

Vergaderjaar 2016–2017

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 104

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 november 2016 over toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 23 juni 2016 (Kamerstuk 32 279, nr. 100)

De vragen en opmerkingen zijn op 8 december 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 februari 2017 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

| | | |
|-----|--|---|
| I. | Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2 |
| II. | Reactie van de Minister | 8 |

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de uitvoering van de toezeggingen rond zwangerschap en geboorte.

Gesprek met zorgverzekeraars over de invoering van integrale bekostiging geboortezorg

De leden van de PvdA-fractie lezen dat er diverse gesprekken zijn gevoerd met zorgverzekeraars over de invoering van de integrale bekostiging, de waarborgen die zij daarbij bieden en de ruimte die zij bieden aan initiatieven om door te groeien naar de volwaardige optie van integrale bekostiging.

Genoemde leden vinden dat er na lezing van de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), waarnaar door de Minister wordt verwezen, toch nog onduidelijkheid blijft bestaan over het contracteren van initiatieven. Zijn er initiatieven die niet geheel voldoen aan de vastgestelde zorgstandaard en de vertaling daarvan in de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en daarom niet worden gecontracteerd? Hoe verhoudt de stelling van ZN zich tot het voortbestaan van het Stedelijk Integraal Model voor Amsterdam in het licht van uw uitspraak tijdens het algemeen overleg d.d. 23 juni jl. (Kamerstuk 32 279, nr. 96) «Als het (Stedelijke Integrale Model) niet in de integrale bekostiging past, kan het altijd een experiment blijven. Het Amsterdamse model kan dus sowieso blijven bestaan en doorgaan.»?

Deze leden vragen of een stedelijk model nu wel of niet kan blijven bestaan, alleen kan blijven bestaan als het aangepast wordt aan de zorgstandaard, of alleen kan blijven bestaan als het erop gericht is toe te groeien naar een volwaardige optie. Op welke wijze heeft Zorginstituut Nederland (ZiNL) begeleiding geboden bij het aanpassen van het Amsterdamse model aan de zorgstandaard? Welke struikelblokken zijn er? Zijn er op dit moment integrale pilots voor een stedelijke omgeving die binnen de Integrale Beleidsregel passen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie vragen in dit verband naar de stand van zaken rond het afschaffen van de eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis, zonder medische indicatie. De business case van ZN laat zien dat het afschaffen van de eigen bijdrage op termijn zelfs geld oplevert. Het ZiNL stelt dat de aannames die in de business case worden gehanteerd niet kunnen worden geverifieerd. Deze leden vinden het opmerkelijk dat het Zorginstituut ook constateert: «Het Zorginstituut meent dat afschaffing van de eigen bijdrage van invloed kan zijn op deze keuze en een stijging van het aantal poliklinische bevallingen zonder medisch indicatie in een instelling tot gevolg kan hebben. De drempel van de eigen betaling (van ongeveer € 330,-) is immers weggefallen.» (brief ZiNL, d.d. 28 juli 2016, Afschaffen eigen betaling bij poliklinische bevalling zonder indicatie, Kamerstuk 32 279, nr. 102). Het Zorginstituut stelt hiermee dat de financiële drempel vrouwen kan beletten te bevallen waar en hoe zij dat eigenlijk het liefste willen. Dat betekent dat, zolang de eigen bijdrage blijft bestaan, er geen sprake is van keuzevrijheid voor vrouwen. Deze leden vragen een reactie van de Minister.

Het ZiNL schrijft verder dat afschaffing van de eigen betaling geen uitbreiding van het basispakket betekent, een derving van opbrengsten aan eigen betalingen van ongeveer zes miljoen euro betekent, en dat het gemis aan deze zes miljoen euro gecompenseerd zou kunnen worden door een daling van het aantal tweedelijns bevallingen met epidurale anesthesie. Het Zorginstituut waarschuwt dat het echter ook mogelijk is dat het aantal poliklinische bevallingen zal stijgen, omdat de aannames niet te controleren zijn. Kan de Minister aangeven wat in het, financieel gezien «worst case scenario», de grootste toename in kosten zou zijn, naast de zes miljoen euro gedeelde eigen bijdrage?

De leden van de PvdA-fractie menen echter dat om die reden niet afgezien mag worden van het afschaffen van de eigen bijdrage, zodat vrouwen eindelijk echt keuzevrijheid hebben ten aanzien van de plaats waar zij willen bevallen. Aangezien het ZiNL opnieuw adviseert om de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling af te schaffen, zeker ook in het licht van de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, dat er geen financiële barrières mogen zijn voor een vrouw om wel of niet in een ziekenhuis te bevallen.

