

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
CZ-U-3043337

Bijlagen
1

Uw brief
2010Z19965

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

Datum 21 januari 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over
babysterfte (2010Z19965).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dijkstra over babysterfte.
(2010Z19965)

1.

Deelt u de mening dat in Nederland teveel zwangere vrouwen onbedoeld risico's lopen voor, tijdens en na de zwangerschap op een onvoldoende goede ontwikkeling van het embryo/de foetus/het kind door een ongezonde leefstijl voor en tijdens de zwangerschap? 1)

1.

Ja. Zoals u in mijn brief van 14 december 2010 heeft kunnen lezen dienen vrouwen daarom meer kennis te hebben om gezonder aan hun zwangerschap te kunnen beginnen. De communicatie en informatie richting zwangeren kan beter. Daarbij wil ik mij vooral richten op vrouwen (en hun eventuele partners) die deel uit maken van risicogroepen met onder andere een lage sociaal-economische status, een laag opleidingsniveau, slechte woonomstandigheden of migrant van niet-westerse kom af.

2.

Waarom trekt u de eerdere toezegging in om het kinderwensconsult voor alle zwangere vrouwen te vergoeden? Op basis van welke criteria beoordeelt u of de pilots met het kinderwensconsult geslaagd zijn?

2.

Zoals bij het antwoord op vraag 1 aangegeven wil ik mij bij de voorlichting rondom zwangerschap en geboorte primair richten op risicogroepen. Dat geldt met name ook voor het kinderwensconsult, waarvoor geldt dat ik twijfel aan de meerwaarde ervan voor vrouwen die niet tot een risicogroep behoren. Mede gelet op het financieel beslag dat een voor ieder beschikbaar consult met zich meebrengt (ca. 7,5 miljoen structureel), besteed ik de mij beschikbare middelen liever aan groepen in de samenleving die daadwerkelijk ondersteuning nodig hebben, ook omdat hier de grootste winst valt te behalen.

Om die meerwaarde goed te kunnen inschatten, heb ik aan ZonMw opdracht gegeven om 2011 en 2012 pilots met het kinderwensconsult uit te voeren in zowel grote steden als plattelandsgebieden. Deze pilots gaan deel uitmaken van het brede programma *Zwangerschap en Geboorte* van ZonMw. Voor dit programma heb ik inmiddels middelen gereserveerd. Als deze pilots leiden tot een gezondere zwangerschap met minder complicaties dan een controle groep die de reguliere zorg heeft ontvangen, dan zal ik deze pilots als geslaagd beoordelen.

3.

Bent u bereid bij succesvolle afronding van de pilots het kinderwensconsult alsnog voor alle vrouwen te vergoeden? Zo nee, hoe organiseert u de vroegtijdige voorlichting over een gezonde leefstijl voor en tijdens de zwangerschap en de daaraan gerelateerde preventie-activiteiten dan?

3.

Ik verwacht van de pilots dat er scherper zicht ontstaat op de (sociale) indicatie voor een kinderwensconsult. Of anders geformuleerd: welke voorlichting over kinderwens slaat het meest aan bij welke doelgroep. Aan de hand hiervan zal ik, bij succesvolle afronding van de pilots, in overweging nemen hoe een kinderwensconsult breed ter beschikking kan komen aan de groepen in de samenleving die hiervoor geïndiceerd zijn.

Zoals u in mijn brief van 14 december 2010 heeft kunnen lezen wordt er de komende periode 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 vervolgvactiteiten 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 Perinatale Zorg. Het gaat om concrete zaken waaraan in het veld behoefte bestaat. De focus ligt op moeilijk bereikbare groepen.

4.

Waarom wijkt u af van het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte van december 2009 om binnen 5 jaar te streven naar 200 minder vermijdbare doden per jaar?

4.

De hoge babysterfte baart mij zorgen, daarom wil ik dat deze zoveel mogelijk wordt terug gedrongen. Via de ingezette maatregelen kan meer sterfte worden voorkomen, maar ik vind het voorbarig en ongefundeerd om mee bij een dergelijk complex vraagstuk vast te leggen op streefgetallen. Overigens is de babysterfte de afgelopen 10 jaar in ons land bijna gehalveerd.

5.

Welke prestatie-indicatoren hanteert u bij uw aanpak van babysterfte?

5.

Voor mij geldt als ultieme prestatie-indicator de cijfers van de stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) en in het verlengde daarvan de cijfers van het Europese PERISTAT met de resultaten van de babysterfte in Europa. Deze laatste cijfers verwacht ik in 2013 en dat lijkt mij een uitgesproken moment om de balans op te maken.

1) NRC Handelsblad, 11 december 2010