

## Voorzitter

gevraagd. Ik zei dat dat moeilijk is, omdat ik dat alleen maar heel globaal kan schatten. Ik heb niet gezegd dat ik met dat soort heel grove benaderingen naar de Kamer kom; zij zijn gewoon veel te grof.

De heer **Pechtold** (D66): De staatssecretaris schermt met 37% en zegt: dat is 100.000. Ik kan dan berekenen dat het resterende percentage neerkomt op 200.000. Dat is een grove schatting, maar het is belangrijk om te weten of het er 10, 100 of 100.000 zijn.

Staatssecretaris **Van Bijsterveldt-Vliegthart**: U wilt gewoon het totaal aantal WTOS-mensen weten.

De heer **Pechtold** (D66): Nee, het aantal dat onder de 30.000 komt en dat de kans loopt, door de marge van € 100 waarvan het gemiddelde € 308 is, daarboven uit te komen en erop achteruit te gaan. Of het verhaal van de heer De Vries is waar; dat mag u ook op papier zetten. Dat is het punt waarop ik uw sociaal karakter uitdaag: of u zet op papier dat zij dat gevaar niet lopen of u geeft een inschatting van de groep waarover het eventueel gaat. In dat geval dreig ik met een motie.

De **voorzitter**: Wij debatteren hier niet verder over. De staatssecretaris gaat het stenogram nalezen. U hebt nog een tweede termijn.

De vergadering wordt van 17.40 uur tot 21.00 uur geschorst.

---

Aan de orde is het **spoeddebat** over **babysterfte en verloskundige zorg in achterstandswijken**.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Het is al jaren bekend dat de babysterfte in Nederland te hoog is in vergelijking met andere landen. Hierover komen wij nog uitgebreid te spreken in een apart algemeen overleg. Ik heb dit spoeddebat aangevraagd omdat de laatste tijd in verschillende wetenschappelijke artikelen is aangetoond dat de babysterfte rond de geboorte zorgelijk hoog is, vooral in achterstandswijken en met name in Rotterdam. Dit stond onlangs in een artikel in Medisch Contact van Eric Steegers. Wat vinden de ministers van deze feiten? Zijn zij bereid zo snel mogelijk te onderzoeken of dit ook het geval is in andere achterstandswijken?

Al in maart 2005 verscheen een artikel van dezelfde schrijver over dezelfde problematiek in Rotterdam. In een brief van 7 juni 2006 schreef voormalig minister Hoogervorst dat hij de Kamer in de zomer van 2006 zou informeren over twee RIVM-onderzoeken naar perinatale sterfte. De Kamer zou in de zomer van 2006 een literatuurstudie naar de relatie tussen neven-nichtenhuwelijken en perinatale sterfte ontvangen, evenals een overzicht van resultaten van onderzoeken naar de relatie tussen perinatale zorg en mensen van allochtone afkomst en perinatale sterfte. Het standpunt over het onderzoek uit Rotterdam naar babysterfte zou hierin meegenomen worden. Vervolgens verschoof de datum naar oktober 2006. In september 2007 schreef de minister dat de RIVM-rapporten klaar zijn en dat de Kamer binnenkort zou worden geïnformeerd. In januari 2008 antwoordde de minister nog steeds dat de Kamer

de rapporten binnenkort zou krijgen. Waar zijn die rapporten? Zijn er eigenlijk wel rapporten? Kan de minister toezeggen dat de Kamer deze rapporten zo snel mogelijk, en het liefst volgende week, krijgt?

Het is al jaren een probleem dat verloskundigen in achterstandswijken op hun tenen moeten lopen omdat de werklast te hoog is. In een reactie op de reportage van EénVandaag reageerde de minister van VWS vrij kil op de problematiek van de verloskundigen in achterstandswijken. Zo van "daar ga ik niet over". Dat is een grote misvatting. De minister gaat hier wel degelijk over. De verloskundigen pleiten al jaren voor een achterstandstarief, omdat de werkdruk in deze wijken 23% hoger ligt dan in andere wijken, maar de minister schuift het probleem af op de gemeenten en op de zorgverzekeraars. Als de hoge werkdruk in deze wijken voor de huisartsen wel wordt erkend, waarom dan niet voor de verloskundigen?

Ik kom te spreken over de veiligheid. Uit dezelfde reportage van EénVandaag blijkt dat verloskundigen 's nachts in bepaalde wijken hun werk niet kunnen doen, terwijl vrouwen daar liggen te bevallen en hulp nodig hebben. Is de minister bereid om het financieel mogelijk te maken om in deze gevallen gebruik te maken van bijvoorbeeld een taxi, zoals het geval is bij kraamzorg, zodat verloskundigen 's nachts niet kunnen weigeren om een bevalling te begeleiden? Waarom wordt dit niet op korte termijn opgepakt in plaats van dat de minister zegt, zoals hij in de uitzending van EénVandaag deed, dat hij hier niet over gaat? Ook op dit punt wordt de problematiek op de gemeenten afgeschoven. Ik vraag de minister nogmaals hoe hij zijn verantwoordelijkheid in dezen ziet.

De minister voor Wonen, Wijken en Integratie vraag ik hoe zij de veiligheid van die wijken gaat bevorderen. Daarbij moet de aandacht niet alleen uitgaan naar de fysieke omgeving maar ook naar de sociale omstandigheden waaronder deze vrouwen moeten bevallen.

De minister wijst in zijn antwoord op mijn schriftelijke vragen over een achterstandstarief op de beleidsregel innovatie en schrijft dat daar ruimte voor is. Ik kan mij echter niet voorstellen dat de NZa reguliere zorg of bijvoorbeeld het inhuren van een taxi als dat nodig is, tot innovatieve zorg zal rekenen. Ik hoor dus graag of verloskundigen in achterstandswijken een beroep kunnen doen op extra financiën via deze beleidsregel, zodat zij hun werk veilig kunnen doen. Als die extra regels niet toereikend zijn, ga ik ervan uit dat er een achterstandstarief komt.

Tot slot moet mij het volgende van het hart. Uit de brieven van de minister aan de Kamer over babysterfte en uit de houding van de minister maak ik op dat bij hem elk gevoel van urgentie ontbreekt om de babysterfte terug te brengen. Uit de antwoorden van schriftelijke vragen van mijzelf en andere Kamerleden blijkt slechts dat de ambtenaren van VWS goed kunnen knippen en plakken. Die antwoorden zijn nietszeggend.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Mevrouw Arib pleit terecht voor een achterstandstarief voor verloskundigen. Deelt zij mijn mening dat dezelfde problematiek voor kraamverzorgenden geldt? Moeten daarvoor ook geen extra maatregelen genomen worden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ter voorbereiding op dit debat heb ik daarnaar geïnformeerd. De veiligheidsproblematiek speelt immers ook voor andere zorgverle-

## Arib

ners die 's nachts hun werk moeten doen. Ik heb van de kraamzorg begrepen dat een en ander binnen het budget is geregeld. Die gaan vaak met zijn tweeën. Bovendien hebben zij een contract met een taxicentrale zodat er op afroep een taxi beschikbaar is. Als voor kraamverzorgenden of de thuiszorg hetzelfde probleem speelt, moeten wij daar echter serieus naar kijken.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Is het een idee om te onderzoeken of deze problematiek ook voor kraamverzorgenden geldt? Bij ons zijn signalen binnengekomen dat dit het geval is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb andere informatie. Voor zover ik weet, is het vooral bij verloskundigen een dringend probleem. Als blijkt dat het ook voor de kraamzorg geldt, moeten wij daarnaar kijken. Ik heb zelf met de kraamzorg en de thuiszorg gebeld. Die laten mij weten dat het goed is geregeld. Dat is ook voor artsen het geval. Ik beperk mij dus vooral tot de verloskundigen.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Petje af voor de verloskundigen die hun bijzondere werk in Vogelaars achterstandswijken nog altijd met liefde en toewijding doen. Die liefde vertoont echter barsten. Velen van hen durven niet meer. Een verloskundige kreeg letterlijk het mes op de keel gezet door een junk die dacht dat zij met haar witte jas vast medicijnen of schone spuiten op zak had. De verloskundige wijst in de uitzending van EenVandaag het lugubere trapopgangetje aan waar het gebeurde. Even later wijst zij op een groepje straattuig. Een vorige keer durfde zij haar auto niet uit, terwijl een bevallende vrouw haar keihard nodig had. Heel veel huizen zijn vies: vol met schimmel, kakkerlakken en tocht. Het gaat om geweld, mishandeling, verslaving en om mensen met psychische stoornissen. De verloskundige doet kordaat haar werk en zij kijkt ter plaatse of een thuisbevalling nog wel kan. Zij gaat eerst opruimen, soppen en poetsen. Zij verschoont het bed nog voor de bevalling. Als het echt erg is, met poep op de muren en zo, vertrekt zij. Gelukkig kunnen de bevallende vrouwen vaak in het ziekenhuis terecht. Het is anno 2008 natuurlijk allemaal wel te zot voor woorden. Zonder verloskundige is een bevalling immers een kwestie van leven of dood.

Ik spreek over de wijken van mevrouw Vogelaar. Die zijn bij lange na geen prachtwijken, maar eerder pleuriswijken. Het zijn dorre poelen van geweld, angst, verslaving en vervuiling. Daar moeten de bezem en de schrobber doorheen. De minister bezocht de wijken keer op keer met een grote delegatie, in een dikke auto met chauffeur. Zij moet echter eens haar rugzak pakken en 's avonds alleen de getto's in. Zij moet eens undercover mee met een verloskundige. Zij moet eens de tram nemen.

De thema's wonen, werken, leren, opgroeien, integreren, met veiligheid als sluitpost, vormen het actieplan van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie. Veiligheid moet echter op de eerste plaats komen. De minister heeft nog niets laten zien. Het kabinet heeft de ambitie om in het jaar 2010 de criminaliteit met een kwart te verminderen ten opzichte van het jaar 2002. Dat is een mooie droom, die echter nog voor 2010 als een zeepbel uiteen zal spatten. Het zijn niet meer dan mooie voornemens en mooie praatjes.

Minister Vogelaar schrijft in haar actieplan dat het gevoel van veiligheid verbetert als er een herkenbare en toegankelijke persoon in de wijk is om problemen mee te bespreken. Daar heeft een verloskundige toch niets aan? De minister heeft geen buurt- en jongerenbemiddeling, geen gedragscode en geen keurmerk veilig uitgaan nodig. De minister heeft schrobteams nodig. Het tuig moet van de straat, de wijk en het land uit. Weg met al die criminelen, illegalen en verslaafden. Die moeten de wijk uit. Dan moet opnieuw worden begonnen en het mag dan vervolgens nooit meer zo verschrikkelijk uit de hand lopen. Wanneer begint de minister? Illegalen horen hier niet. Verloskundige hulp moet hun wel worden geboden, maar zij moeten deze achteraf wel zelf betalen. En daarna weer terug naar huis.

Minister Klink wil geen beveiligers regelen voor deze verloskundige helden en toont zich daarmee kampioen naïviteit van deze week. Hij moet het tegenovergestelde doen en met een noodplan komen. Of de verpleegkundigen gaan voortaan met een beveiligder die achterstandswijken in, zowel overdag als 's avonds, of hij laat geen thuisbevallingen meer toe in de wijken en zorgt ervoor dat er geboortecentra komen waar de vrouwen kunnen bevallen. De keuze is aan de minister: komt hij op voor fatsoenlijke, hardwerkende dames – en soms een heer – die met gevaar voor eigen leven die wijken in gaan om hun werk, hun roeping uit te voeren, of doet hij dat niet?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik luister naar mevrouw Agema en het toeval wil dat ik in zo'n "pleuriswijk" woon, de Transvaalwijk in Amsterdam. Volgens mij is zij nog nooit in zo'n wijk geweest, want zij weet echt niet waarover zij het heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV): Zaterdag nog.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik hoor mevrouw Agema zeggen dat zij thuisbevallingen in die wijken niet meer wil toestaan. Hoe moet ik mij dat voorstellen? Wil zij zelf de wijken in gaan en vrouwen die op het punt staan te bevallen, dat verbieden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Halsema heeft duidelijk niet goed geluisterd. Ik zei: of de minister regelt dat de verloskundigen voortaan met beveiligers, overdag en 's nacht, de wijken in gaan, of er komen geboortecentra waar die vrouwen kunnen bevallen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat vrouwen niet meer in de wijk mogen bevallen, was dus een slip of the tongue?

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, dat was het niet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het was grootspraak voor de bühne?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het toch duidelijk gezegd... Op het moment dat het niet meer gaat door de onveiligheid, laat mevrouw Halsema die vrouwen dan zonder beveiligers die wijken in gaan? Ik niet. Of beveiligers, of geen thuisbevallingen maar bevallingen in geboortecentra. Dat is toch heel helder?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De enige vraag die ik mevrouw Agema stel, is of zij de consequenties van haar

## Agema

eigen nogal wilde uitspraken wil doordenken. Hoe wil zij voorkomen dat in die wijken nog thuisbevallingen plaatsvinden? Daar heeft zij helemaal niet over nagedacht.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb er in ieder geval wel over nagedacht en hopelijk doet mevrouw Halsema dat ook, zodat verloskundigen niet langer met gevaar voor eigen leven die wijken in moeten gaan. Ik woon inderdaad gelukkig niet in zo'n wijk, maar afgelopen zaterdag was ik er nog.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. In achterstandswijken sterven meer baby's kort na of voor de geboorte dan in andere wijken. Daarvoor is een hele waslijst aan oorzaken en verklaringen. Enkele belangrijke risicofactoren komen in achterstandswijken vaker voor, zoals roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding en overgewicht. De sociale positie van veel bewoners is relatief slecht: alleenstaand, laagopgeleid, laag inkomen met als gevolg armoede. Er is een riskante sociale omgeving, zoals geen of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, tienerswangerschappen, illegaliteit, huisvestingsproblemen, mishandeling, psychiatrische klachten enzovoorts. Vooral allochtone zwangere vrouwen komen vaak veel te laat onder controle bij een verloskundige of gynaecoloog. Daardoor hebben deze vrouwen onvoldoende kennis van de standaardzorg en van voorzorgsmaatregelen zoals het slikken van foliumzuur nog voor de conceptie.

De thuissituatie is in veel gevallen geen veilige omgeving voor een bevalling. Verloskundigen en kraamverzorgenden durven er 's nachts niet meer alleen over straat. De wijken zijn no-go areas geworden. Daardoor is het aantal thuisbevallingen laag en vinden de meeste bevallingen in het ziekenhuis plaats, maar in bijvoorbeeld Rotterdam is er sprake van een tekort aan verloskamers. Bovendien zijn er 's nachts soms geen gynaecologen, kinderartsen of anesthesisten aanwezig in het ziekenhuis.

Voor bij allochtone vrouwen is er vaak sprake van minimale kraamzorg of helemaal geen kraamzorg. Dat komt onder andere doordat zij vaak hulp krijgen van familie of vriendinnen tijdens de kraamperiode. Een andere reden is dat zij de eigen bijdrage voor kraamzorg niet kunnen of willen betalen.

De vraag is wat wij kunnen doen om dit te veranderen. Dat er wijken bestaan waar problemen zich concentreren en waar mensen 's nachts niet meer alleen over straat durven, kan natuurlijk niet. Dat probleem vraagt om structurele oplossingen op het gebied van onder andere huisvesting, armoedebestrijding en criminaliteitsbestrijding. Daar wil ik nu niet verder op ingaan tijdens dit spoeddebat, omdat deze zaken de reikwijdte van dit debat overstijgen.

Om verloskundigen en kraamverzorgenden ook 's nachts weer de wijk in te krijgen, bijvoorbeeld met een chauffeur, kan een speciaal achterstandstarief op korte termijn uitkomst bieden. Een dergelijk tarief is bovendien nodig omdat het werk van deze mensen in achterstandswijken een kwart meer tijd kost. Voor huisartsen is dit al jaren geregeld. Waarom is dit dan niet het geval voor verloskundigen en kraamverzorgenden?