Genoemde leden vragen om nu zo snel mogelijk te besluiten tot afschaffing van de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling, in ieder geval ruim voor juni 2017, zodat in de volgende polissen van verzekeraars opgenomen kan worden dat de eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis vervalt.

Franciscus Gasthuis en Vlietland

De leden van de PvdA-fractie betreuren het feit dat eenzijdig en zonder overleg door de Raad van bestuur van het Franciscus Gasthuis & Vlietland om de Spoedeisende Hulp (SEH) in Schiedam 's nachts te sluiten. Zij kunnen zich voorstellen dat dit de onderlinge verhoudingen niet ten goede komt en schadelijk is voor het tot stand komen van een goed afgestemd en samenwerkend regionaal zorgaanbod. Wat is momenteel de stand van zaken?

Reactie op rapport SP «verloskundigen aan het woord»

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met het initiatief van de Minister om voorlichtingsmateriaal te maken over wat integrale bekostiging precies inhoudt. Zij delen de mening dat het er op lijkt dat niet alle verloskundigen weten dat keuzevrijheid en autonomie gewaarborgd zijn bij integrale bekostiging. Deze leden storen zich erg aan de uitingen van sommige betrokkenen die suggereren dat vrouwen bij overgaan naar integrale bekostiging hun keuzevrijheid en autonomie kwijt zouden raken. Keuzevrijheid betekent immers dat een vrouw in alle vrijheid zelf kan kiezen waar zij wil bevallen, ook als dat betekent dat zij in het ziekenhuis wil bevallen terwijl een thuisbevalling volgens een verloskundige ook mogelijk is. In dit verband wijzen genoemde leden wederom op de keuzevrijheid die vrouwen behoren te hebben om zelf te beslissen waar zij willen bevallen en de noodzaak daartoe de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling af te schaffen.

Betrekken ouders bij perinatale audit

De leden van de PvdA-fractie zouden graag meer informatie ontvangen over de wijze waarop ouders in de pilots worden betrokken bij de perinatale audit. Zij lezen in de brief dat in de pilots wordt «nagegaan op welke wijze de ervaring van de ouders betrokken kan worden» en dat het gaat «om de perceptie van de ouders over het gebeurde mee te laten wegen in het verbeteren van de zorg». Deze leden kunnen zich voorstellen dat aanwezigheid bij de auditbespreking niet de aangewezen weg

is, gezien het soms technische karakter. Zij vragen op welke wijze de ouders betrokken worden, zijn bijvoorbeeld de deelnemers aan de audit allen aanwezig bij een gesprek met de ouders? Deze leden vinden het belangrijk dat alle actoren die betrokken zijn bij de zwangerschap en geboorte op de hoogte zijn van de perceptie van de ouders, zodat zij leren wat hun handelen betekent voor ouders tijdens dit proces. Een schriftelijk verslagje van een gesprek met de ouders door een van de beroepsbeoefenaars zouden zij onvoldoende vinden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de uitvoering van de toezeggingen rond zwangerschap en geboorte en hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen en opmerkingen.

Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016

De leden van de SP-fractie vragen de Minister een overzicht te geven van de werkwijze van de taskforce integrale geboortezorg, die pilots begeleidt. Zijn er verschillende werkwijzen ontstaan of werd er met vooraf bepaalde kaders gewerkt? Zijn er regio's afgevallen voor begeleiding of zijn er regio's die de begeleiding hebben opgezegd?

Kan de Minister per regio aangeven hoe de stand van zaken is met betrekking tot de integrale bekostiging?

Is het waar dat een verloskundige praktijk die niet meedoet met het integrale tarief in de regio van de zorgverzekeraar, te horen krijgt dat zij geen contract meer krijgt als zij niet meedoet aan de integrale tarieven via het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)? Kunt u uitsluiten dat dit gebeurt? Zo nee, hoe zit het dan met de keuzevrijheid van de vrouw in die regio, als die niet meer kan kiezen voor de verloskundige praktijk die niet via het integrale tarief betaalt wenst te worden.

