

Voortgang ingezette maatregelen

I Communicatie en informatie rond zwangeren

- a) In de afgelopen jaren hebben de betrokken veldpartijen in het project 'Kinderwens', gecoördineerd door het RIVM en met een financiële impuls vanuit VWS, in belangrijke mate bijgedragen aan de ontwikkeling van preconceptievoorlichtingsmateriaal. Het project heeft geresulteerd in concrete eindproducten zoals de brochure 'Kinderen krijgen? Een goede start begint vóór de zwangerschap', de publiekswaarschuwing www.strakswangerworden.nl en de communicatietoolkit 'Zwanger worden'. Belangrijke winst van dit project is de samenwerking van de diverse partijen die een rol spelen bij de zorg voor de aanstaande zwangeren en de afstemming van een eenduidige boodschap. De betrokken veldpartijen zijn primair verantwoordelijk voor preconceptievoorlichting. Ik wil de verantwoordelijkheid nadrukkelijker bij het veld neerleggen en de afstemming tussen partijen vanaf medio 2012 laten plaatsvinden binnen de commissie voorlichting en preconceptiezorg van het College Perinatale Zorg (CPZ).
- b) Voor de aanpak van verhoogde babysterfte in risicogroepen voert het Erasmus MC een project uit in 14 gemeenten met hogere perinatale sterfte en morbiditeit. Dit project wordt door VWS gefinancierd en heeft een looptijd van drie jaar. In dit project Healthy Pregnancy 4 All wordt geëxperimenteerd met een risicoselectie instrument en met programmatische preconceptiezorg (PCZ).

Het aantal deelnemende gemeenten is beduidend hoger dan eerst in het project is voorzien. Op basis van een analyse van de perinatale sterfte en morbiditeit gegevens hebben de onderzoekers overleg gevoerd met de colleges van B&W van diverse gemeenten over de mogelijke deelname en randvoorwaarden. De colleges van deze gemeenten achten de "sense of urgency" van de hogere lokale perinatale sterfte/morbiditeit dermate hoog dat zij allen deel wens te nemen. In het project participeren nu de gemeenten Amsterdam, Almere, Appingendam, Delfzijl, Den Haag, Enschede, Groningen, Heerlen, Menterwolde, Nijmegen, Pekela, Schiedam, Tilburg en Utrecht. De zorgexperimenten in het project worden ingebed in bestaande lokale samenwerkingsverbanden waarin ook de gemeente participeert. Deze experimenten zijn deels nieuw en deels afkomstig vanuit het Rotterdams programma Klaar voor een Kind. De inbedding van de experimenten in lokale netwerken is van belang om de verbinding tussen de curatieve zorg en de preventieve activiteiten van de gemeenten te realiseren en om effectiviteitswinst te behalen. Daar waar mogelijk wordt aangesloten bij reeds bestaande lokale samenwerkingsvormen van professionals. Vrijwel alle betrokken lokale partijen reageren positief op het inrichten van deze netwerken.

Overigens heeft door het groter aantal deelnemers het organiseren van de lokale netwerken meer tijd in beslag genomen dan in eerste instantie is voorzien. Naar het laat aanzien zal dit overigens geen invloed hebben op het realiseren van doel van het experiment, te weten het bereiken van de belangrijkste risicogroepen en het evalueren in hoeverre deze zorgaanpak de preconceptionele gezondheid daadwerkelijk beïnvloedt. De cijfermatige onderbouwing van de resultaten zal echter pas aan het einde het project beschikbaar zijn. De eerste gegevens ten aanzien van perinatale sterfte- en morbiditeit komen niet eerder dan in 2014 beschikbaar. Deze cijfers worden namelijk verkregen via de Perinatale Registratie Nederland (PRN) en deze gegevens komen altijd met enige vertraging beschikbaar vanwege de bewerking die PRN op de individuele gegevens dient toe te passen. Wel zal begin 2013 gegevens beschikbaar zijn met betrekking tot de voortgang van procesmatige aspecten van het project.

II Kwaliteit van zorg

Om de kwaliteit van verloskundige zorg te verbeteren zijn de volgende maatregelen ingezet.

