
Aan de orde is het **speddebat** over **babysterfte en 24-uurszorg**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid wederom van harte welkom. Het woord is aan mevrouw Arib. De spreektijd bedraagt drie minuten per fractie.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Nederland heeft al jaren de hoogste babysterfte van Europa. Jaarlijks sterven in Nederland rond de geboorte zo'n 1700 baby's. De dood van 400 van hen is vermijdbaar. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte bracht daarover in december 2009 een rapport uit. Dit rapport werd opgesteld door alle bij zwangerschap en geboorte betrokken beroepsgroepen, van verloskundigen tot gynaecologen in ziekenhuizen. De minister van VWS, de heer Klink, omarmde het rapport van de stuurgroep en stelde dat dit onderwerp de hoogste prioriteit heeft. Vooral geld en nieuw beleid zijn voor sommigen de reden om er nu niet verder over te willen praten, maar sommige maatregelen uit het rapport zijn goed en gemakkelijk te regelen en kosten helemaal geen of slechts weinig geld. Neem het huisbezoek van een verloskundige om te zien of de omstandigheden voor bijvoorbeeld een thuisbevalling goed zijn en of er sprake is van medicijngebruik of andere mogelijk complicerende zaken. De stuurgroep heeft zeven speerpunten als aanbeveling geformuleerd. Het zal geen verbazing wekken dat ik deze uitgangspunten van harte onderschrijf.

Ik ben blij dat de minister in zijn brief aangeeft dat een kabinetsreactie op het rapport van de stuurgroep klaarligt, dat er maatregelen in voorbereiding zijn en dat hij een aantal maatregelen aankondigt waarvoor geen of slechts beperkte financiële middelen nodig zijn. De minister schrijft voorts dat hij het jammer zou vinden om dit te moeten laten liggen. Ik ga ervan uit dat dit ook niet hoeft. Ik kan mij niet voorstellen dat een van de andere fracties hier bezwaar tegen heeft. Ik roep de collega's dus op hieraan hun steun te geven. Het is onverantwoord om nu nog meer vertraging toe te staan, want wij hebben al te lang gewacht.

Een van de maatregelen betreft het instellen van een college prenatale zorg. Het lijkt mij van groot belang dat dit college zo snel mogelijk wordt geïnstalleerd, zodat het college al voor de komende maanden een agenda kan opstellen en kan bepalen welke maatregelen op korte termijn kunnen worden ingevoerd. Graag een reactie van de minister.

Een andere duidelijke aanbeveling – naar aanleiding daarvan heb ik dit debat aangevraagd – is om te onderzoeken hoe de verloskundigenzorg beter kan worden georganiseerd, zodat er optimale 24-uurszorg kan worden gegeven. De NVZ, die ook deel uitmaakte van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft aangekondigd een inventarisatie te gaan doen van de 24-uurszorg. Ik ga ervan uit dat de minister daarover de regie voert, dat de Kamer op basis daarvan zo snel mogelijk wordt geïnformeerd en dat zij vervolgens gaat bekijken hoe de 7 x 24-uurs bereikbaarheid kan worden geregeld. Ik zou graag zien dat het nog in te stellen college prenatale zorg ook deze taak, nadat de inventarisatie is afgerond, op zich neemt.

De minister onderkent het belang van preconceptie-zorg. Hij heeft al eerder gezegd dat hij die graag in het basispakket wil opnemen. Wil de minister dat nog steeds? Voorafgaand aan een dergelijk besluit hoor ik ook graag wat dit gaat kosten. Heel veel maatregelen kunnen dus snel worden ingevoerd. Ik heb het huisbezoek al genoemd, maar het geldt ook voor het medisch dossier van zwangeren. Ik heb al eerder voor een soort moederkaart gepleit. In Duitsland is die gebruikelijk, maar het kan hier ook een andere vorm krijgen, als de informatie maar op een goede manier wordt uitgewisseld en als die niet verloren gaat, want dan zijn zwangeren daarvan de dupe.

□

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Mevrouw Arib zei het ook al: in ons land scoren wij hoog qua babysterfte in vergelijking met de rest van Europa. Jaarlijks sterven hier zo'n 1700 baby's. Een deel daarvan had voorkomen kunnen worden. Wij zouden ons hiervoor diep moeten schamen in dit rijke en welvarende land. In de NOVA-uitzending van 13 maart werd maar weer eens duidelijk hoe belangrijk het is dat gynaecologen, anesthesisten en kinderartsen 7 dagen in de week, 24 uur per dag, beschikbaar zijn in het ziekenhuis. Ook de Stuurgroep zwangerschap en geboorte beveelt dit aan. Maar op dit moment is dit niet in ieder ziekenhuis haalbaar. In sommige gebieden, zoals Zeeland en Noord-Groningen, dreigt de mogelijkheid tot thuisbevalling te verdwijnen doordat de aanrijtijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met verloskundige zorg te lang is. Denk hierbij aan de bembaby's.

Ook het team dat nodig is voor de bevalling is lang niet in ieder ziekenhuis binnen vijftien minuten paraat, zodat je als vrouw maar beter niet 's avonds of in het weekend kunt bevallen. De minister heeft aangegeven dat hij de bereikbaarheid van zorg van zevenmaal 24 uur van groot belang vindt. Maar dan kan het toch niet anders dan dat hij de concentratie van ziekenhuiszorg eigenlijk onwenselijk vindt? Hoe gaat de minister de verdere concentratie een halt toe roepen?

De minister zou verkennen hoe het komt dat gynaecologen in bepaalde ziekenhuizen niet lijken te willen werken. Wat kan hij ons op dit punt melden? De SP is net als mevrouw Arib van mening dat zo snel mogelijk moet worden begonnen met het uitvoeren van de aanbevelingen van de stuurgroep die geen echt nieuw beleid vragen, maar meer een kwestie zijn van uitvoeren, zoals een betere voorlichting, een betere samenwerking, het huisbezoek, de casemanager en de verplichte deelname van professionals aan de perinatale audit. Wat kan de minister op deze punten toezeggen? Hoe kijkt hij aan tegen de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin en van het onderwijs?

Bij zwangere vrouwen in achterstandswijken en bij niet-westerse zwangeren is de kans groter dat de baby sterft. 80% van deze vrouwen krijgt geen kraamzorg. Veel van deze vrouwen komen te laat of relatief laat voor het eerst bij een verloskundige. De eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling en voor kraamzorg kan voor deze vrouwen een reden zijn om hiervan af te zien. Deelt de minister onze mening dat wij van deze financiële barrière af moeten?

De kraamzorg verdient wat de SP betreft veel meer aandacht. Scholing en nascholing van kraamverzorgen-

Langkamp

den moet echt beter. Kraamverzorgenden hoeven op dit moment niet eens een EHBO- of reanimatiecertificaat te halen, terwijl dit bijvoorbeeld in de kinderopvang de normaalste zaak van de wereld is. Gastouders moeten zo'n certificaat nu halen. De overheid vindt dat zij deze gewoon moeten halen. De overheid zou kraamzorg veel minder aan de markt moeten overlaten. Zij zou zelf meer verantwoordelijkheid moeten nemen.

In 2008 kreeg 1 op de 5 vrouwen minder dan 24 uur kraamzorg. Krijgen vrouwen nu wel de kraamzorg die zij nodig hebben?

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Mevrouw Agema zou vóór mij spreken, maar ik constateer dat de PVV wederom niet aanwezig is bij een debat over de gezondheidszorg. Kennelijk is dit niet meer belangrijk in deze tijd.

We hebben het over een pijnlijke zaak. Andere sprekers hebben dit ook al gezegd. 400 baby's per jaar overlijden terwijl er sprake is van vermijdbaarheid. Dan hebben we het nog niet eens over al die baby's die wel worden geboren en het overleven, maar blijvend letsel hebben. Die groep zal waarschijnlijk nog veel groter zijn. Ook die groep moeten we in deze overwegingen meenemen.