Waarom heeft de Minister er voor gekozen om in het informatiefilmpje over integrale bekostiging (van 16 november 2016) toch te refereren aan afname van vermijdbare babysterfte door de integrale bekostiging? Kunt u de leden van de SP-fractie het wetenschappelijk bewijs geven dat deze bekostiging de vermijdbare babysterfte zal doen afnemen?¹

Brief van Zorgverzekeraars Nederland n.a.v. AO Zwangerschap d.d. 4 oktober 2016

De leden van de SP-fractie hebben de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met veel zorg gelezen. Bij deze leden blijft de vrees bestaan dat de vrijheid voor regio's sterk beperkt wordt en hen geen ruimte wordt gelaten om een eigen model van organisatie en financiering van zorg vorm te geven. Herkent de Minister deze zorg en hoe wil zij garanderen dat, ondanks de beloftes van vrijheid van organisatie en financiering, zorgverzekeraars niet aan zullen sturen op een vast model van organisatie en financiering? Hoe interpreteert de Minister de uitleg van ZN in de brief d.d. 4 oktober 2016 dat regionale initiatieven «zouden kunnen worden gesteund als het eindperspectief de geboortezorg volledig integraal wordt vormgegeven»? Erkent de Minister dat ZN door deze frase het beeld schept dat slechts beperkte ruimte aan regio's wordt gelaten en hen dwingend een model wordt opgelegd? Deelt de Minister de mening dat dit kan resulteren in het feit dat goede initiatieven van regio's niet bekostigd zullen worden? Graag een toelichting van de Minister op dit punt.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=Y3xOg55vmls>

Voorts constateren de leden van de SP-fractie dat de toezegging van de Minister gedaan tijdens het algemeen overleg van 23 juni 2016 dat het «Amsterdamse model» kan «blijven bestaan en doorgaan», onderuit wordt gehaald in de brief van ZN, aangezien ZN «vraagtekens» zet bij «initiatieven die alleen onderdelen van de zorg integraal willen vormgeven» en hierbij schotten blijven bestaan. Deelt de Minister de mening dat haar toezegging teniet wordt gedaan in de brief van ZN? Is de Minister bereid om nogmaals met de zorgverzekeraars om tafel te gaan om het bestaan van alternatieve modellen te kunnen garanderen?

Is de Minister ervan op de hoogte dat het Amsterdamse model werkt middels substitutie en dat dit model vervolgens wordt afgekeurd door ZN, omdat er nog schotten blijven bestaan? Hoe beoordeelt de Minister dit, in het licht van het rapport van de Algemene Rekenkamer, waarin wordt geconcludeerd dat substitutieafspraken slechts moeizaam worden uitgevoerd.²

De leden van de SP-fractie constateren dat het volgen van de beleidsregel integrale bekostiging dwingend wordt opgelegd en het volgen van de beleidsregel innovatie hieraan ondergeschikt is. Deelt de Minister deze constatering? Graag een toelichting op dit punt. Hoe ziet de Minister de verhouding tussen de beleidsregel innovatie en de beleidsregel integrale bekostiging?

Op dit moment zijn er geen andere integrale pilots voor een stedelijke omgeving die in de integrale beleidsregel passen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij hiervan op de hoogte is en hoe dit mogelijk is. Welke conclusies verbindt de Minister hieraan? Graag een toelichting.

De leden van de SP-fractie vrezen dat een volwaardige optie van het integrale stedelijke model niet kan worden ingevoerd zonder de keuzevrijheid van vrouwen sterk in te perken. Erkent de Minister dat haar toezegging dat keuzevrijheid van vrouwen in de geboortezorg, niet wordt nagekomen voor vrouwen in de grote steden?

Genoemde leden vragen wat de introductie van de «bundlebreaker» in de NZa-beleidsregels, waardoor kan worden teruggevallen op de huidige bekostigingssystematiek, precies behelst. Graag een toelichting van de Minister.

Voorts zijn de leden van de SP-fractie verontrust dat onduidelijkheid over mededingings- en BTW regelingen resulteert in chaos. Kan de Minister de laatste stand van zaken geven over deze vraagstukken? Daarnaast vragen deze leden of de Minister inzicht heeft in de transitie- en overheadkosten? Is de Minister op de hoogte van de verschillen van deze kosten per regio?

Reactie op rapport SP «verloskundigen aan het woord»

De leden van de SP-fractie hebben met veel interesse de reactie van de Minister op het rapport «verloskundigen aan het woord» gelezen. De Minister geeft aan vertrouwen te hebben «in de wijze waarop het zorgstelsel de toegang tot verschillende zorgverleners borgt en de wijze waarop zorgverzekeraars dit omarmen». Is de Minister voornemens de keuzevrijheid te monitoren? De Minister is met zorgverzekeraars in gesprek gegaan over het behoud van de keuzevrijheid, waarom heeft zij niet met verloskundigen uit het veld gesproken?