- a) Meer en betere samenwerking in de hele keten is nodig om vermijdbare babysterfte te voorkomen. Met het College Perinatale Zorg (CPZ), dat wordt gesubsidieerd door VWS, heeft het veld een instrument ter beschikking gekregen om gezamenlijk de kwaliteit van de verloskundige zorg actief te bevorderen. In dit college zijn immers de diverse beroepsgroepen vertegenwoordigd. Een belangrijke taak van het CPZ is de verbetering van de samenwerking tussen gynaecologen, verloskundigen en kraamverzorgenden in de regio's. Uiterlijk 1 juli 2012 zijn alle regio's verplicht een goed functionerend verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) te hebben. Deze VSV's

worden vervolgens uitgebreid naar regionale samenwerkingsverbanden, waarin de zwangere vrouw centraal staat. Hoewel er in diverse regio's een aantal goede voorbeelden van integrale zorg bij zwangerschap en geboorte te vinden zijn, moet de samenwerking in sommige regio's echt beter. De zorgverleners staan zelf aan de lat om deze samenwerkingsverbanden op te stellen. Ze worden hierbij ondersteund door het CPZ, die werkt aan een checklist die beschrijft waar de regionale samenwerkingsverbanden aan moeten voldoen.

Onder regie van het CPZ realiseren de kraamzorgpartijen op dit moment een centraal gezaghebbend centrum voor de ontwikkeling, borging en verspreiding van kennis op het gebied van kraamzorg. Het kenniscentrum kraamzorg gaat een belangrijke rol spelen in het betrekken van de verloskundigen en ziekenhuizen bij de kennisontwikkelingen in de kraamzorgsector. Er zijn nog te weinig landelijk afgestemde professionele kraamzorgrichtlijnen. Het kenniscentrum gaat de reeds bestaande protocollen inventariseren en komt tot uniforme en landelijke (multidisciplinaire) kraamzorgrichtlijnen. Tevens moet een landelijk functionerend register voor kraamzorgorganisaties en kraamverzorgenden worden opgezet, waardoor er meer inzicht komt in het kraamzorgaanbod.

In de bijlage van deze brief vindt u een voortgangsrapportage van het College Perinatale zorg (inclusief plan van aanpak).

- b) De communicatie tijdens overdrachtsmomenten moet verbeteren volgens de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Er is dan ook gestart met de ontwikkeling van een Perinataal Webbased Dossier (PWD). Dit PWD is een essentiële schakel bij het verbeteren van de communicatie en samenwerking tussen de diverse betrokken zorgverleners. Belangrijk daarbij is de mogelijkheid die de zwangere vrouw zal krijgen om zelf het PWD te kunnen inzien en zo inzicht te krijgen in het verloop van haar zwangerschap en de interventies die zijn genomen of zijn gepland. Het PWD-programma wordt gerealiseerd in verschillende fasen en richt zich voornamelijk op de uitwisseling tussen de eerste en tweede lijn en centrale registraties van RIVM en de Perinatale Registratie Nederland (PRN). Fase 1 van het PWD programma concentreert zich op de definitie en ontwikkeling van het bericht voor de acute overdracht tussen verloskundigen en gynaecologen. Concreet neemt 66% van alle verloskundige praktijken al deel aan het PWD-programma. Er wordt een dossier ontwikkeld, dat het veld nodig heeft om in de toekomst veilig en verantwoord gegevens over te kunnen dragen.
- c) De risicoselectie door de verloskundige is niet optimaal. Het veld is dan ook bezig met continue herziening van de Verloskundige Indicatie Lijst (VIL). Hierin hebben de beroepsgroepen richtlijnen vastgelegd over verloskundig beleid en verwijzbeleid. Hierin zal ook moeten worden genormeerd wanneer en hoe verloskundigen en gynaecologen moeten overleggen, informatie overdragen en samenwerken. Het CPZ heeft een aansturende rol in het ontwikkelen van deze multidisciplinaire richtlijnen.
- d) Beter inzicht in de oorzaken van babysterfte op lokaal niveau is nodig om nog meer gerichte verbeteracties te kunnen inzetten. Lokale samenwerkingsverbanden organiseren perinatale audits waarin sterfgevallen geanalyseerd worden om beter inzicht te krijgen in kwaliteit van de zorg en mogelijke verbeteracties. De Stichting Perinatale Audit Nederland (PAN) coördineert de perinatale audit. Doel van deze audit is om via systematisch onderzoek te analyseren of de zorg in een casus afweek van de geldende richtlijnen en protocollen en van de gangbare zorg, en waarom dat gebeurde. Zorgprofessionals en experts uit de hele perinatale keten analyseren hierbij samen de gegeven (keten-)zorg en formuleren aanbevelingen en actiepunten voor verbeteringen. Zij doen dit vanuit verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) rond alle huidige 92 ziekenhuizen met een afdeling verloskunde.