In de NOVA-uitzending naar aanleiding van dit spoeddebat kwam een van de oplossingen naar voren die door de Stuurgroep zwangerschap en geboorte is aangedragen, namelijk 24-uurs beschikbaarheid van gynaecologen, anesthesisten en ok-teams. Maar dit is minder eenvoudig dan het lijkt. Daarom moeten we oppassen voor snelle oplossingen, waarmee we te kort door de bocht gaan. Kleine ziekenhuizen hebben te weinig bevallingen om te rechtvaardigen dat daar voortdurend een team aanwezig is. Soms is er één bevalling per nacht, soms geen. Wat gaan die mensen daaraan doen? Onze keuze heeft bepaalde kosteneffecten. Die moeten we in ogenschouw nemen. Een andere, nog veel problematischere zaak is dat we te weinig gynaecologen, anesthesisten en ok-teams hebben om in alle ziekenhuizen überhaupt verloskunde te kunnen aanbieden. Het duurt enige tijd voordat wij die mensen wel hebben. Hoe gaan wij daar in de tussentijd mee om?

Er is een oplossing. Deze bestaat in de concentratie van verloskunde in een aantal ziekenhuizen. Dat brengt weer een ander probleem mee. Mevrouw Langkamp heeft dit zojuist al gezegd: dan komen thuisbevallingen, een traditie in Nederland, in het gedrang. Dan ben je namelijk in noodgevallen niet meer op tijd in het ziekenhuis. Een keuze voor concentratie zou daarom betekenen dat je in bepaalde regio's feitelijk geen thuisbevallingen meer zou kunnen doen.

Dit zijn de dilemma's die wij moeten oplossen. Voor de VVD staat daarbij één ding voorop. Ik heb dit eerder in een AO ook al aangegeven. De oplossing moet altijd gericht zijn op de gezondheid van moeder en kind. We moeten geen stokpaardjes berijden over wel of niet thuis bevallen en over wel of geen concentratie. De gezondheid van moeder en kind is het belangrijkste. De oplossing moet daarop worden toegesneden. Dit zal pijn doen.

De Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft aangegeven dat wij dit probleem integraal moeten bekijken. Wij vinden het prima om het laaghangende

fruit nu al te plukken en sommige oplossingen nu al in te voeren. De totaaloplossing willen wij integraal bekijken. Wij moeten niet in de val trappen dat wij de integraliteit uit het oog zouden verliezen. Dan komen we met verkeerde oplossingen. Dat zouden wij niet willen. Wij willen van de regering een integraal advies. Dat zal, gezien de status van dit kabinet, erg moeilijk worden.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij verwachten van dit kabinet dat het aangeeft wat het laaghangend fruit is waarover politiek geen problemen zullen zijn. Daarmee mag de minister van ons onmiddellijk door. De totaaloplossing zal echter echt van een volgend kabinet moeten komen, gezien de complexe keuzes die erachter zitten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het hartgrondig met collega Zijlstra eens over het uitgangspunt bij dit probleem. Het uitgangspunt dient goede zorg voor moeder en kind te zijn en niet de domeindiscussies. Het gaat er vandaag echter ook om of de Kamer bereid is in te stemmen met wat de minister gisteren in zijn brief heeft aangekondigd. De Kamer zou moeten instemmen met maatregelen die op korte termijn gemakkelijk in te voeren zijn. Wij moeten niet de hele discussie over babysterfte over de verkiezingen heen tillen. Ik weet dat de VVD-fractie voor het controversieel verklaren van dit onderwerp heeft gestemd. Is de heer Zijlstra het wel met de minister en ons eens dat een aantal dingen die weinig geld kosten, nu al kan gebeuren?

De heer **Zijlstra** (VVD): Het is heel simpel in dit huis. Als een kabinet valt en er onderzoeken liggen waarop een kabinetsreactie moet komen, dan is de generieke regel dat wij dat aan een volgend kabinet overlaten. Ik ben het met mevrouw Arib eens dat wij de maatregelen die wij snel en zonder politieke problemen kunnen invoeren, ook moeten invoeren. Daar is het onderwerp belangrijk genoeg voor. Daarover is dus geen enkele discussie. Ik wil echter niet de schijn wekken dat deze minister met de totaaloplossing naar de Kamer moet komen om het probleem op te lossen. Dan gaan wij denk ik een stap te ver. Het laaghangend fruit kunnen wij plukken. Alle moeilijke keuzes die daarachter zitten, zullen door een volgend kabinet moeten worden gemaakt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De Kamer is niet controversieel. Ik vind het echt bizar dat wij hier als Kamer niet duidelijk kunnen aangeven waarmee wij de minister gaan terugsturen om alvast op in te zetten. Buiten staan ze niet stil. Buiten gebeurt van alles. Mensen hebben er recht op dat wij in de Kamer doen wat nodig is. Wij zijn niet controversieel. Steunt de heer Zijlstra de voorstellen van de minister, zodat die daarmee snel kan doorgaan?

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, ik wil u er wel op wijzen dat de Kamer heeft besloten dat dit dossier controversieel is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wij niet hoor.

De **voorzitter**: Nee, maar de Kamer heeft dat uiteindelijk besloten. Er ligt een Kamerbesluit. Ik denk dat wij ons daaraan moeten houden. Er liggen nu ook enkele

Zijlstra

voorstellen van de minister en volgens mij heeft de heer Zijlstra al gezegd dat hij daarmee akkoord kan gaan.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik wil het wel blijven herhalen, maar die voorstellen mogen van mij. Dat noem ik laaghangend fruit. Dat kan snel en er is geen politieke discussie over. Dat moeten wij dus vooral snel doen. Mevrouw Koşer Kaya wekt de suggestie dat wij een oplossing voor de problematiek willen blokkeren. Dat is helemaal niet het geval. Deze problematiek is wat betreft de structurele oplossingen dermate complex dat wij niet de schijn moeten wekken dat wij dat even snel kunnen doen. Daar gaat het mij om. De Kamer is inderdaad niet controversieel, maar het kabinet is gevallen en het gaat om kabinetreacties.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij dat de VVD-fractie de voorstellen van de minister omarmt. De overige substantiële voorstellen zijn wat ons betreft niet controversieel en wij zouden daarmee willen doorgaan.

De **voorzitter**: Ik hoor geen interruptie, maar uw eigen termijn.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik wil nog even op het controversiële terugkomen. Uiteindelijk is het de beslissing van de minister om niet met zijn plannen te komen. Zijn collega Rouvoet komt wel met zijn visie op de toekomst van de jeugdzorg, ondanks het feit dat de Kamer dat onderwerp controversieel heeft verklaard. Het gaat erom wat de Kamer ermee gaat doen.

Minister Klink heeft in zijn brief van gisteren aangegeven dat wij alvast aan de slag kunnen met de dingen die wij nu al kunnen voorbereiden en die, in zijn opvatting, geen nieuw beleid of nieuw of extra geld vragen. Het lijkt me wel prettig dat de minister duidelijker maakt over welke punten het precies gaat. Deelt de heer Zijlstra die mening? Dan weten wij wat we wel en niet gaan doen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Een minister mag alles naar de Kamer sturen. Dat is namelijk zijn besluit. Vervolgens besluit de Kamer wat zij ermee doet. Zo zijn de spelregels. Ik blijf in herhaling vallen en volgens mij zijn wij het helemaal niet oneens, hoewel mevrouw Langkamp een wanhopige poging doet om dat wel zo te laten lijken. De minister moet helder aangeven welke maatregelen snel kunnen worden genomen. Daar zullen wij onze volle steun aan geven, gezien de voorliggende problematiek. Het gaat om de levens van baby's en de gezondheid van moeders. Laten wij dat dus snel doen. De minister moet zich ook realiseren dat als wij met de keuze te maken krijgen of wij in bepaalde regio's thuis bevallen impliciet onmogelijk moeten maken, dit een stuk verder gaat. Daar gaat de discussie de komende tijd wat mij betreft niet over.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Dat laatste ben ik helemaal met de heer Zijlstra eens. Ik concludeer wel dat ook de heer Zijlstra vindt dat de minister duidelijk moet aangegeven waarmee hij nu al verder aan de slag gaat.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik ga niet over wat de minister naar de Kamer stuurt. Dat is aan hem. Wij hebben een hele discussie gehad over een grote brief van de minister over betere waardering van de zorg. Daarin stonden veel onderwerpen. Daarvan hebben wij

een deel gisteren besproken en een deel niet. Die keuzes maken wij, ook mevrouw Langkamp. Ik ga echter niet de minister voorschrijven om iets wel of niet te sturen.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Dan wil ik graag van de heer Zijlstra horen wat hij beschouwt als laaghangend fruit.

De heer **Zijlstra** (VVD): Moet ik dit echt nog een keer herhalen, voorzitter?

De **voorzitter**: Mevrouw Langkamp heeft u een vraag gesteld. U gaat over uw eigen antwoord.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Wij krijgen tegenwoordig zoveel brieven van deze minister en zien hem elke dag ongeveer drie keer, dat wij eigenlijk enig medelijden zouden moeten opbrengen. In de brief van gisteren staat een aantal zaken. Wij vinden het allemaal prima als daarmee wordt doorgegaan. De minister geeft aan dat hij bepaalde zaken niet kan melden omdat het onderwerp controversieel is. Daarmee ben ik het niet eens. Ik vind dat hij die zaken wel kan melden. Als wij die lijst krijgen, gaan wij alles gewoon langs en aangeven wat goed en slecht is. Als ik niet over de informatie beschik, kan ik niet op voorhand zeggen dat iets niet mag.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw de voorzitter. Nederland is al jaren koploper in Europa; zeker 400 baby's gaan hier per jaar onnodig dood. Verschillende woordvoerders hebben dat al aangegeven.

De **voorzitter**: Mijnheer Zijlstra en mijnheer Dibi, wilt u niet zo door de zaal heen schreeuwen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De stuurgroep geeft in haar rapport aan dat een lage sociaaleconomische status gepaard gaat met verhoogde risico's voor moeder en kind. Uit de tabellen en de cijfers blijkt bijvoorbeeld dat in Den Haag in niet-achterstandswijken 10,7% perinatale sterfte aan de orde is en in achterstandswijken 17,5%. Dat is bijna een verdubbeling.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik ben even gepuzzeld door de cijfers die worden genoemd. Mevrouw Koşer Kaya noemt een percentage perinatale sterfte van 17,5. Kan zij dat uitleggen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Er zijn grote verschillen in perinatale sterfte binnen en tussen de steden, maar ook tussen regio's in het land. In een paar achterstandswijken ligt het percentage perinatale sterfte zelfs boven de 20. Ik heb hier een tabel perinatale sterfte per 1000 baby's geboren in niet-achterstandswijken van de vier grote steden vergeleken met perinatale sterfte in Nederland over de periode 2002-2006. Over die cijfers gaat het.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Er is verschil in perinatale sterfte bij allochtone en autochtone vrouwen. Dat duidelijk. Er worden nu echter getallen genoemd die erop neerkomen dat één op de vijf kinderen overlijdt. Dat geloof ik absoluut niet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb die cijfers niet zelf verzonnen. Ik lees ze voor. Ik vind het heel schokkend dat

Koşer Kaya

die cijfers zo hoog zijn. Ik wil ze straks wel aan u geven. De tabellen staan in het rapport dat mij is voorgelegd.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek geeft aan bij welke bevolkingsgroepen dat het meest voorkomt. Dat is bij de Antilliaanse, Arubaanse en Surinaamse moeders. Opvallend is ook dat onder kinderen van Turks-Nederlandse moeders de perinatale sterfte daarentegen nauwelijks hoger is dan onder autochtone kinderen. Daar wilde ik eigenlijk naartoe. Ik wil graag aan de minister vragen of hij kan onderzoeken waarom er helemaal geen verschil is bij de ene bevolkingsgroep die toch ook vaak in die achterstandswijken woont en die toch ook sociaaleconomisch zwakker is, terwijl er bij andere bevolkingsgroepen zo'n groot verschil is. Kan dat aan de opleiding liggen, aan betere kennis, aan mondigheid, aan het beter geïntegreerd zijn? Kortom, ik wil graag weten hoe dat zit. Dan kunnen wij kijken hoe wij die andere bevolkingsgroepen nog beter kunnen helpen.

Ik kom bij het voorstel van de stuurgroep. Als ik het goed volg, is er tussen de NVZ en de stuurgroep verschil over het 24 uur per dag, 7 dagen in de week leveren van zorg. Over de overige adviezen van de stuurgroep is iedereen het wel eens. Die moeten sowieso heel snel opgepakt worden: aan de slag daarmee. Ik wil weten hoe de minister staat tegenover de reactie van de NVZ dat je zou moeten concentreren. Hij zegt dat de Kamer het controversieel heeft verklaard, maar hij is toch mans genoeg om er eigenstandig een advies over uit te brengen. Ik begrijp dat de NVZ een onderzoek doet en dat de minister in juni met de NVZ om de tafel gaat zitten. Ik zou dat heel graag heel snel in de Kamer willen zien, zodat wij ook dat punt snel kunnen oppakken en oplossen ...

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): ... zodat straks de noodzakelijke zorg kan worden geleverd aan de kinderen en aan de zwangere vrouwen.

Ik rond af. Gezondheidswetenschapper Paul de Reu heeft onderzocht ...

De **voorzitter**: U moet echt sneller afronden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik rond echt af. Hij heeft onderzocht dat de hoge prenatale babysterfte kan verminderen door het ongeboren kind aan het begin van de laatste drie maanden van de zwangerschap via een echo op te meten. Nu zegt dat mij natuurlijk niet heel veel, maar de medici wel. Ik zou heel graag willen dat de minister dat beziet en bekijkt of wij dat ook kunnen doen.

□

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Er ligt een prachtig rapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Dat rapport verdient een goede integrale uitwerking. Alleen zo kan de verloskundige zorg in Nederland veiliger worden en kan de babysterfte omlaag. De tijd is er rijp voor. Dat werd ook duidelijk tijdens het door mij naar aanleiding van de verschijning van het rapport georganiseerde rondetafelgesprek. Alle betrokken partijen waren er en herhaaldelijk werd benadrukt dat het opstellen van het rapport nog een zeer gewenste bijwerking had, namelijk dat de communicatie tussen alle

betrokken tot stand was gebracht. Die communicatie zullen wij in de toekomst keihard nodig hebben.

Het is dan ook jammer dat de uitzending van NOVA die aanleiding was tot dit debat alleen ging over de 24 uur bereikbaarheid van specialisten, waarvoor als oplossing werd gegeven het concentreren van de verloskundige zorg buiten kantooruren in een beperkt aantal ziekenhuizen. Als lichtend voorbeeld werd het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein getoond, waar het licht niet uitgaat. Er is daar inderdaad 24 uur per dag een arts aanwezig. Dat is goed voor de pr van het Antonius-ziekenhuis, maar de CDA-fractie is van mening dat in een dichtbevolkt gebied concentratie van zorg een andere afweging vraagt dan in een dunbevolkt gebied. Daar is immers de bereikbaarheid van zorg direct in het geding; wij hadden het er al over. Daardoor kan concentratie van zorg in die gebieden de kwaliteit van de zorg zelfs verlagen. De CDA-fractie vindt dat dit vraagt om een zeer zorgvuldige afweging en wil geen medeverantwoordelijkheid dragen voor overhaaste beslissingen op dit gebied.

De eerste lijn kwam tijdens die uitzending helemaal niet in beeld, en dat op de dag dat de eerste hoogleraar eerstelijns verloskunde, professor Buitendijk, haar inaugurele rede hield. Kortom, het werd duidelijk hoe de aanpak niet moet. Het is dan ook jammer dat de voorzitter van de stuurgroep als autoriteit aan deze uitzending heeft meegewerkt. Ook hij zou moeten gaan voor de uitstraling van een integrale afweging. Uit de reactie van de minister op de uitzending blijkt dat ook hij een integrale aanpak nastreeft. Hij noemt ook een aantal punten die nu al kunnen worden opgepakt zonder dat die integrale aanpak verloren gaat. En om vragen te voorkomen: de CDA-fractie vindt het prima dat die punten worden opgepakt. Noem ze maar "laaghangend fruit".

Het is duidelijk dat de CDA-fractie gaat voor een zorgvuldig proces en een integrale aanpak. Wij moeten het probleem van de hoge babysterfte goed aanpakken. Wat kan er in deze demissionaire periode nog wel, zonder dat wij die integraliteit die een zorgvuldiger en langduriger afweging vraagt, verloren laten gaan? Ik vraag aandacht voor in ieder geval twee zaken.

Ten eerste. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte moet een vervolg krijgen. De CDA-fractie ziet graag dat daaraan nu al vorm wordt gegeven. Dat zou kunnen in afgeslankte vorm, waarbij er wordt gestreefd naar een situatie zoals in Engeland, waarbij één persoon, zeg maar een verloskundig specialist, iemand die alles van verloskunde weet, de drijvende motor is achter de verbeteringen die daar tot stand zijn gebracht. Graag krijg ik hierop een toezegging van de minister.

Een tweede punt dat kan worden aangepakt is de preconceptionele zorg. Daar wordt al veel langer over gesproken en het staat relatief los van de keten. De minister heeft de aanpak ervan pas in tweede instantie gekoppeld aan het rapport van de stuurgroep. Dit onderwerp moet wat de CDA-fractie aangaat doorgang vinden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben ontzettend blij dat het CDA nu vindt dat wij aan de slag moeten met preconceptionele zorg.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Verbaast het u?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ja, het verbaast mij zeer, in die

Schermers

zin dat het CDA er voorheen altijd voor was, maar het, toen het kabinet viel, ineens een ander standpunt had, namelijk dat alles wat met babysterfte te maken heeft controversieel werd verklaard. U was een van de actieve Kamerleden in de procedure die dat heeft bepleit, samen met mevrouw Wiegman en mevrouw Agema die er nu beiden niet zijn. Kan ik nu concluderen dat u "om" bent en dat u toch bereid bent eraan mee te werken dat een aantal maatregelen, zoals de minister die voorstelt, ingevoerd kunnen worden, waaronder preconceptionezorg?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ben niet "om", want ik ben nooit "om" gegaan zodat ik nu weer terug moet. Ik heb de preconceptionezorg altijd keihard bepleit, zoals u weet. U weet ook dat in een demissionaire periode onderwerpen om bepaalde redenen controversieel kunnen worden verklaard. Dit rapport verdient een integrale uitwerking die evenwel een veel langere tijd vergt dan die welke dit kabinet gegeven is. Dus dat onderwerp als zodanig is in die zin controversieel verklaard. Dat laat onverlet dat wat ons betreft de preconceptionezorg keihard overeind blijft staan. Daar getuigt ook mijn inbreng van; ik heb er zelfs een motie over voorbereid, die u mee zou kunnen tekenen.

Uw tweede vraag heb ik overigens al beantwoord met mijn opmerking dat ik ook het laaghangend fruit geplukt wil hebben.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben erg blij met deze minister die ondanks het feit dat zijn eigen fractie er niet voor was, met een concrete brief is gekomen en hij toch zijn fractie inmiddels zo ver heeft gekregen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik wil de minister dan ook vragen of hij dat ook zo voelt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Volgens mij zijn de wonderen de wereld nog niet uit, dus dat geeft de mens moed. Die 24 uur per dag, 7 dagen per week, daarover is discussie. U pleit voor een integrale aanpak, evenals de stuurgroep dat wenst. Overigens denk ik dat ook de voorzitter dat wenst. Het feit dat hij aan het programma deelneemt, wil niet zeggen dat hij dat niet wenselijk acht. Dat wil ik ook gezegd hebben. Mijn vraag aan het CDA is de volgende. De minister zegt dat het onderwerp eigenlijk controversieel is. Ik zeg tegen de minister: ga toch maar aan de slag. Zegt het CDA ook op dat punt tegen de minister: ga snel aan de slag?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat punt verdient nog veel uitwerking. Je kunt onderzoek doen, maar je zal naar mijn absolute overtuiging maatwerk moeten leveren op dat punt. De situatie in Oost-Groningen en Zeeland is een heel andere, waarbij je een heel andere afweging zal moeten maken ten aanzien van het concentreren van de 24-uurs verloskundige zorg. Ik wil dat integraal bekeken wordt waar die zorg van 7 x 24 uur met echt een team in huis, mogelijk is en waar die al gegeven wordt. Als je het rücksichtslos doorvoert, in hoeverre gaat de kwaliteit omlaag omdat nu eenmaal de toegankelijkheid van de zorg omlaag gaat?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben het ermee eens dat het gaat om maatwerk. Natuurlijk moeten wij daar goed naar kijken. Maar beluister ik mevrouw Schermers goed

en zegt zij dat dit punt niet controversieel is en dat de minister aan de slag moet gaan?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Nee. Ik heb gezegd dat ik mij voor kan stellen dat er op dit gebied onderzoek wordt verricht. Er moet echter sprake zijn van een integrale afweging en dat is nu net het ingewikkelde in dit besluit en daarom is het controversieel. Het moet worden overgelaten aan het volgende kabinet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat het volgende kabinet uiteindelijk knopen doorhakt, dat geloof ik wel, want wij hebben nog maar heel weinig tijd. Mijn punt is meer of u tegen de minister zegt: ga alvast aan het werk, ga naar het maatwerk zoeken en zorg ervoor dat wij al van uw hand een advies hebben op basis waarvan wij de integrale wijze van invoeren kunnen oppakken.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Je zult dat moeten stoeien op onderzoek. Ik heb al twee keer gezegd dat ik niets tegen zo'n onderzoek heb. Dat zal in deze periode worden uitgevoerd en dan zal het volgende kabinet op grond van de uitkomsten van dat onderzoek het verdere beleid bepalen en dat vraagt nu juist om een integrale afweging.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil allereerst zeggen dat er geen touw meer aan vast te knopen is wanneer het CDA iets wel of niet controversieel wil verklaren. Gisteren bespraken wij nog een wijziging in een belangrijke wet. Die behandeling moest gewoon doorgaan. Ik heb procedurevergaderingen meegemaakt waar heel veel CDA-Kamerleden kwamen om aanleg van wegen door te voeren of om natuurbeschermingswetgeving af te zwakken. De ene keer mag het kabinet iets ingrijpends wel doen, maar de andere keer niet. Juist bij dit onderwerp vind ik het heel raar dat het kabinet niets mag doen, omdat het onderwerp van babysterfte helemaal geen gepolariseerd politiek debat is. Er is grote overeenstemming over de oplossingsrichting.

De **voorzitter**: Wij voeren nu niet een debat over het controversieel verklaren van onderwerpen.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Als ik de voorstellen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte op een rijtje zet, zie ik niet iets waarvan ik denk: daar kunnen wij nu echt geen overweging over maken. Kan mevrouw Schermers een voorbeeld geven van een voorstel, waarvan zij meent dat dat zo gepolariseerd en controversieel is dat wij dat nu niet met dit kabinet zouden kunnen regelen?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Het hoeft niet per se gepolariseerd te zijn. Wij hebben zojuist gesproken over het al dan niet concentreren van de 24-uurszorg in ziekenhuizen. Daar zit het aspect aan van de toegankelijkheid van de zorg, maar daar zit misschien ook het aspect aan van beschikbaarheidstoelagen van ziekenhuizen in de regio. Dat zijn te veel aspecten om het niet integraal aan te pakken. Daarom vind ik dat dit in de volgende kabinetsperiode moet worden besproken.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik ben het ermee eens dat wij niet zo maar van de ene op de andere dag daarover een standpunt moeten innemen, maar u laat het kabinet daarover niet eens een standpunt innemen op basis

Schermers

waarvan wij dan een debat zouden kunnen voeren. Volgens mij kan er alsnog een inventarisatie plaatsvinden van waar mogelijk wel of niet geconcentreerd moet worden en van de toegankelijkheid van zorg. Dan kunnen wij in juni een debat houden over de wijze waarop wij dat zelf zouden willen organiseren. Volgens mij zijn er heel veel onderwerpen waarbij wij heel missionair zaken kunnen regelen.