De Minister benadrukt dat integrale bekostiging een vrijwillige optie is voor de verloskundige, naast het bestaande bekostigingsmodel. De leden van de SP-fractie voorzien onduidelijkheid voor verloskundigen of ziekenhuizen die zijn aangesloten bij meerdere samenwerkingsverbanden. Deelt de Minister deze zorgen? Graag een toelichting.

² Rapport Algemene Rekenkamer «Zorgakkoorden. Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4», d.d. 6 december 2016 (Kamerstuk 33 060, nr. 8)

De Minister uit de intentie om de integrale bekostiging op een eenvoudige manier uit te leggen, zodat iedereen begrijpt wat de bedoeling is.

Wanneer stelt de Minister deze uitleg ter beschikking en waarom is heldere uitleg op voorhand niet altijd de norm?

Ondanks het feit dat de invoering van integrale bekostiging een vrijwillige optie is voor de verloskundige, geeft 68% van de ondervraagde verloskundigen aan niet over te willen gaan op integrale bekostiging. Concludeert de Minister hieruit dat er in het veld geen draagvlak is voor vrijwillige invoering van integrale bekostiging? Graag een toelichting.

Uit het onderzoek blijkt dat 77% van de ondervraagde verloskundigen verwacht dat samenwerking tussen de beroepsgroepen zal verslechteren bij de invoering van integrale bekostiging. Erkent de Minister dit punt van zorg uit het veld? Kan de Minister aangeven wat er gedaan wordt om een verslechtering van de samenwerking te voorkomen? Graag een uitgebreide reactie.

Voorts zijn de leden van de SP-fractie bezorgd over de eigen bijdrage in de kraamzorg. Het is deze leden onduidelijk op welke wijze de eigen bijdrage voor kraamzorg geïnd gaat worden onder het systeem van integrale financiering. Op welke wijze wil de Minister een debiteurenrisico voorkomen?

De leden van de SP-fractie stellen vast dat de eigen bijdrage voor bevallingsassistentie uren van de kraamzorg is afschaft. Genoemde leden pleiten voor afschaffing van de eigen bijdrage op alle kraamzorguren en vraagt de Minister of zij bereid is de wet aan te passen om de eigen bijdrage voor kraamzorguren af te schaffen. Deelt de Minister de mening dat een eigen bijdrage heffen op een elementair bestanddeel van integrale geboortezorg een ontwrichtende werking heeft? Graag een toelichting van de Minister.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van brief van de Minister over de toezeggingen die gedaan zijn tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 23 juni 2016. Deze leden hebben hier nog enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie lezen met instemming dat de Minister naar aanleiding van de motie van de leden Wolbert en Bruins Slot (Kamerstuk 32 279, nr. 94) met het Franciscus Gasthuis en Vlietland in gesprek is gegaan. Deze leden vragen of zij niet alleen van het ziekenhuis, maar ook van huisartsen, verloskundigen en kraamzorg in de regio heeft begrepen dat er inmiddels constructief wordt samengewerkt en dat er ook geen belemmeringen meer zijn in de communicatie tussen de huisartsen en de medisch specialisten.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de gesprekken tussen medewerkers van het Ministerie van VWS met de burgemeesters van de gemeenten Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Nissewaard hebben opgeleverd. Deze leden vragen tevens of de consequenties van de nachtsluiting van de SEH inmiddels besproken zijn met de ketenpartners uit de regio Rijnmond en wat er uit deze overleggen naar voren is gekomen.

De Minister schrijft dat zij keuzevrijheid voor zwangere vrouwen belangrijk vindt. De leden van de CDA-fractie vragen daarom of de Minister persoonsvolgende bekostiging in de geboortezorg zou willen onderzoeken en wanneer ze hiervan resultaten beschikbaar heeft.

Genoemde leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om goede voorlichting voor zwangere vrouwen te maken over integrale geboortezorg.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister waarin zij ingaat op de toezeggingen zoals gedaan bij het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte. Deze leden hebben nog een enkele vraag over de reactie van de Minister op de preconceptievoorlichting op (MBO) scholen naar aanleiding van de motie Pia Dijkstra (Kamerstuk 32 279 nr. 93). Uit navraag blijkt dat preconceptievoorlichting geen verplicht lesonderdeel is. Het is de Minister niet bekend hoeveel (of welke) MBO-scholen bijvoorbeeld gebruik maken van het speciaal voor het MBO ontwikkelde programma «Lang Leve de Liefde». De leden van de D66-fractie vinden het opmerkelijk dat er geen inzicht is in hoeverre «gezonde zwangerschap» op MBO-scholen aan bod komt. Hoewel er voldoende gratis lesmateriaal beschikbaar is, is er geen zicht of dit gebruikt wordt. De leden van de D66-fractie hebben niet van de Minister vernomen of zij dit onwenselijk acht. Deze leden vernemen dit graag alsnog. Ook horen deze leden van de Minister in hoeverre zij geluiden ontvangt dat MBO-scholen op zoek zijn naar (gratis) lesmateriaal maar dit niet goed kunnen vinden. Is zij bereid hier rondvraag naar te doen?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 23 juni 2016. Zij hebben daar de volgende vragen over.

Gesprek met zorgverzekeraars over de invoering van integrale bekostiging geboortezorg

De leden van de GroenLinks-fractie benadrukken het belang van de zwangere om zelf de zorg te kiezen die zij wil ontvangen, ook als ze naar een andere zorgaanbieder overstapt. De financiering volgt dus de zwangere vrouw als zij overstapt. De Minister heeft in het kader van persoonsvolgende bekostiging toegezegd om elementen van het Nieuw-Zeelandse model te bestuderen om te kijken of er iets mist. Het College Perinatale Zorg (CPZ) zou dit doen, maar hiervan zijn nog geen resultaten bekend. Kan de Minister hier alsnog naar kijken en resultaten hiervan de Kamer doen toekomen? Tevens zijn genoemde leden van mening dat eigen bijdrage bij bevallingen in het ziekenhuis of geboortecentrum (zonder medische noodzaak) niet gewenst zijn. Hierdoor ontstaan er soms situaties waarin vrouwen met een laag inkomen kiezen voor een ruggenprik met bijbehorende risico's, omdat ze dan die eigen bijdrage niet hoeven te betalen. Deelt de Minister de constatering dat dit een onwenselijke situatie is? Overweegt de Minister de eigen bijdrage hiervoor te verlagen of af te schaffen om dit te voorkomen? Graag horen de leden van de GroenLinks-fractie over concrete acties hierop. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat het wenselijk is als er ruimte wordt geboden voor regionale experimenten en goede initiatieven. In de praktijk is dit lastig door mededingingsregels. Goede initiatieven worden hierdoor vaak niet uitgevoerd omdat dit te risicovol en onzeker is. Genoemde leden vragen de Minister hiernaar onderzoek te doen, zodat de knelpunten (onvoldoende ruimte voor regionale invulling, mededingings- en BTW problematiek, overhead- en transitiekosten) in kaart kunnen worden gebracht. Kan de Minister dit onderzoek realiseren?

De leden van de GroenLinks-fractie betreuren het plotselinge besluit om 's nachts de Spoedeisende Hulp in Schiedam te sluiten. Er zijn nu gesprekken gaande met medewerkers van het Ministerie van VWS en de burgemeesters van de bijbehorende gemeenten. Kan de Minister hierover een update geven? Genoemde leden onderstrepen het belang van goede samenwerking tussen alle betrokken partijen. Welke stappen zet de Minister als uit verder overleg geen passende resultaten komen? Kan de Minister de Kamer hierover informeren zodra er besluiten zijn genomen?

Preconceptievoorlichting op (MBO) scholen

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat het wenselijk is dat voorlichting over een gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap op MBO-scholen een meer verplicht karakter dan vrijblijvend karakter krijgt. Hierdoor worden op de lange termijn nadelige consequenties van een ongezonde leefstijl voorkomen. Deelt de Minister het belang van een verplichting op voorlichting hierover? Kan de Minister toezeggen lesmateriaal hierover actief beschikbaar te stellen? Kan de Minister er tevens voor zorgen dat hiervoor structureel budget wordt vrijgemaakt?

II. Reactie van de Minister

Ik heb met belangstelling kennis genomen van de vragen van de verschillende fracties. Uit de vragen blijkt dat de fracties belang hechten aan een zorgvuldige overstap naar de nieuwe beleidsregel integrale geboortezorg. Ik onderschrijf dat. Ik zie ook dat men in de regio's (zowel de verloskundige samenwerkingsverbanden als de betrokken zorgverzekeraar) veel werk heeft verzet om tot een overstap te komen. De fracties hebben specifiek belangstelling voor (het waarborgen van) de keuzevrijheid van de zwangere, de ruimte voor de regio's om zelf een model te kunnen vormgeven en de door het CPZ via de Taskforce van het Programma Transitie Geboortezorg verstrekte ondersteuning. Hieronder reageer ik op de gestelde vragen. Waar mogelijk geef ik de antwoorden gegroepeerd per onderwerp.

