldt dat voor meer dan 18 000 vrouwen in Nederland. Van hen ontvangt slechts een zeer klein percentage hulp. Duizenden vrouwen proberen er dus zelf uit te komen. Deze vrouwen schamen zich zo erg dat zij bijna geen hulp durven te zoeken. Vaak kunnen zij de lichtere vormen van deze depressievorm goed verbergen. Duizenden kinderen in Nederland krijgen desalniettemin geen goede start. Kan de minister aangeven of al die adviezen die ook in het rapport staan voor deze problematiek een oplossing bieden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Uitslag stelt dat het rapport in het zijn geheel moet worden behandeld. Het was echter juist haar fractie die het rapport controversieel verklaarde. Gelukkig heeft de minister naar ons en een ander deel van de Kamer geluisterd en besloten dat een aantal dingen kunnen doorgaan. Zijn brief staat nu op de agenda. Wat stelt mevrouw Uitslag nu concreet voor?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mijn fractie vindt het fijn dat deze demissionaire minister toch zijn verantwoordelijkheid neemt en een aantal zaken uit de adviezen oppakt. Ik heb er ook vertrouwen in dat dat gebeurt. Ik stel een aantal vragen omdat ik wil weten wat de visie van de minister is op bepaalde zaken, voorzover hij daarop nog invloed kan uitoefenen. Ik noem als voorbeeld de kraamverzorgenden, het onderscheid tussen verpleegkundigen en de kraamverzorgenden in het veld. Ik zei al dat wij met elkaar ervoor moeten oppassen dat er geen sfeer ontstaat in Nederland waarbij iemand die zwanger is bijna een camera op zich gericht moet krijgen. Daar wil ik verre van blijven. Een zwangerschap is iets moois.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Uitslag verschuilt zich achter vaagheden en algemeenheden. Het veld zelf roept ons op om onze verantwoordelijkheid te dragen. Vanuit de politiek moeten daaraan ook een aantal randvoorwaarden worden gesteld. Ik beperk mij graag tot de brief die vandaag op de agenda staat en de voorstellen die daarin worden gedaan. Mevrouw Uitslag zegt daarvan dat de minister heel goed bezig is. Laat haar twee concrete voorstellen noemen waarvan zij vindt dat die op korte termijn moeten worden uitgevoerd. Niet weer naar het veld en verschuilen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Arib noemt dat misschien «verschuilen», maar ik vind dat daarmee het veld serieus wordt genomen. Het idee dat wij vanuit de Kamer aan een mannetje kunnen draaien en de samenleving vervolgens op zijn plek valt, is niet conform de visie die ik aanhang. Ik heb vertrouwen in het veld. De minister geeft de kaders waarbinnen het veld de verantwoordelijkheid moet oppakken. Een en

ander is absoluut niet vrijblijvend. In de loop van de tijd, wellicht onder een ander kabinet, moet het onderwerp weer op de agenda worden gezet. Ik zie graag dat wij ook over de laatste punten in het rapport kunnen discussiëren. Dan gaat het over het geld dat het gaat kosten. Daarover kunnen wij het inhoudelijke debat aangaan. Mevrouw Agema zei al: boter bij de vis. De discussie is nu halfbakken. De minister is met handen en voeten gebonden want hij kan geen geld meer uitgeven omdat hij demissionair is. Waar hebben wij het dan over?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik concludeer dat het CDA geen enkel concreet idee heeft, het bij allerlei vaagheden houdt en alles verschuift naar het veld. Juist het veld roept de politiek al jaren op om iets te doen. Het is ook de verantwoordelijkheid van de politiek dat jaarlijks 400 baby's sterven terwijl dat vermeden had kunnen worden. Ik vind het heel teleurstellend dat mevrouw Uitslag zo'n algemeen en vaag verhaal houdt zonder to the point te zijn.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik wil mevrouw Arib graag complimenteren want zij zit er als een tekkeltje bovenop. Ik vind dat ook heel goed want het kan absoluut niet. Daarom zitten wij hier ook aan tafel. Ik hoor dan ook graag dat zij mij serieus neemt. Wat mij betreft, pakken wij dit punt voortvarend aan. Wij verschillen echter van opvatting over wie de regie moet voeren. Ik heb vertrouwen in het veld.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Zijlstra van de VVD-fractie.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. De minister zat inderdaad in een bijzondere situatie. Hij is demissionair maar ondertussen lag wel dat rapport op tafel. De Kamer heeft toen gezegd: laten wij kijken welke maatregelen wij doorgang kunnen laten vinden zodat het proces niet tot stilstand komt. De VVD-fractie is van mening dat de minister daarin in grote lijnen een goede uitwerking heeft gevonden. Hij heeft een aantal zaken die nu kunnen worden uitgevoerd in gang gezet. Die zijn niet afgerond, maar het proces heeft wel doorgang kunnen vinden. Het is namelijk een illusie om te denken dat wij vandaag besluiten nemen waarmee morgen bepaalde zaken in de praktijk kunnen worden uitgevoerd. Het ging erom dat er een advies lag en dat er vervolgstappen moesten worden genomen. Die vervolgstappen worden nu gezet zodat een volgend kabinet in staat is, zodra het aangetreden is, om snel door te schakelen. In die zin is het prima wat in de brief van de minister staat, bijvoorbeeld over het instellen van een case manager, het geboorteplan, het verplicht huisbezoek en de bevallende vrouw niet meer alleen. Overigens mist de VVD-fractie op die laatste punten een indicatie van wat een en ander gaat kosten. Bevallende vrouwen zijn op dit moment immers vaak wel alleen. Wat zijn de kosten naar verwachting?

Ik deel niet de mening van mevrouw Arib op het punt van het college perinatale zorg. Volgens mij zegt de minister in zijn brief dat hij dat college gaat instellen. Ik ga daar dus vanuit. Het is teleurstellend dat hij dat nog niet heeft gedaan, want wij hadden natuurlijk verwacht dat dat al was gebeurd, maar ik gun de minister het voordeel van de twijfel en ik heb er vertrouwen in dat hij dat proces tot een afronding brengt. Hij heeft volgens mij buitengewoon helder aangegeven dat dit gaat gebeuren. Het is prima dat zwangeren en hun partners bewust worden gemaakt van wat zich allemaal rond en tijdens de zwangerschap afspeelt. Mij moet echter wel van het hart dat mij bij dit deel van de brief het gevoel bekroopt dat wij ervoor moeten oppassen dat er een heel circus rond advisering wordt georganiseerd rond de zwangere vrouw. Een en ander moet wel een beetje de behoefte dekken van de vrouw. Sommige vrouwen worden echt stapelhorendol van iedereen die met goede adviezen aankomt over

hoe dingen al dan niet moeten. Ik wil dat graag voorkomen. Ik zie daar graag oog voor in de uitwerking.

