

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

1388

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *babysterfte en de afstand tot een ziekenhuis* (ingezonden 27 januari 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2011).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het onderzoek, verricht door het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), waaruit blijkt dat baby's een groter risico lopen om kort na de geboorte te overlijden, wanneer aanstaande moeders voor de bevalling langer dan 20 minuten moeten reizen naar een ziekenhuis?¹

Antwoord 1

Ja. Er is contact geweest vanuit mijn ministerie met de betrokken onderzoeker van het AMC in Amsterdam, mevrouw Ravelli. Het onderzoek van het AMC heeft aangetoond dat er mogelijk een relatie is tussen een langere reistijd naar het ziekenhuis van 20 minuten of meer en een hogere sterfte bij voldragen zwangerschappen in de tweedelijnszorg.

Vraag 2

Wat is uw mening over het feit dat vergelijkbaar onderzoek in het buitenland niet tot eenzelfde conclusie leidt, terwijl de afstanden tot het ziekenhuis daar vaak groter zijn? Wat betekent dit gegeven voor concentratie van verloskundige zorg?

Antwoord 2

De onderzoekers geven aan dat een langere reistijd op zich niet de directe oorzaak is voor de sterfte. Als vrouwen tijdig naar het ziekenhuis gaan bij een indicatie op een ziekenhuisbevalling, hoeft een langere reistijd geen probleem te zijn. De problemen ontstaan als een vrouw *last-minute* in het geval van een spoedsituatie naar een ziekenhuis wordt verwezen, want dan telt elke seconde echt. Het zou dus goed kunnen zijn dat indien vrouwen op basis van een gedegen inschatting van de verloskundige of gynaecoloog tijdig naar een ziekenhuis worden verwezen, er geen complicaties vanwege de reistijd optreden. Gynaecologen en verloskundigen dienen hierover goede protocol-

¹ Nu.nl, 21 januari 2011.

lair vastgelegde afspraken te maken. Het College Perinatale Zorg kan hier een rol in spelen als het gaat om het initiëren van multidisciplinaire afspraken.

Vraag 3

Zou één van de oorzaken kunnen zijn dat vrouwen in het buitenland eerder naar een ziekenhuis gaan wanneer de bevalling zich aandient? Welke oorzaken zouden ten grondslag kunnen liggen aan het feit dat vrouwen in Nederland langer wachten voordat zij naar het ziekenhuis gaan?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Denkt u dat het uitvoeren van de aanbevelingen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte kan bijdragen aan het terugdringen van babysterfte? Welke aanbevelingen kunnen er naar uw mening aan bijdragen dat baby's niet overlijden door het feit dat vrouwen te laat in het ziekenhuis arriveren? Hoe en wanneer gaat u de aanbevelingen van de Stuurgroep implementeren?

Antwoord 4

Zoals u in mijn brief van 14 december 2010 heeft kunnen lezen ga ik zeker aan de slag met de adviezen uit het rapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Met name de multidisciplinaire richtlijnen die op initiatief van het College Perinatale Zorg zullen worden ontwikkeld kunnen actief gaan bijdragen aan het voorkomen van mogelijke vertraging.

Vraag 5

Op welke wijze kan naar uw mening enerzijds concentratie van verloskundige zorg plaatsvinden zodat kwaliteit van zorg gegarandeerd wordt en daarnaast gezorgd worden dat vrouwen die beginnen aan hun bevalling binnen 20 minuten in een ziekenhuis zijn? Denkt u dat specifieke regionale oplossingen noodzakelijk zijn? Zo ja, welke?

Antwoord 5

Laat ik vooropstellen dat ik geen voorstander ben van concentratie omwille van de concentratie. Zorg moet in beginsel zo dicht mogelijk bij de mensen aangeboden worden. Maar ik vind het prima dat ziekenhuizen proactief nadenken over een verbetering van de verloskundige zorg om te kunnen voldoen aan de door de Stuurgroep zwangerschap en geboorte gestelde kwaliteitseisen. Dit kan betekenen dat sommige ziekenhuizen noodzakelijkerwijs over moeten gaan tot concentratie van de zorg, omdat anders de kwaliteitsnormen niet haalbaar zijn. Daarbij wil ik wel aangeven dat er op dit moment geen normen zijn die betrekking hebben op een minimum aantal bevallingen per ziekenhuis.