Sinds 1 januari 2008 is de eigen bijdrage voor kraamzorg verhoogd naar € 3,70 per uur. Een eigen bijdrage kan een reden zijn om minder of zelfs helemaal geen kraamzorg aan te vragen. Kortdurende kraamzorg is bovendien niet aantrekkelijk om te leveren voor kraamzorgaanbieders vanwege de ongunstige verhouding tussen de reis- en overheadkosten en de zorgkosten. Is de minister bereid om een onderzoek te starten naar de effecten van de eigen bijdrage voor kraamzorg?

Goede voorlichting aan aanstaande ouders, vooral ook in het stadium voor de zwangerschap, de zogenaamde preconceptiezorg of zwangerschapsvoorzorg, is van groot belang. Welke rol ziet de minister hierbij weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin? Deelt hij de mening dat huisartszorg, verloskunde en kraamzorg standaard bij deze centra betrokken moeten worden?

Het is van groot belang dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden bestreden. De minister heeft een plan van aanpak toegezegd waar hij nu samen met het RIVM aan werkt. Wanneer kan dat plan tegemoet worden gezien?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Er zijn serieuze problemen in de keten van de verloskundige zorg. In een toenemend aantal regio's is het moeilijk of onmogelijk om thuis te bevallen doordat de ziekenhuizen in die regio geen achtervang hebben van een afdeling verloskunde. Wij kregen allemaal het verontrustende bericht dat de babysterfte in ziekenhuizen 's nachts hoger was dan overdag, waarschijnlijk doordat het aantal gynaecologen 's nachts een stuk lager is in die ziekenhuizen. Het is bekend dat bepaalde bevolkingsgroepen er niet van op de hoogte zijn dat het slikken van foliumzuur erg belangrijk is om een open ruggetje te voorkomen.

Er zijn echter ook positieve ontwikkelingen. De tweede echo is in het pakket opgenomen. Heel veel vrouwen zijn daar blij mee en maken daar gebruik van. De minister heeft heel recent aangegeven dat pijnbestrijding bij de bevalling een recht is van de vrouw. De VVD-fractie is daar erg tevreden mee.

Er loopt een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar babysterfte. Dat onderzoek moeten wij afwachten. Wij moeten wachten tot alles op een rijtje staat en in samenhang kan worden bekeken. Op basis daarvan kunnen vervolgens verstandige maatregelen worden genomen. Dit onderwerp leent zich niet voor een vluchtig spoeddebat.

Wij vinden het echter terecht dat er een spoeddebat wordt gehouden, want er is een toenemend aantal signalen dat steeds meer zorgverleners – ik doel op verloskundigen, huisartsen, ambulancepersoneel en thuiszorgpersoneel – 's avonds niet meer alleen naar patiënten in bepaalde wijken durven. Daar moeten wij ons grote zorgen over maken. Het verkiezingsprogramma van de VVD is hier volstrekt helder over. Het is ernstig dat gezagsdragers steeds vaker worden aangevallen en bedreigd. Dat is echt onacceptabel. Thuiszorg-medewerkers, ambulancepersoneel, huisartsen, verloskundigen en andere zorgverleners moeten na zonsondergang alle buurten in durven. Wij kunnen ons niet zomaar neerleggen bij het gegeven dat die signalen toenemen. Het kan niet zo zijn dat inwoners van deze buurten geen zorg krijgen doordat anderen dit voor hen onmogelijk maken. Het kan ook niet zo zijn dat wij deze

## Schippers

zorgverleners vragen het eventuele gevaar dan maar aan te gaan.

De VVD-fractie wil dat dit kabinet maatregelen neemt. Wij willen dat het kabinet ervoor zorgt dat geweld en bedreiging afnemen. Wij willen dat harder wordt opgetreden tegen geweld. Daarnaast moeten de straffen worden verhoogd. Bovendien moeten zorgverleners desnoods onder bescherming deze wijken in gaan om toch zorg te kunnen verlenen. Dat moet worden medegefinancierd of gefinancierd uit het veiligheidsbudget. Wij zouden graag op deze vier punten vanavond graag toezeggingen van de ministers krijgen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het eens met collega Schippers dat agressie tegen zorgverleners keihard moet worden aangepakt. Volgens mij gaat dit debat daar echter niet over. Hierbij gaat het erom dat buurten onveilig zijn en niet dat verloskundigen met agressie te maken hebben. Verloskundigen – vaak zijn dat vrouwen – durven 's nachts vaak niet alleen over straat in die buurten. Ik ben bang dat mevrouw Schippers nu alles overhoop haalt. Volgens hebben wij het vanavond over een heel andere problematiek dan wat zij nu uit haar verkiezingsprogramma citeert.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waarom durven die verloskundigen 's nachts niet alleen over straat? Dat is omdat zij bedreigd worden en omdat er sprake van agressie is. Ik verbreed het probleem door te zeggen dat het niet alleen over verloskundigen gaat, maar ook over huisartsen, ambulancepersoneel en medewerkers van de thuiszorg die 's avonds hun diensten verlenen. Het gaat dus wel degelijk over agressie op straat en in de huizen. De signalen nemen echt enorm toe, niet alleen van de verloskundigen, maar ook van de andere groepen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb die verloskundigen gesproken. Daarbij is mij gebleken dat het niet over agressie gaat, maar over onveiligheid in de buurt vanwege donkere steegjes waar soms mensen lopen, waardoor de verloskundigen daar niet alleen naartoe durven. Dit is echt een andere soort problematiek. Collega Schippers stelt voor dat dit probleem met veiligheidsplannen opgelost moet worden. Moet niet juist voor de achterstandswijken waar deze problematiek zich voordoet voor huisartsen en andere hulpverleners een apart achterstandstarief ingevoerd worden, zodat deze problemen opgelost kunnen worden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind dit een heel rare redenering: de verloskundigen durven niet meer door de donkere steegjes, maar er is totaal geen sprake van bedreiging. Verloskundigen willen juist niet door die donkere steegjes, omdat er sprake is van agressie of bedreiging. Je kunt je bedreigd voelen en dan hoeft er nog niets gebeurd te zijn. De mensen die ik spreek, regelen momenteel zelf iemand die met hen meegaat. Dit staat ook in mails die ik ontvang. Als je het daarvan moet laten afhangen of mensen zorg krijgen. Als men zelf dus geen begeleider regelt, krijgen de mensen geen zorg. Een andere gedachte is dat de mensen het uit eigen zak moeten regelen. Dat vind ik onacceptabel. Dit is een probleem van de gemeente. Daarom vind ik het goed dat nu niet alleen de minister van Volksgezondheid aanwezig is, maar ook de minister die over die wijken

gaat. Nogmaals, ik wil dat die problemen opgelost worden.

Mevrouw **Langkamp** (SP): U pleit onder andere voor zwaardere straffen. Kunt u mij de relatie uitleggen tussen zwaardere straffen en het veiliger worden van de buurt?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Zwaardere straffen werken afschrikwekkend. Ik ben een groot voorstander van lik op stuk, dus direct straffen. Ook zwaardere straffen voorkomen toestanden die wij met enige regelmaat bij ambulancepersoneel zien. Dit is een element daarvan.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik deel uw visie absoluut niet, want zwaardere straffen voorkomt zeker niet dat mensen in de fout gaan. Dat heeft ook helemaal geen afschrikwekkend effect. Natuurlijk moet criminaliteit worden aangepakt en bestraft worden. Stel dat iemand een gevangenisstraf krijgt, is het van groot belang dat dit gecombineerd wordt met een bepaald traject.

De **voorzitter**: Dit is toch wel een ander onderwerp.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb het er nu niet over op welke wijze Justitie dit probleem moet aanpakken. Ik heb wel vier maatregelen aangegeven. Als je in je eentje bent, loop je een grotere kans dat je wordt aangevallen. Je voelt je ook meer bedreigd. In een bepaalde gemeente moet dus zo nodig begeleiding komen. Ik wil ook dat er zwaardere straffen worden toegekend, zodat het afschrikwekkende effect groter wordt.

De **voorzitter**: U hebt die maatregelen al aangegeven.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Langkamp suggereert dat ik slechts een voorstel doe, maar ik geef nogmaals aan dat ik voor de oplossing van dit probleem vier voorstellen gedaan heb.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Een aantal woordvoerders voor mij hebben al gewezen op verschillende onderzoeken ter zake. Het eerste dateert uit 2003 en was ingesteld door de Europese Unie. Daaruit bleek dat Nederland in vergelijking met andere Europese landen een behoorlijk hoog babysterftecijfer kent. Vier op de duizend baby's sterven in Nederland in de eerste maand, terwijl het gemiddelde in Europa drie is. Uit onderzoek van het CVZ uit 2005 naar babysterfte voor, tijdens en tot één week na de geboorte bleek dat er per duizend baby's zelfs ruim dertien overlijden. Van die dertien is ongeveer één op de tien in verband te brengen met de gebrekkige omstandigheden in de verloskundige zorg. Inmiddels zijn wij vijf jaar verder. Nog steeds is er eigenlijk geen integraal plan van aanpak. Het wordt tijd dat zo'n plan er nu komt.

Collega Arib heeft hierover een aantal vragen gesteld; eerder stelde zij al schriftelijke vragen. Ik voeg er enkele aan toe. De minister noemt in de antwoorden op de schriftelijke vragen enkele maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen om de babysterfte te doen afnemen. Het gekke is dat anno 2008 de cijfers kennelijk nog steeds dezelfde zijn. Óf de maatregelen hebben niet voldoende gewerkt, óf er zijn extra maatregelen nodig.

## Koşer Kaya

Dan is mijn vraag opnieuw: wanneer komt er een integraal plan van aanpak?

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, zou u uw betoog een beetje willen toespitsen op het onderwerp van het debat van vandaag? Dat heeft volgens mij ook te maken met achterstandswijken en de veiligheid van verloskundigen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik kom op de achterstandswijken. Eerst plaats ik nog een andere opmerking. Ik denk dat ook specifieke maatregelen nodig zijn om allochtone vrouwen te helpen. In ieder geval moet gericht worden ingezet op specifieke problemen waarmee zij kampen, zeker op het vlak van informatievoorziening.

Dan kom ik op het onderwerp waarvoor wij hier vanavond bij elkaar zijn gekomen: vroedvrouwen die zich niet veilig voelen op straat. Of zij daadwerkelijk fysiek aangevallen worden dan wel zich alleen bedreigd voelen, maakt mij weinig uit. Ik vind het eigenlijk te bezopen voor woorden dat wij nu beveiliging moeten inzetten en taxi's moeten regelen, zodat deze vrouwen of mannen hun werk kunnen doen en dat zij niet gewoon die wijken in kunnen en hun werk kunnen doen. Wij zitten nu met een fait accompli en zij zullen geholpen moeten worden. Er moet dus ook beveiliging komen. Gaat dat gebeuren, is mijn eerste vraag.

Mijn tweede vraag gaat over de woningen. Het blijkt dat er zelfs poep aan de muren zit. Het is toch niet de taak van verloskundigen dat zij die huizen schoonmaken? Dat is eveneens te zot voor woorden. Ook hierover wil ik graag beide bewindslieden horen, in ieder geval minister Vogelaar over die prachtwijken van haar. Het wordt tijd dat de wijken goed worden schoongemaakt.

Alles heeft natuurlijk te maken met de sociaal-economische ontwikkeling van de mensen die in deze wijken horen. Dit kabinet heeft gezegd dat het gaat inzetten op preventie. Daarvoor wordt het hoog tijd. Ik wil weten wat er aan preventie wordt gedaan door deze bewindslieden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik reageer toch nog even op de poep aan de muren. Ik kan het er direct mee eens zijn dat de wijken beter schoongemaakt moeten worden, maar hierbij gaat het om het schoonmaken van huiskamers. Ik neem toch niet aan dat mevrouw Koşer Kaya wil dat door de overheid gesubsidieerde schoonmakers de huizen ingaan?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Nee hoor. Mijn opmerking was niet bedoeld om allemaal medewerkers daarnaartoe te sturen om die huizen schoon te maken. Alleen al het feit dat wij nu blijkbaar in een situatie zijn waarin wij aan dat soort oplossingen denken, vind ik te bezopen voor woorden. Het hoort zo te zijn dat de huizen schoongemaakt worden door de mensen die er wonen. Punt. Ik neem aan dat daar sociaal werkers over de vloer komen. Zoiets moet gewoon gemeld worden en er moet werk van worden gemaakt, zeker in het geval van een zwangerschap.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Babysterfte is een belangrijk

onderwerp om over te spreken, maar ik vraag mij af in hoeverre wij via een spoeddebat werkelijk recht kunnen doen aan dit onderwerp. Er zijn verschillende toezeggingen gedaan om in een commissievergadering nader over dit onderwerp te spreken, niet alleen over babysterfte in achterstandswijken maar ook over een hoger babysterftepercentage in de nachtelijke uren. Daarover is recent een artikel verschenen in het blad Medisch Contact. Ik kan mij bij het ongeduld van collega Arib wel iets voorstellen. Zij heeft over dit onderwerp immers al eerder, in maart 2005, vragen gesteld. Wat is er sindsdien gebeurd om de babysterfte terug te dringen? Welke resultaten heeft dit inmiddels opgeleverd?

Ik wil dit moment ook gebruiken om te wijzen op een brief van de KNOV over de vergoeding van zorg aan illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen, met de oproep om de volledige vergoeding van verloskundige zorg aan illegaal in Nederland verblijvende zwangeren te handhaven en om het netwerk van ziekenhuizen dat thans voor noodzakelijke zorg voor deze doelgroep beschikbaar is, niet te beperken. Dit onderwerp raakt het onderwerp waarover wij nu spreken. Uit onderzoek blijkt dat de extra tijdsbesteding aan de zorg voor allochtone cliënten met een lage sociaaleconomische status ten opzichte van reguliere cliënten gemiddeld 23% bedraagt. Het lijkt de ChristenUnie goed als de minister onderzoekt hoe deze extra tijd zich verhoudt tot de tarieven voor verloskundigenzorg. Huisartsen hebben achterstandstarieven opgebouwd uit twee onderdelen, één voor de extra werklust en één voor de praktijkoverstijgende faciliteiten. Zou een dergelijke constructie ook niet goed functioneren voor de verloskundigenzorg?

De verloskundigenzorg en kraamzorg in Nederland zijn een groot goed. Vrijwel geen enkele andere zorgverlener functioneert zo lang en zo dichtbij in een gezin. Al eerder heb ik mijn zorgen uitgesproken over de verschuiving van de eerstelijnszorg naar de tweedelijnszorg. Ik roep de minister op om er mede voor te zorgen dat een thuisbevalling in achterstandswijken in de toekomst mogelijk blijft. Zo wordt een goede basis gelegd voor jeugd en gezin.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben blij dat mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink erkent dat de werkdruk bij verloskundigen in achterstandswijken is toegenomen. Zij vraagt echter naar een onderzoek naar de werkdruk. Begrijp ik dit goed?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Arib begrijpt dit niet goed. De percentages over de werkdruk zijn bekend. Er moet wel eens heel goed worden gekeken of de extra tijd in balans is met de tarieven voor de verloskundigenzorg. Ik vraag dit ook in het licht van de verschuiving van de eerstelijnszorg naar de tweedelijnszorg. Een ziekenhuisbevalling is een stuk duurder. Zou je dat geld niet veel beter kunnen inzetten in de eerste lijn, vooral omdat je de zorg zo dichtbij de mensen thuis kunt leveren?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het betoog van mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink tot het einde beluisterd. Zij begon haar betoog met de stelling dat dit spoeddebat overbodig was. Dit blijkt ook wel uit haar bijdrage. Daarin mis ik de berichtgeving waarover wij het vandaag hebben. De verloskundige durft de achterstandswijken niet meer in, die dorre poelen van

## Wiegman-van Meppelen Scheppink

geweld, misbruik en onveiligheid. Het heeft toch wel spoed om ervoor te zorgen dat de verloskundigen met een beveiliging of wat voor oplossing dan ook hun werk gewoon kunnen doen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Laat ik voor alle helderheid zeggen dat ik absoluut niet heb gezegd dat dit debat overbodig is. Ik heb mij hardop afgevraagd of wij voldoende recht doen aan dit onderwerp door hierover in zo'n kort tijdsbestek te spreken. Ik ben daarom blij dat wij hierover uitgebreider zullen spreken in een commissievergadering. Wij zullen dan breder en in zijn algemeenheid over de babysterftecijfers spreken, ook wanneer baby's sterven in de nachtelijke uren. De veiligheidssituatie in de achterstandswijken is een belangrijk punt. Ik vind het veel belangrijker om niet alleen in te zoomen op de veiligheid. Ik wil ook duidelijkheid hebben over de vraag of verloskundigen voldoende tijd en mogelijkheden hebben om in de achterstandswijken hun werk naar behoren te kunnen doen. Als het heel specifiek gaat om de verschillende wijken, is het inderdaad goed dat de minister voor Wonen, Wijken en Integratie hier is. Het is echter nog veel belangrijker dat dit onderwerp aan de orde komt in de gemeenteraden waar dit soort situaties spelen. Er moet op gemeentelijk niveau heel goed worden gekeken naar de veiligheidssituatie en wat daaraan gedaan kan worden. Alle hulpverleners in de gezondheidszorg moeten veilig over straat kunnen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink noemt dit een belangrijk punt en legt de verantwoordelijkheid ervoor bij de gemeenten, maar hier zit de minister met haar veertig prachtwijken. Vanavond is er toch de kans om tegen deze minister te zeggen dat zij in samenspraak met de andere minister ervoor moet zorgen dat deze verloskundigen veilig over straat kunnen? Dit is toch een kwestie van vandaag en niet een van over een paar weken?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daarom is het fijn dat de minister er is. Ik ben ook ontzettend blij met al die gemeenteraden die heel serieus hun werk doen op het gebied van veiligheid. Het is goed dat de minister daarover overleg voert, maar ik heb geen illusies. Zij kan niet in alle gemeenten hetzelfde pakket aanbieden. Het is veel belangrijker dat er in elke gemeente maatwerk wordt geleverd, onder toezicht van het college van burgemeester en wethouders, gecontroleerd door de gemeenteraad.

