

Vergaderjaar 2009–2010

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 januari 2010

Op woensdag 6 januari 2010 heb ik uit handen van haar voorzitter, professor Van der Velden, het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte in ontvangst genomen. Bijgaand treft u het eindrapport van de Stuurgroep aan.¹

Het advies voorziet in een veelomvattend scala van aanbevelingen gericht op het verbeteren van de perinatale gezondheid met als uiteindelijk doel het terugdringen van de bovengemiddelde babysterfte in ons land. Vanwege de centrale plaats die het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte in de debatten over perinatale zorg heeft ingenomen, hecht ik eraan u nu reeds over mijn eerste reactie te informeren. Op een later tijdstip, maar uiterlijk in maart zal ik uitgebreider met een definitieve reactie komen.

Bij de in ontvangstname van het eindrapport heb ik aan de voorzitter en de leden van de Stuurgroep (en de onderliggende taakgroepen), mijn waardering uitgesproken over de gedegenheid en de brede reikwijdte van het advies. Met name ben ik verheugd over het feit dat het advies unaniem is vastgesteld door alle partijen die in de Stuurgroep vertegenwoordigd zijn. Gelet op de soms uiteenlopende visies die tussen beroepsverenigingen kunnen bestaan, vind ik de bereikte consensus op zichzelf al een belangrijk resultaat. Dat biedt een goede basis voor de implementatie van de aanbevelingen die hiervoor in aanmerking komen.

Visie en aanbevelingen

Als uitgangspunt hanteert de Stuurgroep het principe dat elke zwangere in Nederland de beste zorg dient te ontvangen, waarbij vermijdbare calamiteiten tot een minimum worden beperkt. De Stuurgroep vindt dat deze zorg moet zijn toegespitst op de behoefte van de zwangere en haar leefomstandigheden, goed georganiseerd en veilig is en niet leidt tot een onnodige medicalisering. Dit uitgangspunt deel ik.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De Stuurgroep concludeert dat er in Nederland voldoende basis is voor een goede zorg bij zwangerschap en geboorte. Voor sommige risicogroepen (oudere moeders, vrouwen uit achterstandssituaties, zwangeren met een onderliggende ziekte of ongezonde leefstijl) zijn evenwel verbeteringen noodzakelijk.

In de visie van de Stuurgroep moeten deze verbeteringen langs de volgende wegen worden bereikt:

- 1 De perinatale zorg moet functioneel worden georganiseerd rondom moeder en kind. De rol en positie van de zorgprofessionals is dienend aan de belangen van de zwangere en haar kind. De zwangere en haar leefomgeving dienen actief te worden betrokken.
- 2 De zorg rondom zwangerschap en geboorte moet kantelen van een reactieve naar een proactieve benadering om tijdig problemen tijdens de zwangerschap te voorkomen.
- 3 Vrouwen moeten vroegtijdig en eenduidig worden geïnformeerd over de juiste condities voor gezond zwanger worden, zodat vrouwen invulling kunnen geven aan hun eigen verantwoordelijkheid voor een goede zwangerschapsuitkomst.
- 4 Alle zorgverleners vormen een netwerk om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden. Dit vereist bindende afspraken over kwaliteit, registratie, verantwoording en transparantie waar alle zorgverleners zich aan houden. Instrumenten zijn het instellen van een landelijk college voor perinatale zorg, het actief deelnemen aan regionale verloskundige samenwerkingsverbanden, het aanstellen van een *casemanager* voor iedere zwangere, het hanteren van geboorteplannen en het instellen van een verplicht huisbezoek bij de zwangere.
- 5 Voor vrouwen in achterstandssituaties (achterstandswijken, niet-westerse afkomst, lage sociaaleconomische status) moet er aanvullend op de aanbevelingen een nationaal programma met doelgerichte voorlichting, preventie en begeleiding komen.
- 6 Vanaf het begin van de bevalling mag de zwangere niet alleen worden gelaten, en dient zij professioneel bewaakt en begeleid te worden.
- 7 Op elk moment van de dag, overdag, 's nachts of in het weekend, moet de zwangere erop kunnen rekenen dat een noodzakelijke interventie binnen 15 minuten kan starten.

Reactie

Ik ben de Stuurgroep erkentelijk voor haar helder en grondig advies. Het hoge ambitieniveau dat uit het advies spreekt, sluit aan bij mijn mening dat de problematiek rondom de bovengemiddelde perinatale sterfte, niet met een lichtvaardige inzet kan worden opgelost.

In eerste reactie ben ik van mening dat de Stuurgroep in haar visie en aanbevelingen, inderdaad die thema's adresseert, die cruciaal zijn voor het optimaliseren van de perinatale zorg. Daarmee bieden zij een adequate basis voor het terugdringen van de bovengemiddelde babysterfte waarmee wij in Nederland te kampen hebben. Kernthema's als het optimaliseren van de organisatie, het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het beter voorlichten van de samenleving, met name voor burgers in achterstandssituaties, zullen naar mijn mening inderdaad krachtig moeten worden aangepakt. Over het specifieke punt van een verbetering van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de professionele zorg voor de zwangere in spoedeisende situaties heb ik mij tijdens het algemeen overleg van 26 november 2009 al positief uitgesproken. Ik zal nagaan op welke wijze de bestaande knelpunten in capaciteit en financieel opzicht het best kunnen worden opgelost. Gelet op de bereikte consensus tussen partijen binnen de Stuurgroep en hun betrokkenheid bij het verbeteren van de perinatale zorg in Nederland, kan ik ook nu reeds melden voor-

stander te zijn van het realiseren van een landelijke overlegstructuur voor perinatale zorg.

De verbetering van de zorg bij zwangerschap en geboorte zal van alle betrokken partijen in de komende periode een flinke inspanning vereisen. Niet alleen van mij als minister, maar ook van de veldpartijen, en niet in de laatste plaats van de zwangere vrouw en haar (eventuele) partner zelf.

Vervolg

In de komende periode zal ik de voorstellen van de Stuurgroep op wenselijkheid, haalbaarheid en financiële implicaties bestuderen. De resultaten hiervan zal ik vertalen in een concreet actieprogramma met maatregelen die voor de korte en lange termijn tot verbeteringen moeten leiden. Dat actieprogramma zal ik samen met mijn visie op het advies, zoals gemeld, in februari aan u toezenden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink