

Vergaderjaar 2020–2021

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 214**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2021

In mijn brief van 11 april 2017<sup>1</sup> informeerde mijn ambtsvoorganger u over het advies van de Gezondheidsraad van diezelfde datum om de toediening van vitamine K bij pasgeborenen aan te passen<sup>2</sup>. Vervolgens heb ik het RIVM een beleidsvormingsanalyse laten uitvoeren<sup>3</sup>. Uit nader overleg met de bij de geboortezorg betrokken (beroeps)organisaties bleek dat een wijziging van het huidige vitamine K-profylaxe beleid wenselijk is en unaniem wordt gesteund door deze organisaties.

Alle zuigelingen krijgen na de geboorte vitamine K toegediend. Een tekort aan deze vitamine kan namelijk leiden tot ernstige bloedingen, bijvoorbeeld in de hersenen. De huidige Nederlandse richtlijn is gebaseerd op orale toediening. Sinds 1990 krijgen pasgeborenen in Nederland één milligram vitamine K oraal toegediend vlak na de geboorte. Voor kinderen die flesvoeding krijgen volstaat deze dosis. Voor kinderen die borstvoeding krijgen, geldt het advies om hen vanaf dag 8 tot 3 maanden dagelijks oraal extra vitamine K te geven van 150 microgram per dag.

De Gezondheidsraad constateerde in zijn advies van 11 april 2017 dat het huidige toedieningsbeleid niet het beoogde effect heeft bij borstgevoede zuigelingen met een verstoorde vetopname. Zij nemen vitamine K minder goed op en hebben een grotere kans dat een tekort ontstaat. Bij de geboorte is niet te voorspellen welke borstgevoede zuigelingen tot de risicogroep behoren. Om dit soort bloedingen te voorkomen adviseert de Gezondheidsraad om voor alle borstgevoede zuigelingen over te gaan op een andere toedieningsvorm van vitamine K, namelijk een eenmalige intramusculaire vitamine K-injectie van één milligram vlak na de geboorte. Bekend is dat deze vorm van toediening ook goed werkt bij zuigelingen uit de risicogroep.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 107.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 197, bijlage.

Voor ouders die hun kind niet willen laten injecteren is er een orale optie van drie maal twee milligram vitamine K (bij de geboorte, na 4 tot 6 dagen en 4 tot 6 weken).

Om de (uitvoerings)consequenties van aanpassing van het vitamine K-profylaxe beleid inzichtelijk te krijgen, heb ik het RIVM gevraagd een uitvoeringstoets uit te voeren<sup>4</sup>. Deze uitvoeringstoets is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met verschillende (beroeps)organisaties (zie de lijst van organisaties opgenomen in bijlage 1 van het bijgevoegde rapport)<sup>5</sup>. De uitvoeringstoets beschrijft op welke manier het primaire proces, de communicatie naar professionals en (toekomstige) ouders en de monitoring van het beleid vormgegeven kunnen worden (zie bijlage 1 voor de details).

Op basis van deze uitvoeringstoets heb ik besloten om het advies van de Gezondheidsraad op te volgen met dien verstande dat het nieuwe beleid voor alle pasgeborenen zal gelden. Uitgangspunt wordt eenmalige intramusculaire toediening van vitamine K voor alle pasgeborenen vlak na de geboorte, tenzij ouders deze injectie niet willen. Dan is er een optie van orale toediening. De intramusculaire toediening is het meest effectief en wordt al in vele andere landen succesvol toegepast. De Gezondheidsraad verwacht dat met het geadviseerde nieuwe beleid twee tot vijf gevallen van late vitamine K-bloedingen per jaar voorkomen kunnen worden ten opzichte van het huidige toedieningsbeleid.

Het is belangrijk dat (toekomstige) ouders en zorgprofessionals goed voorgelicht worden over de gewijzigde toediening van de vitamine K en de redenen van de wijziging, naast de standaard voorlichting over de vitamine K-profylaxe. Voor de praktijk is het van belang dat voor de intramusculaire toediening en het oraal alternatief moet worden overgestapt naar een vitamine K-preparaat dat hiervoor geschikt en voldoende beschikbaar is. Volgens het rapport is er in Nederland één middel beschikbaar dat aan de eisen voldoet: Konakion MM voor kinderen. Het is nodig om voldoende voorbereidingstijd te nemen om alle betrokken partijen op eenduidige wijze en zorgvuldig te informeren. Het RIVM is reeds gevraagd om het secretariaat te voeren bij de diverse voorbereidingen door en de gezamenlijke afstemming tussen (beroeps)organisaties. Het RIVM is gevraagd om deze voorbereidingsfase na de zomervakantie op te starten met de betrokken organisaties. Naar verwachting zal de daadwerkelijke eerste injectie medio 2022 plaatsvinden. Dit startmoment zal gezamenlijk met betrokken organisaties worden afgestemd. Ook zal voor (toekomstige) ouders landelijk voorlichtingsmateriaal worden ontwikkeld waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande kanalen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 199.

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).