

Vergaderjaar 2023–2024

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 250

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2023

Tijdens het Commissiedebat Zwangerschap en geboorte van 10 oktober 2023 (Kamerstuk 32 279, nr. 249) heb ik een toezegging gedaan aan Kamerlid Paulusma 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. Met deze brief ga ik in op deze toezegging.

Daarnaast breng ik uw Kamer middels deze brief op de hoogte van het RIVM-rapport «Advies uitvoering monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen».

Toezegging pijnbehandeling

Allereerst wil ik benadrukken dat het gesprek over (niet-)medicamenteuze vormen van pijnbehandeling in de spreekkamer plaatsvindt tussen zwangere en de verloskundig zorgverlener. Hierin is het van belang dat er tijdens dit gesprek voldoende ruimte is om het over alle vormen van pijnbehandeling te hebben. Deze informatie moet toereikend zijn zodat de zwangere een weloverwogen keuze kan maken. Zoals toegezegd ben ik het gesprek aangegaan met de KNOV en NVOG. Tegelijkertijd heb ik zowel de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) als de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) gesproken om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Uit deze gesprekken komt over het algemeen naar voren dat er al veel informatie beschikbaar is en dat er duidelijk afspraken gemaakt zijn over pijnbehandeling. De partijen hebben de volgende punten van aandacht benoemd.

De KNOV en NVOG hebben aangegeven dat er voldoende informatie beschikbaar is ten aanzien van medicamenteuze vormen van pijnbehandeling. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over pijnbehandeling. Deze afspraken zijn vastgelegd in de multidisciplinaire richtlijn «Pijnbehandeling».

deling tijdens de bevalling»¹. Met betrekking tot de informatievoorziening is het onderwerp onderdeel van het gesprek in de spreekkamer. Ook wordt er tegelijk met het bespreken van de bevallingswensen en het bevalplan stil gestaan bij het onderwerp en is er voorlichtingsmateriaal over beschikbaar in de vorm van een keuzehulp². Tevens heeft de KNOV laten weten dat een van de belangrijkste redenen voor een verwijzing tijdens de bevalling een verzoek om pijnstilling is. Daarom wordt het onderwerp uitgebreid besproken in de spreekkamer. Zowel de KNOV als de NVOG vragen zich daarom af of er grote behoefte is om dit onderwerp extra onder de aandacht te brengen. Desalniettemin hebben beiden partijen aangegeven dat zij altijd open staan om het gesprek over verbeteringen hiervan met andere partijen te blijven voeren.

Volgens de NVA kunnen verloskundigen, gynaecologen en anesthesiologen nog beter samenwerken om zwangeren tijdig van informatie te voorzien over pijnbehandeling tijdens de bevalling en hen te begeleiden bij hun keuze en verwachtingen. Hiervoor zien zij twee concrete aandachtspunten in het huidige proces. Allereerst het vergroten van de aandacht voor pijnbehandeling in de consulten, denk hierbij aan het tijdig bespreken van de verwachtingen en het inzetten van de keuzehulp. Als tweede aandachtspunt noemen zij de huidige richtlijn. Deze richtlijn focust zich met name op de medisch-inhoudelijke aspecten rondom de (effectiviteit van de) verschillende pijnbehandelingen. Volgens de NVA kan het mogelijk helpen om, als aanvulling op de huidige richtlijn een leidraad met ketenafspraken over pijnbehandelverzoeken te maken zodat de organisatie van zorg waaronder de beschikbaarheid van anesthesiologen, nog beter kan aansluiten op pijnbehandelverzoeken van zwangere vrouwen. De KNOV herkent dit signaal en is blij dat ook de NVA dit identificeert.

Uit het gesprek met de PFN is naar voren gekomen dat er inderdaad al veel informatie beschikbaar is, maar dat specifiek de mogelijkheden voor pijnbehandeling in de eerstelijns en/of andere vormen van (niet-medische) pijnbehandeling momenteel beperkt in beeld zijn. Ook de KNOV signaleert een grotere behoefte naar meer informatie over niet-medische pijnbehandelingsopties. Naar aanleiding hiervan is de KNOV momenteel bezig met een handreiking over niet-medicinale pijnbehandeling methodes tijdens de bevalling. De PFN en NVOG lezen hierop mee. Voor de zomer van 2024 wordt deze handreiking gepubliceerd. In het kader van integrale geboortezorg vindt de PFN het vooral van belang dat alle stakeholders hier vanaf het begin bij betrokken zijn en een actieve bijdrage in leveren.

Verder onderschrijft de PFN het taboe op pijnbehandeling tijdens de bevalling. Dit behoeft volgens hen meer aandacht. Zwangeren kunnen nog beter voorbereid worden op hun verwachtingen rondom pijnbehandeling tijdens de bevalling. Goede communicatie, verwachtingsmanagement en betere voorlichting zijn hierin van belang. Zo signaleert de PFN dat de eerdergenoemde keuzehulp op dit moment meer aandacht behoeft, om op deze manier de bekendheid te vergroten en ervoor te zorgen dat zwangeren dit hulpmiddel goed weten te vinden.

Bovenstaande benadrukt nogmaals hoe belangrijk het is dat er goede gesprekken over (niet-)medicamenteuze vormen van pijnbehandeling plaatsvinden tussen (aanstaande) zwangere en haar verloskundig zorgverlener. Om dit te kunnen doen is het belangrijk om hier op landelijk niveau goede afspraken over te maken. Om deze reden roep ik de partijen op om met elkaar in gesprek te blijven over alle vormen van pijnbehandeling.

¹ Pijnbehandeling tijdens de bevalling – Richtlijn – Richtlijnen database.

² Omgaan met pijn tijdens de bevalling (keuzehulp) | Thuisarts.nl.

deling tijdens de bevalling en de voorlichting daarvan. Om de wensen en behoeften van (aanstaande) zwangeren en de kinderen centraal te kunnen stellen, is het van belang dat (aanstaande) zwangeren goed geïnformeerd zijn. Dit stelt hen in staat regie te nemen en maakt het mogelijk om een weloverwogen keus te kunnen maken.

Naar aanleiding van de beschreven reactie van de partijen, heb ik er vertrouwen in dat zij dit gesprek gezamenlijk zullen blijven voeren. Met deze brief doe ik de toezegging af.

RIVM-briefrapport

Op 4 december 2023 heeft het RIVM het briefrapport «Advies uitvoering monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen» aangeboden. Dit briefrapport is in de bijlage opgenomen. Onderstaand licht ik u het rapport toe.

Aanleiding monitoringsfunctie

In 2020 heb ik het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar oorzaken van het stagneren van de afname in perinatale sterfte in Nederland. Eén van de conclusies uit dit onderzoek was de behoefte aan een monitoringsfunctie die inzicht biedt in de landelijke ontwikkelingen in de geboortezorg en de gezondheid van moeder en kind en dat deze gegevens in onderlinge samenhang analyseert en duidt. Op basis van deze aanbeveling heb ik Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd een verkenning uit te voeren naar de vormgeving en positionering van een monitoringsfunctie voor de eerste 1.000 dagen. Hieruit is naar voren gekomen dat het RIVM de meest voor de hand liggende partij is voor deze monitoringsfunctie. AEF adviseert wel om dit samen met veldpartijen te doen.

Ik heb het RIVM gevraagd een werkwijze voor te stellen voor een monitoringsfunctie waarbij informatie over hoe de zorg voor en gezondheid van (aanstaande) zwangeren en kinderen zich in de eerste 1.000 dagen ontwikkelen, uit bestaande databronnen gehaald wordt. Denk hierbij aan gegevens over zwangerschappen van Perined en gegevens over sociale omstandigheden van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het doel van deze monitoringsfunctie is om deze gegevens met elkaar in verband te brengen en in samenhang te duiden.

Advies uitvoering monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen

In het rapport adviseert het RIVM om de monitor stapsgewijs te ontwikkelen in een *learning community* waarin veldpartijen, beleidsmakers en onderzoekers samen werken aan gedeelde inzichten over gezondheid en zorg rond de eerste 1.000 dagen. De eerste stap die het RIVM hierin adviseert is om in 2024 samen met alle betrokken partijen te komen tot een vastgestelde werkagenda, door gezamenlijk te bepalen welke onderwerpen en onderzoeksvragen voorrang behoeven. Op basis van deze werkagenda en prioritering van onderwerpen zal er vervolgens een eerste onderwerp of onderzoeksvraag uitgewerkt worden. Om te beoordelen of het proces voldoet aan de uitgangspunten van de monitoringsfunctie zal het proces en de governance geëvalueerd worden. Op basis hiervan kan eventueel de werkwijze en/of governance worden aangepast. Hierna volgt een tweede uitwerking van het volgende onderwerp volgens een (eventueel) bijgesteld werkproces. Ook hierna volgt weer een evaluatie. Deze stappen herhalen zich na elke rapportage.

Op dit moment ben ik in gesprek met het RIVM over een mogelijke vervolgoopdracht op basis van de aanbevelingen uit het voorliggende advies. Op basis van deze vervolgoopdracht kan verdere besluitvorming worden vormgegeven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers