

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

1895

Vragen van het lid **Koşer Kaya** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het aantal thuisbevallingen sterk afneemt*. (Ingezonden 19 februari 2009)

1
Kunt u aangeven wat de oorzaken zijn voor de afname van het aantal thuisbevallingen in Nederland?¹

2
Kunt u aangeven wat dit financieel betekent voor zowel de ziekenhuizen als de verloskundige thuiszorgdiensten die de medische hulp bij bevallingen uitvoeren?

3
Heeft deze verschuiving gevolgen voor de kwaliteit en beschikbaarheid van de mogelijkheid thuis te bevallen in Nederland?

¹ <http://www.skipr.nl/actueel/populariteit-thuisbevalling-daalt-21575.html>

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 maart 2009)

1
De afname van het aantal thuisbevallingen is geen tendens van de laatste tijd, maar een ontwikkeling die al veel langer loopt. In 1953 beviel nog 78% van de vrouwen thuis, in de jaren tachtig schommelde het percentage rond de 38% en vanaf de

jaren negentig stabiliseerde het percentage thuisbevallingen zich rond de 35%. De huidige CBS-cijfers voor de periode van 2005–2008 van 29% zijn een verdere voortzetting van deze trend.

Vanwege de vele factoren die een rol spelen bij de uiteindelijke keuze voor wel of niet thuisbevallen, is het lastig om eenduidige oorzaken van de tendens tot minder thuisbevallen aan te wijzen. In elk geval is het aantal medische indicaties voor ziekenhuisopname vermeerderd. De oorzaak hiervan kan mogelijk liggen in de toegenomen leeftijd van de moeder, het grotere aantal meerlingzwangerschappen en een verbeterd diagnose-instrumentarium om verhoogd risico vast te stellen. Voorts kan de uiteindelijke keuze om in het ziekenhuis te bevallen ook worden ingegeven door voorkeur van de individuele vrouw. Ten slotte kan de keuze om niet thuis te bevallen samenhangen met de woonsituatie van de kraamvrouw. In sommige wijken met gebrekkige huisvesting en infrastructuur, kan het veiliger en comfortabeler zijn om (poli)klinisch te bevallen.

2
De tendens naar meer klinische bevallingen kan een opwaartse druk uitoefenen op het bruto ziekenhuisbudget. De omzet binnen de eerstelijnsverloskunde zou evenredig kunnen dalen. Indien op termijn de functionele bekostiging is ingevoerd zou er een keten kunnen worden vormgegeven waarbij er één

prijs voor verloskundige zorg ontstaat. Dan maakt het niet langer uit wie deze zorg levert noch waar deze wordt geleverd.

3
Indien sprake is van een structurele tendens naar meer klinisch bevallen, mag dit niet leiden tot een verminderde kwaliteit en beschikbaarheid van de verloskundige zorg gericht op thuis bevallen. Ik hecht eraan dat ook in de toekomst de mogelijkheid voor vrouwen om op een verantwoorde en veilige manier thuis te kunnen vallen, behouden blijft.