

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

1467

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Wonen, Wijken en Integratie over *babysterfte en verloskundige zorg in achterstandswijken*. (Ingezonden 19 februari 2008)

1 Hebt u kennisgenomen van de TV-uitzending over babysterfte en verloskundige zorg in achterstandswijken?¹

2 Wat is uw mening over de stelling van hoogleraar Eric Steegers van het Rotterdamse Erasmus MC, die stelt dat veel baby's sterven doordat de moeders een beperkte kennis over zwangerschap en gezond gedrag hebben? Deelt u de mening dat het hier dan om vermijdbare babysterfte gaat?

3 Bent u op de hoogte van het feit dat kinderen, die onder niet optimale omstandigheden worden geboren, een veel grotere kans hebben op het ontwikkelen van een ernstige ziekte, ook op latere leeftijd? Deelt u de mening dat alle kinderen recht hebben op een zelfde goede start?

4 Bent u bekend met de omstandigheden waaronder de verloskundigen in achterstandswijken moeten werken? Wat is uw mening hierover?

5 Bent u op de hoogte van het feit dat in Rotterdam een aantal wijken zogenaamde «no go area» zijn, waar verloskundigen niet meer durven te komen? Zo ja, wat vindt u hiervan?

6 Gaat het hier alleen om Rotterdam, of speelt dit probleem ook in andere grote steden? Bent u bereid te onderzoeken in welke wijken dit probleem zich voordoet in Nederland?

7 Wat zijn de gevolgen voor de gezondheid van moeder en kind gegeven het feit dat verloskundigen tijdens de bevalling niet naar deze wijken durven te komen?

8 Betekent dit dat vrouwen in achterstandswijken niet meer thuis kunnen bevallen? Zo ja, hoe valt dit te rijmen met de keuzevrijheid van de vrouwen om thuis te kunnen bevallen? Welke eerstelijns alternatieven bestaan er voor de vrouwen in de Rotterdamse achterstandswijken en in achterstandswijken in de rest van Nederland? Zijn er voldoende alternatieven beschikbaar?

9 Herinnert u zich uw antwoorden op mijn eerdere schriftelijke vragen over dezelfde problematiek?² Deelt u de mening dat de verloskundige zorg in achterstandswijken op deze wijze niet

meer te garanderen is? Deelt u de mening dat verloskundigen evenals huisartsen, zoals het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) heeft geadviseerd, een achterstandstarief dienen te krijgen? Zo ja, bent u bereid dit onmiddellijk in te voeren?

10 Welke maatregelen gaat u nemen om er voor te zorgen dat baby's in achterstandswijken een goede start kunnen maken door voldoende begeleiding tijdens de zwangerschap en optimale omstandigheden tijdens de bevalling?

11 Bent u bereid deze vragen uiterlijk maandag 25 februari 2008 voor 12.00 uur te beantwoorden?

¹ Eénvandaag, 16 februari 2008.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2004–2005, nr. 1423.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Wonen, Wijken en Integratie. (Ontvangen 26 februari 2008)

1 Ja.

2 In het artikel «Recht op een goede start» geeft professor Steegers aan dat de cijfers van Stichting Perinatale

Registratie Nederland (2000–2004) er op duiden dat de perinatale sterfte van eenlingen in Rotterdam hoger is dan in de rest van Nederland en dat deze in achterstandswijken nog hoger is. De oorzaken van deze hogere sterfte moeten op basis van een diepgaande analyse feitelijk wetenschappelijk worden achterhaald. Dat zal met behulp van de perinatale audit kunnen gaan plaatsvinden. De Perinatale Audit is een belangrijk kwaliteitsinstrument waarmee onderzoek naar de oorzaken van babysterfte mogelijk wordt. Deze Perinatale audit wordt dit jaar nog geïmplementeerd. Ik wacht de verdere wetenschappelijke onderbouwing eerst af voordat ik een mening geef over de stelling van professor Steegers dat veel baby's sterven doordat er een beperkte kennis is over zwangerschap en gezond gedrag.

3

Uiteraard deel ik uw mening dat alle kinderen recht hebben op een goede start. Daarbij spelen zowel de kwaliteit van de zorg als maatschappelijke factoren een rol. Het is een bekend gegeven dat woonomgeving en sociale factoren een rol kunnen spelen bij de gezondheid van mensen. Ik vermoed dat de gezondheidsklachten op latere leeftijd van kinderen die in een achterstandswijk worden geboren, in sterke mate samenhangen met deze sociale factoren en bijvoorbeeld met het gedrag van moeders tijdens de zwangerschap. Voorlichting aan aanstaande ouders is daar dus essentieel. Het betreft hier overigens geen geïsoleerd gezondheidsprobleem, maar een breder maatschappelijk probleem. Ik zal uw Kamer daarom mijn reactie op een aantal gerelateerde RIVM rapporten toezenden, zoals het rapport «Etniciteit en zorg rondom zwangerschap geboorte: een verkenning van Nederlands onderzoek». Daarnaast zal ik u, zoals aangekondigd, berichten wat mijn beleidsopvattingen over preconceptiezorg zijn. Goede zorg tijdens de zwangerschap en de geboorte is essentieel. Indien in een bepaalde regio wordt geconstateerd dat de organisatie van zorg niet voldoende inspeelt op de vraag, zijn de beroepsgroepen, verzekeraars en gemeenten aan zet om, daar waar knelpunten zijn,

verbeteringen af te spreken van de verloskundige ketenzorg en specifieke lokale omstandigheden. Landelijk zijn de betrokken beroepsgroepen in de Stuurgroep modernisering verloskunde bezig om de verloskundige zorg en het verloskundig vademecum te actualiseren. Op mijn verzoek buigt de Stuurgroep zich ook over een eventuele aanpak voor een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige verloskundige zorg. Ik heb u al toegezegd dat ik u over de uitkomsten op de hoogte zal stellen. Ook wil ik u wijzen op de verbeteringen en maatregelen die de laatste jaren zijn doorgevoerd:

