

Vergaderjaar 2009–2010

**29 323**

## **Prenatale screening**

**Nr. 72**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2009

Naar aanleiding van de vragen van Kamerlid Arib (PvdA) (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009–2010, nr. 25, Regeling van werkzaamheden) betreffende de hoge babysterfte onder kinderen van allochtone moeders, informeer ik u.

De gebruikte cijfers in het CBS rapport «Perinatale sterfte onder de loep genomen», verschenen op maandag 16 november waarin de babysterftecijfers opnieuw zijn onderzocht dateren uit 2004 en 2005. Naar aanleiding hiervan is er een artikel «Babysterfte hoogst bij niet-westerse allochtonen van de eerste generatie» verschenen, tevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De cijfers onderstrepen in feite wat helaas al bekend was. Dat was dan ook de reden om diverse maatregelen te nemen als het gaat om de verbetering en toegankelijkheid van de verloskundige zorg in ons land. De effecten van mijn gevoerde beleid van de afgelopen periode zijn uiteraard niet zichtbaar in deze cijfers van het CBS.

Met uw Kamer heb ik daar eerder al overleg over gevoerd. In mijn brief Ketenzorg zwangerschap en geboorte van 16 juli 2008 (kamerstuk 29 323/22 894, nr. 49) heb ik diverse acties aangekondigd om het relatief hoge perinatale sterftecijfer omlaag te brengen. Voorts heb ik u bericht over de voortgang van het door mij ingezette beleid in twee voortgangsrapportages van februari en juli van dit jaar. Ik noem hier de volgende voorbeelden:

- meer aandacht voor preconceptiezorg (bijvoorbeeld meer voorlichting voor allochtone vrouwen over belang van gebruik foliumzuur)
- de inrichting van de externe Stuurgroep zwangerschap en geboorte (één van de speerpunten die ik aan deze stuurgroep heb meegegeven betreft achterstandsituaties, 1 januari aanstaande verwacht ik dat advies)
- de invoering van de Perinatale Audit Nederland Deze registratie (PRN) gaat samen met de Perinatale Audit veel inzicht leveren in de kwaliteit van zorg in de gehele keten.

Daarnaast wijs ik nog op initiatieven die in het land zelf worden genomen gericht op het terugdringen van perinatale mortaliteit en morbiditeit, zoals het Aanvalsplan Rotterdam.

Babysterfte hangt samen met tal van factoren zoals etniciteit, cultuur, woonomstandigheden, leefstijl en sociaaleconomische positie van de ouders. Maar het hangt ook samen met de kwaliteit van het professioneel handelen en de organisatie van de verloskundige zorg. Ik moet dan ook constateren dat de oplossing van dit vraagstuk niet eenvoudig is. Het vraagstuk is complex qua inhoud en de oorzaken zijn veelsoortig en vaak onduidelijk. Babysterfte is nooit in alle gevallen vermijdbaar, hoe kwalitatief en goed georganiseerd de zorg ook is.

Tot slot, zoals gemeld heb ik in mijn brief van 16 juli 2008 aan uw Kamer aangekondigd dat de stuurgroep Zwangerschap en geboorte de opdracht heeft gekregen om voor 1 januari 2010 een geïntegreerd advies aan mij uit te brengen voor het optimaliseren van de zorg rondom zwangerschap en geboorte. In deze Stuurgroep zijn alle partijen die een rol spelen in de verloskundige zorg vertegenwoordigd. Dat advies zal naar mijn stellige verwachting verdere aanknopingspunten bieden om de zorg in de verloskundige keten te verbeteren.

Volgende week spreken wij verder over de voortgang Ketenzorg Verloskunde met elkaar tijdens een Algemeen Overleg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink