

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
103597-100589-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
28 juni 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 28 augustus 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over
eigen bijdrage voor bevallen in het ziekenhuis of geboortecentrum (2012Z13223).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over eigen bijdrage voor bevallen in het ziekenhuis of geboortecentrum (2012Z13223).

1

Bent u op de hoogte van de oproep van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van verloskundigen (KNOV) dat ook een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie volledig vergoed moet worden? Wat is uw mening?

1

Recentelijk heeft de NZa mij geadviseerd om te onderzoeken of de prikkels die de eigen bijdrage voor de kraamzorg en gebruik van de verloskamer en infrastructuur van het ziekenhuis bij poliklinische bevallingen en bevallingen in geboortecentra opleveren, zoals overbehandeling en hogere kosten, geneutraliseerd kunnen worden. Bijvoorbeeld door te werken met een gedifferentieerde eigen bijdrage of de eigen bijdrage evenredig bij de verschillende bevallingslocaties te verdelen. De NZa adviseert tevens om de samenhang met het wettelijk verplicht eigen risico, welke in het geval van een bevalling met medische indicatie betaald dient te worden, bij dit onderzoek te betrekken. Gezien mijn demissionaire status zal ik de opvolging van dit advies aan mijn opvolger overlaten.

2

Is er sprake van een toename van het aantal vrouwen dat voor een ruggenprik kiest? Kunt u aangeven hoe het aantal bevallingen met ruggenprik zich in de laatste jaren heeft ontwikkeld?

2

In 2008 is door de gezamenlijke beroepsgroepen (NVOG, KNOV, NvA) een nieuwe richtlijn pijnbestrijding tijdens de bevalling geschreven. In die richtlijn is epidurale pijnbestrijding gekwalificeerd als een effectieve en veilige vorm van pijnbestrijding. Deze richtlijn heeft in de ziekenhuizen geleid tot verhoogde beschikbaarheid. Hiermee hebben de ziekenhuizen tegemoet proberen te komen aan vraag van de bevallende vrouw.

Uit de gegevens van de St. Perinatale Registratie Nederland (PRN, 2009) blijkt dat van alle vrouwen die spontaan bevielen, er in 10,23% van de gevallen epidurale analgesie (ruggenprik) is gegeven. In 1,77% van de bevallingen met een start in de eerste lijn vindt er om reden van pijnstilling overdracht naar de tweedelijns plaats. Er is de afgelopen 10 jaar een stijging van het aantal ruggenprikken te zien van 3,22% in 2000 naar 10,23% in 2009, zowel bij bevallingen die in de eerste lijn starten als bij bevallingen die in de tweede lijn starten.

3

Denkt u dat vrouwen voor een ruggenprik kiezen omdat zij dan een medische indicatie krijgen en geen eigen bijdrage hoeven te betalen voor de bevalling in het ziekenhuis? Zijn er cijfers bekend over het aantal vrouwen dat vanwege financiële overwegingen voor een ruggenprik kiest?

4

Deelt u de mening dat het feit dat een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie een eigen bijdrage betekent, een rol kan spelen in de keuze

voor een thuisbevalling? Vindt u het juist dat de eigen bijdrage bij de keuze voor de plaats van de bevalling meespeelt?

3 en 4

Er is op dit moment geen onderzoek bekend waaruit dit blijkt. Ik kan hier dan ook geen uitspraken over doen.

5

Deelt u voorts de mening dat alle vrouwen de mogelijkheid moeten hebben om zelf te kiezen waar zij willen bevallen?

5

Uitgangspunt is dat vrouwen een eigen keuze kunnen maken in de locatie van de bevalling. Hiervoor geldt uiteraard wel de begrenzing van de richtlijnen van de beroepsgroepen die aangeven of het veilig is om op een bepaalde locatie te bevallen.

6

Deelt u bovendien de mening dat financiële overwegingen geen rol mogen spelen in de keuze voor de plaats waar een vrouw wil bevallen en geen rol mogen spelen in de keuze voor het al dan niet toepassen van een ruggenprik? Zo nee, waarom niet?

7

Welke mogelijkheden zijn er om ervoor te zorgen dat er geen financiële verschillen zijn tussen bevallen thuis of in het ziekenhuis en bevallen in het ziekenhuis met of zonder ruggenprik? Welke financiële gevolgen zijn hieraan verbonden? Welke van deze mogelijkheden zou u willen invoeren?

6 en 7

Zie mijn antwoord op vraag 1.