De **voorzitter**: Er is wel heel weinig tijd om dat in juni nog te doen, mijnheer Dibi.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat is een punt. Ik noemde verder niet voor niets het idee van een beschikbaarheids-toeslag, zoals wij die nu voor sommige eerstehulpdiensten in dunbevolkte gebieden hebben. Ik vind dat een besluit dat een volgend kabinet en een volgend parlement moeten nemen.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik wil alleen ter verduidelijking iets vragen. Als ik u goed beluister, bent u er wel voorstander van dat die 7 x 24-uurs beschikbaarheid van verloskundige zorg zo veel mogelijk behouden blijft en dat wij dus niet toegaan naar een concentratie van deze zorg.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ga voor de 7 x 24 uurs beschikbaarheid van die zorg. Het gaat er nu om hoe wij dat in de toekomst met zo min mogelijk bijwerkingen kunnen regelen. Een belangrijk punt is uiteraard dat dat zo dicht mogelijk bij de patiënt gebeurt en niet per se via concentratie van zorg.

□

De heer **Dibi** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. De ene keer bungelt Nederland ergens onderaan op internationale ranglijstjes, de andere keer staan wij ergens in het midden. Helaas zijn wij bij het onderwerp dat wij vandaag bespreken, babysterfte, kampioen. Jaarlijks sterven 1700 baby's rond de geboorte. Daarvan zouden 400 sterfgevallen voorkomen kunnen worden.

In december bracht de Stuurgroep zwangerschap en geboorte een rapport uit over veiligheid bij geboorte. Het doet mijn fractie erg goed dat de Kamer en het demissionaire kabinet in dit debat moeder en kind centraal willen stellen en de kwaliteit van zorg willen verbeteren.

De stuurgroep wil dat een zwangere niet alleen behandeld wordt als zij ziek is, maar dat er ook gewerkt wordt aan het bevorderen van de gezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen. De aanbevelingen komen neer op zeven speerpunten. Moeder en kind moeten meer in de hoofdrol worden geplaatst. Er moet sprake zijn een meer proactieve benadering. Er moet dus echt op zoek worden gegaan, zeker ook in de achterstandswijken. Er moet sprake zijn van een goede informatievoorziening aan zwangeren. Ik denk bijvoorbeeld ook aan de inburgeringscursussen. Wanneer moeders een inburgeringscursus wordt aangeboden, kun je hen tegelijkertijd op de hoogte stellen van allerlei zaken rondom opvoeding en zwangerschap. Voorts moet worden gewerkt aan betere afspraken en een betere afstemming van de zorg rondom de zwangere. Er moet sprake zijn van meer aandacht voor vrouwen in achterstandssituaties. Bevallende vrouwen moeten niet

meer alleen worden gelaten en de verloskundige zorg moet 24 uur per etmaal beschikbaar zijn.

Het zijn allemaal uitgangspunten waar de fractie van GroenLinks zich prima in kan vinden. Helaas is het onderwerp controversieel verklaard. Wij hebben daar al een debatje over gevoerd. Volgens mij moeten wij er ook niet te lang over doorpraten. Ik kijk uit naar de zaken die het kabinet nog wel wil regelen. Dan kunnen wij alsnog een debat voeren over de vraag of wij dat wel of niet controversieel vinden.

Wij waren erg tevreden over de brief van de minister van 7 april, waarin hij bijvoorbeeld aangeeft dat hij verder wil gaan met het instellen van een college perinatale zorg en het uitbreiden van bestaande voorlichtingskanalen. Volgens mij kan niemand daartegen zijn. Ook wil de minister verder met aanbevelingen van het veld als het huisbezoek en het eerder inzetten van kraamzorg. Wij krijgen daar later nog meer informatie over.

Het heikele punt op dit moment is ook door een aantal hoogleraren in een uitzending van NOVA aan de orde gesteld: 24 uur per dag, 7 dagen per week de beschikbaarheid van allerlei professionals, zodat acute situaties goed het hoofd kunnen worden geboden. Dat zou echter betekenen dat hier en daar wellicht geconcentreerd zou moeten worden. Wij hebben een brief gekregen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen waarin staat dat zij de politieke fracties en het demissionaire kabinet vragen om pas na een heel zorgvuldige afweging over te gaan tot concentratie. Mijn fractie is geen principieel tegenstander van het concentreren, maar dan moet wel heel goed onderbouwd worden wanneer het wel of niet noodzakelijk is. Wij willen daar eigenlijk heel terughoudend mee omgaan.

Ik rond af. Het rapport mag niet in een la verdwijnen. Alles wat gedaan zou kunnen worden, moet deze minister ook gewoon doen. Ik heb nog een vraag over de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Zij vindt de 15-minutennorm voor de beschikbaarheid van verloskundige zorg nog onvoldoende onderbouwd. Ik kan dat niet zo goed plaatsen. Waar baseert zij dat op?

Er is ten slotte discussie over de thuisbevalling. Hoe kijkt de minister daartegenaan?

Voorzitter. Ik moet mij helaas verontschuldigen. Ondanks de val van het kabinet zijn er nog steeds heel veel debatten. Ik moet naar een ander debat.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik wil eerst een paar inleidende opmerkingen maken. Mevrouw Koşer Kaya heeft cijfers genoemd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het moest promille zijn. Maar ik heb nog wel die duizend genoemd. Daar zat de fout.

Minister **Klink**: In navolging van mevrouw Schermers zou ik inderdaad geweest hebben op het feit dat de cijfers van december vorig jaar wijzen op 8 promille in niet-achterstandswijken in bijvoorbeeld Amsterdam en op 13 promille in de achterstandswijken. In Rotterdam liggen die gegevens tussen de 10 en 12 promille. Ik heb overigens onlangs staatjes gezien vanuit Rotterdam waarin die verschillen tussen de diverse wijken nog groter zijn. Mevrouw Koşer Kaya heeft dus wel een punt

Klink

als het gaat om de verschillen die er zijn tussen de achterstandswijken en de niet-achterstandswijken.

Ik wil even aanknopen bij een vraag die mevrouw Koşer Kaya precies ook in dat verband had. Zij vroeg in hoeverre een echo na twintig weken van betekenis kan zijn. Ik heb uit Rotterdam begrepen dat dit inderdaad een van de instrumenten zou kunnen zijn waarmee je die verschillen tussen de diverse wijken kunt ondervangen. Op het moment dat je later in het zwangerschapstraject een echo maakt, kun je inderdaad goed zien in hoeverre er sprake is van een gebrekkig gewicht van de boreling. Als dat zo is, kun je eerder interveniëren. Dat zou babysterfte kunnen voorkomen. Een tweede belangrijk punt in met name de achterstandswijken is de preconceptiezorg: je moet degenen met een kinderwens op voorhand "meenemen" met betrekking tot een leefgedrag en een leefstijl die bevorderlijk zijn voor de gezondheid van het kind en dus ook van de moeder. Dat zijn twee cruciale punten die mij in ieder geval vanuit Rotterdam worden aangeleverd als zeer belangrijke scharnierpunten voor de babysterfte.

Voorzitter: Verbeet

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het is mooi dat de minister het belang daarvan inziet, maar neemt hij het ook mee? Gaat hij hier ook werk van maken?