Bij de passage over het web based dossier kreeg ik EPD-achtige gevoelens. Het dossier is bedoeld voor zowel de zwangeren als de medici, is digitaal beschikbaar en is dus ergens centraal opgeslagen. Ik denk dan: hoe gaat dat precies in de uitwerking? Ik zie dat mevrouw Arib haar hoofd schudt, dus wellicht heb ik het verkeerd begrepen. Ik hoor echter graag van de minister hoe dat eruit gaat zien in de uitwerking. Ik hoef de minister niet te vertellen dat de plannen rond het EPD onlangs iets minder geslaagd behandeld zijn in de Eerste Kamer.

Op de punten van de 24-uurs beschikbaarheid, de eigen bijdrage en de extra echoscopie kan op dit moment niets gedaan worden. De ontwikkelingen rond de laatste twee punten wachten wij af want dat zijn financiële besluiten. De 24-uursbeschikbaarheid heeft naar onze mening een relatie met dat onderzoeksprogramma zwangerschap en geboorte. Het is feitelijk het vervolgonderzoek naar de vraag hoe de 24-uursbeschikbaarheid samenhangt met de organisatie van verloskunde in dit land. Wij kunnen wel 24-uursbeschikbaarheid verplichten, maar door het tekort aan gynaecologen en verloskundigen zullen er dan niet meer overal in het land thuisbevallingen kunnen plaatsvinden. De VVD-fractie hoort graag hoe het een zich verhoudt tot het ander. Bij dat soort fundamentele keuzes wil mijn fractie alle gegevens beschikbaar hebben. Dat is te verstrekken om op een achternamiddag over te besluiten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik houd mijn mobiele telefoon even aan want mijn zus is al bijna een week uitgerekend en het kan zomaar gebeuren dat tijdens dit overleg een sms'je binnenkomt dat de bevalling is begonnen. Ik heb haar ook gezegd dat ik vandaag een AO over dit onderwerp zou hebben. Wie weet.

Voorzitter. Mijn fractie steunt de maatregelen die het kabinet nu neemt. Net als een aantal andere fracties waren wij er geen voorstander van om dit onderwerp controversieel te verklaren. Wij zijn dan ook blij dat de minister nu besloten heeft om met een aantal onderdelen niet te wachten. Verschillende fracties hebben ook al het belang van dit onderwerp aangegeven. Ik denk daarbij aan de case manager en het huisbezoek, zaken die mijn fractie zeker steunt.

De GroenLinks-fractie onderschrijft de aanbevelingen van de stuurgroep over de specifieke voorlichting voor allochtone vrouwen. Mijn fractie is al langer van mening dat in inburgeringscursussen aandacht moet zijn voor dit onderwerp en dat de problematiek dusdanig ernstig is dat voorlichting in andere talen overwogen moet worden. Gisteren hebben wij vragen gesteld over een zwangere vrouw van Somalische afkomst in een asielzoekerscentrum in Leersum. Ik lees in de brief van de minister dat hij vindt dat elke zwangere vrouw in Nederland de beste zorg dient te ontvangen. Ik hoor graag dat hij dat onderschrijft. Voor het overige zullen wij natuurlijk de antwoorden op onze vragen afwachten.

Wat doet de minister met het voorstel van de stuurgroep om contactpersonen uit het eigen netwerk van de doelgroep in te zetten? In het rapport stelt de stuurgroep dat in de perifere gebieden problemen ontstaan rondom de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. Bijna 100 000 mensen wonen op meer dan 30 minuten afstand per privéauto van een spoedeisende hulpafdeling. Wij hebben hierover ook een debat gehad in relatie tot ziekenhuizen in Oost-Groningen en Zeeland. Ik hoor hierop graag de reactie van de minister.

Het is een goede zaak dat het college perinatale zorg nog dit jaar wordt opgericht. Het is bovendien goed dat dat ambtelijk ondersteund wordt. Hoe ziet de minister de toekomst van het college. Gaat dat op den duur op in het kwaliteitsinstituut?

Op het punt van de verloskundigen sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Uitslag. De inzet van verloskundigen betekent dat zij jaarlijks

minder zwangeren kunnen begeleiden. Gelet op het tekort dat er al is, ontstaat er daardoor een nog groter probleem. Ik hoor hierop graag de reactie van de minister.

Hoe ziet de minister zijn eigen rol in een en ander? Er moet veel uitgewerkt, geïmplementeerd en verder onderzocht worden. Welke rol speelt de minister en zijn ministerie daarin?

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De minister heeft aangegeven direct te zullen antwoorden. Ik geef daarom het woord aan de minister.

Minister **Klink**: Voorzitter. Het is een belangrijk onderwerp en ik vind dat wij onszelf niet tekort moeten doen. De afgelopen jaren is er veel gebeurd, in samenspel met het veld. Ik heb al verschillende keren aangegeven dat dat met name op initiatief van de Kamer is gebeurd. Mevrouw Arib is in dat verband terecht vaak genoemd. Ondertussen ligt er wel wat. Er ligt een pakket voorstellen van de stuurgroep. Nog belangrijker is dat dat pakket gedragen wordt door het veld, de gynaecologen en de verloskundigen en iedereen die daarbij betrokken is. De aanbevelingen kunnen op veel draagvlak rekenen. Bovendien worden die aanbevelingen inmiddels min of meer als leidraad gezien voor de handhaving in 2011. Ik noem zaken als het case management, het plaatsvinden van huisbezoek, een goede coördinatie, het geboorteplan, enzovoort. Dat zijn allemaal zaken die de Inspectie meeneemt in de handhavingsplannen voor 2011. Het is allemaal niet vrijblijvend omdat het uit het veld zelf gekomen is. De Inspectie handhaaft op basis van richtlijnen en normen die ontwikkeld zijn door het veld. Deze richtlijnen hebben dezelfde status. In 2011 krijgen die hun beslag inclusief implicaties.

Op korte termijn wordt begonnen met het inrichten van dat kinderverwensconsult. De NZa wordt gevraagd om te komen met een prestatiebeschrijving en een daaraan gekoppeld tarief. Dat zal vanaf 2011 zijn beslag krijgen. Voor het college perinatale zorg geldt hetzelfde; dat gaat in 2011 van start en wij zijn nu bezig met het vormgeven daarvan zodat het met gezag kan gaan opereren. Dat kan disciplinaire richtlijnen en dergelijke ontwikkelen zodat er aangrijpingspunten blijven voor de Inspectie om de zorg te realiseren.

Rond zevenmaal 24 uur inventariseert de NVZ wat daarvan de implicaties zijn. Het doel is om na te gaan wat er nu is en om te bepalen welke voorzieningen gerealiseerd moeten worden, mede tegen de achtergrond van wellicht het tekort aan gynaecologen; dat kan ik nog niet helemaal overzien. Ook speelt de betere samenwerking van verloskundigen daarin een rol. Een en ander is in de nabije toekomst besloten. Het idee dat er nog weinig gebeurd is, is naar mijn mening dus niet terecht.

Een aantal punten is lastiger. Ik denk dan aan het opheffen van de eigen bijdrage voor zowel de kraamhulp als de eerstelijns hulp in ziekenhuizen en verloskamers en dergelijke. Daaraan hangen prijskaartjes. Er ligt al een enorme opgave ten aanzien van de 1,4 mld. overschrijding. Wellicht is dat zelfs vele honderden miljoenen meer. Ik zou daar graag nieuw beleid aan toevoegen, maar dat zou geld kosten dat vervolgens elders weer moet worden afgeboekt. Dat is lastig en gaat te ver voor de spankracht van een demissionair kabinet dat steunt op 26 van de 150 zetels in de Kamer. Bovendien moeten wij implicaties de zevenmaal 24-uursbeschikbaarheid überhaupt nog in het vizier krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Elk jaar sterven vermijdbaar 400 baby's. Dat mag nooit en te nimmer een centenkwestie worden. De minister heeft zelf in De Telegraaf gezegd dat als er extra miljoenen nodig zijn om de babysterfte in Nederland terug te brengen, dat geld beschikbaar moet worden gesteld. Ik irriteer mij er inmiddels rot aan dat het extra geld zou kosten om tegen specialisten te zeggen: jullie gaan maar eens een keertje werken

buiten kantooruren, want jullie worden vorstelijk betaald, beter dan in de rest van Europa.

Minister **Klink**: Er is geen sprake van dat er niets zou gebeuren. U doet net alsof wij pas net hebben ontdekt dat er vermijdbaar 400 baby's sterven in Nederland en daaraan verder nog niets gedaan is. Er is een stuurgroep gekomen die over de hele linie de zaken in kaart heeft gebracht. Er zijn perinatale registratie en audit in het leven geroepen. Er zijn plannen ontwikkeld en die liggen nu allemaal voor. Doet u dus niet alsof verontwaardiging op zijn plek is omdat er in de afgelopen jaren nog niets is gebeurd en wij opeens met een dramatische problematiek te maken hebben. Het monopolie op de wens om het aantal van 400 vermijdbare doden te doen dalen, krijgt u niet van mij. Dat monopolie hebt u niet. Niet voor niets zitten hier nog mensen van andere fracties aan tafel. Niet voor niets zitten hier ambtenaren die zich dag en nacht voor de zaak inzetten. Niet voor niets zitten hier mensen vanuit de verloskundige sfeer en uit ziekenhuizen. Die mensen maken zich de problematiek allemaal eigen. U hebt daarop bepaald niet het monopolie, ook niet vanuit de invalshoek dat er in dit land te weinig gebeurt. Daarmee monopoliseert u een emotie die niet alleen de uwe is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil dit verre van mij werpen want ik ga er inderdaad van uit dat alle mensen hier aan tafel het net zo erg vinden als ik en ik heb ook niet gezegd enig monopolie voor mijn fractie te willen opeisen. Wat mij echter ongelooflijk irriteert is dat wij spreken over audits, onderzoeken en inventarisaties. In ons land is de babysterfte al jaren 30% hoger dan in andere landen. Wij weten ook dat er een relatie is met artsen die buiten kantooruren ziekenhuizen niet draaiende houden. Ik werp het verre van mij dat u mijn fractie en mijn persoon aan de kant wil zetten alsof wij een monopolie willen opeisen. Het debat wordt door alle fracties gevoerd maar daadwerkelijk gebeurt er niets omdat er niets verandert aan de cultuur van specialisten. We zitten in een situatie van alleen maar onderzoeken zonder dat iemand een keer tegen de specialisten zegt: het speelkwartier is voorbij en buiten kantooruren houden jullie de ziekenhuizen draaiende.

Minister **Klink**: Het is de toon die de muziek maakt, maar in uw geval zal ik die toon dan voortaan een beetje tussen haken zetten. Op het punt van de zevenmaal 24-uursbeschikbaarheid zijn veel ziekenhuizen bezig om extra personeel aan te trekken teneinde invulling te geven aan hetgeen door het veld wordt aangedragen, namelijk een verbetering van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van toereikende zorg. U gaat bovendien eraan voorbij dat wij in dit land een Inspectie hebben die wel degelijk – ik wijs op een aantal schrijnende gevallen die zich hebben voorgedaan – erbovenop zit. Ik ontken niet dat de Inspectie op dit punt leergeld betaalt, maar dat leergeld wordt over de hele linie betaald. Iedereen zit er nu bovenop. Gelukkig maar, dat moet ook. Nogmaals, ik heb het veld geprezen voor het feit dat het dit aangezwengeld heeft. Ik heb ook leden van de Kamer daarvoor geprezen. Laten wij echter blij zijn dat wij op de goede weg zijn.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister verder gaat met de beantwoording van de overige vragen. Maar eerst geef ik mevrouw Arib nog gelegenheid om te interrumperen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik stel graag een vraag over dat college perinatale zorg. Ik weet dat dat college er komt, maar mijn zorg is dat het zo lang duurt. Ik hoop dat dat is overgekomen. Wij hebben al een stuurgroep en die kan naar mijn mening worden omgevormd tot dat college want daarin zitten alle betrokkenen: verloskundigen, gynaecologen, enzovoort.

Waarom wordt dat college pas in 2011 opgericht? Als wij al een groep hebben, dan kunnen wij toch zeggen: ga ermee aan de slag?

Minister **Klink**: Ik ben het daarmee in grote lijnen eens. Om die reden wil ik ook haast maken. Die stuurgroep heeft wat ons betreft al de status van een college omdat alle plannen die de stuurgroep heeft neergelegd door het kabinet serieus worden genomen. Ook het veld neemt deze serieus. De Inspectie neemt deze serieus door er vanaf volgend jaar de handhaving op te enten. Dat betekent niet dat het tempo eruit gehaald moet worden. Ik ben geen encyclopedie en weet dus niet waar op dit ogenblik nog vraagstukken gelden omtrent het institutionaliseren van het college. Dat er tempo gemaakt moet worden en dat dat niet mag worden opgehouden door allerlei bureaupolitiek mag duidelijk zijn.

