

Vergaderjaar 2011–2012

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2012

Uit onderzoek van een aantal jaar geleden bleek dat de babysterfte in Nederland, in verhouding met andere Europese landen, zorgelijk hoog was. In mijn brief (Kamerstuk 32 279, nr. 10), d.d. 14 december 2010, heb ik aangegeven welke maatregelen ik inzet om de verloskundige zorg te verbeteren. Tijdens het AO zwangerschap en geboorte van 7 maart 2012 (Kamerstuk 32 279, nr. 32) heb ik beloofd uw Kamer in juli 2012 te informeren over de voortgang van deze maatregelen en de adviezen van de voormalige Stuurgroep zwangerschap en geboorte. In deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet. Ik schets hierin de hoofdlijnen van mijn beleid, waarbij ik enkele van de opgezette activiteiten uitlicht. In de bijlage¹ bij deze brief is in meer detail beschreven hoe alle projecten zich ontwikkelen.

In deze kabinetsperiode zijn in alle schakels van de keten van zwangerschap en geboorte belangrijke stappen gezet. Het terugdringen van de babysterfte begint bij *preconceptiezorg*, met heldere communicatie en informatie rond de zwangerschap. Er is, met een financiële impuls van VWS, gewerkt aan de ontwikkeling van preconceptievoorlichtingsmateriaal, zoals de brochure «Kinderen krijgen? Een goede start begint vóór de zwangerschap». In de preconceptiezorg wil ik extra aandacht besteden aan risicogroepen in specifieke wijken. Het programma Healthy Pregnancy 4 All, met zorgexperimenten in 14 gemeenten, besteedt juist hier aandacht aan. Daarnaast zal door ZonMw onderzoek worden opgezet naar de effectiviteit en doelmatigheid van echoscopie in het derde trimester en het kinderwensconsult specifiek gericht op risicopopulaties. Om de *kwaliteit van geboortezorg* te verbeteren is een veelheid aan acties in gang gezet, die allen in meer of mindere mate bijdragen aan verbetering van de communicatie en samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals. Dat de verschillende zorgprofessionals hier serieus werk van maken blijkt bijvoorbeeld uit de enorme toename van het aantal perinatale audits, waarin lokaal sterftegevallen worden geanalyseerd, zodat verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Ook is een belangrijke rol

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

weggelegd voor het College Perinatale Zorg (CPZ), waarin de diverse partijen zijn vertegenwoordigd. Bijgevoegd treft u de voortgangsrapportage van het CPZ (inclusief het plan van aanpak) aan¹. Ook in het toezicht van de IGZ krijgt zwangerschap en geboorte de hoogste prioriteit, middels een breed opgezet thematisch toezicht in de gehele keten van zwangerschap en geboorte. De *Nota verloskunde in de ziekenhuizen 2011*, die ik u per brief (Kamerstuk 29 247, nr. 171), d.d. 1 maart 2012, heb doen toekomen, was hierin slechts een eerste stap.

Ervaring leert dat waar professionals in de geboortezorg willen samenwerken, zij hierin soms worden belemmerd in de *bekostiging*. Om die reden heb ik de NZa opdracht gegeven om de mogelijkheden van een integrale bekostiging van verloskunde te onderzoeken, om zo de schotten, zowel financieel als cultureel, tussen de eerste en tweedelijns verloskunde weg te nemen. Bijgevoegd treft u het rapport van de NZa aan¹. In dit rapport adviseert de NZa mij op korte termijn geen integrale bekostiging of populatiebekostiging in te voeren. De NZa adviseert mij daarnaast om vrije prijsvorming voor de eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg per 1 januari 2014 in te voeren. De NZa adviseert mij tot slot om naar oplossingen te zoeken om de negatieve financiële prikkels in het huidige systeem te neutraliseren, bijvoorbeeld door de wettelijke eigen bijdrage aan te passen en of het ontschotten van het Budgettair Kader Zorg. Ik zal, gezien mijn demissionaire status, over het bovenstaande geen standpunt innemen. Een van de adviezen is zonder ingrijpende maatregelen wel mogelijk om de samenwerking in de verloskunde te verbeteren, te weten de experimenten met integrale bekostiging middels de beleidsregel innovatie. Regio's die gebruik willen maken van de mogelijkheid om te experimenteren met integrale bekostiging van verloskunde kunnen zich melden bij de NZa.

Om de babysterfte blijvend terug te dringen is het ook van belang dat er wordt geïnvesteerd in *onderzoek*. In januari 2011 is het ZonMw onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte gestart. Doel van het programma is het verkrijgen van kennis die helpt de perinatale sterfte en morbiditeit in Nederland terug te dringen. Uiteraard sluit dit onderzoeksprogramma aan op de bestaande en lopende initiatieven.

Over de ontwikkelingen in de acute verloskunde en de stand van zaken ten aanzien van de motie van de leden Arib en Smilde heb ik u reeds geïnformeerd in de brief (Kamerstuk 32 279, nr. 39), d.d. 21 mei 2012.

Zoals ik u per brief (kamerstuk 32 279, nr. 21), d.d. 14 december 2011, heb medegedeeld, zijn de cijfers ten aanzien van de babysterfte al aanzienlijk verbeterd sinds 2001. Dit neemt niet weg dat er nog steeds hard gewerkt moet worden aan het verlagen van babysterfte. Hier richt mijn beleid zich ook op. Het overzicht van de activiteiten in deze brief, en meer nog in de bijlagen bij deze brief, geeft een beeld van de voortgang van de verschillende activiteiten. Betrokkenen in alle schakels van de keten van zwangerschap en geboorte zetten zich met veel energie en passie in om een gezamenlijk doel te bereiken: het verder terugdringen van de babysterfte in Nederland. Ik heb er vertrouwen in dat dit doel wordt bereikt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.