

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

### 3007

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de invloed van leefstijlinterventies op het terugdringen van babysterfte* (ingezonden 16 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 juni 2011).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het hoge aantal verwijzingen naar een gynaecoloog van Antilliaanse vrouwen in de deelgemeente Feijenoord?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van de door u aangehaalde krantenartikelen.

#### Vraag 2 en 3

Denkt u dat achtergebleven kennis over risico's tijdens de zwangerschap onder Antilliaanse vrouwen een rol speelt bij het grotere aantal complicaties rond zwangerschap en geboorte?

In welke mate denkt u dat het onvoldoende op de hoogte zijn van de risico's tijdens zwangerschap bijdraagt aan de hoge babysterfte in Nederland? In welke mate denkt u dat de babysterfte zou kunnen worden verminderd door er voor te zorgen dat vrouwen beter op de hoogte zijn van de invloed van leefstijl op een gezonde zwangerschap en bevalling?

#### Antwoord 2 en 3

Er zijn tal van factoren die kunnen leiden tot complicaties tijdens de zwangerschap en geboorte. Een daarvan is het gebrek aan kennis over de voorwaarden voor een gezonde zwangerschap. Daarom vind ik het belangrijk dat voor alle mensen met een kindervens eensluidende en betrouwbare informatie beschikbaar komt.

Groepen in achterstandssituaties, maar ook anderen weten vaak niet welke risico's een rol spelen. De boodschap en de wijze waarop de informatie aangeboden wordt, moet in elk geval aansluiten bij de wijze waarop mensen met een kindervens geïnformeerd willen worden en aangeboden worden in de lokale en culturele context van verschillende groepen burgers.

Mijn inzet richt zich op het landelijk ondersteunen van afstemming en samenwerking van alle partijen die hiervoor verantwoordelijk zijn binnen de

<sup>1</sup> Trouw 14 juni 2011.

inhoudelijke kaders die het College Perinatale Zorg (zie vraag 10 zal gaan ontwikkelen. Dat heeft tot nu toe geresulteerd in concrete basisinformatie die breed gebruikt kan worden door bijvoorbeeld gemeenten en beroepsgroepen binnen en buiten de verloskundige zorg. Deze bouwstenen zijn ook gebruikt voor een basisfolder en voor het actualiseren van kiesbeter.nl. Dit jaar heb ik een vervolgoopdracht gegeven om deze bouwstenen nog beter toegankelijk te maken voor mensen uit risicogroepen. Verder wordt dit jaar een toolkit kinderwens gemaakt met diverse kant- en klare producten op deelonderwerpen die professionals kunnen gebruiken. Hierbij wordt specifiek aandacht gegeven aan producten die zich lenen voor voorlichting aan het bereiken van mensen in achterstandssituaties.

In het kader van het ZonMw programma «zwangerschap en geboorte» zal in zowel grote steden als andere specifieke gebieden het kinderwensconsult worden onderzocht met name als het gaat om risicogroepen. Daarnaast gaat het Erasmus MC zorgexperimenten uitvoeren met de aanpak van babysterfte in zes Nederlandse gemeenten. Een van de zorgexperimenten betreft het experimenteren met programmatische preconceptionele zorg aan risicogroepen via nieuwe methoden en instrumenten die in het Rotterdamse programma *Klaar voor een Kind* ontwikkeld zijn.

Vraag 4

Wat is uw mening over het feit dat veel vrouwen niet op de hoogte zijn van het belang van het slikken van foliumzuur vóór de zwangerschap? Bent u bereid opnieuw een landelijke voorlichtingscampagne over het belang van foliumzuur te starten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Nee, ik ben niet van plan om een landelijke campagne te starten gericht op het slikken van foliumzuur. De inname van foliumzuur staat niet op zichzelf maar dient deel uit te maken van een brede leefstijloriëntatie gericht op een gezonde zwangerschap en geboorte. Veel meer kies ik ervoor om voorlichting over foliumzuur op te nemen in de brede context van voorlichting over gezond zwanger worden, en dan specifiek gericht op risicogroepen. Zie eveneens het antwoord op de vragen 2 en 3.

Vraag 5

Erkent u het succes van het Aanvalsplan Perinatale Sterfte dat in Rotterdam is gestart? Vindt u het verantwoord, gezien het feit dat veel vrouwen niet op de hoogte zijn van risico's tijdens zwangerschap, te wachten met actieve voorlichting in de rest van Nederland? Zo ja, waarom? Zo nee, op welke wijze gaat u dit vormgeven?

Antwoord 5

Ik vind het Aanvalsplan Perinatale Sterfte (*Klaar voor een Kind*) inderdaad een goed voorbeeld van een gedegen aanpak om de babysterfte terug te dringen. Dat is voor de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en mijzelf ook aanleiding geweest om de Rotterdamse aanpak breder in het land te implementeren. Dat zal geschieden via een *pilot* binnen een zestal gemeenten met een gevarieerde mix qua bevolkingssamenstelling en onderliggende problematiek. Binnen deze *pilot* zal specifiek aandacht worden besteed aan een effectieve aanpak van voorlichting via een kinderwensconsult. Dit laatste onderzoek wordt aangestuurd vanuit ZonMw. Ik vind dit onderzoek noodzakelijk omdat ik precies wil weten op welke manier en onder welke voorwaarden risicogroepen het best kunnen worden benaderd. Hier valt immers de meeste winst te behalen. De *pilot* start dit jaar en zal in 2013 eindigen. Dat betekent geenszins dat vrouwen in de tussenliggende periode geen voorlichting over een gezonde zwangerschap kunnen ontvangen. Zoals bij het antwoord op de vragen 2 en 3 aangegeven, is voldoende basisinformatie ontwikkeld of verkeert in ontwikkeling. Voorts geldt dat elke vrouw met een kinderwens nu al op grond van de Zorgverzekeringswet aanspraak heeft op een kinderwensconsult door de huisarts.