□

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Enige weken geleden stond in Medisch Contact een artikel over oversterfte van kinderen die 's nachts worden geboren. Nu spreken wij over oversterfte van kinderen die worden geboren in achterstandswijken, dit naar aanleiding van een uitzending van Een Vandaag. Dat zijn twee signalen in korte tijd dat er iets fout is. Dat baart de CDA-fractie grote zorgen.

Beide signalen kwamen uit Rotterdam, waar de babysterfte boven het landelijk gemiddelde ligt en de babysterfte in achterstandswijken daar bovenuit torent. Is deze problematiek uniek voor Rotterdam? Een analyse van de situatie ontbreekt. Over de keten van verloskun-

dige zorg zullen wij uitgebreid komen te spreken in ons grote debat in mei. Vanavond houden wij een spoeddebat, toegespitst op de verloskunde in achterstandswijken. Het is jammer dat een zo belangrijk debat wordt gevoerd voordat er cijfers zijn.

Wat is er zo speciaal aan de situatie in achterstandswijken? Allereerst wonen, zoals de uitzending ook laat zien, in achterstandswijken meer vrouwen die onvoldoende zijn voorbereid op zwangerschap en bevalling. Zij komen vaak laat voor de eerste controle, leven ongezond en het huis blijkt frequent niet voorbereid te zijn op een bevalling. Soms is het er te vies om aan te pakken, laat staan om te bevallen. Het moet niet nodig zijn dat de verloskundige eerst gaat schoonmaken voordat de bevalling plaatsvindt. Dat betekent: goede informatie aan de patiënt, desnoods met de hulp van een tolk, en controle op de voorbereiding van de bevalling. Het lijkt me dat in het getoonde geval daar geen sprake van is geweest. Ik kan mij dat in ieder geval niet voorstellen als je soms poep op de muur aantreft.

De door het CDA al lang bepleite Centra voor Jeugd en Gezin zouden in deze problematiek een grote rol kunnen spelen, door informatie, doorverwijzing, preventie et cetera. Wij verwachten van de minister dat hij hierover in overleg gaat met minister Rouvoet, zodat hierop kan worden ingegaan in de door hem toegezegde brief.

Het tweede unieke aan de situatie in achterstandswijken is mogelijk dat er gebieden zijn waarvan de verloskundigen zeggen dat zij er niet zonder begeleiding heen durven. De fractie van het CDA is van mening dat het te gek is voor woorden als hulpverleners zich in hun werk bedreigd voelen. Zij vindt dat de omvang en de aard van het probleem eerst moeten worden onderzocht. Wij willen eerst duidelijkheid over de oorzaken, voordat wij kunnen spreken over maatregelen. Misschien zijn de bestaande mogelijkheden al voldoende om, waar nodig, bescherming te bieden. Wanneer kan de minister ons de nodige informatie geven?

Elke vrouw heeft recht op een goede begeleiding van zwangerschap en bevalling. Het is duidelijk dat er wat moet gebeuren in de verloskundige keten. Het CDA wil eerst een grondige analyse van het probleem, om het daarna structureel te kunnen aanpakken. Dat laat onverlet dat ook voorafgaand aan die analyse al kan worden begonnen met het doorvoeren van verbeteringen. Wij weten immers welke factoren in het algemeen belangrijk zijn. Ik gaf al als voorbeeld hygiëne en preventie. De Stuurgroep verloskundige zorg gaat nu aan de slag. Kan de minister de resultaten monitoren en voor het komende grote debat naar de Kamer sturen? Daarnaast vragen wij de minister om in de door hem toegezegde brief in te gaan op de positie van de Centra voor Jeugd en Gezin in deze keten. Naar de mening van het CDA kunnen die centra juist bij deze problematiek een grote rol spelen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Schermers wil allerlei analyses, gegevens en onderzoeken. Ik kan mij voorstellen dat die in een bredere setting ook nodig zijn. Wij hebben nu echter te maken met een situatie waarin heel veel zorgverleners en vroedvrouwen niet kunnen gaan naar de vrouwen die moeten bevallen omdat zij zich onveilig voelen. Er moet op dit moment wel iets gebeuren. Ik zou graag horen wat mevrouw Schermers daaraan wil doen.

## Schermers

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik wil eerst de oorzaken weten. Ik wijs erop dat aan het begin van dit debat twee van de sprekers het al niet eens waren of het wel of niet een probleem was voor de kraamverzorgenden. De situatie is niet duidelijk. Wij willen daarover eerst duidelijkheid en daarna moet het probleem structureel worden aangepakt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Die duidelijkheid kan snel gegeven worden door de beroepsgroep. Is mevrouw Schermers het met mij eens dat deze mensen wel die hulp moeten krijgen die zij nodig hebben om hun werk te kunnen doen?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Mevrouw Koşer Kaya, als het snel kan, zal het snel gaan. Wij wachten echter liever eerst dat onderzoek af.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vraag mij af waar mevrouw Schermers zich de afgelopen tien, twintig jaar schuilgehouden heeft. Zij vraagt om meer onderzoek en zij wil weten of het wel echt onveilig is in die wijken. Waarom denkt zij dat hier een minister aangesteld is voor Wonen, Wijken en Integratie? Juist omdat die wijken nu eenmaal poelen van misdaad en geweld zijn! Er liggen zoveel rapporten, mevrouw Schermers, zij zouden hier de hele Tweede Kamer kunnen vullen en u vraagt om nog meer onderzoek.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat klopt, ik vraag om nog meer onderzoek omdat deze minister ook niet van vandaag op morgen de achterstandswijken van de kaart kan laten verdwijnen. Daarom was ik ook niet voor dit spoeddebat. Wij moeten kijken hoe dit specifieke aspect van de zorg moet worden aangepakt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Maakt het mevrouw Schermers uit hoe groot de groep is? Moet er bescherming geboden worden als het om een klein aantal gaat, of geldt dat ook voor een groot aantal? Daarvoor heb je helemaal geen onderzoek nodig. Het gaat om het principe.

Mevrouw **Schermers**: Het gaat mij niet alleen om de kwantiteit maar ook om de achterliggende oorzaken. Ik wees al op het feit dat het door kraamverzorgenden heel verschillend wordt ervaren. Ik wijs ook op het feit dat in Amsterdam sprake geweest is van al dan niet begeleiden van mensen van de thuiszorg en dat dit op een heel andere manier is opgelost. Ik wil eerst de oorzaken weten voordat ik daadwerkelijk meega met die of die oplossing.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Vindt u het acceptabel, mevrouw Schermers, dat het misschien wel een aantal maanden duurt voordat de minister met resultaten komt die voor u voldoende zijn om maatregelen voor te stellen? Vindt u het acceptabel dat in die maanden minder zorg verleend wordt in die wijken?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Mevrouw Koşer Kaya heeft mij al verteld dat het heel snel kan. Ik zal bij de minister aandringen op snelle duidelijkheid. Ik wil wel die resultaten afwachten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Is mevrouw Schermers op de

hoogte van de rapporten die tot nu toe zijn toegezegd en die nog niet naar de Kamer zijn gezonden? Wat vindt zij daarvan? Wij waren het allemaal eens dat die onderzoeken moesten plaatsvinden. Die onderzoeken zijn toegezegd, maar elke twee à drie maanden komt er een brief dat wij die onderzoeken binnenkort krijgen. Moeten wij die dan niet volgende week krijgen?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Die moeten wij inderdaad zeer binnenkort krijgen. Als de minister daarover in tweede termijn geen duidelijkheid geeft, kom ik daarop zeker terug.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat zegt u tegen de zwangere vrouwen in die achterstandswijken die 's nachts moeten bevallen? Zegt u: wacht het onderzoek dat minister heeft toegezegd maar af voordat de verloskundige uw kant opgaat?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik zeg dat deze problematiek zo snel mogelijk moet worden aangepakt. Ik zeg ook dat wanneer onverhoopt echt sprake is van acute noodsituatie, die ad hoc moet worden opgelost. Ik wil echter een structurele oplossing voor het probleem.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het met u eens, mevrouw Schermers, dat er voor de lange termijn een structurele oplossing moet komen. Maar wat zegt het CDA tegen de vrouwen die nu in achterstandswijken moeten bevallen? Welke ad hoc oplossing stelt u voor?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Als een vrouw moet bevallen en de verloskundige durft echt niet naar haar toe – er is nog geen structurele oplossing – dan kan ik mij voorstellen dat in dat ene geval de vrouw in het ziekenhuis bevalt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt steeds dat er nog onderzoek nodig is voordat een structurele oplossing kan worden geboden. Wat bedoelt u daarmee?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Daarmee bedoel ik dat wij nu over slechts twee aspecten van de zorg spreken, twee aspecten van achterstandswijken. Wij hebben echter afgesproken om een debat te voeren over de hele verloskundige keten van min negen maanden tot en met twee weken na de bevalling, inclusief de controle na de bevalling. Die keten moet hecht zijn en die wordt niet hecht door als het ware maar twee schakeltjes te smeden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag. U verruimt het probleem, maar ik vroeg wat uw oplossing is. U zegt dat er een structurele oplossing moet komen. Het schijnt dat u enigszins weet hoe die er uit moet zien. Ik ben heel benieuwd waaraan u dan denkt.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Een structurele oplossing is voor mij een oplossing die de keten helemaal hecht maakt. Dat betekent dat je de zwakke schakels sterk maakt, zodat de hele keten sterker wordt. Dat is een structurele oplossing.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat komt op mij over als een vrij bureaucratische oplossing. Het gaat hier om

## Schermers

de vraag: hoe zorg je ervoor dat de vrouwen die zich nu onbeschermd en onveilig voelen, op de plek komen waar zij moeten zijn? U spreekt over het steviger maken van de keten en zegt dat wij ervoor moeten zorgen dat er een hecht verband is. Dat zal wel een oplossing zijn, maar daarmee heb je de fysieke onveiligheid van verloskundigen nog niet verminderd. Ik ben daarom benieuwd hoe uw structurele oplossing er uitziet.

Mevrouw **Schermers** (CDA): U hebt het over een structurele oplossing voor dat ene schakeltje in de keten. U spreekt ook over de bereikbaarheid van de verloskundigen. Ik heb voorbeelden gegeven. Wij dachten dat wij wisten wat de oorzaak was en wat de oplossing voor het probleem. Echter, bij de thuiszorg in Amsterdam bleek de oplossing geen oplossing te zijn. Er waren alternatieven. Ik wil nu weten welke die zijn voordat ik links of rechts afsla.

□

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. Wij staan hier vanavond, omdat er opnieuw gegevens beschikbaar zijn gekomen waaruit blijkt dat er een relatie is tussen kindersterfte, klasse, maatschappelijke kansen en etniciteit. Dit soort gegevens zijn natuurlijk allesbehalve nieuw. Wij weten al sinds het ontstaan van stedelijke achterstandswijken dat er een relatie is tussen de kansen die mensen hebben, hun levensduur, hun gezondheid enzovoorts. Het feit dat wij dat al langer weten, neemt niet weg dat dit onverteerbaar is, zeker in een hoogontwikkelde verzorgingsstaat. Het is zeker onverteerbaar als je de conclusie moet trekken dat de postcode mede bepalend is voor het lot van een baby. Dat is wat er hier eigenlijk aan de hand is.

Tegen de degenen die met het grootste gemak spreken over no-go areas zeg ik: dit is angstpolitiek. Er zijn in Nederland geen hele wijken waaruit de autoriteiten zich volledig hebben teruggetrokken en waar chaos en anarchie heerst. Daarom bedrijf je angstpolitiek als je dit suggereert.

Wat is er wel aan de hand? Voor de vrouwen waarover wij het hebben en voor de kinderen die risico lopen, is sprake van slechte woonomstandigheden: vocht en schimmel, geen of weinig contact met de hulpverlening en slechte leefgewoonten. Wat mij shockeerde en wat nog niet echt is genoemd, is het gegeven van mishandeling tijdens de zwangerschap. Daarvan zou in Rotterdam in 10% van de gevallen sprake zijn.

Ik ben het direct met de regering eens dat niet alles openstaat voor overheidsbeïnvloeding. Ik vind ook dat wij uit moeten kijken met de fictie van maakbaarheid, hoe bezorgd wij ook zijn. Je kunt niet verhinderen dat vrouwen in achterstandswijken bevallen. Je kunt niet voorkomen dat er poep aan de muren zit, hoe afschuwelijk je dat ook vindt. Ik ben het ook met de regering eens dat er een verantwoordelijkheid is voor de beroepsgroepen, de verzekeraars en de gemeente. Dat neemt niet weg dat er daarnaast wel degelijk een grote landelijke verantwoordelijkheid is en tot dusverre stemmen de antwoorden niet tot tevredenheid.

Door de regering, maar ook door het CDA wordt gesproken over het doen van verder onderzoek, onderzoek naar de positie van de verloskundige, onderzoek naar de vraag hoe wijd verspreid de problemen zich voordoen. Ik meen dat je dan alleen nog maar

al dan niet onafhankelijke onderzoeksbureaus aan het spekken bent, terwijl het hier gaat om een kwestie van gezond verstand. Dat is zeker het geval omdat wij weten dat er een duurzame relatie bestaat tussen achterstand, levensduur en levenskansen. Daar zijn geen eendelige onderzoeken voor nodig als je beleid zou willen maken. Ik doe dan ook een appel op de CDA-fractie om het gebrek aan financiële ruimte dat zij mogelijk als coalitiepartner heeft, niet te maskeren met een verwijzing naar verder onderzoek. Dat is namelijk ook kostbaar.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb de bewindslieden verzocht om voor het debat in mei met de gegevens te komen zodat de Kamer die kan meenemen. Het is dus helemaal niet zo dat ik het op lange termijn schuif.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee. Ik ben echter in de veronderstelling dat mevrouw Arib vanavond met een motie komt. Als dat niet het geval is, doen de anderen het wel. Mevrouw Schermers kan ook gewoon haar handtekening onder die motie zetten. Dan kan er nu gehandeld worden. Mei is toch nog drie maanden verder. Dat soort risico's moet je helemaal niet willen lopen.

Voorzitter. Het is mij volstrekt onduidelijk wat de regering eigenlijk doet aan preventie en voorlichting, met name aan allochtone vrouwen en aan vrouwen die er schijnbaar niet van op de hoogte zijn dat zij in grote mate te maken hebben met vermijdbare risico's. Ik kan mij voorstellen dat er heel veel preventie op wordt gezet en er veel voorlichting wordt gegeven. Ik wil daar een concreter antwoord op.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ga even terug naar het vorige blokje. Mevrouw Halsema zei daarin dat er vast wel een motie zal worden ingediend en dat er nu eindelijk gehandeld moet worden. Veronderstelt zij dat er op dit moment niet gehandeld wordt? Veronderstelt zij dat er niets gebeurt?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Niet genoeg. Anders zouden wij hier niet met zijn allen staan. Mevrouw Wiegman heeft ook de moeite genomen om vanavond te komen. Zij vindt waarschijnlijk ook dat er niet genoeg gebeurt. Ik ben niet het soort politicus dat zegt dat er helemaal niets gebeurt. Dat is mij te gemakkelijk. Dat laat ik over aan de fractie van de PVV. Er gebeurt echter niet genoeg. Er gebeurt met name op dit moment niet genoeg voor verloskundigen in achterstandswijken. Daarover heb ik zo meteen nog een opmerking.

Ik wil daaraan voorafgaand nog iets zeggen over mishandeling bij zwangerschap. Ik heb het Wetboek van Strafrecht er niet op nageslagen. Over het algemeen geloof ik ook niet heilig in repressie als antwoord op dit soort ongelofelijk ingewikkelde en akelige praktijken. Toch vraag ik mij af of mishandeling bij zwangerschap op dit moment een gekwalificeerd delict is. Als dat niet het geval is, zou het dat dan niet moeten zijn? Zou je niet moeten zeggen dat voor mishandeling een bepaalde strafmaat geldt, maar dat als er daarbij sprake is van zwangerschap, het wordt aangemerkt als een gekwalificeerd delict? In dat geval wordt namelijk niet alleen de vrouw mishandeld, maar loopt ook het ongeboren kind risico's.

Mijn laatste punt betreft de veiligheid en bescherming van verloskundigen. Dit probleem speelt al sinds 2002, 2003. In 2003 hebben de fracties van GroenLinks en SP



## Halsema

hierover een motie ingediend die gesteund werd door de PvdA-fractie. Hierin werd gevraagd om een achterstandstarief voor verloskundigen in het leven te roepen. Zo oud is deze kwestie dus al. Daar waar de signalen urgenter worden, is het van belang om over de brug te komen. Vooral daarin is het antwoord van de regering onbevredigend. Ik geloof echt niet dat dit aan de verzekeraars kan worden gelaten.

Ik wil toch nog één allerlaatste opmerking maken. Ik maak een buiging voor de minister omdat hij de ruggenprik heeft omhelsd. Als ervaringsdeskundige kan ik zeggen dat dit geen dag te laat is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Halsema begon met stellen dat er geen no-go areas as such bestaan. Zij doelde daarmee op gebieden die absoluut no go zijn, gebieden waar chaos heerst. Ik verwachtte dat vervolgens de nuance kwam, maar die kwam helemaal niet. Mijn fractie wordt gebeld en gemaïld door zorgverleners. Zij vertellen dat zij 's nachts niet meer in bepaalde wijken durven te komen zonder dat zij iemand bij zich hebben. Ontkent mevrouw Halsema de zorgen en de angsten van deze zorgverleners, die in aantal helaas alleen maar toenemen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De nuance in een debat is ingewikkeld en wordt ook steeds ingewikkelder. Ik heb een probleem met het gewoon in het debat gooien van de bewering dat er in Nederland no-go areas zijn. Dat wil echter niet zeggen dat ik de problemen ontken. Ik maak een aanmerking bij overdrijving. Ik weet echter donders goed dat er in Nederland achterstandswijken bestaan waar de problemen zich opstapelen en groot zijn. Ik maak daar één opmerking over. De problemen zijn soms groot voor de hulpverleners die de wijken in moeten. Zij voelen zich onveilig. Ik voel mij ook wel eens onveilig. De wijken zijn allereerst onveilig voor de mensen die er wonen. Want dat vergeet mevrouw Agema wel eens: deze wijken worden voor negen tiende gewoon bevolkt door mensen met opgroeiende kinderen, jonge mensen die iets van hun leven willen maken en die nu eenmaal de pech hebben om minder geld en minder kansen te hebben. Dat maakt ze nog niet per definitie crimineel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik begrijp dat u u aangesproken voelt, maar ik wil er wel iets over zeggen. In uw betoog...

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb u ook niet aangevallen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, u reageert eigenlijk op mevrouw Agema. Ik vind dat het heel belangrijk is voor de mensen in die achterstandswijken dat zij nog zorg krijgen. Ik sta hier ook voor die mensen. Zij moeten zorg krijgen. De huisarts en de verloskundige moeten erheen durven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik weet heel goed tot wie ik mijn verwijten richt en tot wie ik ze niet richt. Ik heb mijn verwijt niet tot u gericht. Natuurlijk trekt u zich het lot van de mensen in die wijken ook aan. Maar u moet niet suggereren dat ik, omdat ik een nuanceringsaanbreng bij een te algemeen sweeping statement, de problemen niet zou erkennen. Ik heb nadrukkelijk gezegd

dat er toenemende urgentie is om op te komen voor de verloskundigen in achterstandswijken. Ik maak er een opmerking bij. Toen wij in 2003 vroegen om een achterstandstarief voor verloskundigen, hebt u ons niet gesteund.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waarom hebben wij dat niet gedaan? Omdat het de vraag is of een tariefsverhoging as such de oplossing is.

De **voorzitter**: Maar nu gaat u...

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik krijg het verwijt dat ik...

De **voorzitter**: U had het niet gesteund.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Halsema sprak van overdrijving. Ik wijs haar er in de eerste plaats op dat alles wat ik in mijn bijdrage heb gebruikt, gebaseerd is op ervaringen en uitspraken van medewerkers, van verloskundigen in de verschillende uitzendingen en artikelen. Ik heb het niet zelf verzonnen, ik heb hun kwalificaties gebruikt. Daarbij liggen er torenhoge stapels onderzoeken die wel degelijk uitwijzen dat juist die wijken zo verschrikkelijk gevaarlijk en vol met criminaliteit zijn. Ik wijs op het WODC-rapport over criminaliteit onder allochtone jongeren. Daaruit blijkt dat Marokkaanse jongeren tot 34 keer vaker dan Nederlandse jongeren verdacht worden van diefstal met geweld. En die wonen in grote mate in die wijken. Het gebeurt in grote mate door bewoners van die wijken. Ik overdrijf dus niet. Ik hou mij bij de feiten en die feiten zijn nou eenmaal schokkend. Mevrouw Halsema kan haar kwalificaties wel de lucht in strooien, maar zij ontkent gewoon de feiten.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik moet zeggen dat ik het zeer waardeer dat u een poging doet tot verantwoording. Dat maak ik wel eens anders mee. Inderdaad, er zijn ernstige problemen. Dat zal ik met u niet ontkennen. Als u zegt dat u zich op de feiten baseert, dan zeg ik dat ik in de uitzending geen verloskundige heb horen zeggen dat al het criminele tuig het land uitgezet moet worden en dat het pleuriswijken zijn. Dat zijn uw eigen kwalificaties die volgens mij niet op feiten stoelen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Alle gevoelens van onveiligheid... U hebt het zelf ook gebruikt. De poep aan de muur, het eerst moeten soppen, noem maar op. Het niet op durven gaan van een trappetje. Dat heb ik niet verzonnen, dat zijn gewoon de feiten.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Vanavond hebben wij een serieus probleem aan de orde. Verloskundigen en ook andere hulpverleners komen in wijken waar zij eigenlijk nauwelijks de auto uit durven omdat zij zich dan onheimisch, onveilig of zelfs bedreigd voelen. Moeders of aanstaande moeders krijgen daardoor niet of niet op tijd de zorg die zij nodig hebben, met soms zeer verdrietige consequenties. Het is duidelijk: hier moet integraal naar worden gekeken. Mijn fractie heeft niet zoveel behoefte aan nog weer eens onderzoek zus, nog weer eens kijken naar zo. Natuurlijk, wij moeten altijd zoeken naar het best mogelijke, maar intussen moet

## Van der Vlies

slag- en daadkracht getoond worden. Net als de regering denken wij dan in ieder geval aan de rol van de gemeentelijke overheid. Als een wijk onveilig is voor verloskundigen, is die dat ook voor iedere andere bezoeker en bewoner. Dit probleem moet daarom worden aangepakt en dit dient te worden betrokken bij de plannen van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie. Naar dergelijke achterstandswijken moet grondig worden gekeken om na te gaan op welke manier de sociale veiligheid in het algemeen kan worden verbeterd. Mijn fractie hecht eraan om te benadrukken dat dit niet geïsoleerd moet worden gezien. In dat kader is het uiteraard goed dat de gemeente Rotterdam heeft geprobeerd om serieus te kijken naar de mogelijkheden voor verbetering. Er wordt zelfs gesproken over een aanvalsplan. Wat moet ik mij daarbij precies voorstellen? Gaat dat ook nadrukkelijk in op het voorkomen van babysterfte en op wat daarvoor nodig is? Dan dient het ook in deze context.

Zeker op korte termijn kunnen wij niet veel doen. Wel heb ik gezocht naar enkele aangrijpingspunten en die blijken er te zijn. Op de eerste plaats kom ik op de functie van Centra voor Jeugd en Gezin. Het verbaast mij enigszins dat die in de beantwoording buiten beeld blijven. Dat zijn immers de centra waar zorg tijdens de zwangerschap en ondersteuning bij de opvoeding integraal worden beoordeeld. Problemen die daarmee te maken hebben, worden daar integraal opgelost. Ook in de context waarover wij vanavond spreken, zouden die centra een voornamelijk rol kunnen spelen. Ik verzoek om een reactie en wil graag dat daarover met de verantwoordelijke minister contact wordt gelegd.

Op de tweede plaats gaat het om de wijze waarop wij de zorgverleners financieren. Ik ben niet iemand die denkt dat sociale problemen in de wijk meteen opgelost kunnen worden door alleen een zak met geld te geven of met een extra tarief voor achterstandswijken. Er is meer aan de hand. Desalniettemin kom ik op de tarieven voor de huisartsenzorg in die achterstandswijken in vergelijking met die voor verloskundigen. Ongetwijfeld zijn er verschillen in motivering. Iemand gaf daarvan al een exposé. Ik meen dat er aanleiding is om die verschillen tegen het licht te houden en hoop op constructieve voorstellen van de regering om daaraan iets te doen.

De minister heeft gezegd dat er al ruimte is voor specifieke afspraken tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Wordt die ruimte ook benut? Ik kan daarvan geen voorbeelden noemen. Kan de minister dat wel?

Bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet is ten aanzien van artikel 10 een amendement aanvaard dat betrekking heeft op integrale eerstelijnszorg zoals die door artsen en verloskundigen dient te worden gegeven. Ik leg de nadruk op het woord "integrale", want daarover spreken wij vanavond. Houdt de minister de uitvoering daarvan in de gaten? Wat zijn de bevindingen en de daaraan te verbinden acties?

De vergadering wordt van 22.05 uur tot 22.10 uur geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. Wij spreken over een belangrijk onderwerp, waarover de emoties zoals blijkt uit de bijdragen in eerste termijn af en toe terecht

oplopen. Die emoties begrijp ik niet alleen, ik deel ze ook. Verloskundige zorg heeft de bijzondere aandacht, wat zo zal blijven, zeker naar aanleiding van de publicaties in de afgelopen periode.

Ik destilleer uit het debat vijf hoofdpunten van zorg. De eerste twee gaan over de babysterfte, de laatste twee over het beroep van verloskundige, terwijl het derde hoofdpunt over beide gaat. Ten eerste noem ik de behoorlijk indringende cijfers uit het artikel in Medisch Contact, dat er tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten toch een behoorlijk, veel te groot verschil van 23% in babysterfte is. In de weekends was dat minder, maar desalniettemin kan en mag dat niet zo zijn, voor zover het te maken heeft met de aanwezigheid of afwezigheid van degenen die bij de geboorte aanwezig dienen te zijn. Ten tweede noem ik de relatie tussen etniciteit en babysterfte. Ten derde is dat het hoge percentage durante partu naar de tweedelijns, respectievelijk de kwaliteit van de keten. Ten vierde noem ik de veiligheid van de verloskundigen, met name in bepaalde wijken en in de donkere uren van de nacht, en ten vijfde de hoge werkbelasting van de verloskundigen in de achterstandswijken en het ontbreken van een apart tarief daarvoor, waarom kennelijk in 2003 al is verzocht door een aantal fracties in deze Kamer.

Ik vind het terecht dat deze punten aan de orde zijn gesteld, en wellicht ook dat dat in de vorm van een spoeddebat is. Wel hebben wij deels te maken met een informatieparadox. Tot relatief kort geleden was over dit alles niet heel veel bekend. Doordat mijn voorganger actie heeft ondernomen, daartoe aangespoord door deze Kamer, om informatie boven tafel te krijgen – denk aan de perinatale audit en het onderzoek van het RIVM – weten wij nu meer dan voorheen. De informatie die wij zien, is op zichzelf zorgelijk. Die publicaties hebben een steen in de vijver gegooid, en daar dienen zij ook voor. Daarom is het helemaal niet erg dat wij vandaag mede op basis van die stukken dit debat voeren.

De informatie waaraan mijn voorganger flink heeft bijgedragen, verplicht de overheid en de beroepsgroep zelf in actie te komen. Dat is in zekere zin al gebeurd. Ik pleit in dit verband voor een integrale aanpak. Om die reden zal ik in de loop van april komen met een vrij uitgebreide brief over de ketenzorg. Ik weerspreek overigens de woorden van mevrouw Arib dat er weinig gevoel van urgentie aan onze kant zou zijn. Er zijn namelijk al de nodige maatregelen genomen, die mede betrekking hebben op het beeld dat is ontstaan door de cijfers die naar boven zijn gekomen door de audit en de artikelen in Medisch Contact. Wat is de afgelopen periode gebeurd? Ten eerste is dat de invoering van de prenatale screening: zwangeren hebben toegang tot prenatale testen, en krijgen daarover voorlichting. Ten tweede is dat de perinatale audit, een instrument dat inzicht biedt in de factoren die een rol spelen bij vermijdbare babysterfte en daarmee handvaten geeft voor het mogelijk voorkomen daarvan. Dat is in pilots gebeurd; binnenkort krijgen die een landelijke uitrol. Ten derde is het aantal uren kraamzorg in het landelijk indicatieprotocol uitgebreid met vijf uur. Ten vierde is het aparte tarief ingevoerd voor assistentie bij bevallingen door kraamhulpen. Ten vijfde zijn de extra tarieven voor verloskundigen ingevoerd voor verbeterde diagnose bij zwangeren in de eerste lijn. Ten slotte zijn er verbeteringen aangebracht in de ic-capaciteit voor pasgeborenen en voor kinderen tot 18 jaar.

## Klink

De effecten van deze maatregelen – deze zijn eigenlijk nog maar betrekkelijk recent genomen – zijn niet zichtbaar in de cijfers van 2004, waarop onder andere de artikelen in Medisch Contact zijn gebaseerd. Toch ben ik van mening dat hoewel het effect daarvan niet meegenomen is en nog niet zichtbaar is in de cijfers, op basis van de nu bekende gegevens wel extra stappen dienen te worden gezet, maar niet eerder dan nadat ik toch ook nog één kanttekening plaats bij het internationale onderzoek en bij het punt dat Nederland internationaal gezien zo sterk zou achterlopen. Voor zover ik eerdere publicaties van het RIVM daarop nageslagen heb, heeft die ontwikkeling ten eerste toch voornamelijk te maken met het feit dat onze prenatale screening minder breed is dan in het buitenland en ten tweede – ook dat speelt bij dit punt een rol – dat wij bij aandoeningen bij baby's kennelijk minder snel allerlei ingrijpende medische ingrepen voor onze rekening nemen. Deze twee punten vormen mede het decor tegen de achtergrond waarvan Nederland iets – ik zeg nadrukkelijk iets – uit de pas loopt ten opzichte van andere landen. Vanaf 1980 zijn de verschillen enorm afgenomen; toen liepen wij echt voorop. Sinds die tijd is de perinatale sterfte in Nederland nog steeds afgenomen, maar minder snel dan in andere landen. Sommige landen hebben ons inderdaad ingehaald; daar spelen de twee punten die ik zojuist noemde wel mee bij de "statistiek". Die oorzaken hebben minder te maken met achterstandswijken, waarover wij vandaag spreken. Dat neemt niet weg dat het wel een reëel probleem is, want in die landelijk gemiddelden zitten natuurlijk niet die vertekeningen, althans die afwijkingen van de wijken van Rotterdam, van waarschijnlijk ook Amsterdam en van bepaalde bevolkingsgroepen. Ik wil echter toch even het beeld dat het in Nederland dramatisch slecht zou zijn en dat ik ook in artikelen tegenkom, nuanceren, omdat het niet met deze problematiek te maken heeft, althans niet in haar algemeenheid.

Een cruciaal element in de aanpak van de problemen is de rol van de Stuurgroep Verloskunde. Er bestond al een platform verloskunde en dat heb ik, om het in huiselijke termen te zeggen, geüpgraded naar een stuurgroep, teneinde een aantal structurele problemen aan te pakken. Ik kom zo meteen nog terug op met name het veiligheidsaspect en op het tarief, maar eerst wil ik het hebben over de meer algemene aanpak.

Het verschil tussen platform en stuurgroep is gelegen in het feit dat in het platform tot nu toe vooral informatie-uitwisseling plaatsvond en in de nu in het leven geroepen stuurgroep minder vrijblijvend daadwerkelijk naar verbeteringen wordt gezocht. Die zullen ook worden voorbereid. In die stuurgroep zullen de partijen die al in het platform aanwezig waren, namelijk zorgaanbieders, verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, zorgverzekeraars en VWS onder leiding van een onafhankelijk voorzitter samenwerken om de verloskunde op korte termijn op een hoger plan te tillen; ik zal dat nader toelichten. Overigens is de inspectie als waarnemer in de stuurgroep vertegenwoordigd. Op 28 maart aanstaande komt de stuurgroep bijeen met een aantal deskundigen om een diepteanalyse te plegen van de cijfers en feiten zoals wij die nu kennen. De auteurs van de artikelen uit Medisch Contact bijvoorbeeld zullen op die bijeenkomst een presentatie geven, de gegevens uit de "pilot perinatale audit" worden gepresenteerd en data van de perinatale

registratie, de ABCD-studie die in Amsterdam is gedaan, en het Generation R-onderzoek uit Rotterdam zullen daar ook de revue passeren. Ten slotte zal daar natuurlijk een discussie plaatsvinden over de gevolgen die daaraan moeten worden verbonden. Ik stel dit omdat ik in feite via de taakgroepen die dan in het leven worden geroepen, een plan van aanpak wil maken dat ik in april, tezamen met de zojuist genoemde brief aan de Kamer, zal toezenden. Op die manier wil ik toch toe naar een integrale aanpak van deze problematiek. De samenhang die mevrouw Schippers en mevrouw Schermers noemden, zal in de brief ook terugkeren.

Onderdeel van het plan van aanpak is het instellen van een aantal taakgroepen – ik refereerde daar zojuist al aan – die specifieke onderwerpen zullen oppakken. Dit zijn specifieke onderwerpen van structurele aard, waaronder het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren, het verbeteren van de organisatie in de ketenzorg en het onderzoeken van de relatie tussen etniciteit en babysterfte. De taakgroepen zullen deze onderwerpen oppakken, analyseren en vervolgens voorzien van een plan van aanpak. Ik zal daarvan in de loop van april melding maken in de brief die de Kamer is toegezeggd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister loopt nu wel erg vooruit op het onderzoeksrapport van Peristat 2 dat in november zal verschijnen. De onderzoeken die tot nu toe zijn verschenen, laten een totaal ander beeld zien over babysterfte dan het beeld dat de minister nu schetst. Natuurlijk spelen verschillende factoren een rol, maar wij hebben het vanavond over vermijdbare sterfte die een relatie heeft met de organisatie van de zorg. Ik vind dat de minister dus geen voorschot moet nemen op het nog te verschijnen onderzoeksrapport van Peristat 2.

Verder heeft de minister hetgeen hij nu heeft gezegd, ook geschreven in antwoord op mijn schriftelijke vragen, namelijk dat er een stuurgroep is. Niemand weet echter van het bestaan van die stuurgroep. Dus ik weet niet welke stuurgroep de minister precies bedoelt. Verder heeft hij te kennen gegeven dat hij in april met een brief komt. Welnu, wij zitten echt niet te wachten op nog een brief over de stand van zaken. Op basis van hetgeen wij nu al weten, willen wij voor april een plan van aanpak over de invoering. Het gaat dan om foliumzuur bij allochtone vrouwen, het te laat gebruikmaken van verloskundige zorg bij allochtone vrouwen, roken onder allochtone vrouwen et cetera.

Minister **Klink**: U krijgt in april een plan van aanpak rondom deze thematiek. Een van de taakgroepen die wij hebben gevormd op een niet vrijblijvende wijze is de taakgroep die zich buigt over etniciteit en babysterfte. De rapporten van het RIVM zijn inderdaad – dat geef ik u zonder meer na – te lang blijven liggen van onze kant, althans in de zin dat wij er graag onze reactie aan hadden toegevoegd. Die reactie komt nu in april en zal mede behelzen een plan van aanpak dat is gebaseerd op de analyses die ons nu ter beschikking staan. Vóór april kan ik u echter geen plan van aanpak geven. Zo u daar dringend om vraagt, kunnen wij het RIVM-rapport dat de achtergronden als het ware schetst, naar u toezenden. Die achtergronden wijken niet sterk af van wat u nu meldt. Dat heeft inderdaad te maken met leefstijl, het te laat inschakelen van verloskundige hulp en dergelijke. Dat behelst dus een schets van oorzaken. Wil je echt tot instrumenten overgaan, dan zal je eerst moeten

## Klink

analyseren waar het probleem zit. Verder wijs ik op het rapport van de Gezondheidsraad over preconceptiezorg dat de Kamer heeft ontvangen. Daarin komen heel veel leefstijlelementen voor. Het CVZ is inmiddels gevraagd om te analyseren in hoeverre het mogelijk is om preconceptievoorlichting op te nemen in het basispakket. Ik hecht er wel aan dat er op basis van de nu ter beschikking staande gegevens eerst een plan van aanpak komt. Daarvan stel ik de Kamer in de loop van april in kennis.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Even voor mijn duidelijkheid: in dat plan van aanpak worden ook alle hier in de Kamer gesuggereerde maatregelen, voorstellen die zijn gedaan, gewogen en beoordeeld.

Minister **Klink**: Ja, en op de punten waar u terecht aandacht voor vraagt, zoals het tarief en de veiligheid, kom ik zo zelf nog terug. Die zijn niet belegd bij deze stuurgroep. Ik zei al dat stuurgroepen en taakgroepen meer ingaan op de structurele problemen die zich aftekenen. Daar komt een plan van aanpak voor, temeer omdat de RIVM-rapporten die wij al kennen, analyserend zijn en geen beleidsvoorstellen bevatten. Voordat wij die analyses kunnen ombuigen naar beleidsvoorstellen, moet er eerst een plan van aanpak komen. Dat willen wij met het veld doen. Om die reden is de stuurgroep in het leven geroepen en die is minder vrijblijvend dan het platform dat wij kenden, waar overigens dezelfde deelnemers in zaten. Nu willen wij daadwerkelijk tot actie overgaan op die punten.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Een plan van aanpak is ook een verzameling beleidsvoorstellen, aankondiging van wetgeving waar dat nodig is. De Kamer zou dus eind april of begin mei daarover kunnen oordelen.

Minister **Klink**: Jazeker. Dat is ook een van de redenen waarom wij de RIVM-rapporten nog niet aan de Kamer gepresenteerd hebben. Wij willen een en ander graag voorzien van een integrale aanpak over de volle breedte.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, u hebt al geïnterrupteerd op dit punt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil een vraag stellen over het toegezegde rapport. Zegt de minister toe dat de Kamer het eerder toegezegde RIVM-rapport en de literatuurstudie over neven-nichtenhuwelijken zo snel mogelijk ontvangt?

Minister **Klink**: Ja. Ik voeg er wel aan toe dat het mijn voorkeur heeft – vandaar mijn brief met die strekking – om een en ander vergezeld te laten gaan door een analyse van onze kant en een plan van aanpak. Ik laat aan de Kamer over of wij de rapporten in april aan de Kamer toezenden met van onze kant een reactie en een plan van aanpak of dat de Kamer de rapporten geïsoleerd krijgt. Mijn voorkeur is om het integraal te doen, om direct tegen de achtergronden die in de rapporten geschetst worden, een plan van aanpak te presenteren.

Ik kom te spreken over de vijf zorgpunten, te beginnen met het feit dat er 's nachts en in het weekend een hogere perinatale sterfte is dan op de andere uren van de dag. Ik zei al dat ik dat een vrij indringend probleem vind. De inspectie doet op dit moment onderzoek naar de

risicofactoren van verloskundige zorg. Dat was al opgenomen in een werkplan. Ik zeg nadrukkelijk: dat was al opgenomen in een werkplan voor 2008, nog voordat deze artikelen verschenen. Bij dit project wordt nu ook gekeken naar de nachtelijke sterfte en de ketenzorg. Ik verwacht in de zomer de eerste resultaten. Verder zal de inspectie een specifiek onderzoek starten naar de nachtelijke verloskundige zorgverlening. De inspectie kijkt ook specifiek naar de verloskunde in de regio Rotterdam en er vinden nadere analyses plaats van de data. Vervolgens wordt gekeken naar de verklaringen en natuurlijk naar eventuele interventies. Vooruitlopend op de onderzoeken van de inspectie staat dit thema zoals gezegd ook vanzelfsprekend expliciet op de agenda van de stuurgroepvergadering op 28 maart. Op basis van de bespreking met de auteurs van het artikel in Medisch Contact en een nadere verdieping van de cijfers en analyses verwacht ik van de stuurgroepen binnen enkele maanden praktijkgerichte aanbevelingen om vooruitlopend op de IGZ-onderzoeken direct al maatregelen te nemen. Die maatregelen moeten er na een analyse toe leiden dat in de avond-, nacht- en weekenddiensten de sterfte afneemt en op z'n minst gelijk gaat lopen met die van de dag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is natuurlijk verschrikkelijk dat 's avonds, 's nachts en in het weekend de kans op babysterfte 23% groter is dan normaal. Wilt u in de door u aangekondigde onderzoeken de relatie meenemen met het feit dat arts-assistenten 's avonds, 's nachts en in het weekend ziekenhuizen draaiend houden?

Minister **Klink**: Dat is natuurlijk een van de punten waarnaar de inspectie gaat kijken en al kijkt. Ik heb er met de hoofdinspecteur vrij uitdrukkelijk en vrij indringend over gesproken dat dit thema aandacht verdient. Dat geldt overigens in de volle breedte: niet alleen bij verloskunde, maar zeker op dit punt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben het er absoluut mee eens dat dit thema in de breedte de volle aandacht behoeft. Het is ook goed om gegevens boven tafel te krijgen om vervolgens te bekijken hoe je de problemen het beste kunt oplossen. Op dit moment hebben wij met een situatie te maken die niet geweldig is en die ervoor zorgt dat veel zorgverleners vanwege die onveilige gevoelens hun werk niet kunnen doen. Op dit moment is de situatie niet geweldig. Dat zorgt ervoor dat veel zorgverleners hun werk niet kunnen doen. Er moet dus nu iets gebeuren. Wij kunnen geen maanden wachten. Wat kan er nu al specifiek ondernomen worden om dit probleem op te lossen?

Minister **Klink**: Ik heb aangekondigd daarop later in mijn betoog terug te komen.

Er zijn aanwijzingen dat er verschillen zijn tussen autochtone en allochtone bevolkingsgroepen bij perinatale sterfte. Daarbij spelen verschillende factoren een rol. Een van de taakgroepen die onder de stuurgroep komt te vallen, gaat over de kwaliteit van verloskundige zorg gericht op allochtonen. Die taakgroep heeft als opdracht om met praktische voorstellen te komen tot verbetering van de verloskundige zorg onder allochtonen op basis van bestaande wetenschappelijke inzichten. Het RIVM-rapport Etniciteit en zorg rond zwangerschap en geboorte, speelt daarbij uiteraard een belangrijke rol.

## Klink

Ook andere relevante onderzoeksresultaten uit Amsterdam en Rotterdam worden geanalyseerd en vervolgens benut.

In de integrale brief over ketenzorg rond zwangerschap en zorg, die ik in april aan de Kamer zal sturen, geef ik mijn visie op de diverse onderdelen van de perinatale keten. Ik zal niet op separate onderdelen ingaan. De rapporten van het RIVM worden aan de Kamer gezonden. Die leveren aanknopingspunten om de kwaliteit van de perinatale zorg te verbeteren.

In de taakgroepen gaat het erom de zorg om te zetten in plannen van aanpak die moeten uitmonden in richtlijnen en protocollen om de verbeteringen te waarborgen. Daarbij bestaan inhoudelijke raakvlakken met het advies van de Gezondheidsraad waarnaar ik heb verwezen. De Kamer heeft dat advies ontvangen. Dat is uitgebracht met het oog op de preconceptionele zorg en het recente, daarmee samenhangende advies over inname van foliumzuur.

In mijn reactie op het eerste advies van de Gezondheidsraad heb ik een aantal vraagstukken genoemd die ik nader wil onderzoeken. Het gaat bijvoorbeeld om de vraag welke onderdelen van de preconceptionele zorg tot het verzekerde pakket behoren. Het CVZ is bezig dat te bekijken. Ik zal daarbij aandringen op spoed. Daarbij wordt betrokken de preconceptionele zorg in de eerste lijn, waarbij vrouwen leeftijdsstijladviezen krijgen met het oog op een goede zwangerschap. Ik hoop de Kamer de uitkomst daarvan voor april te melden. Dat hangt echter af van de snelheid waarmee CVZ werkt.

Het hoge cijfer van durante partu in de tweede lijn en de kwaliteit van de keten baren mij zorgen. Het voor 50% doorverwijzen naar de tweede lijn tijdens de bevalling van het eerste kind is een bijzonder hoog cijfer. Ook hier moeten wij kijken hoe dat komt en welke praktische oplossingen er zijn. Ik verwees al naar de uitbreiding van het aantal kraamuren. Dat kan eventueel een verbetering van dit cijfer met zich brengen. Dat weten wij echter niet. De taakgroep voor organisatie en financiering zal onder de stuurgroep hierover een plan van aanpak maken dat de Kamer in de loop van april ontvangt.

Een andere stuurgroep gaat werken aan de kwaliteit en de indicatoren daarvan. Daarbij komt een aantal punten aan de orde waarover veel woordvoerders zorgen hebben geuit. Ik noem de verwijzing naar de tweede lijn, het percentage kinderen dat na de bevalling naar de kinderarts wordt verwezen en het percentage keizersneden. Ook hier moet sprake zijn van een integrale analyse met het oog op het ontwikkelen van indicatoren die uiteindelijk de zorg over de gehele linie moeten verbeteren. Ook die komen terug in de aprilbrief.

De veiligheid in de wijken en de tarieven zijn de meer acute punten. Alle woordvoerders hebben hiervoor aandacht gevraagd. Ik ben gevoelig voor de woorden van mevrouw Schermers. Wij moeten inderdaad eerst zicht op het probleem krijgen. Wij kunnen niet op basis van een enkele tv-uitzending tot de conclusie komen dat hier een structureel probleem ligt. Met een quickscan zal dan ook snel bekeken worden in hoeverre dit probleem een structurele aanpak vergt. Ik ben echter ook gevoelig voor de inbreng van mevrouw Schippers. Wij mogen niet uit het oog verliezen dat in incidentele gevallen, namelijk bij subjectieve of objectieve vrees voor onveiligheid, verloskundigen bijgestaan moeten worden bij bezoek aan zwangere vrouwen. Dat is echt een lastig probleem. Ik probeer een structurele oplossing te vinden, voor zover

er een omvangrijk probleem is. Daarbij kunnen wij aanhaken bij de structuur van de huisartsen. Zij hebben vaak een infrastructuur met een auto, een chauffeur en dergelijke. Deze worden betaald uit de speciaal voor de infrastructuur beschikbare tarieven. Deze zijn niet specifiek toegesneden op het vervoer. De infrastructuur is ook bedoeld voor onder meer assistenten. Bepaalde middelen worden uitgetrokken voor het vervoer. Eventueel kunnen ook verloskundigen daarvan structureel gebruikmaken. Verder kan worden gekeken naar het ophogen van het tarief; ook dat is een structurele oplossing. Indien het echter niet een omvangrijk probleem betreft maar om incidentele gevallen blijkt te gaan, kan ik daar geen structurele oplossing tegenover stellen.

Zoals gezegd, zal ik onderzoek laten doen, opdat de problematiek in zijn volle omgang naar boven komt. Ik zal mij beraden over wat te doen totdat de gegevens van die quickscan bekend zijn. Daarop kan ik nu dus nog geen antwoord geven. Mede ingegeven door de indringendheid waarmee de Kamer dit naar voren brengt, is dit een thema om nog eens goed naar te kijken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Fijn dat de minister hiernaar wil kijken. Het zou jammer zijn om de verhoging van tarieven alleen in relatie te brengen tot de veiligheid en de praktijkondersteunende mogelijkheden, zoals ook huisartsen die kennen. Ik heb nadrukkelijk gevraagd om ook oog te hebben voor de extra tijd die nodig is om zorg te verlenen aan allochtone cliënten en cliënten met een lage sociaaleconomische status. Daarbij komt veel meer kijken dan alleen het veiligheidsaspect.

Minister **Klink**: Ik kom daarop graag nog terug. Dat is het volgende onderdeel van mijn betoog.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik begrijp het dilemma van de minister wel. Er zijn inderdaad zaken die wellicht geen structurele oplossingen behoeven, maar deze moeten wel worden opgelost. Dat kan toch gewoon door met de beroepsgroep in gesprek te gaan en zo oplossingen te vinden? Daarbij laat ik in het midden of het wel of geen structurele oplossingen zijn. De beroepsgroep weet toch precies wat er speelt, wat de problemen zijn en wat nodig is om die op te lossen? Zal de minister dit zo snel mogelijk oppakken?

Minister **Klink**: Ik wil twee dingen doen. In de eerste plaats zal ik bekijken hoe structureel het probleem is. Bij structurele problemen passen structurele oplossingen. Daarbij kunnen wij kijken naar de tariefstructuur of naar het bieden van faciliteiten zoals auto en chauffeur. Daarbij kan passen dat men zich aansluit bij de huisartsenposten, waar een en ander wel is geregeld. In de tweede plaats: als er geen structureel probleem is, is er geen structurele oplossing nodig maar kunnen zich nog wel degelijk incidentele problemen voordoen. Daarover wil ik mij nader beraden. Natuurlijk zal ik dat doen in overleg met de beroepsgroepen, evenzogoed als dat ik met hen de problematiek in zijn volle of minder volle omvang in kaart wil brengen. Dit zijn de twee pijlers die ik wil verkennen: het korte onderzoek waarnaar mevrouw Schermers vroeg en proberen om een mouw te passen aan eventuele incidentele proble-

## Klink

men. Daarover zal ik de Kamer uiteraard zo spoedig mogelijk berichten.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Kan de minister zijn bevindingen zo spoedig mogelijk naar de Kamer sturen? De tijd dringt toch ook wel.

Minister **Klink**: Dat begrijp ik, dus wij zullen het de Kamer zo spoedig mogelijk melden. Het is lastig om precies te zeggen wanneer. Ik zal in contact moeten treden met de beroepsgroepen om te verkennen welke oplossingen zij zien. Dat zal waarschijnlijk niet zo eenvoudig zijn dat wij binnen een week een handvat hebben. Ik wil het serieus verkennen om een oplossing te vinden voor eventuele incidentele problemen. Dit kan een oplossing bieden in de tussentijd totdat er beter zicht is op de omvang van de problemen. Er is enige haast mee gemoeid, maar ik kan de Kamer niet beloven dat het binnen een week inzichtelijk is. Wij zullen het echter heel serieus en zo snel mogelijk verkennen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Met een termijn van twee weken kan ik ook wel leven. Die ruimte hebt u wat mij betreft wel. Het moet natuurlijk eerder gebeuren dan de presentatie van het plan van aanpak op 15 april. Dat is nog anderhalve maand. Dat lijkt mij echt te ver weg. U erkent zelf ook dat dit probleem urgent is. Ik begrijp dat u een onderscheid maakt tussen structurele oplossingen en incidentele oplossingen.

De **voorzitter**: Wat dacht u van voor Goede Vrijdag?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat bent u behulpzaam zeg, voorzitter. Goede Vrijdag is 21 maart. Ik zou dan zeggen de donderdag daarvoor, dus 20 maart, voor 12 uur.

Minister **Klink**: Wellicht kunnen wij een tussenoplossing vinden. Ik laat de Kamer zo spoedig mogelijk weten binnen welke termijn ik dit kan realiseren. Ik stuur volgende week een brief waarin ik een inschatting maak van de termijn waarbinnen ik uitsluitel kan geven over oplossingen voor incidentele problemen die zich voordoen. Parallel daaraan wordt onderzocht in hoeverre er sprake is van een structureel probleem en, zo ja, welke structurele maatregelen moeten worden genomen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Daar kan ik goed mee leven. Ik heb nog een vraag over de structurele oplossingen die u zoekt. Ik vind het belangrijk dat aanpassing van de tarieven en de eventuele invoering van een achterstandstarief tot de mogelijkheden behoort. Ik breng even in herinnering dat er een oude toezegging ligt van het kabinet op dit terrein. Minister Borst heeft al in de jaren 90 toegezegd dat er een achterstandstarief zou worden ingevoerd en dat daar 900 mln. beschikbaar voor zou komen. Ik weet dat hier niet de erfzonde geldt, maar ik herinner u er toch aan.

Minister **Klink**: Dit zou bijna een erfverlossing zijn, als ik u goed begrijp. Die kennen wij in de dogmatiek van de christelijke kerk volgens mij echter niet. Ik wil nader ingaan op het achterstandstarief. Als blijkt dat er sprake is van structurele problemen, zou kunnen worden besloten om dit in te bedden in een achterstandstarief. Ik zei net al dat wij nog niet hebben geconstateerd dat dit

het geval is. Ik doel hierbij op de onveiligheid. Daarnaast speelt het punt van de extra werklast van 23% die het werk in achterstandswijken met zich meebrengt. Die twee zaken wil ik uit elkaar halen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het achterstandstarief is nooit bedoeld als alleen een antwoord op een veiligheidsprobleem. Het is ook bedoeld om de gevolgen van het zwaardere werk en de hogere belasting te repareren.

Minister **Klink**: Precies om deze reden had ik dit punt aangesneden.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Is de minister bereid om in de plannen waarover hij de Kamer binnenkort informeert ook de kraamverzorgenden mee te nemen?

Minister **Klink**: Voor zover ik ben geïnformeerd, hebben de kraamverzorgenden daar al een oplossing voor gevonden. Binnen het tarief is overgegaan tot het beschikbaar stellen van begeleiding als er sprake is van een onveilige situatie. Wellicht kunnen wij ook leren van hetgeen de huisartsen en de kraamverzorgenden doen. Daarom wil ik er wat uitgebreider naar kijken.

Mevrouw **Langkamp** (SP): De minister heeft blijkbaar andere berichten gekregen dan ik. Ik krijg nog steeds signalen van kraamverzorgenden over dit onderwerp. Zij hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid om een taxi in te huren, maar de taxikosten worden niet volledig door de tarieven gedekt. Zij voelen zich nog steeds onveilig, hoewel zij belafspraken met elkaar kunnen maken. ActiZ kan wel zeggen dat de problemen zijn opgelost en dat er mogelijkheden zijn, maar uit de praktijk blijkt het tegendeel.

Minister **Klink**: Ik zal mij hier nader van vergewissen. Volgens mijn informatie heeft men dat zelf onderling geregeld en wordt dit betaald uit de beschikbare tarieven, maar ik zal dat uitzoeken.

De algemene problemen in de achterstandswijken vormen een breed maatschappelijk probleem, breder dan alleen dat van de verloskundige zorg. Daarom ben ik blij met het oppakken van de grootstedelijke problematiek door mijn collega, de minister van WWI. Het koppelen aan het landelijk beleid inzake krachtwijken is belangrijk. Lokaal zullen er samen met gemeenten naar oplossingen gezocht moeten worden. Immers, de problemen en dus de oplossingen hoeven niet in elke stad, regio of wijk gelijk te zijn.

Voor veiligheidsproblemen voor specifiek verloskundigen wil ik eerst nagaan wat er aan de hand is. Zo wil ik de veiligheid in kaart laten brengen. Daarvoor is maatwerk nodig. Misschien is het een idee, zoals ik eerder aangaf, dat de avond-, nacht- en weekeindverloskundigen aanhaken bij de infrastructuur die voor huisartsenposten gecreëerd is. Nu haak ik weer even aan bij de veiligheidsproblematiek.

Ik kom te spreken over de hoge werkbelasting van verloskundigen in de achterstandswijken en het ontbreken van een beloning daarvoor. De schatting is dat ongeveer 10% van de thuisbevallingen in achterstandswijken plaatsvindt. Van de 180.000 bevallingen per jaar vinden er ongeveer 60.000 thuis plaats; 10% daarvan komt neer op in totaal 6.000 bevallingen per jaar in

## Klink

achterstandswijken. Dat is een relatief beperkt aantal. De KNOV heeft aangegeven dat de extra tijd die gemoeid is met verloskundige hulp op 23% neerkomt. Dit is een schatting van de KNOV. Ook daarbij wil ik de reguliere weg bewandelen. Tarifiering en eventuele extra beloning voor verloskunde in de achterstandswijken zijn uiteindelijk namelijk een zaak waar de NZa in eerste aanleg over gaat. De procedure is dat partijen bij de NZa een onderbouwd verzoek tot tariefwijziging moeten doen. De NZa beoordeelt dat verzoek en stelt vervolgens de tarieven vast.

Het verzoek zou kunnen gaan om een aparte module "tarief achterstandswijken verloskundigen". Daarbij kan ook gedacht worden aan een achterstandsfonds, zoals voor de huisartsen geldt. Op dit moment ontbreken echter de gegevens om precies in te schatten of de werklast daadwerkelijk veel hoger is en hoeveel geld ermee gemoeid zal zijn, wanneer wij dat via een tarief extra gaan bekostigen. Ik stel dan ook voor dat in dit geval de KNOV en de verloskundigen deze weg via de NZa bewandelen en dat men onderbouwt dat er in feite sprake is van een extra belasting overeenkomstig de percentages die men noemt. Als de NZa tot dezelfde inschatting komt en men komt met het verzoek om het tarief op te hogen, zal ik dat welwillend bekijken. Nogmaals, ik wil wel dat dit loopt via de reguliere route van een verzoek aan de NZa tot verhoging van de desbetreffende tarieven.

In het verleden, namelijk in 2001, is er niet gekozen voor een apart tarief voor de achterstandswijken. Door mijn voorganger is toen namelijk gekozen voor een gemiddeld landelijk tarief. Hoe het ook zij, voor mij is belangrijk dat het verzoek loopt via de reguliere weg. Ik teken daarbij aan dat het allemaal verantwoord binnen de budgettaire kaders dient te worden opgevangen. Dat is ook mijn verantwoordelijkheid. Daarvoor vraag ik begrip van de Kamer; ook vraag ik de Kamer om haar verantwoordelijkheid in dezen in acht te nemen.

Mevrouw Halsema heeft gevraagd in hoeverre ik van de mishandeling bij zwangerschap een gekwalificeerd delict zou kunnen maken. Die problematiek heeft ook gespeeld bij onderwijzers, politie en justitiële ambtenaren. Volgens mij heeft mevrouw Halsema haar verzoek ook in deze zin verbreed. In die gevallen is evenwel niet gekozen voor het gekwalificeerde delict. Wel is aan het Openbaar Ministerie het verzoek gedaan dat via richtlijnen de officier van justitie een extra schepje bovenop de strafvordering doet. Ik zal contact opnemen met de minister van Justitie om na te gaan in hoeverre een soortgelijke richtlijn van de zijde van het College van procureurs-generaal ook kan gelden voor de delicten die te maken hebben met mishandeling bij zwangerschap. Ik zal dat dus in die zin ondersteunen dat ik het verzoek zal doen aan de minister van Justitie om dit serieus in overweging te nemen.

Mevrouw Arib informeerde nog naar de RIVM-rapporten. Daarover heb ik al een en ander opgemerkt. Het heeft mijn voorkeur om die mee te sturen met de integrale aanpak die in april verschijnt. Overigens kan ik haar er niet van weerhouden om nu om die rapporten te vragen. Als zij dat doet, zal ik die naar de Kamer zenden. Ik teken er nogmaals bij aan dat het uitdrukkelijk mijn voorkeur heeft dat ik die rapporten laat vergezellen van mijn inzet in dat opzicht.

Mevrouw Langkamp informeerde naar de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin. Ook de heer Van der Vlies

en mevrouw Schermers informeerden daarnaar. Preconceptiezorg is op dit moment een onderwerp dat veel partijen bezighoudt en waaraan veel partijen een bijdrage zouden kunnen leveren. Dat geldt eveneens voor de Centra voor Jeugd en Gezin, met name op het punt van de voorlichting en de bewustwording van toekomstige ouders. In de brief die ik voor april heb toegezegd, zal dit thema dan ook terugkeren. Ik verwijs de Kamer nogmaals naar het feit dat nu bij het CVZ een verzoek ligt om te kijken naar het al dan niet opnemen van preconceptiezorg in het basispakket.

Mevrouw Wiegman vroeg in hoeverre ook ik voorstander ben van thuisbevalling. Het uitgangspunt is dat verantwoorde zorg, in dit geval verloskundige zorg, gerealiseerd moet worden. De voorkeur van de kraamvrouw speelt daarbij natuurlijk een belangrijke rol. Uiteraard moet altijd de afweging van doelmatige zorg worden gemaakt, die weer aan mijn kant ligt. Eén ding is duidelijk: op het moment dat een zwangere vrouw dat wil, moet de eerstelijnszorg altijd dusdanig verantwoord zijn dat men daarop kan terugvallen.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar cijfers met betrekking tot verbetering. Zij gaf aan dat er sinds de afgelopen jaren geen verbetering is opgetreden in de cijfers. Dat klopt niet. De artikelen waarnaar in het debat wordt verwezen, stammen namelijk uit 2004 en sindsdien zijn al de nodige verbeteringen gerealiseerd. In het begin van mijn betoog noemde ik die al.

Mevrouw Wiegman stelde een vraag over illegalen. In de eerstelijnszorg bestaat voor hen het koppelingsfonds, dat sinds de Koppelingswet in werking is getreden. Binnenkort zal een geïntegreerde benadering voor de eerste en tweede lijn gerealiseerd worden. Voor zover de kosten niet te verhalen vallen op de betrokkene zelf, kan op het koppelingsfonds aanspraak worden gemaakt.

Mevrouw Halsema vroeg wat wij op het terrein van voorlichting gaan doen. Zoals ik al gemeld heb, voert het CVZ op ons verzoek een verkenning uit naar de vraag in hoeverre preconceptiezorg kan worden opgenomen in het basispakket. Daarnaast speelt natuurlijk de samenwerking binnen de eerste lijn tussen de huisartsen, de verloskundigen en de Centra voor Jeugd en Gezin een belangrijke rol. Ook daaraan besteden wij aandacht, al was het maar in het verlengde van de brief over de eerste lijn die onlangs is verschenen en waarvan de Kamer nog voor de zomer een uitwerking kan verwachten, mede op verzoek van mevrouw Schippers tijdens een van de vorige debatten.