In 2011 is de deelname van de verloskundige samenwerkingsverbanden aan de perinatale audit gestegen van 97% naar 100%. Ook het aantal auditbijeenkomsten is in 2011 verder toegenomen en bedroeg 224, met bespreking van 412 casus. Maar liefst 4.564 zorgverleners uit diverse disciplines in de keten hebben aan deze audits deelgenomen in 2011. De verwachting is dat in 2012 deze aantallen verder zullen stijgen.

De audit draagt bij aan betere zorg en samenwerking binnen de keten. De audit genereert

specifieke aanbevelingen ter verbetering van de zorg, zoals de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen, methoden voor een meer gestructureerde overdracht van de zorg en suggesties voor gezamenlijke trainingen voor calamiteiten. Een deel hiervan kan direct lokaal en regionaal ingevoerd worden. Andere aanbevelingen zullen, wanneer daar aanleiding toe is, landelijk -onder regie van het CPZ- uitgevoerd worden. Het auditproces kan daarnaast bijdragen aan meer kennis en inzicht en verbetering van onderlinge communicatie bij zorgverleners. PAN heeft in november 2011 een rapport met conclusies en aanbevelingen voor verbeteringen binnen de perinatale keten gepresenteerd aan de betrokken veldpartijen¹. Zij hebben uitgesproken zich in te zullen zetten voor de implementatie van de aanbevelingen.

III Toezicht geboortezorg

In 2011 is de Inspectie voor de Gezondheidszorg vanuit haar toezichtsfunctie een ketenbreed themaonderzoek gestart naar de geboortezorg. Het uitgangspunt van dit themaonderzoek is het Advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, waarbij de focus ligt op de normen betreffende samenwerking, transparantie en acute zorg. Het onderzoek bestaat uit meerdere deelonderzoeken.

In de eerste fase inventariseert de inspectie de implementatie van het Stuurgroepadvies bij de verschillende bij geboortezorg betrokken instellingen en beroepsgroepen, en vraagt ze om actie op die onderdelen waaraan het veld niet voldoet aan de normen die het veld zelf gesteld heeft. In de tweede fase gaat ze in een steekproef van verloskundige samenwerkingsverbanden toetsen hoe de situatie op de werkvloer is. Bij deze toetsing worden zorgverleners betrokken uit de hele keten rond een zwangere, van preconceptie-advisering tot consultatiebureau, en worden ook ouders gehoord. Indien nodig, zal de inspectie vervolgens handhavende maatregelen inzetten.

De inspectie is voornemens de resultaten van alle deelprojecten, die tot eind 2013 doorlopen, in een geaggregeerde rapportage te publiceren. Tussentijds zullen, waar opportuun, rapporten of artikelen verschijnen over afgeronde deelonderzoeken. Er vindt een structurele afstemming plaats met het CPZ.

IV Bekostiging van zorg

- a) Ik heb de NZa opdracht gegeven om de mogelijkheden van een integrale bekostiging van verloskunde te onderzoeken, om zo de schotten, zowel financieel als cultureel, tussen de eerste en tweedelijns verloskunde weg te nemen. Bijgevoegd treft u het advies van de NZa over integrale verloskunde aan. De NZa adviseert mij op korte termijn geen integrale bekostiging of populatiebekostiging in te voeren, maar om experimenten mogelijk te maken met integrale bekostiging. De NZa adviseert mij daarnaast om vrije prijsvorming voor de eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg per 1 januari 2014 in te voeren, met daarbij een facultatieve prestatie, zodat het speelveld gelijk wordt aangezien de verloskundige zorg van gynaecologen reeds vrije prijzen kent. Daarbij adviseert de NZa om geen volledig vrije prestatiebeschrijvingen in te voeren. De NZa adviseert mij tot slot om naar oplossingen te zoeken om de negatieve financiële prikkels in het huidige systeem te neutraliseren, bijvoorbeeld door de wettelijke eigen bijdrage aan te passen en of het ontschotten van het Budgettair Kader Zorg.

Gezien mijn demissionaire status zal ik over bovenstaande adviezen geen standpunt innemen. Een van de adviezen om de samenwerking in de verloskunde te verbeteren is zonder ingrijpende maatregelen wel mogelijk, te weten de experimenten met integrale bekostiging middels de beleidsregel innovatie. Regio's die gebruik willen maken van de mogelijkheid om te experimenteren met integrale bekostiging van verloskunde kunnen zich melden bij de NZa, en hebben dit in sommige regio's al gedaan.

- b) Ik zie in de geboortecentra een alternatief voor die situaties waarin een thuisbevalling mogelijk onveilig is. In het onderzoeksprogramma van Zwangerschap en geboorte van ZonMw (zie onder IV, onderzoek) is onderzoek voorbereid naar de doelmatigheid, effectiviteit en reikwijdte van geboortecentra. Regionaal is de afgelopen jaren een aantal projecten opgestart waarbij

¹ <http://www.perinataleaudit.nl/bibliotheek/nieuws/details/646/perinatale-sterfte-onder-voldragen-kinderen-is-afgelopen-10-jaar-fors-gedaald>

geboortecentra vanuit de eerste lijn zijn opgezet. Deze projecten werden bekostigd via de innovatieregeling van de NZa. Door middel van de vaststelling van een beleidsregel voor geboortecentra kunnen eerstelijns geboortecentra per 1 januari 2012 nu structureel bekostigd worden, daar waar dit de afgelopen jaren dus via de beleidsregel innovatie heeft plaatsgevonden. De belangrijkste voorwaarde voor het in rekening kunnen brengen van deze module is het bestaan van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Het is van belang dat in deze overeenkomst goede afspraken worden gemaakt, onder andere over hoe om te gaan bij verwijzingen vanuit de geboortecentra naar de 2^e lijn tijdens de bevalling.

V Onderzoek

In januari 2011 is het ZonMw onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte gestart. Doel van het programma is het verkrijgen van kennis die helpt de perinatale sterfte en morbiditeit in Nederland terug te dringen.

Het programma bestaat uit drie pijlers. Een pijler van het programma is de vorming van regionale samenwerkingsverbanden (consortia) rond zwangerschap en geboorte. In zo'n consortium dienen de relevante beroepsgroepen samen te werken aan verbetering van de zorgpraktijk en het vergroten van kennis. Een andere pijler bestaat uit landelijke onderzoeksprojecten voor twee specifieke onderwerpen, namelijk: onderzoek naar de effecten en implementatievoorwaarden voor geboortecentra en onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van echoscopie in het derde trimester. Deze pijlers staan centraal in de eerste subsidieronde van het programma. In juni 2012 volgt het besluit over honorering van de subsidieaanvragen, ingediend in deze ronde. De consortia starten uiterlijk 1 december 2012 en de looptijd van de subsidie is vier jaar.

Ook heeft ZonMw voorbereidingen getroffen om onderzoek uit te zetten naar de doeltreffendheid, doelmatigheid en gewenste implementatie van een kindwensconsult specifiek gericht op risicopopulaties. Zo is in januari 2012 een expertmeeting georganiseerd over preconceptiezorg. Deze bijeenkomst heeft er onder andere toe geleid dat ZonMw naar verwachting in 2012 een oproep tot het indienen van subsidieaanvragen voor dit onderwerp openstelt. Uiteraard gaat het om vernieuwende kennis die aansluit bij de bestaande en lopende initiatieven op dit gebied, zoals het project 'Healthy Pregnancy 4 All' en de activiteiten van het College Perinatale Zorg.

VI Taakherschikking

In de Stuurgroep Klinisch Verloskundigen van de NVOG en de KNOV, zijn de bevoegdheden, de taken en de verantwoordelijkheden van de klinisch verloskundige onderwerp van gesprek. Deze stuurgroep houdt zich bezig met het regelen van verantwoordelijkheids- en taakverdeling tussen gynaecologen en verloskundigen in de ziekenhuizen, en kijkt naar het effectief en doelmatige inzetten van professionals in de zwangerenzorg.

Mijn ambtenaren zullen met deze stuurgroep spreken over de vorderingen op het terrein van taakherschikking. Ik zal me ervoor inzetten om eventuele barrières in het verwezenlijken van deze taakherschikking weg te nemen.