Integrale bekostiging geboortezorg

De leden van de SP vragen:

- *Kan de Minister per regio aangeven hoe de stand van zaken is met betrekking tot de integrale bekostiging?*
- *Of het volgen van de beleidsregel integrale bekostiging dwingend wordt opgelegd en het volgen van de beleidsregel innovatie hieraan ondergeschikt is. Deelt de Minister deze constatering? Graag een toelichting op dit punt. Hoe ziet de Minister de verhouding tussen de beleidsregel innovatie en de beleidsregel integrale bekostiging?*
- *68% van de door de SP ondervraagde verloskundigen geeft aan niet over te willen gaan op integrale bekostiging. Concludeert de Minister hieruit dat er in het veld geen draagvlak is voor vrijwillige invoering van integrale bekostiging? Graag een toelichting.*
- *77% van de ondervraagde verloskundigen verwacht dat samenwerking tussen de beroepsgroepen zal verslechteren bij de invoering van integrale bekostiging. Erkent de Minister dit punt van zorg uit het veld? Kan de Minister aangeven wat er gedaan wordt om een verslechtering van de samenwerking te voorkomen? Graag een uitgebreide reactie.*

Er zijn circa 80 verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). In 2015 en 2016 hebben circa 25 VSV's besloten gebruik te maken van de NZa module integrale geboortezorg. De via deze module beschikbaar gestelde

middelen hebben het mogelijk gemaakt om in de regio's integrale geboortezorg vorm te geven en voorbereidingen te treffen voor de invoering van integrale bekostiging. Er zijn op dit moment (februari 2017) 7 VSV's die de overstap naar de beleidsregel integrale geboortezorg per 2017 willen maken en 2 VSV's die per 2017 gebruik willen maken van de beleidsregel innovatie. Om de overstap daadwerkelijk te kunnen maken, zullen op korte termijn contracten (van de regio met de zorgverzekeraar(s)) moeten zijn getekend.

In de brief van Zorgverzekeraars Nederland van 4 oktober 2016 geeft ZN aan, namens de zorgverzekeraars, dat het een gezamenlijke en vrijwillige keuze is van VSV's en zorgverzekeraars om gebruik te maken van de beleidsregel integrale geboortezorg. Zorgverzekeraars verklaren in diezelfde brief dat zij voorstander zijn van integrale geboortezorg waarbij alle schotten in de geboortezorg verdwijnen en plaatsen vraagtekens bij initiatieven waarbij schotten blijven bestaan. Ik deel de mening van zorgverzekeraars dat met integrale geboortezorg invulling wordt gegeven aan de adviezen uit het stuurgroeprapport «Een goed begin». Ik vind niet dat integrale geboortezorg uitsluitend mogelijk is indien gebruik wordt gemaakt van de beleidsregel integrale geboortezorg. Ik hou om die reden zowel de huidige afzonderlijke bekostiging en beide beleidsregels in stand. De beleidsregel die wordt gebruikt is volgend op de keuze die VSV's in samenspraak met hun zorgverzekeraar maken. Als het organisatiemodel dat in de regio wordt ontwikkeld past binnen de beleidsregel integrale geboortezorg dan kan deze beleidsregel worden gebruikt. Past de beleidsregel integrale geboortezorg niet op het regionale model dan kan een beroep worden gedaan op de beleidsregel Innovatie. Voor beide beleidsregels geldt dat er een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar moet zijn. Ik hoop van de verschillende initiatieven te kunnen leren welke factoren belemmerend en bevorderend werken om integrale geboortezorg te realiseren en welke variabelen daarbij een rol spelen.

Ik deel de conclusie van de SP niet dat er in het veld geen draagvlak bestaat voor invoering van integrale bekostiging van de geboortezorg. Sterker nog, het is een verzoek uit het veld om integrale bekostiging mogelijk te maken. Er bestond dit voorjaar veel onduidelijkheid over integrale bekostiging en dat heeft voor onrust gezorgd. Inmiddels is er niet alleen duidelijkheid over de beleidsregel zelf maar ook over fiscale, juridische, financiële en organisatorische kwesties die daarmee samenhangen. In alle VSV's die gebruik hebben gemaakt van de modulegelden is ontzettend veel werk verzet om stappen te zetten naar integrale geboortezorg en integrale bekostiging daarvan. Die trajecten hebben veel van de zorgverleners en zorgaanbieders gevergd maar het heeft ook een rijke oogst opgeleverd. Voor zover ik het nu kan overzien, zijn alle VSV's trots op de resultaten die ze in hun samenwerking hebben bereikt. Op voorhand verwacht ik niet dat de samenwerking zal verslechteren bij de invoering van integrale bekostiging, integendeel. Het is aan de integrale geboortezorgorganisaties en VSV's zelf om goede samenwerking te borgen in het belang van goede zorg aan moeder en kind.

– De leden van de SP vragen wat de introductie van de «bundlebreaker» in de NZa-beleidsregels, waardoor kan worden teruggevallen op de huidige bekostigingssystematiek, precies behelst. Graag een toelichting van de Minister.

De term «bundlebreaker» refereert naar een onderdeel van de beleidsregel Integrale geboortezorg waarin wordt geregeld dat reguliere monodisciplinaire declaraties voorrang hebben op integrale declaraties. Dit principe borgt de keuzevrijheid van de zwangere vrouw. Indien een zwangere vrouw bijvoorbeeld overstapt naar een andere verloskundige praktijk die niet bij de integrale geboortezorgorganisatie is aangesloten

dan kan deze praktijk een reguliere monodisciplinaire prestatie declareren voor de geleverde zorg. De integrale geboortezorgorganisatie declareert vervolgens ook alle geleverde zorg op basis van de monodisciplinaire prestaties tenzij hierover met de zorgverzekeraar andere afspraken zijn gemaakt. De situatie waarin een zwangere vrouw overstapt naar een andere zorgaanbieder zorgt er in feite voor dat de integrale prestatie (bundel) breekt en er wordt teruggevallen op de reguliere monodisciplinaire bekostiging.

– De leden van de SP vragen of de Minister voornemens is de keuzevrijheid te monitoren? De Minister is met zorgverzekeraars in gesprek gegaan over het behoud van de keuzevrijheid, waarom heeft zij niet met verloskundigen uit het veld gesproken?

Zowel het RIVM als de NZa zullen de invoering van integrale bekostiging monitoren. Het onderwerp «keuzevrijheid van de zwangere» zal daarin worden meegenomen. Het belang van het borgen van keuzevrijheid van de zwangere wordt door alle partijen in de geboortezorg onderschreven. Ikzelf alsook medewerkers van VWS hebben daar met alle partijen in de geboortezorg (inclusief verloskundigen) over gesproken.

– De Minister benadrukt dat integrale bekostiging een vrijwillige optie is voor de verloskundige, naast het bestaande bekostigingsmodel. De leden van de SP-fractie voorzien onduidelijkheid voor verloskundigen of ziekenhuizen die zijn aangesloten bij meerdere samenwerkingsverbanden. Deelt de Minister deze zorgen? Graag een toelichting

In een VSV is altijd een ziekenhuis betrokken naast meerdere verloskundige praktijken en kraamzorgbureaus. Verloskundigen en kraamzorgbureaus hebben vaak te maken met meerdere VSV's. Deze zorgaanbieders werken daarmee nu al, zonder integrale bekostiging, in meerdere samenwerkingsverbanden. De complexiteit van de samenwerking kan verder toenemen als er naast inhoudelijke samenwerking ook juridische, financiële en organisatorische zaken met een deel van de samenwerkingspartners wordt afgesproken en met een ander deel (van een ander VSV) niet. Een besluit om gebruik te gaan maken van de beleidsregel integrale geboortezorg vergt dan ook een goede en gedegen voorbereiding. Regio's worden daarbij ondersteund door de Taskforce van het CPZ.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister persoonsvolgende bekostiging in de geboortezorg zou willen onderzoeken en wanneer ze hiervan resultaten beschikbaar heeft.

Ik heb het RIVM gevraagd om alternatieve bekostigingsmodellen van de geboortezorg die in het buitenland zijn ingevoerd te analyseren en mij daarover te rapporteren. Persoonsvolgende bekostiging maakt hier onderdeel van uit. Ik verwacht deze rapportage in mei 2017.