Minister **Klink**: Daarop kom ik straks terug met betrekking tot het al dan niet controversieel zijn van de totale agenda of delen daarvan. Wat die 7 x 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid van ziekenhuizen en spoedeisende verloskundige zorg betreft: ik deel op zich natuurlijk de mening dat 7 x 24-uurs bereikbaarheid van ziekenhuizen een van de maatregelen is om de babysterfte terug te dringen. De uitzending van NOVA van 13 maart jongstleden hierover was de aanleiding van dit speeddebat. Bij de cijfers wil ik overigens wel aantekenen dat het in ongeveer 15% van de sterftegevallen in Nederland gaat om acute sterfte rond de bevalling. Het is dus weliswaar een belangrijke maatregel, maar wij moeten niet doen alsof alles daaromheen scharniert. De zojuist genoemde punten met betrekking tot de echo na de twintigste week en de preconceptiezorg zouden getalsmatig wel eens belangrijker kunnen zijn dan de 7 x 24-uurs beschikbaarheid, die overigens – laat ik dat duidelijk stellen – ook van belang is.

Ik heb nog een opmerking over de cijfers. Ik wil daarmee niets aan de ernst van de problematiek afdoen, maar heel vaak horen we dat Nederland achteraan bungelt. In een artikel in de NRC maakt een deskundige hoogleraar daarbij de kanttekening dat België bepaalde delen van Wallonië niet meeneemt in de statistieken en dat Duitsland kennelijk het voormalige Oost-Duitsland niet meeneemt. Dat relativiseert in ieder geval de verschillen tussen de landen een beetje, zonder dat ik daarmee zeg dat de problematiek niet ernstig is, want dit betekent natuurlijk niet dat het bij de vermijdbare babysterfte om ook maar één baby minder gaat. Toch leek het mij van belang om ons land daarmee een beetje in lijn te brengen.

Het punt bij de 7 x 24-uurs beschikbaarheid is dat de drie hoogleraren dat punt aanstippen, maar niet aangeven hoe het probleem opgelost moet worden. Dat ben ik volstrekt met de heer Zijlstra eens. Er is zelfs een groot verschil tussen de oplossingsrichtingen die gezocht

worden: je moet het al dan niet concentreren van de zorg met de nieuwe vragen die daaruit voortvloeien – mevrouw Schermers wees daarop – heel goed afwegen. Om die reden heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen een extern onderzoeksbureau de opdracht gegeven om een inventarisatie te doen naar de stand van zaken met betrekking tot de bereikbaarheid van de spoedeisende verloskundige zorg. De uitkomsten daarvan zijn, zoals ik de Kamer eerder heb geschreven, in juni beschikbaar. Het lijkt mij vrij belangrijk om die uitkomsten te kennen om uiteindelijk onze stappen te nemen in dit dossier van de 7 x 24-uurs beschikbaarheid. Ik ben het daarom met mevrouw Schermers eens: hoewel de Kamer gaat over het al dan niet controversieel verklaren van plannen, ga ik over de vraag in hoeverre bepaalde voorgestelde maatregelen voldoende onderbouwd zijn om die verantwoord te kunnen nemen. Daarom zeg ik: laten wij dat onderzoek in ieder geval even afwachten. Dan kunnen we in juni een nadere inventarisatie maken.

Ik ben het overigens wel met mevrouw Arib eens dat het, wanneer wij die gegevens hebben, niet uitgesloten is dat wij de voorbereidingen zodanig treffen dat het volgende kabinet niet lang hoeft te wachten met het nemen van besluiten. De feiten en de oplossingsrichtingen liggen dan dus, voor zover mogelijk, op tafel, maar het komende kabinet besluit daar dan over.

De vraag is dan wat je in de tussentijd nog doet. Ik heb in de brief aangegeven wat naar mijn beleving in ieder geval kan. Het college perinatale zorg kunnen wij sowieso in het leven roepen en we kunnen de bestaande voorlichtingskanalen over de preconceptiezorg via Hallo Wereld en anderszins ook echt ter hand nemen. In de steden gebeurt al veel. Daartussen liggen er wellicht nog maatregelen. Zo interpreteer ik de verzoeken in eerste termijn: weeg ook af wat er nog meer zou kunnen worden gedaan, los van wat in de brief is neergelegd. Dat is het laaghangende fruit waarnaar de heer Zijlstra verwees. Ik wil die inventarisatie graag doen. Dan krijgt de Kamer dus een aanvullende brief van mij met daarin de maatregelen die wellicht op korte termijn genomen zouden kunnen worden. Ik teken daarbij echter wel aan dat een aantal van die zaken zeker geld zal kosten. De budgettaire condities van mijn departement zijn op dit dossier al niet al te rooskleurig. Voor zover wij keuzes kunnen maken en wij daarvoor nog tijd hebben, zal dit altijd betekenen dat er afwegingen moeten worden gemaakt waarvan de uitkomst behoorlijk pijnlijk kan zijn. Om een voorbeeld te noemen: op het moment dat je de eigen bijdrage kraamzorg afschaft of de geografische indicatie voor het gebruikmaken van geconcentreerde verloskundige zorg in de nabijheid van het ziekenhuis wilt realiseren, hangt daar een prijskaartje aan en zullen er elders onvermijdelijk bezuinigingen en ombuigingen nodig zijn. Over de vraag of wij nog toekomen aan die afweging, beslist de Kamer voor een belangrijk deel zelf, want zij kan dit onderwerp controversieel verklaren. Ik zal van mijn kant in ieder geval voortdurend duidelijk maken welke pijnlijke maatregelen hieruit voortvloeien, want, nogmaals, het geld moet ergens vandaan komen. Ik leg de bal nu weer een beetje bij de Kamer terug, want wij zullen dan gezamenlijk moeten afwegen waar geld te halen valt.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de minister. Hebt op u op dit punt nog andere argumenten toe te voegen aan

Klink

uw betoeg? Ik weet dat u om twee uur ergens anders moet zijn en ook dat u voor die tijd nog de mogelijkheid moet hebben om de inwendige mens te versterken; wij zouden toch niet willen dat u in de problemen komt.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik meen dat ik nu wel het leeuwendeel van de vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**: Dan gaan wij over tot een ronde van interrupties.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Neemt de minister bij de lijst van de maatregelen die kunnen worden genomen, ook de suggestie van Rotterdam mee waarop ik eerder heb gewezen? Dat zou mij een motie schelen en misschien ook een inbreng in tweede termijn.

Minister **Klink**: Ik heb in mijn brief van 7 april geschreven dat de kabinetsreactie klaarligt. Ik wil die met alle liefde aan de Kamer sturen en daarbij aangeven welke consequenties daaruit voortvloeien, welk tijdspad erbij hoort en wanneer er überhaupt een beslissing kan worden genomen. Zo nemen wij geen pakketbeslissingen voordat de CVZ ons daarover heeft geadviseerd, want er moet worden gekeken naar de effectiviteit, de kosteneffectiviteit en al die zaken meer. Die procedure wil ik niet overslaan en wij kunnen het pakketadvies binnenkort tegemoet zien. Dit soort zaken neem ik dus mee en dan kijk ik natuurlijk naar de punten die uit Rotterdam en door de stuurgroep worden aangereikt. Ik noem: een echo na 20 weken, preconceptieconsult via de verloskundige en "Welzijn Nieuwe Stijl" dat misschien ook van groot belang kan zijn als gemeenten meer worden ingeschakeld om mensen met een kinderwens op voorhand inzicht te geven in de betekenis van hun leefstijl. Die punten zal ik dan zeker meenemen.

De gevolgen van de 7 x 24-uurszorg zijn echter zo verstrekkend dat wij daar in deze kabinetsperiode echt niet meer aan toekomen. De heer Zijlstra en mevrouw Schermers onderstrepen dit terecht.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik dank de minister voor zijn toezegging, want daarmee kunnen wij het debat volwaardig en naar inhoud voeren. Ik begrijp dat er nader onderzoek nodig is naar de 7 x 24-uurszorg. Ik begrijp dat daar nog veel meer bij komt kijken en dat zullen wij in de loop van de tijd zeker bespreken. Ik vraag de minister om nu al op dit punt nader onderzoek in gang te zetten opdat wij straks keuzes kunnen maken als er een nieuw kabinet is aangetreden.

Minister **Klink**: Ik meen dat ik al heb gezegd dat wij dit zullen doen op basis van de inventarisatie die de NVZ laat opstellen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wanneer zal de minister de Kamer informeren over de stappen die nu kunnen worden gezet? In de brief staat dat dit in april zal gebeuren en het is inmiddels april.

De NVZ zal een inventarisatie maken en ik hoop dat het daarbij blijft, want de NVZ heeft een brief gestuurd waarin commentaar wordt geleverd op de 15-minuten-norm terwijl de organisatie zelf deel uitmaakte van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Ik ga ervan uit dat de NVZ een inventarisatie opstelt, maar dat de minister uiteindelijk een beslissing neemt.

Ik heb twee moties voorbereid, maar een ervan hoeft ik misschien niet in te dienen. De minister heeft indirect gesproken over het College Perinatale Zorg. Wanneer wordt het college ingesteld? Dit college moet straks toch de regie houden als de vraag aan de orde is welke aanbevelingen wel en welke niet worden opgevolgd en hoe de concentratie moet worden geregeld. Het lijkt mij belangrijk dat dit zo snel mogelijk gebeurt. Als de minister dit wil toezeggen, hoeft ik straks geen motie in te dienen.

Minister **Klink**: Wat betreft de instelling van dat college sluit ik mij zonder meer aan bij de term "zo snel mogelijk". In de vervolgbrief met de kabinetsreactie op het rapport van de stuurgroep die ik de Kamer nog zal sturen, zal ik aangeven binnen welke termijn wij daarmee kunnen starten. Ik zal de Kamer die brief zo snel mogelijk doen toekomen. Ik moet even verkennen omdat onder andere die timetable er nog wel in moet, maar ik denk dat de Kamer die brief nog deze maand krijgt.

Op het punt van de NVZ sluit ik me aan bij de stuurgroep, die deze 15 minuten niet voor niets in het advies heeft gezet. Bij de inventarisatie van de NVZ stel ik me voor – en dat bevat een hoog imperatief gehalte – dat men verkent in hoeverre aan die 15-minutengrensvoldaan wordt. Tenzij het buitengewoon goed onderbouwd is, mag uit die verkenning geen nieuw plan voortvloeien dat afwijkt van wat de stuurgroep stelde.

De heer **Zijlstra** (VVD): De toezegging van de minister lijkt me een heldere stap voorwaarts. Hij gaat ons in de brief het laaghangend fruit sturen. In de brief zullen geen maatregelen staan die van invloed zijn op andere aspecten van de problematiek, zoals de 24-uurszorg, die weer impact heeft op thuisbevellingen. Zulke maatregelen staan er niet in, maar wel de maatregelen die nu gemakkelijk zonder grote impact op andere sectoren kunnen worden doorgevoerd. De minister geeft daarbij aan waaraan wel grote financiële consequenties zitten en waaraan niet. Heb ik het zo goed begrepen?

Minister **Klink**: Dat laatste zal ik doen. Daarnaast heb ik ook de verplichting om dekking te zoeken voor voorstellen die voortvloeien uit plannen die wij gezamenlijk omarmen en dat zal ik dus ook doen. Ik spiegel het traject ook naar u en hoop u ervan te kunnen doordringen dat het niet gratis is. Er zal elders een veer gelaten moeten worden. Dat sluit overigens wel aan bij wat ik over de eigen bijdrage gezegd heb. Ik noemde de kraamzorg niet helemaal voor niets. De eigen bijdrage moet je kwalitatief bezien en daar waar eigen zorg niet te vermijden is – zoals dus bij kraamzorg – of buitengewoon noodzakelijk is uit preventieve overwegingen, zou je zo min mogelijk drempels moeten opwerpen. Dat kan op andere gebieden weer anders zijn. Als er een onbedoelde vraag is, een onbedoeld aanbod, enzovoorts, kunnen eigen bijdragen wel van groot belang zijn. Ze kunnen namelijk enigszins sturend zijn en het besef creëren dat zorg ook geld kost. De kwalitatieve benadering past dus bij wat ik zo-even meldde. Daaruit kan voortvloeien dat ergens anders de eigen bijdrage omhoog moeten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Die keuzes gaan we uiteindelijk wel maken. Het gaat ons erom dat u in elk geval helder aangeeft wat de financiële consequenties zijn en wat

Klink

mogelijke keuzes zijn om het te financieren. De Kamer kan het altijd nog anders besluiten. Zo zult u het aangeven, zodat voor ons helder is waarover besloten kan worden.

Minister **Klink**: Ja. Nu heeft de Kamer dit thema wel controversieel verklaard. Begrijp ik u goed en vraagt u om een inventarisatie van wat er nog wel kan in deze periode? Die zal ik geven en zoals ik u heb begrepen, zult u dan vervolgens zelf per thema nagaan wat controversieel is en wat niet.

Mevrouw **Schermers** (CDA): De minister had het over de 20 wekenecho in combinatie met controle op de groei, maar het idee is dat er later in de zwangerschap een derde echo wordt toegevoegd. Ik vraag de minister daarop nog eens te reageren. Die echo zou specifiek bedoeld zijn voor de groeiconrole en zou zo allochtone vrouwen mogelijk nog wat meer tegemoet komen.

Ik krijg verder graag de bevestiging dat de minister komt met een reactie op het preconceptieconsult door de verloskundige. Ik ga ervan uit dat dit onderwerp in uw rijtje met aandachtspunten staat en dat er in de brief op wordt gereageerd. Als de minister dit kan toezeggen, dan kan ik de motie die ik hiervoor heb voorbereid, laten vallen.

Minister **Klink**: Ik ga dat laatste inderdaad doen. Mevrouw Schermers had een interruptiedebatje met mevrouw Arib en het is inderdaad een thema dat zij al langere tijd op de agenda probeert te zetten. Ik teken daar wel weer bij aan dat mevrouw Arib al acht jaar aan het werk is met deze thematiek. Mijn lof voor mevrouw Schermers moeten wij dus zeker niet in mindering brengen op de lof die anderen verdienen.

Ten slotte de groeiconrole. Het gaat daarbij inderdaad om een additionele echo.

De **voorzitter**: Ik bedank de minister voor zijn antwoorden.

Ik kijk of er behoefte bestaat aan een tweede termijn. Mevrouw Arib had al aangegeven dat zij daaraan behoefte had. Dat geldt zo te zien ook voor mevrouw Langkamp, maar niet voor mevrouw Koşer Kaya en mevrouw Schermers.

Het woord is aan mevrouw Arib.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn toezeggingen en het feit dat hij het eens is met de Kamer om een aantal maatregelen zo snel mogelijk in te voeren. Hij maakt ook werk daarvan. Ik ben dan ook erg benieuwd naar de brief die hij ons binnenkort zal sturen. Toch is er een aantal vragen blijven hangen, met name de vraag of in die brief ook het huisbezoek meegenomen wordt. Dat is mijns inziens namelijk een van de belangrijkste aanbevelingen uit het rapport van de stuurgroep. Bovendien moet er specifiek aandacht komen voor de positie van allochtone vrouwen en tevens voor die van autochtone vrouwen met een lage sociaaleconomische status. Die groep blijft immers moeilijk bereikbaar en ik hoop dat ook bij hen wordt stilgestaan. Ik heb hiervoor al eerder aandacht gevraagd via schriftelijke vragen en een spoeddebat.

Ik had een motie over de preconceptiezorg, maar die zal ik niet indienen, omdat de minister toegezegd heeft dat hij daarop terugkomt. Ik wacht dat af. Ik wil een motie indienen, maar ik zie dat mevrouw Koşer Kaya aan de interruptiemicrofoon staat en word daardoor afgeleid.

De **voorzitter**: Ik zie haar ook, maar ik stel voor dat u eerst uw inbreng doet. Dan stelt mevrouw Koşer Kaya daarna een vraag.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Nederland rond de geboorte zo'n 1700 baby's per jaar sterven en de dood van 400 van hen "vermijdbaar" is;

overwegende dat de Stuurgroep zwangerschap en geboorte daarover een rapport heeft uitgebracht met heldere aanbevelingen;

overwegende dat het werk van de stuurgroep waarin alle bij zwangerschap en geboorte betrokken beroepsgroepen zijn betrokken, gecontinueerd moet worden zodat geen tijd meer verloren gaat;

overwegende dat de NVZ, die deel uitmaakte van de stuurgroep, opdrachtgever is voor een onderzoek naar bereikbaarheid van spoedeisende hulp en dat de minister op basis daarvan de 7 x 24-uurs bereikbaarheid vorm wil geven;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk een college perinatale zorg in te stellen dat met mandaat formeel sturing geeft aan de concrete implementatie van het advies van de stuurgroep en het college derhalve te laten adviseren over de wijze waarop aan de 7 x 24-uurs bereikbaarheid vorm gegeven kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib, Langkamp, Zijlstra, Dibi en Koşer Kaya. Zij krijgt nr. 77 (29323).

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik stel via mevrouw Arib een vraag aan de minister over de verschillen tussen de allochtone groepen. Ik heb die vraag al eerder gesteld. De sterftcijfers van baby's van Turkse Nederlanders zijn gelijk aan die van de autochtone, terwijl de cijfers bij de overige groepen veel hoger zijn. Hoe komt dat precies? Wij kunnen namelijk de andere groepen meenemen, omdat zij doorgaans in dezelfde sociaaleconomische situatie en dezelfde buurten zitten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik had eerder schriftelijke vragen hierover gesteld. Een tijdje geleden was het sterftcijfer het hoogste bij Marokkanen. Waarschijnlijk refereert mevrouw Koşer Kaya aan de cijfers van het CBS uit 2006. Ik weet dat ook de Erasmus Universiteit bezig is om de verschillen tussen de bevolkingsgroepen te onderzoeken. Wij weten in elk geval dat allochtone vrouwen vaak laat

Arib

naar verloskundigen gaan en bovendien niet goed geïnformeerd zijn. Wij weten deze dingen en moeten daarmee dus aan de slag. Verder juichen wij elk onderzoek toe dat meer inzicht geeft in factoren die een rol spelen bij babysterfte.



Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Ik dank de minister ook voor het in ieder geval oppakken van die adviezen van de stuurgroep waarvan wij denken dat wij daarmee niet hoeven te wachten. Wij kunnen daarmee immers nu al aan de slag. Ik ben daarom ook benieuwd naar de nadere brief van de minister. De minister verraste mij aangenaam met zijn uitspraken over de eigen bijdrage voor de kraamzorg, maar niet met het tweede deel daarvan, namelijk dat wij elders in de zorg wellicht de eigen bijdrage moeten verhogen als wij daarvan af willen. Dat is namelijk een kwestie van politieke keuzes. Hiervoor zijn ook andere oplossingen mogelijk, zoals inkomensafhankelijke zorgpremies of bezuinigen op de bureaucratie in de zorg.

Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling en kraamzorg voor vrouwen een reden kan zijn om van deze zorg af te zien;

van mening dat deze zorg kan bijdragen aan het terugdringen van babysterfte;

verzoekt de regering, de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling en de kraamzorg af te schaffen,

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. 78 (29323).

Mevrouw **Langkamp** (SP): Mijn tweede motie heeft ook betrekking op de kraamzorg. In eerste termijn heb ik ook al wat aandacht besteed aan de kwaliteit en het opleidingsniveau van de kraamverzorgenden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de scholing en nascholing van kraamverzorgenden meer aandacht behoeft;

overwegende dat niet iedere kraamverzorgende een EHBO-certificaat heeft;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat alle kraamverzorgenden nog dit jaar een EHBO-certificaat behalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 79 (29323).



Minister **Klink**: Voorzitter. Voordat ik de moties van een oordeel voorzie, plaats ik een opmerking naar aanleiding van twee vragen van mevrouw Arib. Ten eerste: de vragen over het huisbezoek worden behandeld in de brief die ik nog zal sturen. Ten tweede: het is inderdaad zo – mevrouw Koşer Kaya verwees daar in haar eerste termijn ook naar – dat, voor zover ik het mij goed herinner, in wijken met overmatige babysterfte geen verschil zichtbaar is tussen de allochtoon en de autochtoon. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de punten die we al eerder genoemd hebben: de echo's en de inzichten in de preconceptie.

Ik geef mijn reactie op de moties. Mevrouw Arib heeft een motie ingediend waarmee zij een College Perinatale Zorg wil instellen. Ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer. Mevrouw Langkamp stelt in haar motie voor om de eigen bijdrage af te schaffen. Ik zou zeggen: laten we nou even mijn brief afwachten. Ik geef een getal over de verhoudingen. Zo-even hoorde ik van mijn ambtenaren dat het hierbij om 55 mln. gaat. Dit bedrag zal toch van elders gehaald moeten worden. Het is iets te makkelijk om te zeggen dat we de premies maar gaan verhogen, al dan niet inkomensafhankelijk. Het gaat om veel geld, wat uiteindelijk gevolgen heeft voor de koopkracht. Ik wil het aannemen van de motie nu dus ontraden.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik wacht de brief van de minister af en houd ondertussen mijn motie graag aan.

Minister **Klink**: Mevrouw Langkamp heeft in een andere motie verzocht om ervoor te zorgen dat kraamverzorgenden een EHBO-certificaat behalen. Dit verzoek gaat in feite over de inhoud van hun scholing. Daar gaat de overheid niet over. In de regel stelt de beroepsgroep zelf de eisen en de eindtermen die daarbij horen. Ik wil daarom ook deze motie ontraden.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik vind dit een flauw argument. Aan gastouders heeft de overheid eisen gesteld; waarom zouden we aan kraamverzorgenden niet eveneens eisen kunnen stellen?

Minister **Klink**: Gastouders zullen geen beroepsgroep kennen. Dat zijn gastouders en het gaat om informele zorg. Ik kan me voorstellen dat de overheid dan tot eisen overgaat, maar in dit geval gaat het echt om beroepsgroepen.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Opvang door gastouders is geen informele kinderopvang. Dat wordt gesubsidieerd door de overheid.

Minister **Klink**: Weet u, ik zal het met de beroepsgroep

Klink

bekijken. Ik neem in de brief aan de Kamer mee in hoeverre dit door de beroepsgroep als een essentieel onderdeel van de opleiding wordt ervaren en waarom men dit al dan niet integreert in de opleiding.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Daar kan ik mee leven. Ik houd deze motie daarom ook aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Langkamp stel ik voor, haar moties (29323, nr. 78, en 29323, nr. 79) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Over de motie wordt volgende week dinsdag gestemd.

Vanmorgen heeft een groep vrouwen, leden van de Tweede Kamer, het ontbijt genuttigd op het Plein in het kader van de aanloop naar Moedernacht "Veilig moeder worden. Een kans voor alle vrouwen wereldwijd?". Er werd een prachtig nummer gezongen door Leoni Jansen en Izaline Calister. Dat doen zij samen met The Daughters of Africa. Het leek me aardig om mijn exemplaar aan de minister te overhandigen, want volgens mij kan hij ook een bijdrage leveren aan het oplossen van het probleem.

De vergadering wordt van 13.13 uur tot 14.30 uur geschorst.

De **voorzitter**: Op de tafel van de Griffier ligt een lijst van ingekomen stukken. Op die lijst staan voorstellen voor de behandeling van deze stukken. Als voor het einde van de vergadering daartegen geen bezwaar is gemaakt, neem ik aan dat daarmee wordt ingestemd.