

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de toezegging, gedaan tijdens het commissiedebat Zwangerschap en Geboorte van 10 oktober 2023, om met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in gesprek te gaan om te bezien of er meer nodig is om informatie over de mogelijkheden van pijnbehandeling onder de aandacht te brengen van zwangeren<sup>1</sup>.

De fungerend-voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 250

## **Inhoudsopgave**

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende brief. Zij onderschrijven het belang van goede gesprekken over (niet-)medicamenteuze vormen van pijnbehandeling en moedigen veldpartijen aan om zich hiervoor te blijven inspannen. De ambitie om meer inzicht te krijgen in de eerste 1.000 dagen van zwangeren en kinderen vinden genoemde leden een hele mooie. Zij geloven namelijk dat alle kinderen een gezonde start verdienen. Wanneer verwacht de Minister dat de monitorsfunctie in de lucht is?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en waarderen de inzet van de Minister om samen met de betrokken beroeps- en patiëntenorganisaties te werken aan betere kwaliteit van zorg als het gaat om pijnbestrijding tijdens de bevalling.

Genoemde leden onderschrijven de noodzaak van toereikende informatie aan de zwangere om samen met de behandelaar tot weloverwogen beslissingen te komen en deze tijdens de zwangerschap beschikbaar te hebben ter voorbereiding op de bevalling. Zij vragen de Minister of bekend is in hoeverre hierbij voldoende tegemoet wordt gekomen aan het wettelijk vastgelegde «samen beslissen». Daarnaast vragen zij de Minister hoe vaak het voorkomt dat tijdens een bevalling afgeweken wordt van de eerder besproken plannen, mede doordat de bevalling hetzij anders wordt ervaren hetzij medisch anders verloopt dan verwacht.

Ook zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd hoe vaak het voorkomt dat de afgesproken pijnbestrijding toch niet kan worden toegepast omdat de benodigde capaciteit, bijvoorbeeld van anaesthesiologen, op het betreffende moment niet beschikbaar is. En wat kan de Minister in haar visie op het «verloskundig zorglandschap» doen om dergelijke mismatches tussen behoefte, afspraak en beschikbaarheid te minimaliseren?

Met betrekking tot de monitoringsfunctie van de eerste 1.000 dagen lezen de leden van de VVD-fractie dat de monitoringsfunctie data en informatie zowel op landelijk als ook regionaal/lokaal niveau ontsluit. Hoe wordt het toezicht, zowel intern als extern, op deze ontsluiting georganiseerd? Data zal niet op individueel of spreekkamerniveau ontsloten worden, zo wordt gemeld. Hoe wordt geborgd dat bepaalde databestanden niet toch gekoppeld worden waardoor er wel data op individueel niveau geabstraheerd kan worden?

Wanneer zal de werkagenda gereed zijn om te bepalen welke onderwerpen of onderzoeksvragen binnen de monitoringsfunctie worden opgepakt?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie waarderen het zeer dat de Minister in gesprek is gegaan om te bezien of er meer nodig is om informatie over de mogelijkheden van pijnbehandeling onder de aandacht te brengen van zwangeren. Zij zijn blij om te lezen dat partijen met concrete aanbevelingen zijn gekomen en soms ook al zijn gestart met het verbeteren van informatieverschaffing aan zwangeren.

Genoemde leden hebben ook kennisgenomen van het RIVM-advies «Uitvoering monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen» en hebben daar een aantal vragen over.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de monitors die bij het RIVM op gebied van geboortezorg lopen, zich inhoudelijk gezien onderscheiden van de nieuw op te zetten monitoringsfunctie, omdat zij gebruik maken van een beperkte set van indicatoren en vaak gekoppeld zijn aan een specifiek programma zoals Kansrijke Start. Deze leden vragen de Minister waarom er niet voor gekozen is om bijvoorbeeld de indicatoren van Kansrijke Start als uitgangspunt te nemen voor de monitoring. Is er nu niet veel overlap in beide monitors? Het lijkt genoemde leden niet wenselijk om de monitor Kansrijke start te onderscheiden van de eerste 1.000 dagen, aangezien Kansrijke Start juist gaat over de eerste 1.000 dagen. Hoe denkt de Minister daarover? De leden van de NSC-fractie vragen de Minister verder in hoeverre er binnen het RIVM-onderzoek is gekeken en gebruik gemaakt van dergelijke monitors in het buitenland. Wat zijn de ervaringen en welke knelpunten worden ervaren bij het gebruik van de monitors? Wat kunnen we ervan leren? En hoe ziet het groeimodel van de monitor eruit? Op welke momenten c.q. hoe vaak wordt bijvoorbeeld in de *learning community* nagegaan of de monitor nog naar wens is?

In de visie wordt aangegeven «*Een up-to-date beeld en duiding geven van de gezondheid van (aanstaande) zwangere en kind*». In de missie staat gezin wel genoemd (en verderop in de visie ook). De gezondheid van de rest van het gezin (onder andere de andere ouder) is ook essentieel voor het gezond opgroeien van het kind. De leden van de NSC-fractie zijn benieuwd waarom ook niet wordt gekeken naar de gezondheid van de andere ouder. Zijn deze data beschikbaar of relatief gemakkelijk te verkrijgen? In aanvulling hierop: informatie over de fysieke omgeving is belangrijk. In de figuur op pagina 18 zien genoemde leden dat data ontbreken over de fysieke omgeving. Kan de Minister hier een toelichting op geven en tevens aangeven wat de wens en vervolgstappen zijn om wel data over de fysieke omgeving te verkrijgen?

Welke concrete aanbevelingen geeft het RIVM om de dataverzameling te verbeteren? Heeft het feit dat data niet goed worden geregistreerd volgens de Minister te maken met de beperkte tijd voor het registreren van verloskundigen? Heeft de Minister nagedacht over hoe bijvoorbeeld verloskundigen gefaciliteerd kunnen worden om data beter aan te leveren? Doordat de monitoringsfunctie alleen gebruik maakt van wat er nu al in DIAPER gekoppeld kan worden, blijft het bij een meer beperkte focus op de periode rondom zwangerschap en geboorte. Hoe actief is men bezig om aanvullende data te verzamelen zodat een bredere kijk op de eerste 1.000 dagen mogelijk is? En wordt hierbij rekening gehouden

met de registratielast van degenen (vaak zorgverleners) die gevraagd worden te registreren?

Tot slot vragen de leden van de NSC-fractie de Minister op welke manier wordt gezorgd voor de vertaling van de monitoringsresultaten naar de praktijk. Dus: hoe wordt ervoor gezorgd dat beleid ook daadwerkelijk wijzigt naar aanleiding van de resultaten uit de monitor? En, er zijn nog geen geschikte structurele data beschikbaar voor de hele periode van 1.000 dagen. Vooralsnog wordt gebruik gemaakt van andere bronnen om toch al iets te kunnen zeggen over de volle breedte van de eerste 1.000 dagen. In hoeverre is het mogelijk en legitiem om iets te zeggen (en wellicht beleid aan te passen) op basis van een onvolledige dataset?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister, op basis van een toezegging aan het lid Paulusma (D66). Zij hebben daarbij nog enkele vragen, aangezien zij nog niet gerustgesteld zijn over het ten alle tijde beschikbaar stellen van pijnmedicatie tijdens een bevalling. Zeker gezien de onderzoeken waarin vrouwen aangeven dat hun pijn tijdens de bevalling niet serieus werd genomen of de statistieken van vrouwen die niet of te laat een gewenste ruggenprik kregen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de KNOV en de NVOG van mening zijn dat er genoeg informatievoorziening is. Uit gesprek met de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) is echter gebleken dat er inderdaad al veel informatie beschikbaar is, maar dat specifiek de mogelijkheden voor pijnbehandeling in de eerste lijn en/of andere vormen van (niet-medische) pijnbehandeling momenteel beperkt in beeld zijn. Kan de Minister hierop reflecteren? Welke acties zijn er nog meer mogelijk om de beschikbare informatie ook daadwerkelijk bekend te maken bij zwangeren?

Tevens lezen de leden van de D66-fractie dat de KNOV en de NVOG aangeven dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt inzake pijnbehandeling en dat deze afspraken zijn vastgelegd in de multidisciplinaire richtlijn «pijnbehandeling tijdens de bevalling». In dezelfde richtlijn staat echter ook de aanbeveling «*Zorg dat epidurale analgesie 24/7 beschikbaar is voor alle indicaties*». Kan de Minister hierop reflecteren, gezien de signalen dat dit niet altijd het geval is? Is de Minister het met de leden van de D66-fractie eens dat gewenste pijnbestrijding ten alle tijden beschikbaar dient te zijn tijdens de bevalling?

De leden van de D66-fractie vernemen uit de brief van de Minister dat de KNOV momenteel bezig is met een handreiking over niet-medicinale pijnbehandeling methodes tijdens de bevalling. Ondanks dat genoemde leden blij zijn met deze extra inzet, willen zij het belang benadrukken van de keuzevrijheid van zwangeren tussen medicinale pijnbehandeling en niet-medicinale pijnbehandeling. Wordt er in de richtlijn ook aandacht geschonken aan de mogelijkheid om te kiezen voor medicinale pijnbehandeling? Zijn er nog beleidsmaatregelen, anders dan gesprekken tussen veldpartijen, beschikbaar om medicamenteuze pijnbestrijding te waarborgen, zo vragen de leden van de D66-fractie aan de Minister.

Tot slot begrijpen de leden van de D66-fractie uit de brief dat ook de PFN het taboe op pijnhandeling tijdens de bevalling onderschrijft. Hoe gaat de Minister gevolg geven aan het doorbreken van dit taboe?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog een aantal vragen.

De leden van de BBB-fractie hebben enkele vragen over de punten die genoemd worden in de brief. Allereerst, wat wordt er precies bedoeld met de punten die te maken hebben met het vergroten van de aandacht voor pijnbehandeling tijdens de consulten? Hoe zullen deze punten worden aangepakt om ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen voldoende informatie ontvangen, naast de gesprekken tussen verschillende partijen in de sector?

Daarnaast zijn genoemde leden benieuwd naar de inhoud en het proces van het opstellen van de richtlijn met afspraken over pijnbehandeling. Kan de Minister hier de leiding in nemen en hoe wordt ervoor gezorgd dat de belangen van zowel de moeder als het kind centraal staan?

Verder lijkt de invoering van een monitoringsfunctie voor de eerste 1.000 dagen van het leven een belangrijk onderdeel te zijn. Wat zijn de verwachte voordelen van deze monitoringsfunctie om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de geboortezorg en de gezondheid van moeder en kind op landelijk niveau? Welke partijen nemen deel aan deze «learning community» om samen te werken aan het verkrijgen van gedeelde inzichten?

Graag horen de leden van de BBB-fractie meer over het proces van het opstellen van de werkagenda voor de monitoringsfunctie en wie hierbij betrokken zijn. Daarnaast zijn zij geïnteresseerd in het evaluatieproces en hoe de effectiviteit ervan wordt beoordeeld om ervoor te zorgen dat het goed werkt.

Tot slot, op basis van welke criteria en bevindingen worden de besluitvorming en verdere ontwikkelingen vormgegeven? Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat deze beslissingen gebaseerd zijn op gedegen onderzoek en in het belang van de gezondheid en het welzijn van moeder en kind.

## **II. Reactie van de Minister**