

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

### 2146

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *niet-westerse vrouwen die zich te laat melden bij de verloskundige* (ingezonden 8 april 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 april 2015).

#### Vraag 1

Kent u het bericht «Niet-westerse vrouwen melden zich later bij verloskundige» en bijbehorend onderzoek?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Bent u er ook van geschrokken dat tot wel 22% van de niet-westerse vrouwen niet optimaal gebruik maakt van verloskundige zorg? Hoe duidt u deze conclusie in het licht van de internationaal gezien matige prestaties van de Nederlandse geboortezorg?

#### Antwoord 2

Ik betreur het dat er geen optimaal gebruik wordt gemaakt van de verloskundige zorg. Ik zet er maximaal op in om de verloskundige zorg zo laagdrempelig mogelijk te maken. Daarom valt verloskundige zorg bijna geheel buiten het verplichte eigen risico. Daarnaast doen verloskundigen hard hun best om hun zorgaanbod zo veel mogelijk toe te spitsen op de specifieke situatie van hun cliënten. Bijvoorbeeld door rekening te houden met laaggeletterdheid of met gebrek aan kennis over het Nederlandse zorgsysteem. Verloskundigen wisselen onderling via een digitaal platform hun ervaringen en tips uit. Er wordt veel geïnvesteerd in het verbeteren van de prestaties van de Nederlandse geboortezorg om vermijdbare sterfte en morbiditeit tegen te gaan. Alhoewel er verbeteringen zichtbaar zijn, kunnen de prestaties van de Nederlandse geboortezorg nog verder omhoog. Ik kan overigens niet stellen dat de vermijdbare babysterfte en morbiditeit uitsluitend voorkomt bij deze groep niet-westerse allochtonen.

<sup>1</sup> Niet-westerse vrouwen melden zich later bij verloskundige, Nivel, 7 april 2015

### Vraag 3

Wat betekent het voor de gezondheid van kinderen als niet-westerse vrouwen door suboptimaal gebruik van verloskundige zorg minder foliumzuur slikken, mogelijk meer alcohol drinken, meer sigaretten roken en meer overgewicht hebben? Hoe heeft u de afgelopen periode geprobeerd om deze trend te keren?

### Antwoord 3

Risicofactoren als onvoldoende foliumzuurgebruik, roken, alcohol en andere leefstijlgerelateerde factoren hebben een ongunstige invloed op de perinatale sterfte en morbiditeit. Kinderen die te vroeg zijn geboren, een laag geboortegewicht hebben, een aangeboren aandoening of een slechte start hadden, hebben meer kans op gezondheidsproblemen tijdens hun kindertijd en op latere leeftijd. Het is daarom beter voor de gezondheid van het ongeboren kind als de aanstaande ouders voor de zwangerschap stoppen met roken en het drinken van alcohol en als de aanstaande moeder minstens vier weken voor de zwangerschap begint met het slikken van foliumzuur. Het is en blijft echter lastig om deze preventieve boodschap bij aanstaande ouders onder de aandacht te brengen. Er is voldoende aanbod van informatie, bijvoorbeeld via de websites [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl).

Maar dit aanbod wordt niet door alle aanstaande ouders gevonden. Om te bewerkstelligen dat bepaalde groepen, waaronder niet-westerse ouders, worden bereikt ondersteun ik verschillende initiatieven waaronder het programma Healthy Pregnancy 4All en de preconceptieprojecten van ZonMw. Zo wordt via het programma Healthy Pregnancy 4 All ingezet op het actief benaderen van vrouwen (westers en niet-westers) in achterstandswijken. Ik ga er vanuit dat de resultaten van dit programma inzicht zal geven om deze groepen tijdig(er) te bereiken. Daarnaast heb ik het College Perinatale Zorg (CPZ) gevraagd te komen met een plan van aanpak voor preventie.

### Vraag 4

Vindt u ook dat uw huidige beleid er nog steeds onvoldoende in slaagt niet-westerse zwangere vrouwen vroeg te laten beginnen met verloskundige zorg? Zo nee, waarom niet, en waaruit blijkt dat? Zo ja, wat gaat u doen om zwangere niet-westerse vrouwen eerder te laten beginnen met verloskundige zorg? Wat betekenen de onderzoeksconclusies voor het plan van aanpak om de babysterfte te verminderen?

### Antwoord 4

Het blijkt lastig om bepaalde groepen zwangeren tijdig te bereiken. Zoals het onderzoek laat zien, liggen daar meerdere factoren aan ten grondslag. Via het programma Healthy Pregnancy 4 All en via de projecten preconceptiezorg van het ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte wordt gezocht naar effectieve interventies om moeilijk bereikbare aanstaande zwangeren (westers en niet-westers) tijdig te bereiken.

### Vraag 5

Bent u bereid met concrete maatregelen uw beleid in de grote steden te intensiveren, aangezien ongeveer de helft van de zwangere vrouwen daar van allochtone komaf is? Zo ja, wat gaat u doen, en met welk tijdpad? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

Ik heb op dit moment geen plannen om specifieke maatregelen in grote steden in te voeren. Het programma Healthy Pregnancy 4 all is juist specifiek bedoeld voor gemeenten met een relatief hoge babysterfte. Daarnaast kan dit gezondheidsprobleem, indien de gemeente dit wil, een onderdeel zijn van de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden (GIDS) waarvoor gemeenten extra middelen hebben ontvangen.

### Vraag 6

In hoeverre zijn er best-practices bekend voor een snelle toeleiding van niet-westerse zwangere vrouwen naar verloskundige zorg? Hoe worden die best-practices verspreid, en hoe stimuleert u dat deze worden ingezet?

Antwoord 6

In het hele land zijn vele zorgverleners betrokken bij projecten zoals Healthy Pregnancy 4All en projecten in het ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte. Via het kennisnetwerk geboortezorg ontwikkelen en delen professionals in de geboortezorg met elkaar kennis. Hierdoor worden best practices al tijdens de onderzoeksfase met elkaar gedeeld. Ook de Stichting Voorlichters Gezondheid heeft in de afgelopen periode grote groepen vrouwen voorlichting gegeven over het belang van tijdige verloskundige- en kraamzorg. De eerste jaren werkten zij voornamelijk in Rotterdam, nu geven zij trainingen in het hele land. Ook Pharos, het expertisecentrum gezondheidsverschillen, speelt hierbij een rol.

Vraag 7

Bent u bereid deze best-practices de norm te maken? Zo ja, hoe gaat u dat doen, en met welk tijdpad? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het is niet aan mij om een veldnorm op te stellen. Dat is aan het veld. Door alle aandacht in de lopende programma's wordt info en kennis verzameld, die kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van een veldnorm.