Voorzitter. Mevrouw Arib vroeg naar de case manager geboorteplan en verplichte huisbezoeken. Dat worden veldbelangen die meegenomen worden door de Inspectie. Soms hangen daar prijskaartjes aan; dat geldt onder andere voor het kinderwensconsult. Bij het beeld van niet te veel adviezen moet ik denken aan Asterix en Obelix en de Helvetiërs, waarbij Obelix ziek wordt, onwaarschijnlijk veel adviezen krijgt en op een gegeven beter wordt nadat hij iedereen heeft weggestuurd. Dat moeten wij vermijden. Het kinderwensconsult is in elk geval van groot belang om de babysterfte terug te dringen, door duidelijk te maken dat foliumzuur, voedingsgewoonten, enzovoort van betekenis zijn.

Ik maak er geen geheim van dat ik de gedachte aan een sociale indicatie voor een geboortecentrum bepaald niet uit de lucht gegrepen vind. Ik ging mee met mensen uit Rotterdam – mevrouw Arib was daar ook bij – en als je dan ziet door welke sferen huissetting men wordt overvallen, dan heb ik het idee dat naast medische ook wellicht sociale indicatie gewenst is. Maar goed, daaraan hangt wel een prijskaartje aan. Het is echt aan een volgend kabinet om daarover te beslissen. Dat neemt niet weg dat verplicht huisbezoek, geboorteplan en case manager meegenomen worden als veldnormen.

Mevrouw Arib vraagt wie er naast de bevallende vrouw gaat zitten. Het veld is op dit moment bezig met normen. Dat wordt meegenomen in de indicatorenset. Er zijn afspraken tussen verloskundigen en kraamzorg over de permanente aanwezigheid. In relatie tot de vraag in hoeverre er voldoende kraamverzorgenden zijn, verwachten wij dat hierdoor de aantrekkelijkheid van het vak zal toenemen. Uit dien hoofden hopen wij voldoende aanloop te krijgen. Budgettair is er op dit moment nog ruimte om extra kraamhulp aan te stellen.

Het college perinatale zorg wordt ingesteld. Samenstelling en doelstellingen moeten gedragen worden door het veld. Daarom subsidiëren wij op dit moment de oprichtende veldpartijen voor de activiteiten die nodig zijn om het college daadwerkelijk vanaf 2011 te laten functioneren.

Ik gaf al aan dat het kinderwensconsult vanaf januari 2011 van start moet gaan. Van de NZa worden prestatiebeschrijving en tarifiering verwacht zodat een en ander vanaf 1 januari 2011 kan beginnen. In relatie tot het voortouw in het tot stand brengen van eenduidige preconceptieconsulten en dergelijke verwees mevrouw Arib naar het RIVM. Ik wens ook op dat punt geen stammenstrijd. Het voortouw ligt bij het college. De input van de boodschap kan evenwel wel degelijk gehaald worden bij het RIVM. Daarom heeft het RIVM ook het initiatief genomen om partijen bij elkaar te brengen, gericht op het uitwisselen van kennis, ervaring en materiaal dat beschikbaar is of gemaakt moet worden. Ik ben het met mevrouw Arib eens dat het RIVM niet een soort schaduwcollege is. Het dient hooguit het college van input te voorzien.

Voorlichting op het gebied van zwangerschap en geboorte gebeurt individueel via het kinderwensconsult. Op dit moment zijn er verschillende instituten, waaronder door ons gesubsidieerde landelijke gezondheidsbevorderende instellingen, die de nodige kanalen hebben; Hallo

Wereld is al genoemd en de Centra voor Jeugd en Gezin. De informatie is momenteel vooral thematisch van aard en draait bijvoorbeeld om voeding en zwangerschap. Die zal gebundeld worden door het RIVM. Vervolgens zorgen wij ervoor dat via de kanalen, collectief dan wel separaat, de informatie geïntegreerd tot betrokkenen komt.

Ik gaf al aan dat ambtenaren vanmiddag een gesprek hebben met onderzoekers over het waarborgen van die 15-minutennorm. Dat moet een quick scan worden, zodat wij er snel inzicht in krijgen. Ik gaf ook aan dat er extra verloskundigen worden aangenomen door ziekenhuizen om bezetting en begeleiding tijdens de bevalling te verbeteren. Zolang ik de hiaten nog niet ken en de investeringen die dat vergt, mede tegen de achtergrond van de 45-minutennorm en beschikbaarheid, kan ik geen maatregelen nemen. Wij zijn daarmee echter wel hard bezig.

Uit het onderzoek van de Inspectie naar calamiteiten in de verloskunde blijken onjuist of te laat medisch handelen, communicatie of overdrachts- en samenwerkingsproblemen vaak de oorzaken te zijn van een calamiteit. Ik zeg dit ook tegen mevrouw Agema. Mijn woorden aan haar van zonet betekenen geen miskenning van de problematiek die daaronder ligt. Ik herken dat wel degelijk, evenals de Inspectie. Daarop moet snel actie worden ondernomen. De het niet beschikbaar zijn van de gynaecoloog binnen een bepaald aantal minuten, is overigens pas de vijfde factor bij de calamiteiten die optreden. Dat neemt niet weg dat één sterfgeval al te veel is; laat staan een vijfde van 400.

Er is gewezen op de pakketmaatregelen en de pil. Het CVZ stelt voor om de pil helemaal uit het pakket te halen. Wij hebben de pil in het pakket tot achttien jaar behouden teneinde abortussen en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Het advies over de vitamine K hebben wij afgelopen dinsdag ontvangen van de Gezondheidsraad. Wij zullen daarop zo spoedig mogelijk een reactie geven.

Over de concentratie van de medisch specialistische zorg in Oost- en Noord-Groningen is deze week uitvoerig gedebatteerd. Op dit moment geldt daar – Stadskanaal, Delfzijl, Winschoten – niet een reële dreiging dat een van de ziekenhuizen wegvalt. Zelfs als Stadskanaal zou wegvallen, is er nog een 45-minuten beschikbaarheid vanwege Delfzijl.

In het tarief voor kraamzorg zit een deel dat bestemd is voor opleiding en nascholing. Dat zegt echter niet veel over de aard en de inhoud van het curriculum. Ik kan mij voorstellen dat dat een van de thema's is die het college perinatale zorg meeneemt om te bezien in hoeverre een EHBO-diploma van belang kan zijn voor kraamverzorgenden en wellicht nog anderen.

De heer **Zijlstra** (VVD): De minister noemde zo-even Oost-Groningen. Kan de minister buiten de theoretische normen ook praktische zaken erin meenemen, bijvoorbeeld het feit dat er in Delfzijl geen gynaecologen meer beschikbaar zijn. Een ambulance met een zwangere kan daar wel naartoe rijden, maar dat leidt niet tot een goede bevalling want er is daar gewoon niemand die die kan begeleiden. Ik neem aan dat de minister dat meeneemt, maar ik wilde het toch even meegeven.

Minister **Klink**: Dat klopt. Sterker nog wij spraken deze week nog over Noord- en Oost-Groningen vanwege de drie ziekenhuizen die ik noemde en het wegvallen van één van de EZH's, maar één ding is duidelijk: gynaecologie wordt al niet geboden in Delfzijl. Daarom moet men naar Winschoten. Daarom is gekeken naar de vlekken in relatie tot de bereikbaarheid. U hebt gelijk en dat toont ook de problematiek aan. Ik kan niet zomaar zeggen van bovenaf: oké, vanaf nu willen wij dat iedereen binnen een kwartier gynaecologen tot zijn beschikking heeft dus iedereen moet ingeroosterd worden. Het risico bestaat namelijk dat daarmee elders hiaten ontstaan.

Mevrouw **Kooiman** (SP): De minister sprak over het reanimatiecertificaat voor kraamverzorgenden. Op de kinderopvang is het allemaal goed geregeld met vaste normen en het lijkt mij logisch dat wij dat voor deze sector ook doen. Krijgen wij hierover nog bericht? Gaat de minister dit nog bespreken met het college?

Minister **Klink**: Dat doe ik graag. Ik bespreek graag met de stuurgroep, althans het college in oprichting, in hoeverre dat meerwaarde heeft. Dat moet allereerst bekeken worden. Ik kan mij namelijk voorstellen dat de rol van de kraamverzorgende anders is dan die van de werknemer in de kinderopvang die de hele dag kinderen om zich heen heeft. Ik zie de analogie wel. Als een kraamverzorgende de hele dag een derde kind c.q. de ouders begeleidt, dan zit deze ook de hele dag tussen de kinderen. Die analogie zie ik wel.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Zitten reanimatie bij kraamzorg en EHBO niet in het gewone opleidingspakket? Het is een niveau 3-opleiding en ik kan mij voorstellen dat ook een verpleegkundige niet wordt gevraagd om een EHBO- en reanimatieverklaring omdat die onderdeel uitmaken van de basisopleiding van het beroep.

Minister **Klink**: U veronderstelt dat hier een encyclopedisch geschoolde persoon zit, maar dat ben ik niet. Ik weet het niet. Gelet op de vraag van mevrouw Kooiman lijkt mij dat ik daar niet vanuit moet gaan. Ik hoor nu dat het er niet in zit.

De **voorzitter**: Voor het verslag is dit moeilijk weer te geven. Ik vraag de leden en de minister daarom om niet te communiceren met de aanwezigen op de publieke tribune, hoe zeer wij dat ook waarderen. Het is zo moeilijk om meer te geven in het stenografisch verslag. Ik kom graag serieus terug op de vraag van mevrouw Kooiman. De minister zal die beantwoorden.

Minister **Klink**: Laat ik in algemene zin zeggen dat het inderdaad geen deel uitmaakt van het curriculum. Wij gaan kijken in hoeverre dat van meerwaarde is.

Mevrouw Kooiman vroeg ook naar het Erfocentrum. Dat is bijna een jaarlijks terugkerend ritueel. Ik word dan geacht te zeggen dat wij gegeven de geldende subsidieregels alleen projecten kunnen subsidiëren. Dat kunnen wij telkens eenmalig verlengen. Ik ben van plan om dat voor 2011 weer te doen. Er zijn ook gesprekken geweest met het Erfocentrum en daarin is door ons de principiële bereidheid uitgesproken om beperkt te subsidiëren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dit is een terugkerend probleem. De fracties van de SP en de PvdA hebben dit een paar keer aangekaart en zelfs amendementen erover ingediend. Ik heb het per ongeluk weggelaten. Het gaat niet alleen om subsidie. Het Erfocentrum heeft gewoon zijn sporen verdiend. Het gaat er ook om, dat gebruik wordt gemaakt van de kennis die al die jaren is opgebouwd door het Erfocentrum. Ik zie dat het RIVM zich op allerlei terreinen begeeft, maar ik zie dat er een centrum is waar kennis en deskundigheid aanwezig is, waar straks ook het college gebruik van moet maken. Dat is het Erfocentrum. Is de minister het daarmee eens?

Minister **Klink**: Ik heb mij telkens laten overtuigen van de noodzaak van het continueren van de subsidie. Eigenlijk neem ik een voorschot op 2011. Dat is tegen deze achtergrond.

Mevrouw Uitslag vroeg naar de ontwikkeling van de geboortecentra. De meerwaarde daarvan wordt onderzocht. Het lijkt mij van belang om dat te

verbinden aan het vraagstuk van de zevenmaal 24-uursbeschikbaarheid en de vraag wie daarvoor geïndiceerd kunnen zijn. Dat kan op zowel medische als sociale of geografische gronden. Verder is er de vraag rond een eigen bijdrage. Als er gronden voor zijn, dan zal er niet snel een eigen bijdrage worden bepaald. De vraag is echter wel aan de orde. Wij moeten dat integraal oppakken.

Mevrouw Uitslag stelde ook vragen over de postnatale depressie. Ik kan dat gewoon niet overzien. Het is mogelijk dat de begeleiding en voorlichting bij het kinderverwensconsult een betere begeleiding en voorlichting in de zwangerschap en de geboorte met zich meebrengt. Wellicht wordt daarmee een aantal oorzaken ondervangen. Ik kan dat echter niet helemaal overzien. Daarvoor ben ik gewoon niet deskundig genoeg. Overigens zijn er voor vragen die voortvloeien over postnatale depressies in de sfeer van de GGZ de reguliere kanalen.

Ik ben het eens met de heer Zijlstra dat de case manager geboorteplan, het verplicht huisbezoek en de zwangere belangrijke zaken zijn. Daaraan hangen veldnormen waarmee de Inspectie aan de slag gaat.

Hij heeft ook gesproken over het web based dossier. Het is naar mijn mening van belang om dat te digitaliseren. Er is in zoverre sprake van een analogie met het EPD dat ik mij kan voorstellen dat het via het LSB gaat lopen. Daarmee is het nog niet voor iedereen oproepbare informatie. Er bestaat zogenaamde «push- en pullinformatie». Ik heb dat gaandeweg ontdekt naarmate ik er dieper indook in de Eerste Kamer. Het gaat hier om pushinformatie waarbij informatie gericht wordt uitgewisseld van de een naar de ander, danwel in besloten kring, onder verloskundigen en gynaecologen en dergelijke, de informatie beschikbaar gesteld wordt. Dat is altijd in zeer besloten kring. De informatie wordt bijvoorbeeld niet structureel opgenomen in het huisartsdossier.

Mevrouw Voortman vroeg naar voorlichting in andere talen. Daarvoor is geld uitgetrokken. Ik teken daarbij wel aan dat ik ervan uitga dat Nederlands de gebruikelijke taal is en op zijn minst moet worden voorzover mensen dat niet machtig zijn. Tegelijkertijd is zorg buitengewoon belangrijk. Zeker op dit domein kan niet volstaan worden met de mededeling: u spreekt maar Nederlands en anders blijft u verstoken van goede gezondheidszorg. Zo ver gaan wij natuurlijk ook niet. Ik wil echter wel vermelden dat dit geld kost. De gemeenten krijgen daar in het kader van de brede doeluitkeringen middelen voor. Zij kunnen daarmee informatie verstrekken in de prenatale sfeer. Wij nemen op in de wet publieke gezondheid dat de gemeenten daarin een verplichting krijgen. Het voordeel daarvan is dat het telkens meegenomen moet worden in de cyclus van de vierjaarlijkse preventieplannen die worden beoordeeld door de Inspectie.

Mevrouw Voortman vraagt verder of de normpraktijk niet omlaag moet. Ik vind dat wij aan de slag moeten gaan met de aanbevelingen van de stuurgroep. Als uit monitoring blijkt dat de normpraktijk omlaag moet, dan moet daarover een besluit worden genomen. Ik zeg daarbij wel dat wij vanaf 1 januari 2010 die normpraktijk al verlegd hebben van 110 naar 105.

**De voorzitter:** Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn van de minister. Wij gaan nu verder met de tweede termijn van de Kamer. Ik stel voor om die te beperken tot korte punten. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Arib van de PvdA-fractie.

**Mevrouw Arib (PvdA):** Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Als ik het goed begrijp dan is het college nog niet geïnstitutionaliseerd. Er wordt echter wel tempo gemaakt. Ik hoop dat ik dat goed heb begrepen, want ik zou anders echt ontzettend teleurgesteld zijn, zeker omdat de minister van begin af aan heeft gezegd dat hij

daarmee aan de slag gaat. Ik ga ervan uit dat hij dat waarmaakt voordat hij weggaat.

Ik heb bewust de eigen bijdrage in de kraamzorg, de 24-uurszorg en de sterfte in ziekenhuizen tijdens weekend- en nachtdiensten bewust niet genoemd omdat ik weet dat een en ander heel ingewikkeld ligt. Het heeft met geld te maken en met bepaalde keuzes die moeten worden gemaakt. Ik vind het niet terecht om de minister daarmee nu te belasten. Het is echter wel een grote zorg en ik hoop dat wij die in de komende periode echt gaan oplossen.

De minister geeft aan dat in relatie tot het kinderwensconsult een NZa-aanwijzing is gevraagd. Wordt daarmee in 2011 ook in de begroting rekening gehouden? Het heeft namelijk ook budgettaire consequenties. Ik ben blij dat er gezocht wordt naar sociale indicatie voor geboortecentra want als ik zie onder welke omstandigheden sommige vrouwen bevallen, dan denk ik: hoe is het mogelijk dat dit zich in Nederland voordoet? Dat lijkt mij dus een goede zaak.

Het is ook goed dat het RIVM niet een schaduwcollege is, maar het college de instantie is die de regie houdt en erop toezicht dat de aanbevelingen van de stuurgroep daadwerkelijk worden gerealiseerd.

Er zijn middelen toegekend aan gemeenten. Er volgt als het goed is nog een plenair debat over de Wet publieke gezondheid. Het is van cruciaal belang dat gemeenten inzichtelijk maken wat zij met dat geld doen. Vooral in de achterstandswijken in grote steden is er sprake van een groot probleem; de babysterfte onder allochtonen is veel hoger. Ik hoop dan ook dat in de wet wordt geregeld dat gemeenten verantwoording daarover afleggen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik denk dat het verschil van inzicht tussen mijn fractie en de minister in het interruptiedebat uitdrukkelijk naar voren is gekomen. Ik zal daarom in een VAO de Kamer om een uitspraak vragen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Ik ben erg blij met de toezegging van de minister om in gesprek te gaan met het college om te kijken of het EHBO-certificaat voor kraamverzorgenden er kan komen. Ik had het echter liever vandaag toegezegd gekregen. Misschien dien ik daarover nog een motie in.

Op het Erfocentrum komen wij terug bij de begroting want wij vinden dat structurele zorg structurele middelen verdienen. Aangezien het Erfocentrum dé expertise in huis heeft over preconceptiezorg is dat wenselijk.

Over de eigen bijdrage in de kraamzorg en het poliklinisch bevallen het volgende. Ik weet dat het een lastig punt is in relatie tot de kosten. Bij het vorige VAO over dit onderwerp heeft mijn collega Langkamp een motie ingediend waarop de minister zei: houdt die motie nog even aan want er komt een brief en daarop kom ik terug. De minister stelt dat het moet worden overgelaten aan het volgende kabinet maar er is nog een mogelijkheid om het minimale te regelen. De SP-fractie stelt voor om de eigen bijdrage in de kraamzorg en het poliklinisch bevallen voor vrouwen met een sociale of geografische indicatie te schrappen. Het kost maar 6,2 mln. en het kan een hoop ellende en veel zorg later schelen. Eigenlijk is het een investering.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik snap het inhoudelijke punt wel dat de SP-fractie maakt, maar wij weten dat het kabinet demissionair is en dus geen nieuw financieel beleid mag opstellen. Wat mevrouw Kooiman voorstelt, is nieuw beleid. Zij kan daarover een motie indienen, maar ook als de Kamer die aanneemt, zegt dat niets. Laten wij dat dus gewoon niet doen. Laat mevrouw Kooiman zich gewoon beheersen op dit punt. Laten wij de zaken

die het kabinet wel kan regelen, wel doen. Met dit soort symboolpolitiek schieten wij niets op en die baby's al helemaal niet.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Op het punt van babysterfte beheers ik mij uiteraard niet. Laten wij bovendien niet vergeten dat het kabinet dan wel demissionair is, maar de Kamer niet. De Kamer kan voorstellen doen die het moet uitvoeren. Als de Kamer aangeeft dit belangrijk te vinden, dan is het aan het kabinet om dat uit te voeren. Het kost maar 6,2 mln. op deze hele begroting en met een investering hierin wordt zwaardere zorg voorkomen. Het geld komt ermee terug want hiermee wordt ervoor gezorgd dat baby's niet ziek worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Het kost maar 6,2 mln., maar vanmiddag is er nog een debatje waarin 1,4 mld. moet worden bezuinigd. Dat is op de hele begroting ook «maar» 1,4 mld. Wij hebben enorme problemen met de zorgkosten. U dient met een prachtige alternatieve dekking te komen en boter bij de vis te leveren, en anders niet dit soort verhalen te houden. De SP-fractie is buitengewoon knap in het goedkoop naar voren brengen van voorstellen, maar zij levert daarbij nooit de financiële middelen. Als u dat wel doet, kunnen wij daarover serieus praten, maar anders: gewoon niet doen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Ik heb drie puntjes. In het kader van de geboortecentra heb ik de minister gevraagd hoe groot de run op de geboortecentra is en wat de financiële consequenties daarvan zijn. Op het punt van de thuisbevallingen is mijn vraag: hoe kunnen wij die stimuleren? Nederland is er trots op die mogelijkheid te kunnen bieden. Hoe kunnen wij dat beter op de kaart zetten?

De minister geeft in relatie tot de post-partumdepressie aan dat hij niet op de hoogte is van dergelijke details. Het gaat echter niet om een detail. Duizenden vrouwen in Nederland raken voor de bevalling al in een depressie waardoor het kind een slechte start krijgt. Ik vind dat onderwerp goed passen in dit debat. De minister noemt de GGZ, maar dan is het al te laat. Ik vraag hoe wij het onderwerp in preventieve zin kunnen meenemen in de keten waarover wij vandaag spreken.

Mijn laatste punt betreft het tekort op kraamverzorgenden. De minister geeft aan dat de kraamzorg een aantrekkelijke beroepsgroep is in de toekomst. Ik hoor graag van de minister hoe hij dat ziet. Kunnen wij in dit verband kijken naar taakherschikking? Kunnen in dunbevolkte gebieden kijken naar taakherschikking in proactieve zin?

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Het beste nieuws van vandaag is dat de IGZ vanaf 2011 de adviezen van de Stuurgroep als leidraad neemt. Daaruit blijkt hoe serieus de zaken worden genomen door zowel het veld als de overheid. Het college perinatale zorg gaat volgend jaar actief van start. Eigenlijk is het al actief, maar dan wordt er de stempel van «geïnstationariseerd» op gezet.

Het is goed dat in relatie tot de 24-uurszorg een inventarisatie plaatsvindt. Dat is helaas nodig. Ik dring erop aan dat de minister na afronding van de inventarisatie inzichtelijk maakt welke keuzen er zijn, inclusief financiële consequenties. Ik snap dat dit kabinet die keuzen niet kan maken. Een volgend kabinet moet het echter na, zeg maar, de eerste de beste vergadering kunnen afhameren. Dit probleem is dermate groot dat er niet snel en helder genoeg over besloten kan worden. Nogmaals, ik heb oog voor de beperkingen van deze minister, maar ik verzoek hem wel om de voorbereiding van de besluitvorming zo ver te brengen dat het volgende kabinet op dag één kan besluiten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik kan mij ook beperken tot een paar punten. Ik heb gevraagd hoe de minister de toekomst van het college ziet. Gaat dat op den duur op in het kwaliteitsinstituut? De minister heeft gezegd dat er geld is uitgetrokken voor voorlichting in andere talen. Dat is een goede zaak. Op het punt van het aantal verloskundigen sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Uitslag.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik rubriceer even een aantal punten. Tempo maken met de oprichting van het college: eens. Ik ben mevrouw Arib erkentelijk voor het feit dat zij de complexiteit van de thematiek nachtdiensten erkent. Zij vraagt mij om dat in kaart te brengen. Ook de heer Zijlstra vraagt daarom en hij voegt daaraan toe: doe dat zodanig dat een volgend kabinet daarover nog voor de begroting beslissingen kan nemen. In juli ontvangen wij inderdaad de eerste gegeven. Over het kindwensconsult hebben wij gesproken; dat is meegenomen in de begroting. Ik ben het op zich met mevrouw Kooiman eens dat de kosten van haar voorstel niet hoog zijn. Het toevoegen van die kosten aan het tekort van 1,4 mld. in de wetenschap dat het ook in een volgend kabinet geregeld kan worden, beveel ik niet aan, tenzij zij daarvoor dekking heeft. Dat zou ingebracht moeten worden in het volgende AO, maar ik vrees dat daarin nog wel andere problemen aan de orde zijn dan deze. Het RIVM wordt wat mij betreft geen schaduwcollege. Dat moet het ook niet worden. Dat is een duidelijke boodschap in hun richting. De wet publieke gezondheid is inderdaad een stok achter de deur om er iets van te maken. Een verschil van inzicht met mevrouw Agema heb ik niet kunnen ontdekken, hooguit een verschil van toon. Wij zijn het er evenwel over eens dat het probleem zo snel mogelijk verholpen dient te worden. Ik wacht haar inbreng in het VAO af.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als wij het dan zo met elkaar eens zijn, dan vraag ik of de minister ook meent dat wij van specialisten kunnen verlangen, zonder dat daarbij een hele zak geld komt kijken, dat zij de ziekenhuizen buiten kantooruren in brede zin niet meer overlaten aan arts-assistenten, maar zelf aanwezig zijn.

Minister **Klink**: Het gaat mij om goede zorg. Die moet geboden worden en daarvoor is de specialist uiteindelijk ook verantwoordelijk. Dat moet ook georganiseerd worden binnen een ziekenhuis. In relatie tot verloskunde en babysterfte moet mij van het hart dat als ik spreek met de mensen die het overkomen is – ik ken mensen van familiezijde maar heb onlangs ook gesproken met de betrokkenen van het vreselijke drama dat zich heeft voltrokken in Noord-Holland – ik niet veel aanmoediging nodig heb om die zorg met mevrouw Agema te delen. Overigens ging het in het Noord-Holland om een gynaecoloog die aanwezig was maar slechte zorg bood. Een cultuur van dienstbaarheid aan degene om wie het gaat, namelijk de zwangere vrouw, moet leidraad zijn voor de houding als voor de organisatie van het ziekenhuis. Daarop is alles gericht.

