

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk
DBO-K-U-2521366

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

Onderwerp
Kamervragen

Bijlage(n)
1

Uw brief
2040500620

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ormel (CDA) over de levensvatbaarheid van vroeggeboren kinderen (2040500620).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. Clémence Ross-van Dorp

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief

Internetadres:
www.minvws.nl

Vragen van het lid Ormel (CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de levensvatbaarheid van vroeggeboren kinderen. (Ingezonden 29 september 2004)

1

Hebt u kennisgenomen van het artikel "Hoogleraar: baby's van 24 weken zijn vaak al levensvatbaar en blijven gezond"?¹

1

Ja.

2

Deelt u de mening dat jaarlijks ongeveer honderd extreem vroeggeboren baby's sterven die best een aanvaardbaar leven hadden kunnen leiden? Zo ja, acht u het beleid dan nog gerechtvaardigd om kinderen die geboren zijn na een zwangerschap van nog geen 26 weken, niet naar een intensive care te brengen? Zo neen, waarom niet?

2

In het artikel staat dat het in Nederland beleid is om alleen borelingen van 26 weken en ouder op de intensive care te behandelen. "Er worden slechts uitzonderingen gemaakt voor baby's van 25 weken die het goed doen. Die mooi roze zien, goed huilen en een goed gewicht hebben," zo wordt professor Van Goudoever geciteerd. Aan het einde van het artikel staat dat professor Van Goudoever zich afvraagt of het Nederlandse beleid nog wel gerechtvaardigd is. "Hoe dat in Nederland zit, weten we niet, omdat we hier geen kinderen van 24 weken behandelen," zegt hij.

De LNR (Landelijke Neonaten Registratie), de LVR1 (Landelijke Verloskunde Registratie eerste lijn) en de LVR2 (Landelijke Verloskunde Registratie tweede lijn) zijn databanken met informatie over perinatale behandelingen. De gegevens in deze databanken geven een vrij nauwkeurig beeld van het geheel aan behandelingen. Uit de gegevens in de databank blijkt dat in de afgelopen jaren wel degelijk kinderen zijn opgenomen op de Intensive Care unit die zijn geboren na een zwangerschap van 22-25 weken. Ongeveer de helft van de kinderen die wordt opgenomen overleeft. Daarbij geldt uiteraard dat kinderen na een kortere zwangerschapsduur een minder grote kans hebben om te overleven. De schatting van honderd lijkt op basis van deze gegevens niet gerechtvaardigd.

De regel is inderdaad dat bij 26 weken in ieder geval volledige opvang en behandeling wordt gegeven. Daarbij wordt in verband met onzekerheid over de zwangerschapsduur echter een marge aangehouden. Daardoor komen ook kinderen die zijn geboren na een zwangerschapsduur van 25 of zelfs 24 weken op de IC unit terecht. Op grond van individuele kenmerken wordt ook van dit beleid afgeweken. Zo kunnen de medische problemen onmiddellijk na de geboorte al zo groot zijn, dat wordt besloten om het kind niet te behandelen. Meestal overlijden deze kinderen dan binnen 1-2 uur bij de ouders op schoot. In andere gevallen kan bijvoorbeeld een relatief hoog geboortegewicht aanleiding zijn om wel te behandelen.

Het beleid om pas vanaf 26 weken alle kinderen te behandelen is niet alleen gebaseerd op de overlevingskans van de kinderen, maar houdt ook verband met de ervaringen met kinderen die wel hebben overleefd. Nederland was een aantal jaren geleden het enige land dat de zware aandoeningen waar neonaten mee te maken krijgen liet meewegen in de beslissing om wel of niet te behandelen. De laatste jaren krijgt men in het buitenland ook meer aandacht hiervoor.

¹ Rotterdams Dagblad, 24 september jl.

3

Is de overlevingskans van een vroeggeboren kind even afhankelijk van geslacht, geboortegewicht, ras, gezondheidssituatie van de moeder en andere factoren als van de zwangerschapsduur?

3

De zwangerschapsduur is de meest voorspellende waarde. Andere kenmerken, zoals geboortegewicht, ras en geslacht, kunnen echter voor individuele verschillen zorgen.

4

Bent u bereid een advies van de Gezondheidsraad te vragen over de behandeling van extreem vroeggeboren baby's en de gevolgen van behandeling?

4

Een adviesaanvraag acht ik op dit moment niet opportuun. Het betreft in principe de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep om zorgvuldig met deze gevallen om te gaan. De beroepsgroep heeft veel aandacht voor (de beslissingen over) de behandeling van neonaten.

5

Wat betekent een verhoogde levenskans van extreem jonggeborenen dankzij verbeterde medische mogelijkheden voor de grens waarop abortus in een noodsituatie is toegestaan?

5

Dit wordt onderzocht in het kader van de evaluatie van de Wet Afbreking Zwangerschap. De resultaten van deze evaluatie worden in het najaar van 2005 verwacht.