- invoering prenatale screening: zwangeren hebben toegang tot prenatale testen en krijgen hier voorlichting over. Dit wordt landelijk gecoördineerd door RIVM.

- Perinatale audit

(database/instrument voor inzicht rond babysterfte, oorzaken en verbeteringen)

- Uitbreiding uren kraamzorg in het landelijk indicatie protocol
- Apart tarief voor assistentie bij de bevalling door kraamhulpen.
- Extra tarieven voor verloskundigen voor verbeterde diagnose bij zwangeren in de 1e lijn.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om voldoende zorg in de regio in te kopen. De NZa ziet toe op de wijze waarop de zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen. De IGZ zal er ook de Rotterdamse regio op toezien dat ook in deze regio sprake is van verantwoorde zorgverlening.

4

De omstandigheden waaronder verloskundigen werken is mede afhankelijk van de lokale situatie. Dit zal in de achterstandswijken in de grote steden beslist anders zijn dan op het platteland. Ik ben van mening dat het werken in degelijke wijken soms specifieke vaardigheden vereist, die niet alleen op medisch inhoudelijk, maar ook op sociaal, maatschappelijk terrein liggen. Het werken in achterstandswijken zal niet voor iedere zorgverlener gemakkelijk of aantrekkelijk zijn. Voor anderen kan dit werk juist een uitdaging zijn.

5

Als dit zo is dan is er sprake van een stevig maatschappelijk probleem. Ik ben van mening dat dit lokaal opgelost moet worden.

Uiteraard speelt de gemeente bij het oppakken van de problematiek in algemene zin een belangrijke rol. Zij worden daarbij ondersteund door de landelijke aanpak van de krachtwijken. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is bezig met onderzoek. Indien er problemen zijn dan zullen deze zeker aan het licht komen.

6

Het is mij niet bekend of dit probleem zich ook zo voordoet in andere grote steden. Indien dit het geval is lijkt het me goed dat grote steden kennis nemen van elkaars oplossingen voor problemen en deze gebruiken om in de eigen lokale situatie toe te passen. Ik verwijs ook naar het IGZ onderzoek. Uiteraard is het goed dat steden kennis nemen van dit onderzoek.

7

Het zorgdragen dat thuisbevallingen medisch veilig kunnen plaatsvinden ligt in de eerste plaats bij de zorgprofessionals, die de risico's goed moeten kunnen inschatten. De opleiding en deskundigheid van de verloskundige zorgverleners bieden daarvoor de basis.

Het gaat in uw vraagstelling niet zozeer om een medisch probleem maar om een maatschappelijk probleem. Mochten er wijkproblemen spelen dan is het zaak dit in elk geval op gemeentelijk niveau – omgeven met een landelijk beleid terzake de wijkaanpak – aan de orde te stellen. In het geval van de Rotterdamse situatie is een dergelijke actie door partijen opgepakt. Naar aanleiding van de specifieke Rotterdamse problematiek is er op 5 februari jl. een expertbijeenkomst georganiseerd om met elkaar de specifieke Rotterdamse problemen te bespreken. Gemeente, zorgaanbieders uit 1e en 2e lijn, opleidingsinstellingen en verzekeraars hebben daar afgesproken een aanvalsplan op te stellen om deze problematiek te lijf te gaan.

8

Zie mijn antwoord op vraag 7.

9

1. Ja.
2. Verloskundige zorg aan zwangeren in achterstandswijken moet gegarandeerd zijn. Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 7. De vraag of ik bereid ben een achterstandswijken tarief voor

verloskundigen in te voeren is wat mij betreft niet aan de orde. Er is voldoende ruimte in de regelgeving/tarievenstructuur om bij het contracteren van deze zorg rekening te houden met de bijzondere omstandigheden waaronder gewerkt moet worden. In de financiering van de zorg is ruimte om specifieke afspraken te maken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Onder andere de NZa beleidsregel innovatie biedt hiervoor ruimte. Een aparte financieringsregeling is daar niet voor nodig. Een faciliterende rol van gemeente Rotterdam kan hierbij behulpzaam zijn.

10

Zoals ik al eerder heb aangegeven zie ik hier een rol weggelegd op lokaal niveau voor zorgverleners, zorgverzekeraars en de gemeentelijke overheid. Op landelijk gebied verwijs ik naar de wijkaanpak voor de Minister van Wijken, Werk en Integratie (WWI). Voorts verwijs ik naar antwoord 3, de verbeteringen en maatregelen.

11

Ja.