

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

### 1455

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het onderzoeksresultaat dat de babysterfte 's nachts niet hoger is dan overdag?* (ingezonden 31 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 februari 2013).

#### Vraag 1

Kent u het onderzoek van gynaecoloog Van der Leeuw- Harmsen en bedrijfskundige Van der Schaaf, waaruit blijkt dat recente cijfers aantonen dat ook zonder kostbare reorganisaties babysterfte is afgenomen met 25 tot 34%?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. De auteurs tonen aan dat de perinatale sterfte in Nederland de afgelopen jaren in alle typen ziekenhuizen is gedaald. De daling is met name in de avond-, nacht- en overdrachtdiensten ingezet. Daarmee bestond er volgens de auteurs al in de periode 2004–2008 geen verschil meer tussen de perinatale sterfte overdag en de perinatale sterfte tijdens avonds-, nacht- en overdrachtdiensten. Dit vind ik een positieve ontwikkeling. Een kanttekening die bij deze cijfers wel dient te worden gemaakt is dat het onderzoek alleen de zogenaamde STEL-geboorten (Spontaan in partu, à Terme, Eenling, Levend kind bij begin baring) betreft.

Risicobevallingen, zoals bij meerlingen, vroeggeboorte, stuitligging en gedwongen inleidingen zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Deze cijfers bieden dan ook geen reden om achterover te leunen. De auteurs stellen in algemene zin dat het «ook zonder grootschalige onomkeerbare ingrepen in het verloskundig zorgsysteem mogelijk blijkt om buiten kantooruren eenzelfde kwaliteitsniveau te bereiken als overdag». Ik ben met de auteurs eens dat het niet alleen grootschalige onomkeerbare ingrepen in het zorgsysteem zijn die zorgen voor de benodigde kwaliteitsverbetering. Daarom is het zaak voor alle betrokkenen om de komende jaren de positieve ontwikkelingen rond bijvoorbeeld samenwerking, uitvoering van perinatale audits en parallelle acties voort te zetten, zodat de daling van de perinatale sterfte verder wordt voortgezet.

<sup>1</sup> Medisch Contact, digitale nieuwsbrief 30 januari

#### Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie van de auteurs dat het sluiten van bijvoorbeeld de verloskunde afdeling Meppel op verkeerde uitgangspunten werd genomen, namelijk de veronderstelling dat hoge babysterfte in Nederland te maken had met onervaren arts-assistenten die 's nachts aan het roer staan?

#### Antwoord 2

Onder andere in antwoord op Kamervragen van de leden Bruins Slot en Agnes Mulder (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 572) heb ik u geïnformeerd over de redenen van het besluit van de Raad van Bestuur van de Noorderboog combinatie om te stoppen met de acute verloskunde in het Diaconessenhuis in Meppel. Hoge babysterfte als gevolg van onervaren arts-assistenten die 's nachts aan het roer staan was hierin niet het uitgangspunt.

#### Vraag 3

Wat vindt u van de stelling van de auteurs dat onder andere het meer in dienst nemen van verloskundigen in ziekenhuizen en een scherpere focus op veiligheid, waarschijnlijk heeft geleid tot daling van de babysterfte 's nachts? Zou in Meppel een dergelijke oplossingsstrategie ook tot goede resultaten hebben geleid? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Het is een stelling van de auteurs zonder concreet bewijs. Dat maakt het moeilijk er een afgewogen en objectief oordeel over te hebben, al is het intuïtief natuurlijk aannemelijk dat bijvoorbeeld een scherpere focus op veiligheid kan bijdragen aan een daling van de perinatale sterfte. De afweging of een dergelijke oplossingsstrategie ook tot goede resultaten in Meppel zou hebben geleid is niet aan mij, maar aan de partijen die hebben besloten om met de acute verloskunde te stoppen. Aangezien hoge babysterfte tijdens de nacht niet het uitgangspunt in de sluiting van de acute verloskunde in Meppel was, betwijfel ik of deze oplossingsstrategie op zichzelf afdoende was geweest.

#### Vraag 4

Bent u van mening dat het College Perinatale Zorg de conclusie dat in ziekenhuizen zonder opleiding voor nieuwe gynaecologen en ziekenhuizen met een neonatale intensiverecare-unit de nachtelijke babysterfte is afgenomen moet omzetten in aanbevelingen voor de verloskundige afdelingen van de ziekenhuizen?

#### Antwoord 4

Uitgangspunt in mijn beleid is dat alle betrokkenen zich blijvend inzetten voor het terugdringen van de perinatale sterfte. Mede naar aanleiding van het advies van de stuurgroep zwangerschap en geboorte zijn en worden er veel belangrijke stappen gezet om de perinatale sterfte terug te dringen. Het onderzoek laat voor alle type ziekenhuizen een daling van de perinatale sterftecijfers zien. Ik zie op basis van dit onderzoek dan ook geen reden om bovenop het al lopende beleid extra aanbevelingen te (laten) doen.

#### Vraag 5

Heeft u ervan kennisgenomen dat de auteurs stellen dat grootschalige ingrepen in het verloskundig zorgsysteem niet op hun plaats zijn? Deelt u de veronderstelling dat de gynaecologen in Meppel mogelijk te voorbarig waren met hun vertrek naar Zwolle? Hadden ze op basis van dit onderzoek, zonder zorgen over de veiligheid voor vrouwen, kunnen blijven?

#### Antwoord 5

Zie mijn antwoorden op vraag 1 en 2.

#### Vraag 6

Gaat u organisatorische ingrepen met een grote maatschappelijke impact, op basis van deze nieuwe gegevens, in de toekomst anders wegen?

Antwoord 6

Het is aan de Raden van Bestuur, de verzekeraars, de professionals en alle andere betrokkenen om besluiten te nemen over concentratie van verloskundige zorg. Zolang deze besluiten worden genomen binnen de randvoorwaarden voor kwaliteit en bereikbaarheid ben ik hierin geen partij.