

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:**

Rijnstraat 50  
2515 XP DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

121422-104573-CZ

**Bijlagen**

1

**Uw brief**

28 mei 2013

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

Datum 13 juni 2013  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het gegeven dat vrouwen in achterstandswijken nog steeds geen gelijkwaardige perinatale zorg krijgen (2013Z10475).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het gegeven dat vrouwen in achterstandswijken nog steeds geen gelijkwaardige perinatale zorg krijgen .  
(2013Z10475)

1

Kent u de onderzoeksresultaten van het nieuwste EURO-PERISTAT-onderzoek?

1

Ja.

2

Deelt u de mening dat het positief is dat het verminderen van perinatale sterfte van baby's de goede kant opgaat, maar dat het onverteerbaar is dat de situatie voor vrouwen en baby's in achterstandswijken er niet evenredig beter op wordt?

2

In het Peristat rapport wordt niet ingegaan op de perinatale sterfte in achterstandswijken. De Peristat onderzoekers erkennen de belangrijke rol van ongelijkheid in perinatale sterfte maar hebben beperkte data beschikbaar om daar iets over te zeggen. In veel landen ontbreken daarover (nog) betrouwbare gegevens. In paragraaf 3.5 leggen de Peristat onderzoekers daarover verantwoording af. Dat laat overigens onverlet dat ik het met u eens ben dat de perinatale sterfte in achterstandssituaties een punt van zorg is. Uit een Nederlands onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat het wonen in een achterstandswijk gepaard gaat met een hogere perinatale sterfte dan in andere wijken. Het betreft daarbij voor een groot deel niet-medische risico's en een laag kennisniveau over gezond zwanger worden en zwanger zijn. Ik financier daarom al geruime tijd een project van het ErasmusMC dat in 14 gemeenten wordt uitgevoerd. In dit project 'Healthy Pregnancy 4 All' wordt geëxperimenteerd met een risicoselectie instrument (R4U) en met programmatische preconceptiezorg. De eerste gegevens uit dit project zullen in 2014 beschikbaar komen.

3

Welke vorderingen zijn er nu precies gemaakt voor vrouwen in achterstandswijken? Hoe gaat u ervoor zorgen dat de situatie voor deze vrouwen versneld verbetert?

3

In de voortgangsbrief<sup>2</sup> over zwangerschap en geboorte die ik u eind april stuurde, heb ik u geïnformeerd over alle activiteiten die worden ondernomen om de perinatale sterfte in Nederland terug te dringen. Sommige activiteiten zijn gericht op alle (aanstaande) zwangeren en (aanstaande) moeders; sommigen zijn specifiek gericht op kwetsbare groepen. Het gaat daarbij om het eerder genoemde programma 'Healthy Pregnancy 4 All', om activiteiten binnen het ZonMw-programma 'Zwangerschap en Geboorte' en om activiteiten die het College Perinatale Zorg (CPZ) aanstuurt. De resultaten van al deze activiteiten worden zichtbaar in het cijfers van de Perinatale Registratie Nederland (PRN) en de

---

<sup>1</sup> NTvG 2012; 156:A4289 'Perinatale gezondheid in Rotterdam

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2012 – 2013, 32 279, nr. 54

Perinatale Audit Nederland (PAN). Dat is echter altijd achteraf pas zichtbaar. Ik vind het positief dat reeds in 2010 de eerste zichtbare verandering in de babysterfte in de cijfers tot uiting is gekomen, en verwacht dat de daling in een volgend rapport stevig zal hebben doorgezet.

4

Wordt er, na het bekend worden van deze gegevens, door het College Perinatale Zorg voldoende extra ingezet? Waaruit blijkt dat?

4

Ik vind dat het CPZ voortvarend aan de slag is gegaan als ik kijk naar de voortgangsrapportage van het CPZ die ik u eveneens toezond met mijn brief van 24 april jl. Projecten zijn gestart, onderzoeken lopen waardoor meer kennis beschikbaar komt en regionale samenwerking is geïntensiveerd. Het CPZ zet daarbij zowel in op verbeteringen in algemene zin als verbeteringen gericht op specifieke groepen. In het geval van achterstandsituaties zet het CPZ in op het vergroten van bewustwording van het belang van preconceptionezorg en eenduidige voorlichting aan zwangeren in achterstandswijken via kennisoverdracht en het stimuleren van projecten. Hierbij gaat het onder andere om digitale instrumenten, social media en websites zoals [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl). Op deze laatste website is bijvoorbeeld een animatie te vinden voor laaggeletterden. Momenteel jaagt het CPZ dergelijke ontwikkelingen aan maar het is natuurlijk op termijn wel de bedoeling dat dit structureel in de dagelijkse praktijk wordt ingebed. Ik realiseer me terdege dat dit de komende jaren nog het nodige vergt van alle bij de geboortezorg betrokken professionals, afzonderlijk maar vooral gezamenlijk.