□

Minister **Vogelaar**: Voorzitter. Naast de specifieke opmerkingen die mijn collega van VWS heeft gemaakt, wil ik graag van mijn kant ingaan op een aantal vragen over de veiligheid in de wijken. Wat doen wij daaraan in het kader van de wijkactieplannen? Daarnaast wil ik iets zeggen over de initiatieven die wij nemen om via voorlichting en preventie de bereikbaarheid van de bestaande zorgdienstverlening voor veelal allochtone vrouwen te vergroten. Ook daarin is een deel van de hiermee samenhangende problematiek gelegen. Tot slot zal ik een paar opmerkingen maken over gezondheid in het bredere kader zoals dat zich voordoet in de wijken.

Er kan wat mij betreft geen verschil in opvatting over bestaan dat wat de Kamer over de veiligheidsproblematiek te berde heeft gebracht, een heel belangrijk

## Vogelaar

thema is, dat in de wijkenaanpak op de agenda staat. Wij hebben vijf speerpunten geformuleerd; één daarvan is het verbeteren van de veiligheidssituatie in de betreffende wijken. Dat is niet alleen belangrijk voor de bewoners maar ook voor de professionals die in die wijken werken, in het bijzonder de specifieke groep waarover wij het hier vanavond hebben, degenen die een rol spelen bij bevalling. Dit geldt zowel overdag als voor de gevallen dat men 's nachts in deze wijken werkzaam moet zijn.

Ik geef enkele voorbeelden van specifieke maatregelen om de veiligheid te bevorderen. Wij hebben afspraken gemaakt om tot inzet van extra wijkagenten in de veertig wijken te komen. Aanstaande vrijdag bespreken wij in het kabinet een beleidsnota waarin wij specifiek een actieplan zullen vaststellen om overlast en verloedering tegen te gaan. Dit plan kan de Kamer dus zeer binnenkort tegemoet zien. Zowel aan de preventieve als aan de curatieve kant stellen wij daarin een aantal maatregelen voor, waarover wij graag met de Kamer van gedachten wisselen. Minister Ter Horst van Binnenlandse Zaken heeft niet zo lang geleden een nota bij de Kamer neergelegd die specifiek op de professionals is gericht. Hierin staat dat wanneer dienstverleners met geweldssituaties geconfronteerd worden, Justitie stevig kan straffen waar dat noodzakelijk is. Dit is een aantal maatregelen dat op dit terrein door het kabinet op verschillende departementen wordt getroffen.

Ik noem een andere belangrijke maatregel voor de wijkenaanpak. De Kamer schetst een beeld van de gezinnen waar hulpverleners in terechtkomen. Dit zijn vaak gezinnen met een opeenstapeling van problemen, zo erg, dat er inderdaad poep op de muren zit. Je kunt de vraag stellen of je je daarmee moet bemoeien. In de wijk wordt voor dat soort gezinnen gerichte dienstverlening ingezet. Men begint met een gezinscoach om ervoor te zorgen dat het huis op orde wordt gebracht. Dit kan beginnen met een schoonmaakactie, zodat alles weer een beetje leefbaar wordt. Dit moet zeker het geval zijn als een vrouw in zo'n huis ook nog op het punt van bevallen staat. Dit soort activiteiten behoort dus tot het werk van de gezinscoaches. Naast de analyse van de problemen die tot deze situatie hebben geleid en het bedenken van oplossingen daarvoor worden de mouten opgestroopt en wordt begonnen met de aanpak.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister maakt mij heel nieuwsgierig naar de acties die zij aanstaande vrijdag in de ministerraad wil bespreken. Gaat zij voorstellen om deze wijken schoon te vegen? Gaan de criminelen de straat uit en de verslaafden de wijk uit? Komen zij terecht in een rijkswerkinrichting, wordt afkicken verplicht en worden illegalen uitgezet? Denkt de minister in die richting?

Minister **Vogelaar**: Ik zou de beleidsbrief even afwachten. Daarna kunnen wij van gedachten wisselen over de maatregelen die wij voor ogen hebben. Wij hebben daarover al eens eerder met elkaar van gedachten gewisseld. Dit kan mevrouw Agema de indicatie geven dat wij iets andere opvattingen hebben over het schoonvegen van wijken. Ik ben daarvan overigens een groot voorstander. De maatregelen die ons voor ogen staan, zijn echter van een iets andere orde dan de suggesties die mevrouw Agema neerlegt. Dit debat

zullen wij voeren nadat de Kamer de brief heeft gekregen.

Er moet veel geïnvesteerd worden in voorlichting en preventie. Daarover bestaat geen verschil van opvatting. Daarbij speelt echter het grote vraagstuk van hoe wij de vrouwen kunnen bereiken. De gezondheidszorg is voor allochtone vrouwen op een aantal terreinen onvoldoende toegankelijk. In de wijkenaanpak staat de vraag centraal hoe wij de allochtone vrouwen meer bij de samenleving kunnen betrekken. Wij geven de Centra voor Jeugd en Gezin daar een rol in. In iedere wijk komt de komende jaren een Centrum voor Jeugd en Gezin. Wij proberen de moeders te betrekken bij de basisschool. Wij willen proberen om hen te bereiken en adequate voorlichting te geven over zwangerschap, kraamzorg en alles wat daarmee samenhangt. Vrouwen moeten dus echt uit hun isolement komen. Voorlichtingsmateriaal alleen is onvoldoende om hen te bereiken. Wij willen heel actief met hen in contact komen.

Een aantal Kamerleden heeft behalve op het belang van de vroedvrouwen ook gewezen op de algehele gezondheid van de bewoners in deze wijken, die substantieel slechter is dan in de rest van het land. Dit heeft te maken met de gezondheidssituatie van de bewoners. Bovendien veroorzaken de wijken waarin de mensen wonen ook de slechtere gezondheid van de bewoners. Dat heeft te maken met de huizen waarin de mensen wonen, met het gebrek aan groen en speelgelegenheid in de openbare ruimte en met een leefomgeving die onvoldoende is voor kinderen en volwassenen om zich goed te ontwikkelen. Dat wordt aangepakt.

Wij hebben een benadering gekozen waarbij wij niet van bovenaf bepalen wat er in de wijken moet gebeuren. De prioriteiten moeten daar door de mensen zelf gelegd worden. Het gezondheidsissue staat in een aantal wijken hoog op de agenda. Acht wijken hebben dat specifiek genoemd. Dat is het geval in de G4, in Deventer, Eindhoven, Haarlem en Enschede. Wijken daar willen een integraal gezondheidsbeleid ontwikkelen met twee speerpunten: inzetten op de leefomgeving en een integrale gezondheidszorg tot stand brengen. Wij werken heel nauw samen met het ministerie van VWS, omdat daar de expertise aanwezig is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Is het niet mogelijk om al bij de inburgering informatie over zwangerschapsrisico's en vermijdbare risico's te geven?

Minister **Vogelaar**: Ik kan daar nog eens specifiek naar kijken. Het is een goede suggestie. Een specifieke invalshoek bij inburgering is opvoedingsondersteuning. Ik heb even niet paraat of voorlichting over bevalling en zwangerschap er ook in is verwerkt. Het lijkt mij van belang voor de vrouwen waarvoor het relevant is. Ik zeg graag toe dat ik dat nog even naga.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U bereikt dan alle vrouwen. Vaak zijn het jonge vrouwen, net getrouwd enzovoorts die hier kinderen willen krijgen. Ik verzoek u om het mij even te laten weten als u dit hebt uitgezocht.

Ik maak hiervan meteen gebruik om minister Klink te vragen mij de uitkomst van zijn overleg met minister Hirsch Ballin te laten weten. Dat hoeft niet morgen, maar ik ben wel nieuwsgierig.

Minister **Vogelaar**: Ik moet een correctie aanbrengen. Ik



## Vogelaar

meende dat een van de wijken een wijk van Haarlem was, maar het is Heerlen. Excuses. Gered door de gong!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De Kamer is verkeerd geïnformeerd!

Minister **Vogelaar**: Kan dat nog vergeven worden? Het oordeel is aan de Kamer.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Geen probleem, dat vergeven wij u. Ging het altijd maar zo gemakkelijk. De minister zegt dat wij naar integrale gezondheidszorg moeten. Zegt zij daarmee dat de Centra voor Jeugd en Gezin, die in iedere wijk komen, een soort gezondheidscentra worden, waar alle eerstelijnszorg wordt aangeboden?

Minister **Vogelaar**: Misschien heb ik mij niet goed uitgedrukt. Ik heb met de collega voor Jeugd en gezin afgesproken dat wij ervoor zorgen dat in alle veertig wijken een Centrum voor Jeugd en Gezin komt. De G4 en de vier andere gemeenten hebben in hun wijkactieplannen prioriteit gegeven aan een integrale eerstelijnsgezondheidszorg. De huisarts, de kraamzorg, de fysiotherapie en het maatschappelijk werk worden in een gezondheidscentrum geïntegreerd aangeboden. Ik weet het niet uit mijn hoofd, maar in een aantal situaties betekent het fysiek misschien dat dit aanbod wordt gedaan in hetzelfde gebouw waarin een Centrum voor Jeugd en Gezin is gevestigd, maar dat zal lang niet altijd en overal het geval zijn. Soms maken Centra voor Jeugd en Gezin een heel bewuste keuze voor het gebouw van het basisonderwijs. Er zijn verschillende modaliteiten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Voor alle duidelijkheid stel ik vast dat de minister heeft toegezegd dat het plan van aanpak in april komt. Ik ga ervan uit dat het geen plan is met allerlei beschouwingen, maar een plan met concrete maatregelen, waarin alle problemen worden meegenomen die hier vandaag aan de orde zijn geweest.

De minister heeft gezegd dat het niet zijn voorkeur heeft om de rapporten van het RIVM naar de Kamer te sturen. Ik heb ontzettend geïnformeerd naar die rapporten. Alle rapporten zijn volgens mij openbaar, ook de rapporten van het RIVM. Ik zou de toegezegde rapporten graag willen hebben. De Kamer kan dan zelf beoordelen welke analyses en conclusies relevant zijn. Ik vraag om die rapporten en het liefst al volgende week.

Voorzitter. Ik wil graag de volgende motie indienen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- onderzoek in 2001 al heeft uitgewezen dat de hoeveelheid meerwerk voor patiënten in achterstandswijken ongeveer 20% bedraagt;
- het CTG daarop een beleidsregel heeft opgesteld die door de minister is afgewezen;

- nieuw onderzoek in 2007 heeft uitgewezen dat verloskundigen in achterstandswijken een werklast hebben die 23% hoger ligt;

overwegende dat voor huisartsen in achterstandswijken een achterstandstarief geldt;

verzoekt de regering, de Kamer zo spoedig mogelijk aan te geven in overleg met de KNOV welke middelen eventueel noodzakelijk zijn om een achterstandstarief voor verloskundigen in te voeren en de Kamer daarover bij de Voorjaarsnota te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Schermers, Halsema, Langkamp en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 32 (29323).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik vind het goed dat wordt onderzocht wat de relatie is tussen het draaiende houden van ziekenhuizen door arts-assistenten en de hogere babysterfte buiten kantooruren. Tegelijkertijd ben ik teleurgesteld. Deze relatie werd een jaar geleden ook al gelegd toen het ging om medische blunders. Mijn motie op dat punt mocht destijds niet op enige steun van de minister rekenen en de aanneming ervan werd zelfs ontraden. Ik hoop dat wij nu niet weer tot de conclusie moeten komen dat er wel degelijk een relatie is tussen babysterfte en het draaiende houden van ziekenhuizen door arts-assistenten.

Ik wil een motie indienen, want ik vind eigenlijk dat deze ministers beter de situatie in aanmerking zouden moeten nemen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, een weekend mee te lopen met verloskundigen in achterstandswijken om te ervaren wat deze zorgverleners meemaken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (29323).

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. De minister is in eerste termijn niet ingegaan op mijn verzoek om te laten onderzoeken wat de effecten zijn van de eigen bijdrage voor de kraamzorg. Daarom wil ik een motie indienen.

## Langkamp

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er signalen zijn dat mensen vanwege de eigen bijdrage in de kraamzorg geen of minder kraamzorg nemen;

overwegende dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg en van de zorg aan moeder en kind;

verzoekt de regering, de effecten van de eigen bijdrage in de kraamzorg te onderzoeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Langkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (29323).

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. De minister heeft in eerste termijn gezegd dat hij wil nagaan of ook kraamverzorgers problemen ondervinden bij het doen van hun werk in achterstandswijken. Ik heb sterk de indruk dat hij ervan uitgaat dat dat niet het geval is. De SP heeft echter een andere indruk vanwege de vele meldingen van kraamverzorgers die bij haar zijn binnengekomen. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kraamverzorgenden net als huisartsen en verloskundigen zorg verlenen in achterstandswijken;

verzoekt de regering, de problematiek van de kraamzorg in achterstandswijken te onderzoeken en eventueel passende maatregelen te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Langkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 35 (29323).

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. De perinatale audit had eigenlijk twee jaar geleden al uitgevoerd moeten zijn. De minister heeft op 25 januari toegezegd het implementatieplan binnenkort naar de Kamer te sturen. Wij zijn inmiddels een maand verder. Wanneer komt het?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de ministers voor de toezeggingen. Ik vind dat die toezeggingen en de genoemde termijn blijf geven van

voortvarendheid. Dat die betracht wordt, is terecht en nodig.

Er is wel een duidelijk verschil van mening over de urgentie van de oplossing van het veiligheidsprobleem. De minister van Volksgezondheid zegt dat onderzocht zal worden of er structurele problemen zijn en wat de omvang ervan eventueel is. Ik zou zeggen: praat eens met ambulancepersoneel en praat eens met de zorgverleners die in de wijken komen, dan weet je dat dat onderzoek niet nodig is. Dat is treurig genoeg. Ik dien daarom een motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een toenemend aantal zorgverleners tijdens de uitoefening van hun vak wordt bedreigd en aangevallen;

van mening dat het bedreigen en/of aanvallen van zorgverleners niet toelaatbaar is en veel harder moet worden bestraft;

van mening dat zorgverleners beter moeten worden beschermd, opdat zij hun beroep in alle wijken van Nederland kunnen uitoefenen;

verzoekt de regering, op korte termijn met maatregelen te komen die de veiligheid van zorgverleners beter bewaken/waarborgen en de straffen voor het bedriegen en aanvallen van gezagsdragers te verhogen/verzwaren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (29323).

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik kan kort zijn. Ik proef de urgentie bij deze bewindslieden. Er komt een plan van aanpak waar ik en verschillende van mijn collega's om hadden gevraagd. Die komt er integraal en zo snel mogelijk, in april. De Kamer zal de bewindslieden aan deze toezegging houden. Ik heb nu dus geen behoefte om een motie in te dienen. Ik wacht de plannen af. Ik acht het wel van belang dat er heel snel contact wordt opgenomen met de beroepsgenoten. Ook moet er snel een brief naar de Kamer worden gestuurd om in ieder geval de problemen die er nu spelen met betrekking tot veiligheid aan te pakken. Ik begrijp dat dit binnen een week gaat gebeuren. Hier laat ik het bij.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik bedank beide ministers voor de beantwoording en voor hun toezeggingen. Ook ik kijk uit naar het plan van aanpak en de discussie die daarover gevoerd zal worden in de commissie-

## Wiegman-van Meppelen Scheppink

vergadering. De visie die minister Vogelaar uiteenzet over de wijkaanpak spreekt mij erg aan, meer dan de visie van mevrouw Agema, die poep op de muur constateert en zich vervolgens afkeert. Het spreekt mij aan om juist als er dingen loos zijn, het moment aan te grijpen om hulp te organiseren. Vanuit mijn ervaring in de gemeenteraad in Zwolle sprak de aanpak van de multiprobleemgezinnen mij enorm aan. Het gaat hierbij om de vraag hoe je hulp achter en rondom de voordeur organiseert om zo de problemen structureel aan te pakken. De motie van collega Arib heb ik medeondertekend. De route die de minister aangaf om de NZa te betrekken bij de tarieven kan heel goed worden toegepast bij de uitvoering van deze motie.

