

Vergaderjaar 2025–2026

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 269

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 december 2025

Het is belangrijk dat baby's in Nederland zich goed en gezond kunnen ontwikkelen. Daarom biedt de geboortezorg ondersteuning voor een goede start. Onderdeel van deze zorg is het geven van vitamine K-suppletie en goede advisering hierover. Vitamine K-suppletie is bedoeld om bloedingen als gevolg van een vitamine K-tekort te voorkomen. De Gezondheidsraad heeft advies uitgebracht over verbetering van het huidige toedieningsbeleid. Per brief van 1 september jl. heb ik uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad d.d. 10 juli getiteld «vitamine K voor baby's»¹ toegestuurd met de toezegging om u binnen drie maanden een beleidsreactie te geven. Met bijgaande brief stuur ik u de beleidsreactie op dit advies.

Samengevat blijft het huidige vitamine K-beleid hetzelfde, naar aanleiding van de besprekingen van het advies van 10 juli met betrokken geboortezorgpartijen. Hieronder is beschreven wat de overwegingen zijn.

Het advies van de Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad blijft bij het in 2017 gegeven advies om de toediening van vitamine K-suppletie bij baby's te verbeteren door het geven van een eenmalige injectie kort na de geboorte. De Gezondheidsraad stelt in het nieuwe advies van 10 juli dat dit het meest effectief is om bloedingen door een vitamine K-tekort te voorkomen. Naar schatting kan het aantal bloedingen hiermee met 75% afnemen. Bloedingen door een vitamine K-tekort bij baby's zijn zeldzaam en ze komen vooral voor in de risicogroep van baby's met een verstoorde vetopname. De gevolgen kunnen echter ernstig tot zeer ernstig zijn. De Gezondheidsraad schat op basis van beschikbare monitorgegevens in dat er jaarlijks in Nederland 3 tot 5 late vitamine K-deficiëntiebloedingen

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 32 279, nr. 265; Advies Vitamine K voor baby's I Gezondheidsraad

voorkomen, waarvan ruim de helft hersenbloedingen. De Gezondheidsraad verwacht niet dat er in de nabije toekomst een manier komt waarmee de risicogroep al bij de geboorte gediagnosticeerd kan worden. De Gezondheidsraad adviseert als alternatief om – indien injecteren niet haalbaar blijkt – het huidige toedieningsbeleid te verbeteren met een ander druppelbeleid met andere toedieningsmomenten (wekelijks tot 3 maanden of op 3 momenten tot 6 weken), andere doses en een ander type preparaat én met begeleiding door een zorgprofessional. De Gezondheidsraad verwacht dat deze alternatieven alleen gezondheidswinst opleveren als ze optimaal worden geïmplementeerd. In enkele andere landen zijn deze orale alternatieven onder de gestelde randvoorwaarden effectiever gebleken dan het huidige Nederlandse druppelbeleid.

Historie

Op basis van het Gezondheidsraadadvies 2017, een nadere beleidsvormingsanalyse en een samen met geboortezorgpartijen afgestemd implementatieplan besloot de toenmalig Staatssecretaris op 10 juni 2021² om nieuw toedieningsbeleid vitamine K voor baby's te gaan invoeren en voor te bereiden met de betrokken organisaties. De beoogde startdatum werd 1 januari 2025³. In januari 2024 gaf de beroepsvereniging van verloskundigen (KNOV) aan dat zij niet instemt met het advies om baby's te injecteren met vitamine K direct na de geboorte. Gezien het standpunt van de KNOV achtte de toenmalig Staatssecretaris het niet haalbaar om het beleid om te injecteren in te voeren en is de Gezondheidsraad gevraagd of er gelijkwaardige alternatieven in orale vorm zijn waarmee baby's beter beschermd kunnen worden dan in de huidige situatie⁴. Het voorliggende advies gaat in op die vraag.

Gesprekken met geboortezorgpartijen over uitvoerbaarheid

Ik heb het nieuwe Gezondheidsraadadvies voorgelegd aan de KNOV, de beroepsvereniging voor kinderartsen (NVK) en partijen in de jeugdgezondheidszorg (GGD GHOR Nederland en Actiz) en gevraagd om een reactie op de uitvoerbaarheid van het nieuwe Gezondheidsraadadvies. Onder de KNOV blijft onvoldoende draagvlak voor het geven van vitamine K aan baby's via een injectie kort na de geboorte.

Gegeven het standpunt van de KNOV heb ik met de betrokkenen ook gesproken over de uitvoerbaarheid van de orale alternatieven. Hieruit blijkt dat de orale alternatieven met meerdere toedieningsmomenten, waarbij begeleiding van de zorgprofessional een randvoorwaarde is, niet aansluiten bij de contactmomenten in de geboortezorg noch in de jeugdgezondheidszorg. Deze contactmomenten variëren in de praktijk steeds vaker (maatwerk) en liggen niet altijd van tevoren vast. Invoering van één van de orale alternatieven als second best scenario zou een extra beroep doen op de toch al schaarse capaciteit van zorgverleners. Daarnaast hebben de verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg ook aangegeven dat de verantwoordelijkheid voor het geven van vitamine K bij de ouders zou moeten liggen, zoals dat nu ook het geval is.

Mijn besluit

Invoering van het wetenschappelijk onderbouwde advies voor vitamine K-toedieningsbeleid blijkt in de huidige geboortezorg niet haalbaar, vanwege het gebrek aan draagvlak bij verloskundigen. Ik heb gezocht naar

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 32 279, nr. 214

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 32 279, nr. 240

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 32 279, nr. 251

andere mogelijkheden om het toedieningsbeleid te verbeteren, maar invoering van één van de orale alternatieven die de Gezondheidsraad adviseert, kan niet optimaal worden geïmplementeerd volgens de randvoorwaarden die de Gezondheidsraad benoemt.

Ik besluit daarom om het huidige vitamine K-toedieningsbeleid voor baby's te handhaven. Dit houdt in dat baby's in Nederland kort na de geboorte 1 milligram vitamine K krijgen via druppeltjes in de mond (oraal). Daarna krijgen ouders het advies om baby's die borstvoeding krijgen elke dag orale vervolgdoses van 150 microgram te geven vanaf de eerste week totdat ze drie maanden oud zijn. Dit beleid werkt goed voor de meeste baby's.

Het is belangrijk dat ouders hierover goed geïnformeerd zijn. Ik vraag geboortezorgpartijen om (toekomstige) ouders eenduidig en helder voor te lichten over het beleid en wat dat betekent voor ouders. Ook het Voedingscentrum heb ik gevraagd hierover te blijven communiceren.

Ook laat ik het CBG (College ter beoordeling van Geneesmiddelen) de mogelijkheden verkennen om tot een gebruiksvriendelijk preparaat te komen. Mocht een gebruiksvriendelijk preparaat tot de Nederlandse markt toetreden, kan dit leiden tot een heroverweging van het toedieningsbeleid, rekening houdend met de randvoorwaarden die de Gezondheidsraad stelt.

Ouders moeten op goede geboortezorg kunnen blijven vertrouwen. Ik verwacht samen met geboortezorgpartijen te kunnen blijven werken aan een zo goed mogelijk en eenduidig vitamine K-beleid dat aansluit bij de dagelijkse praktijk. Ik wil daarbij een beroep doen op de verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen om met elkaar het gesprek aan te gaan over het meest effectieve beleid rondom vitamine K-suppletie om bloedingen door een vitamine K-tekort bij jonge kinderen te voorkomen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen