

Vergaderjaar 2010–2011

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 10**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2010

De hogere babysterfte in Nederland, in verhouding met andere Europese landen, is zorgelijk. Een deel van deze sterfte kan voorkomen worden door betere verloskundige zorg. Recent onderzoek van het UMC Utrecht concludeert op basis van onderzoek in de Utrechtse regio dat het Nederlandse verloskundig systeem niet effectief is. In deze brief licht ik toe welke maatregelen ik op korte termijn ga nemen en welke maatregelen er al recent genomen zijn. Bij de maatregelen die ik ga nemen richt ik mij vooral op het ontschotten en het verbeteren van de samenwerking in de zorg rond zwangerschap en geboorte, het verbeteren van de acute verloskundige zorg en het verbeteren van de risico selectie.

Volgens de door mijn voorganger ingestelde *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* liggen de oorzaken van de relatief minder goede prestaties van Nederland enerzijds bij de kwaliteit van de verloskundige zorg, zoals onvoldoende communicatie tussen professionals, en anderzijds bij de ongezonde leefstijl van zwangeren in Nederland. In dit advies van de *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* worden maatregelen geadviseerd voor veilige zorg rond zwangerschap en geboorte in ons land. Vanwege de demissionaire status van het vorige kabinet heeft mijn ambtsvoorganger niet alle adviezen kunnen oppakken. Ik informeer u met deze brief over de voortgang van de maatregelen die sinds juni 2010 zijn genomen en over de maatregelen die ik in de komende periode ga inzetten.

#### **Voortgang ingezette maatregelen**

##### *Communicatie en informatie rond zwangeren*

De communicatie en informatie richting zwangeren kan beter. De volgende maatregelen zijn daarvoor ingezet.

Vrouwen moeten meer kennis hebben om gezonder aan hun zwangerschap te kunnen beginnen. In de afgelopen periode is door veel partijen

landelijk en ook lokaal ingezet op voorlichting aan vrouwen of stellen met een kinderwens over een gezonde zwangerschap en geboorte. In januari 2011 is een *algemene folder kinderwens* (preconceptiezorg) beschikbaar. Ik heb het RIVM gevraagd om ook in 2011 een aantal vervolgvacatures te coördineren met betrekking tot informatievoorziening en voorlichting aan burgers omtrent de periode van de kinderwens.

Dat gebeurt samen met andere betrokken organisaties en het College voor perinatale zorg. Het gaat om concrete zaken waaraan in het veld behoefte bestaat. De focus ligt op moeilijk bereikbare groepen.

Ik heb voorts besloten het *kinderwensconsult* niet breed en algemeen in te zetten, omdat ik betwijfel of de doelgroep die wij op het oog hebben hiermee wordt bereikt. Verder wil ik ook dat nader wordt onderzocht of het kinderwensconsult evidence based is en leidt tot een gezondere zwangerschap. Mede vanuit doelmatigheidsoverwegingen kies ik er daarom voor in 2011 en 2012 pilots met het kinderwensconsult uit te voeren in zowel grote steden als plattelandsgebieden. Deze pilots zullen – binnen de bestaande financiële middelen – worden uitgevoerd binnen het onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte van ZonMw. Met name de vrouwen met een kennisachterstand op het terrein van zwangerschap en geboorte wil ik hiermee bereiken. Ook deze vrouwen wil ik in de gelegenheid brengen om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen om gezond aan een zwangerschap te beginnen.

Zwangeren moeten beter worden voorgelicht over de voor- en nadelen van een bevalling thuis, in het geboortecentrum of in het ziekenhuis. Er komt een verloskundige bij elke zwangere vrouw vóór de 34e week om de thuissituatie te beoordelen op mogelijke risico's voor een veilige bevalling en kraamperiode. De verloskundige bepaalt samen met de zwangere vrouw – mede op basis van deze bevindingen en zo nodig na overleg met een gynaecoloog – uiterlijk in de 34e week waar de bevalling in principe (bij ongewijzigde omstandigheden) het beste kan plaatsvinden.

#### *Kwaliteit van zorg*

Om de kwaliteit van verloskundige zorg te verbeteren zijn de volgende maatregelen ingezet.

Meer en betere samenwerking in de hele keten is nodig om vermijdbare babysterfte te voorkomen. Met het *College Perinatale Zorg (CPZ)* krijgt het veld een instrument ter beschikking om gezamenlijk de kwaliteit van de verloskundige zorg actief te bevorderen. In overleg met het veld is het College Perinatale Zorg in voorbereiding. Het streven is het College begin 2011 van start te laten gaan. Het College wordt gesubsidieerd vanuit mijn ministerie. Alle partijen die betrokken zijn bij de zorg rondom zwangerschap en geboorte zijn bij het College aangesloten. De bevindingen van het onderzoek van UMCU, alsmede eerder uitgevoerd onderzoek, zullen worden meegenomen in de activiteiten van het College Perinatale Zorg.

Vrouwen dienen goed begeleid te worden tijdens de bevalling. Verloskundigen en kraamzorgorganisaties hebben hiertoe afspraken gemaakt over de vervroegde inzet van kraamverzorgenden onder regie en verantwoordelijkheid van de verloskundige om continue begeleiding tijdens de bevalling te waarborgen. Zij hebben deze afspraken vastgelegd in het Kwaliteitskader Vervroegde Inzet Kraamverzorgenden.

De communicatie tijdens overdrachtsmomenten moet verbeteren. Er is dan ook een aanzet gegeven aan de ontwikkeling van een *Perinataal Webbased Dossier (PWD)*. Dit PWD is een essentiële schakel bij het

verbeteren van de communicatie en samenwerking tussen de diverse betrokken zorgverleners.

Belangrijk daarbij is de mogelijkheid die de zwangere vrouw zal krijgen om zelf het PWD te kunnen inzien en zo inzicht te krijgen in het verloop van haar zwangerschap en de interventies die zijn genomen of zijn gepland. Vanwege de belangrijke meerwaarde ondersteun ik de ontwikkeling van het PWD, waarbij gebruik gemaakt wordt van de landelijke infrastructuur voor informatie uitwisseling in de zorg en stel ik hiervoor middelen ter beschikking. Het is de bedoeling dat het PWD medio 2012 wordt ingevoerd.

Beter inzicht in de oorzaken van babysterfte op lokaal niveau is nodig om nog meer gerichte verbeteracties te kunnen inzetten. Lokale samenwerkingsverbanden organiseren perinatale audits waarin sterftegevallen geanalyseerd worden om beter inzicht te krijgen in kwaliteit van de zorg en mogelijke verbeteracties. Er zijn in 2010 133 bijeenkomsten geweest. Voor de komende maanden staan 50 bijeenkomsten gepland. Zorgverleners uit alle betrokken beroepsgroepen nemen deel aan deze audits. Deze audits verbeteren niet alleen de kwaliteit van zorg, maar bevorderen ook de samenwerking tussen de betrokken beroepsgroepen.

### **Maatregelen komende periode**

Ik wil de mogelijkheden voor een *integraal tarief voor verloskunde* onderzoeken om zo de schotten, zowel financieel als cultureel, tussen de eerste en tweedelijns verloskunde weg te nemen. Ik zal de NZa vragen om hier onderzoek naar te doen, mogelijk in de vorm van zorgexperimenten.

Ik verwacht veel van eerstelijnsgeboortecentra met de continue aanwezigheid van verloskundigen en kraamverzorgenden en nauw contact met de gynaecoloog. Ik zie dit als een alternatief voor een mogelijk onveilige thuisbevalling. Op dit moment zijn er al 35 geboortecentra opgezet of nog in ontwikkeling. De ontwikkeling van eerstelijnsgeboortecentra met een snelle verbinding met het ziekenhuis kan ook bijdragen aan een verbeterde samenwerking tussen eerste en tweedelijns verloskundige zorg. Om die reden zal ZonMw onderzoek naar de doelmatigheid, effectiviteit en reikwijdte van geboortecentra meenemen in het brede *programma Zwangerschap en geboorte*, waartoe de vorige minister opdracht heeft gegeven.

De risicoselectie door de verloskundige is niet optimaal. Het veld is dan ook bezig met een *herziening van de Verloskundige Indicatie Lijst*, deze herziening is voor de zomer van 2011 klaar. Hierin hebben de beroepsgroepen richtlijnen vastgelegd over verloskundig beleid en verwijfsbeleid. Hierin zal ook moeten worden genormeerd wanneer en hoe verloskundigen en gynaecologen moeten overleggen, informatie overdragen en samenwerken. Het CPZ heeft een aansturende rol in het ontwikkelen van deze multidisciplinaire richtlijnen. Ik vraag de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om hier in haar toezicht extra aandacht aan te besteden. Aan het verbeteren van de risicoselectie draagt mogelijk ook een *extra echo in het derde trimester* van de zwangerschap bij. Binnen het ZonMw programma zwangerschap en geboorte zal verder onderzoek in de vorm van zorgexperimenten gedaan worden om de effectiviteit en noodzaak van een extra echo te bezien.

Het vorige kabinet heeft besloten om tijdens haar demissionaire status geen besluit te nemen over de inrichting van de *acute verloskundige zorg*. Gelet op de urgentie die hiermee gemoeid is, wil ik dit knelpunt aanpakken. Om die reden zal ik de IGZ vragen om van alle ziekenhuizen voor de zomer van 2011 een plan van aanpak te vragen. In dit plan van

aanpak worden ziekenhuizen verzocht aan te geven wat er nodig zou zijn, lokaal in de ziekenhuizen, om aan de veldnormen die de Stuurgroep zwangerschap en geboorte voor de ziekenhuizen stelt te voldoen, wat dit oplevert en wat de mogelijke negatieve gevolgen zijn.

Eén van de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte betreft het 24/7 starten van een acute verloskundige behandeling binnen 15 minuten na aankomst in het ziekenhuis. Ik vind deze norm van cruciaal belang voor het verbeteren van de kwaliteit van de verloskundige zorg. Uit onderzoek van de NVZ blijkt dat in 92% van de ziekenhuizen het proces verbeterd kan worden om zo de 15 minuten norm te halen. Ik zal er bij de ziekenhuizen op aandringen dat zij in hun plan van aanpak afspraken maken over de beschikbaarheid van relevante professionals en hun onderlinge samenwerking om deze 15 minuten norm te halen. De IGZ gaat met het veld afspraken maken over de termijn waarop de ziekenhuizen met hun Verloskundig Samenwerkingsverband deze afspraken hebben gerealiseerd, en vervolgens daarop toetsen. Als blijkt dat voor bepaalde ziekenhuizen deze norm niet haalbaar is, kunnen zij geen veilige acute verloskundige zorg aanbieden. Dat kan voor sommige regio's betekenen dat de afstand tot het ziekenhuis te groot wordt om veilig thuis te kunnen bevallen.

Alles overziend is er door mijn voorganger een aantal noodzakelijke maatregelen genomen, waarop ik zal door bouwen.

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