Mevrouw **Agema** (PVV): De poep aan de muur is vandaag al een aantal keren langsgeslagen, maar de verloskundigen geven zelf aan dat het een indicatie is om te vertrekken. Als er een onhygiënische situatie is, is het toch logisch dat zij vertrekken en de bevalling elders willen laten plaatsvinden?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ook ik sta uiteraard voor een veilige en hygiënische bevalling. Op het moment dat in een gezin problemen worden geconstateerd, mag dat geen reden zijn om ons ervan af te keren. Wij mogen niet zeggen: die gezinnen moeten weg, die zijn fout en vies. Wij moeten zo'n moment aangrijpen om te zeggen: hier is hulp nodig en die hulp gaat verleend worden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is dus niet wat ik heb gezegd.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik dank de ministers voor de beantwoording en de toezeggingen. Het is duidelijk geworden dat zij overtuigd zijn van de ernst van de situatie en van de urgentie. Het is goed dat de zaken structureel worden aangepakt. Wij hebben geweldig geworsteld met de vraag hoe het moet met de veiligheid. Hoe moeten wij daar op korte termijn invulling aan geven? Het resultaat is het maximale wat wij kunnen verwachten. Ik leg er de nadruk op dat dingen als de hygiëne ook nu al kunnen worden aangepakt. Dat is ook iets wat de verloskundigen kunnen doen. Zij moeten dit aankaarten bij hun patiënten.

Ik geef minister Vogelaar iets mee. Als er één groep is waarvan wij zeker weten dat er vroeger of later contact mee komt, dan zijn het zwangeren. Zij zullen zich altijd een keer moeten melden voor controle en in ieder geval voor een bevalling. Dat is het moment waarop je gelegitimeerd door de zwangerschap achter de voordeur kunt kijken. Het is een doelgroep die voor de minister heel aantrekkelijk moet zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. Ik bedank de ministers voor hun effectieve beantwoording. Ik dank hen ook voor de toezeggingen ten aanzien van mishandeling en inburgering. Wat dat laatste betreft moet ik zeggen dat ik dat, spontaan opgekomen, eigenlijk wel een goede gedachte vond. Ik hoop echt dat daar werk

van wordt gemaakt. Het is echt een mogelijkheid om vroegtijdig te interveniëren.

De minister heeft aangegeven de invoering van een achterstandstarief te willen bestuderen en te betrekken bij het plan van aanpak. Ik heb de motie van mevrouw Arib medeondertekend, omdat het venijn in de staart zit. De minister van VWS zei aan het eind van zijn betoog dat het vanzelfsprekend wel binnen de budgettaire kaders moet plaatsvinden. Hij zei dat hij rekende op ons begrip en onze verantwoordelijkheid. Dat is iets te veel. Het kan niet binnen de budgettaire kaders. Als je serieus de invoering van een achterstandstarief overweegt, dan kom je buiten de budgettaire kaders terecht. Dat betekent dat de Kamer in de gelegenheid moet zijn om bij Voorjaarsnota of de begroting daarvoor extra middelen uit te trekken. Ik hoop dat de minister positief oordeelt over de motie. Dat betekent namelijk dat hij de Kamer extra ruimte geeft om naar budgettaire middelen te zoeken.

Laat ik de ministers verrassen door te zeggen dat ik het voorstel van mevrouw Agema eigenlijk buitengewoon charmant vind. Het had niet in een motie hoeven; je kunt zoets ook gewoon even vragen. De ministers kunnen niet anders dan er enthousiast op reageren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. De ernst van de problematiek stellen wij met elkaar vast, evenals de urgentie. Geen verschil van mening daarover. Mijn conclusie uit het debat is dat wij tot een goede mix zijn gekomen van maatregelen voor de korte termijn, de middellange termijn – ik noem april maar eventjes middellang – en de langere termijn, de structurele integrale benadering. Ik vind dat een goed resultaat van dit spoeddebat. Ik heb de motie van mevrouw Arib met enige overtuiging mee getekend, in die zin dat ik niet vermag in te zien waarom wij wel een achterstandstarief hebben weten te realiseren voor de huisarts en niet voor de verloskundige. Ik ken daarvoor geen legitimatie. Dat punt moet zo snel mogelijk worden geregeld. Dat zal inderdaad implicaties hebben die het budget aanspreken. Het moet immers uit de lengte of uit de breedte komen. Ik verwijs nog eens naar mijn amendement op de Zorgverzekeringswet over een integrale zorgvisie voor huisarts en verloskundige. Die horen voor mij op dit niveau van hulpverlening, dus van aanwending van deskundigheid en professionaliteit bij elkaar.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik kan melden dat de laatste motie bij mij op de derde plaats lag. Ik ga die motie als laatste behandelen om zo de Kamer nieuwsgierig te houden! Ik heb overigens al eens een toezegging gedaan aan het adres van mevrouw Van Velzen van de SP-fractie, die mij spontaan zonder een motie vroeg of ik eens mee wilde naar de hoeren om te kijken hoe de verslaving zich daar aftekent. Ik heb daar welwillend "ja" op gezegd. Ik zat een beetje te denken aan een rolverdeling: de een gaat naar de verloskundigen, de ander naar de hoeren! In beide gevallen is sprake van nachtwerk! Ik kom nog over de laatste motie.

Ik begin met de motie van mevrouw Arib. Ik ben geneigd te zeggen dat die motie past in het betoog dat ik

## Klink

zo-even hield, zij het wel via de koninklijke route. Een tariefverzoek dient te worden ingediend bij de NZa, die dat vervolgens moet afwegen. Ik heb al gezegd dat ik daar welwillend naar wil kijken. Voor zover ik de budgettaire kaders noem, betekent dat één ding: de Kamer moet zich net als ik realiseren dat ik wel binnen het kader van het BKZ dien te blijven. Als daaruit een betrekkelijk hoge post naar voren komt, zal ik elders binnen het BKZ ruimte moeten zoeken. Dat geldt hier, maar ook voor de andere verzoeken van de Kamer. In de sfeer van de Voorjaarsnota of anderszins, het moet uit de lengte of uit de breedte komen. Ik vraag de Kamer op voorhand begrip voor het feit dat er dan elders gesneden moet worden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het kan ook het probleem van de minister van Financiën worden. U hebt een afspraak met de minister van Financiën, wij niet.

Minister **Klink**: Nee, maar ik wijs erop dat de afspraak die ik met de minister van Financiën heb, uiteindelijk bij u terugkomt, gerelateerd aan het feit dat mijn afwegingen vervolgens in de Voorjaarsnota of in de begroting neerslaan. Aangezien sommigen in deze Kamer zich gecommitteerd hebben aan de afspraken die ik met hen heb, vraag ik daarvoor met name in de richting van mevrouw Arib op voorhand begrip.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Lang leve het dualisme!

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Langkamp vraagt in haar motie om de effecten van de eigen bijdrage voor de kraamzorg te onderzoeken. Ik stel mij voor dat wij dat meenemen in de plannen van aanpak die komen in de loop van april.

De perinatale audit is in april gereed en zal de Kamer dan ook bereiken.

Dan kom ik op de motie van mevrouw Schippers en mevrouw Agema, waarin wordt gevraagd om maatregelen met betrekking tot de veiligheid van zorgverleners. Ik heb al verwezen naar het Openbaar Ministerie dat in de richtlijnen de bepaling heeft om in de strafmaat rekening te houden met de adressanten van de delicten. Verder verwijst ik naar een nota van mijn collega van Binnenlandse Zaken over veilige dienstverlening, waarin vrij uitvoerig wordt ingegaan op de problematiek van geweld tegenover gezagsdragers en tegenover mensen die publieke dienstverlening voor hun rekening nemen. Naar mijn beleving is dit kabinet tegemoetgekomen aan de strekking van genoemde motie.

Voor zover de agenda het toelaat, zal ik zeker bewilligen in het verzoek om met mijn collega mee te gaan met de nachtelijke diensten van de verloskundigen. Ik kan overigens melden dat ik ter voorbereiding van dit debat met enige verloskundigen heb gesproken, in familiale kring en ook daarbuiten. Ook dat biedt toch wel een heleboel inzichten. Vandaar mijn terughoudendheid met betrekking tot de veiligheid. Het betrof mensen die in Rotterdam gefunctioneerd hadden en die bij het structurele karakter van de veiligheid toch wel wat vraagtekens plaatsten. Om die reden wil ik het ook echt onderzoeken. Tegelijkertijd wil ik wat betreft de incidentele gevallen die ik al noemde, nagaan of wij er aan tegemoet kunnen komen, ook als er geen bredere of structurele problematiek aan verbonden is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U sprak in de verleden tijd. Dan is het dus afhankelijk van het moment waarop ze dat hebben gedaan, daar dit een ontwikkeling is van de laatste jaren. Mijn motie verzoekt om het beter bewaken van de veiligheid van de zorgverleners. Dus daar is nog niet aan tegemoetgekomen. Sterker nog, u zegt dat u het niet als een gegeven beschouwt maar dat u het nog gaat onderzoeken.

Minister **Klink**: Ja, maar dat lijkt mij nogal logisch. Ik heb twee dingen gezegd. Ik ga onderzoeken in hoeverre er sprake is van een brede problematiek is. Als het een brede problematiek is, vind ik dat wij structurele oplossingen moeten zoeken. Dat kan via het tarief, waar ik welwillend tegenover sta. Het kan door het zoeken naar een manier waarop verloskundigen kunnen aanhaken bij datgene wat via de huisartsenposten aan infrastructuur aan de artsen geboden wordt. Komt er uit dat er sprake is van een smallere problematiek die je niet in de tarieven hoeft te verdisconteren of waarover geen structurele afspraken met betrekking tot de huisartsenposten noodzakelijk zijn, dan zal ik voor die dan incidentele problematiek een oplossing zoeken. Verder heb ik gewezen op de nota van mijn collega van Binnenlandse Zaken en op de richtlijnen van het Openbaar Ministerie. Dat alles bijeen genomen lijkt mij dit een menukaart waarvan u niet kunt zeggen dat die te beperkt is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik stel u die vraag opdat ik kan afwegen of u aan de motie tegemoetkomt of niet. Uit uw eerdere antwoord in eerste termijn heb ik begrepen dat u eerst wilt onderzoeken of er echt sprake is van een structureel probleem dan wel of het gaat om incidenten. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Klink**: Dat hebt u niet goed begrepen. In mijn voorbereiding op dit debat had ik mij voorgenomen om precies te doen wat u veronderstelt dat ik zei, namelijk om via een quick scan de breedte van de problematiek te verkennen, zodat er een structurele, brede oplossing kan komen. Inmiddels, nadat ik de Kamer gehoord heb en de argumenten op mij heb laten inwerken, kom ik tot de conclusie dat het ook in incidentele gevallen noodzakelijk kan zijn om een verloskundige te helpen als zich een gevaarzetting voordoet. Het zal je immers maar gebeuren dat je op een gegeven moment niet naar het huis durft te gaan waar op dat moment wellicht acute hulp nodig is. Ik vind dat ik verplicht ben om ook naar die incidentele problematiek te kijken, ook als wij tot de conclusie zouden komen dat er geen brede problematiek is. Die verkenning wil ik dus met de beroepsgroepen doen. Ik laat de Kamer volgende week weten binnen welke periode ik dat kan realiseren, maar ook in incidentele gevallen moet er in ieder geval ergens een "way out" zijn uit een onveilige setting. Voor de tussenliggende periode ga ik dat dus in ieder geval onderzoeken. Als de meer structurele oplossing nog op zich laten wachten, hebben wij wellicht die oplossing bij de hand. Als zich een bredere problematiek voordoet, gaan wij kijken naar de tarieven en eventueel aanhaken bij huisartsenposten enzovoorts. Het lijkt mij dus dat ik maximaal tegemoet ben gekomen aan uw verzoek.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik vind het jammer dat u niet met kraamverzorgenden in zijn directe omgeving heeft

## Klink

gesproken, maar dat ter zijde. U deed zojuist de toezegging om mijn motie over de eigen bijdrage voor de kraamzorg mee te nemen in de brief van april. Geldt dat ook voor mijn andere motie?

Minister **Klink**: Ik vreesde al dat ik een motie over het hoofd had gezien.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Zal ik u even helpen?

Minister **Klink**: Ja, als u dat wilt doen. Dan helpt u mij voor de tweede keer: de eerste keer met een naam en nu met een motie. Dan ben ik u dubbel erkentelijk.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Geen dank. De motie gaat over onderzoek of ook kraamverzorgenden in achterstandswijken problemen ondervinden bij hun werk.

Minister **Klink**: Jazeker, dat wil ik graag toezeggen. Dat waren de moties die aan mijn adres waren gericht.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben niet zo ervaren in het krijgen van heel enthousiaste toezeggingen; vandaar dat ik hierheen kom snellen. Ik denk dat ik de motie toch maar intrek, want ik vind die toezegging zo spontaan dat ik er geen toestand van wil maken door dit door de Kamer te laten bekrachtigen. Geef naderhand een verslagje; dan ben ik hartstikke blij.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Agema (29323, nr. 33) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Klink**: Mag ik daar nog even op reageren? Het lag eerlijk gezegd voor in mijn mond. U begrijpt dat twee van de verzoeken om mee te gaan, zowel van mevrouw Van Velzen als van mevrouw Agema ... Nou, laat ik niet uitweiden over de desbetreffende personen, maar dat doet een behoorlijke aanslag op onze tijd. Ik heb mij dus inderdaad zitten afvragen in hoeverre ik de Kamerleden kan vragen of een aantal van hen zou willen meegaan op die avonden. Iedereen mag zich vrijwillig melden.

De **voorzitter**: De mensen moeten daar ook nog toestemming voor geven en u allemaal tegelijk willen ontvangen. Ik zou het dus een beetje plannen met elkaar en, als ik zo vrij mag zijn, hier niet uitvoerig bespreken.

Minister **Klink**: Dat laatste zullen wij niet doen, maar het verzoek staat.

De **voorzitter**: Het verzoek is duidelijk.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister komt volgende week met informatie. Ik neem aan dat dinsdag over de moties zal worden gestemd.

De **voorzitter**: Als regel doen wij dat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dan wil ik mijn motie aanhouden.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Schippers en mevrouw Agema stel ik voor, hun motie (29323, nr. 36) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik wil ook alvast aangeven dat ik beide moties aanhoud.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Langkamp stel ik voor, haar moties (29323, nr. 34 en nr. 35) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, hebt u nog aanleiding om na de brede ondersteuning van uw motie nadere actie te ondernemen? Volgens mij gaf de minister nogal wat toezeggingen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): U bedoelt dat ik de motie moet intrekken?

De **voorzitter**: Nee, ik vraag gewoon of u nog aanleiding ...

Mevrouw **Arib** (PvdA): Nee, dat was ik absoluut niet van plan. Daar ging het speeddebat ook over.

Minister **Klink**: Ik heb als kanttkening bij de motie van mevrouw Arib aangegeven dat dit langs de koninklijke weg van het verzoek via de NZa zou moeten gaan.

De **voorzitter**: Dat is duidelijk.

De beraadslaging wordt gesloten.

Sluiting 23.35 uur



### Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. vier koninklijke boodschappen, ten geleide van de voorstellen van (rijks)wet:

Goedkeuring van het op 7 juni 2007 te Luxemburg tot stand gekomen Besluit van de Raad van de Europese Unie betreffende het stelsel van eigen middelen van de Europese Gemeenschappen (Trb. 2008, 9) (31359);

Wijziging van de Wet financiering decentrale overheden en enkele andere wetten ten behoeve van een verbeterde werking van de financieringsfunctie van decentrale overheden (31360);

Goedkeuring van het op 21 december 2007 te New York totstandgekomen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Verenigde Naties betreffende de Zetel van het Speciaal Tribunaal voor Libanon (Trb. 2007, 228 en Trb. 2008, 12) (31364);

Goedkeuring van de regeling van de staatssecretaris van Financiën van 23 november 2007, nr. DB2007/00637 (Stcrt. 230) tot buitentoepassingstelling voor een gedeelte van 2007 van de willekeurige afschrijving milieubedrijfsmiddelen, de energie-investeringsaftrek en de milieu-investeringsaftrek (31361).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;