Vraag 6 en 7

Deelt u de mening dat het niet verantwoord is, gezien de urgentie die algemeen wordt gevoeld ten aanzien van het terugdringen van babysterfte in Nederland, twee jaar te wachten op pilots in zes proefgemeenten ten aanzien

van zorgexperimenten, zoals kinderwensconsult, risicoscreening en voorlichting, omdat algemeen bekend is dat leefstijlinterventies daadwerkelijk van invloed zijn op het verminderen van babysterfte?

Op welke wijze wordt de voorlichting over gezond zwanger worden aan groepen in achterstandssituaties precies verbeterd? Welke concrete maatregelen worden daarvoor gebruikt? Kan per bevolkingsgroep precies worden aangegeven welke knelpunten zich voordoen in het benaderen van deze groepen en op welke wijze er wél voor wordt gezorgd dat deze specifieke groepen worden bereikt?

Antwoord 6 en 7

Zoals gemeld bij het antwoord op vraag 5 betekent de proefneming met verloskundige zorg geenszins dat vrouwen in de tussenliggende periode geen toegang hebben tot informatie en voorlichting over een gezonde zwangerschap. Voorts ben ik van mening dat niet alle vrouwen met een kinderwens in Nederland van overheidswege actief informatie behoeven te worden aangereikt. Veel vrouwen maken een bewuste en weloverwogen keuze om zwanger te willen worden en gaan gericht op zoek naar informatie over een passende leefstijl. Dat geldt niet voor de risicogroepen waarop de aangehaalde krantenartikelen doelen. Echter voor deze groepen heb ik niet de verwachting dat alleen het aanreiken van informatie voldoende is, via een kinderwensconsult of welke vorm dan ook. Het gaat primair om een mentaliteitsverandering, of zoals de geïnterviewde mevrouw Saadia Daouari zegt «Opvoeding is en blijft het belangrijkste». Om deze mentaliteitsverandering te bevorderen, heb ik inzicht, kennis en ervaring nodig inzake geschikte interventies. Vandaar dat ik aan ZonMw opdracht heb verleend voor een deelonderzoek naar kinderwensvoorlichting binnen de *pilot*, welke ik in het antwoord bij vraag 5 heb beschreven. Op grond van deze bevindingen kunnen specifieke en concrete maatregelen worden genomen om tot op heden slecht ontvankelijke doelgroepen te bereiken. Verder verwijs ik ook naar het antwoord op de vragen 2 en 3.

Vraag 8 en 9

Bent u op de hoogte van het onderzoek naar de geringe mate waarin verloskundigen zwangeren wijzen op de invloed van alcohol op de zwangerschap?<sup>2</sup> Wat is uw mening hierover?

Bent u het eens met de onderzoeker dat verloskundigen getraind dienen te worden om alcoholgebruik aan de orde te stellen? Deelt u de mening dat zo snel mogelijk gezorgd moet worden dat vrouwen op de hoogte zijn van het feit dat alcoholgebruik in de zwangerschap groeiachterstand en hersenbeschadiging tot gevolg kunnen hebben? Op welke wijze gaat u er voor zorgen dat dit zo snel mogelijk gebeurt?

Antwoord 8 en 9

Ik vind het van belang dat verloskundigen voldoende toegerust zijn om adequaat over alcoholgebruik te kunnen adviseren. Daarom is een interventiekaart ontwikkeld met behulp waarvan de verloskundige advies op maat kan geven. Op dit moment loopt er een *pilot* met deze kaart bij achttien verloskundepraktijken. Zodra de resultaten van deze *pilot* bekend zijn, zal worden bezien of de interventiekaart komend najaar kan worden aangeboden aan alle verloskundepraktijken.

Vraag 10

Kan precies worden aangegeven wat de stand van zaken is rond het College Perinatale Zorg (CPZ); wie zitten in dit college, welk werkplan en tijdsplan hanteert het CPZ, op welke wijze wordt het gevoel van urgentie dat duidelijk naar voren kwam uit het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte nu zo snel mogelijk vertaald naar concreet beleid?

Antwoord 10

Op donderdag 16 juni 2011 is het College Perinatale Zorg officieel gestart. Het College bestaat uit alle voor de verloskundige zorg relevante beroepsverenigingen, brancheorganisaties, zorgverzekeraars en consumentenorganisaties. Het bestuur wordt gevormd uit een onafhankelijk voorzitter en leden die zijn

---

<sup>2</sup> Trouw 13 juni 2011.

voorgedragen vanuit de voornoemde organisaties. Het College is zich bewust van de urgentie om snel met concrete producten en maatregelen te komen. Daartoe gaat zij na de zomer aan de slag in een zevental commissies, waarin de volgende beleidsonderwerpen aan bod komen:

- Ontwikkelen en afstemmen onderzoeksagenda voor verloskundige zorg (in samenwerking met ZonMw);
- Ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen, standaarden (waaronder de verloskundige indicatielijst) en protocollen;
- Operationalisering van de resultaten uit de landelijke perinatale audit, de perinatale registratie en relevant wetenschappelijk onderzoek;
- prenatale en postnatale voorlichting;
- bevorderen en ondersteunen van regionale verloskundige samenwerkingsverbanden;
- realisatie van perinataal webbased dossier.