In mijn brief van 14 december 2010 geef ik aan dat ik de IGZ heb gevraagd om van alle ziekenhuizen vóór de zomer van 2011 een plan van aanpak te vragen betreffende de acute verloskundige zorg. In dit plan dienen de ziekenhuizen, samen met hun verloskundig samenwerkingsverband, aan te geven wat nodig is om aan de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte te voldoen. Op dit moment moet nog duidelijkheid verkregen worden over de exacte definitie van de 15 minuten norm en de overige normen uit het advies met betrekking tot de optimalisering van de verloskundige keten uit het advies van de Stuurgroep. Het Stuurgroep advies is niet helder genoeg als het gaat om de definitie van deze normen.

Vraag 6

Denkt u dat een cultuuromslag ten aanzien van de manier waarop in Nederland wordt omgegaan met zwangerschap en geboorte moet plaatsvinden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, in welk opzicht?

Antwoord 6

Ja. Zie mijn brief van 14 december 2010 waarin ik aangeef dat het verloskundig systeem moet verbeteren, met name de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen. In de verloskundige samenwerkingsverbanden waarin gynaecologen en verloskundigen samenkomen, moeten heldere afspraken gemaakt worden.

Vraag 7

Welke rol kan betere samenwerking tussen verloskundige en gynaecoloog hierbij spelen?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken ten aanzien van concentratie van verloskundige zorg? Welke overleggen zijn en worden er gevoerd, welke onderzoeken zijn en worden uitgevoerd, en welke stappen zijn en worden gezet om tot concentratie van verloskundige zorg te komen?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 5.

In de brief van 14 december 2010 geef ik aan dat ik de IGZ heb gevraagd om van alle ziekenhuizen vóór de zomer van 2011 een plan van aanpak te vragen betreffende de acute verloskundige zorg. In dit plan dienen de ziekenhuizen aan te geven wat nodig is om aan de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte te voldoen. Op korte termijn vindt overleg plaats met de veldpartijen om duidelijkheid te krijgen over de definitie van de 15 minuten norm en de overige normen uit het advies met betrekking tot de optimalisering van de verloskundige keten uit het advies van de Stuurgroep. De IGZ gaat na 1 april 2011 een brief aan de ziekenhuizen sturen over wat zij van de ziekenhuizen verwachten en hoe zij gaan toetsen en handhaven.

Daarbij worden diverse rapporten meegenomen. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) heeft het rapport «Acute Verloskunde: praktijkonderzoek naar gevolgen van «Een goed begin» uitgebracht. Ook de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft een inventarisatie uitgevoerd naar de benodigde financiering voor opvolging van het advies zwangerschap en geboorte. Tevens heeft de Regieraad een onderzoek uitgevoerd naar acute verloskundige zorg.

Vraag 9

Wat is de stand van zaken ten aanzien van het College perinatale zorg? Wie zijn de leden van dit College, wat is de taakomschrijving van het College, welke concrete werkzaamheden staan nu op de agenda van het College, en in welk stadium bevinden zich de werkzaamheden?

Antwoord 9

Het CPZ is een instituut voor en door het veld, waarbij alle partijen op het gebied van de verloskundige zorg zijn aangesloten. Het wordt gesubsidieerd door VWS. Het oprichtingstraject is vooral getrokken door NVOG (gynaecologen), KNOV (verloskundigen), ActiZ (kraamzorg) en Kind en ziekenhuis (cliënten vertegenwoordiger). Inmiddels is een organisatie- en functieprofiel opgesteld, zijn de statuten door de besturen ondertekend en zijn definitieve kandidaten voor voorzitter en secretaris/directeur bekend. De planning is erop gericht dat het College in april 2011 van start gaat.

Vraag 10

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór het algemeen overleg van 10 februari aanstaande?

Antwoord 10

Ja.