De heer **Zijlstra** (VVD): Deelt de minister de mening van de VVD in de huidige systematiek van financiering, DBC's, het gaat om bepaling van het type zorg dat geboden wordt en dat dat betekent dat die zorg geboden wordt op zowel dag- als nachturen? Is hij het ermee eens dat het vanuit die optiek niet zo kan zijn dat de aanwezigheid van specialisten zich focust op de daguren en dat er sprake moet zijn van evenredige spreiding?

Minister **Klink**: Daarop durf ik wel ja te zeggen, al was het maar omdat bevallingen ook niet alleen plaatsvinden tussen negen uur 's morgens en

vijf uur in de avond. De organisatie dient erop toegesneden te zijn dat het tijdstip niet uitmaakt. Dat is precies het punt dat wij laten uitzoeken: hoe is het nu georganiseerd? Vrij onbevengend zeg ik nu dat de aard en de organisatie van de zorg, zeker voor bevallingen, die zich van de 24-uursklok niets aantrekken, over de hele linie optimaal moet zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik constateer dat onze standpunten inderdaad wat dichterbij elkaar liggen. Het irriteert mij wel dat de situatie nog geen praktijk is. Ik zal geen VAO aanvragen of een motie op dit punt indienen. Ik vind wel dat op dit punt vooruitgang moet worden geboekt met elkaar, in wat wij eisen en verlangen van de beschikbaarheid en aanwezigheid van specialisten.

Minister **Klink**: Ik ben het daarmee eens. Ik teken daarbij wel aan – daarom was de opmerking van mevrouw Arib mij uit het hart gegrepen – dat het een complex problematiek gegeven betreft. Die zevenmaal 24-uursbeschikbaarheid kan wel even anders georganiseerd worden in een ziekenhuis, maar dat betekent dat een en ander niet meer realiseerbaar is in Winschoten of Delfzijl. Dan wordt er elders een probleem gecreëerd. Het moet dus zorgvuldig gebeuren en wij moeten weten welk prijskaartje daaraan wordt gehangen. Bovendien moeten wij weten welke extra opleidingen c.q. capaciteiten nodig zijn, danwel waar taakherschikking nodig is. Dat brengt een kluit van vragen met zich mee, die geboren is uit de behoefte om de zorg om tien uur maandagochtend niet te laten verschillen van die om tien uur vrijdagavond. De vraag van mevrouw Kooiman over het EHBO-certificaat leggen wij voor. Ik kan het wel toezeggen, maar ik denk dat ik daartoe niet de bevoegdheid heb; ik ga niet over het curriculum. Als het een veldnorm wordt, dan moet de Inspectie toezien op het naleven ervan. Het punt van het Erfocentrum komt ongetwijfeld terug bij de begrotingsbehandeling. Voor 2011 is er in elk geval in voorzien. Over de eigen bijdrage ben ik het eens met de heer Zijlstra. Daarvoor moet dekking zijn en er is al financiële problematiek genoeg. Dat neemt niet weg dat het een vraagstuk is voor het kabinet. Wij zullen dat voorbereiden voor het volgende kabinet zodat dat daarover beslissingen kan nemen.

Tegenover mevrouw Uitslag zeg ik dat dit ook geldt voor de financiële consequenties van de geboortecentra. Ik ben het zeer met haar eens dat thuisbevallen een goed is dat wij in Nederland moeten bewaken. Mij valt op dat de enkele keer dat ik mij verdiep in buitenlandse literatuur, Nederland als modelmatig wordt beschouwd op dit punt, tot in de Verenigde Staten aan toe.

De stuurgroep zegt het nodige over de postpartum-depressie, namelijk dat in de aanloop naar de geboorte, dus gedurende de zwangerschap, multidisciplinaire begeleiding nodig kan zijn in het geval voorzienbaar is dat de problematiek aan de orde kan zijn. Mij lijkt dit een van de punten die door het college meegenomen moet worden in het daadwerkelijk ontwikkelen van de multidisciplinaire richtlijn.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben erg blij dat u dit aangeeft. Ik geef u graag mee dat staffed care hierin goed toegepast kan worden. Babymassage kost bijvoorbeeld veel minder. Heel laagdrempelig kan worden voorkomen dat depressies uitmonden in een gruwel.

Minister **Klink**: Die multidisciplinaire richtlijnen worden door veldpartijen zelf ontwikkeld. Ik naam aan dat zij uw inzichten daarin meenemen, voorzover zij verslagen van algemeen overleggen lezen. Op het punt van de taakherschikking kraamzorg kan ik niet overzien in hoeverre een en ander mogelijk is. Taakherschikking veronderstelt dat andere kunnen inspringen, in de regel vanuit het perspectief dat de zorg

goedkoper en doelmatiger wordt zonder dat dat inbreuk maakt op de kwaliteit. Ik kan niet overzien in hoeverre dat nog mogelijk is. De heer Zijlstra heeft gesproken over de Inspectie. In juli komt er inzicht in de financiën. Wij ronden dat af voor een volgend kabinet. Ik zorg er ook voor dat het een van de besispunten wordt voor de informateur. Dat wordt heel helder in het document dat VWS indient.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik neem aan dat de minister daarbij precies aangeeft in welk stadium een en ander zich bevindt en welke opties een volgend kabinet heeft?

Minister **Klink**: Het lijkt mij prima om daarover transparant te zijn. Tegen mevrouw Voortman zeg ik dat ik het college meer beschouw als een wetenschappelijke vereniging die normen ontwikkelt die tot veldnormen kunnen worden verheven dan als een soort kamer bij het Kwaliteitsinstituut. Neem het voorbeeld waarmee mevrouw Arib net begon. Stel dat de multidisciplinaire richtlijnen niet van de grond komen of dat de partijen die het eens moeten worden die ophouden, dan hebben wij nu niet het instrument om te zeggen: dit is de richtlijn en wij verbinden daar deze veiligheidsnormen aan. Voor het dwingend opleggen van tempo is het Kwaliteitsinstituut bedoeld. Wat eventueel kan gebeuren als het college niet van de grond zou komen, proberen wij daarmee in bredere zin te ondervangen. Volgens mij hebben ook alle partijen het instituut overgenomen in hun programma's.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Om misverstanden te voorkomen: wij zijn absoluut geen voorstander van het opnemen van het college in het Kwaliteitsinstituut.

Minister **Klink**: Nee, ik ook niet. Het is een noodvoorziening, om tempo te laten maken enzovoorts.