Voorlichting over integrale bekostiging

De leden van de SP vragen

*– Waarom heeft de Minister er voor gekozen om in het informatiefilmpje over integrale bekostiging (van 16 november 2016) toch te refereren aan afname van vermijdbare babysterfte door de integrale bekostiging? Kunt u de leden van de SP-fractie het wetenschappelijk bewijs geven dat deze bekostiging de vermijdbare babysterfte zal doen afnemen?*³

³ <https://www.youtube.com/watch?v=Y3xOg55vmls>

- *Wanneer stelt de Minister deze uitleg ter beschikking en waarom is heldere uitleg op voorhand niet altijd de norm?*

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om goede voorlichting voor zwangere vrouwen te maken over integrale geboortezorg.

In het informatiefilmpje over integrale bekostiging geboortezorg is conform het Stuurgroepadvies aangegeven dat de vermijdbare babysterfte kan worden verminderd door onder andere het verbeteren van de samenwerking tussen zorgverleners. Er wordt niet gesteld dat integrale bekostiging leidt tot een afname van babysterfte. Het filmpje is beschikbaar via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zwangerschap-en-geboorte/inhoud/verbeteren-zorg-rondom-zwangerschap>. Het filmpje richt zich op zorgverleners. VWS medewerkers zijn met de Patiëntenfederatie in gesprek over voorlichting aan (a.s.) zwangeren over integrale bekostiging geboortezorg. Heldere uitleg is inderdaad ook mijn norm en ik zorg ervoor dat VSV's via de Taskforce Programma Transitie Geboortezorg (zie: <https://www.transitiegeboortezorg.nl/>) kunnen beschikken over alle relevante informatie en dat ze daar met al hun vragen over het gebruik van de beleidsregels terecht kunnen.

Gesprek met zorgverzekeraars.

De leden van de PvdA vinden dat er nog onduidelijkheden zijn na het lezen van de brief van Zorgverzekeraars Nederland.

- *Zijn er initiatieven die niet geheel voldoen aan de vastgestelde zorgstandaard en de vertaling daarvan in de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en daarom niet worden gecontracteerd?*

De zorgstandaard gaat over de inhoud van zorg. De implementatie van de zorgstandaard staat los van integrale bekostiging. Alle VSV's hebben een inspanningsverplichting om de zorgstandaard te implementeren. Het CPZ heeft de opdracht een implementatieplan te maken. Dit plan zal op korte termijn gereed zijn. Een jaar na invoering van de standaard zal een evaluatie plaatsvinden en zal worden gekeken in welke mate de zorgstandaard geïmplementeerd is.

De leden van de SP vragen:

- *Is het waar dat een verloskundige praktijk die niet meedoet met het integrale tarief in de regio van de zorgverzekeraar, te horen krijgt dat zij geen contract meer krijgt als zij niet meedoet aan de integrale tarieven via het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)? Kunt u uitsluiten dat dit gebeurt? Zo nee, hoe zit het dan met de keuzevrijheid van de vrouw in die regio, als die niet meer kan kiezen voor de verloskundige praktijk die niet via het integrale tarief betaalt wenst te worden.*
- *Herkent de Minister de zorg dat regio's geen ruimte wordt gelaten om een eigen model van organisatie en financiering van zorg vorm te geven en hoe wil zij garanderen dat, ondanks de beloftes van vrijheid van organisatie en financiering, zorgverzekeraars niet aan zullen sturen op een vast model van organisatie en financiering? Hoe interpreteert de Minister de uitleg van ZN in de brief d.d. 4 oktober 2016 dat regionale initiatieven «zouden kunnen worden gesteund als het eindperspectief de geboortezorg volledig integraal wordt vormgegeven»?*
- *Erkent de Minister dat ZN door deze frase het beeld schept dat slechts beperkte ruimte aan regio's wordt gelaten en hen dwingend een model wordt opgelegd?*
- *Deelt de Minister de mening dat dit kan resulteren in het feit dat goede initiatieven van regio's niet bekostigd zullen worden*

Het is een gezamenlijke en vrijwillige keuze van verloskundige samenwerkingsverbanden en zorgverzekeraars om gebruik te maken van de beleidsregel integrale geboortezorg en daarmee dus ook een keuze van de bij dat VSV aangesloten verloskundige praktijken. Ik zie derhalve niet hoe het voorbeeld dat u noemt namelijk dat een verloskundige geen contract meer krijgt, zich in de praktijk voor kan doen. Afhankelijk van de door de zwangere gekozen (restitutie of natura) polis is haar keuzevrijheid voor een door haar gewenste zorgverlener geborgd. Ik herken het beeld niet dat de regio's geen ruimte wordt gelaten om een eigen model van organisatie en financiering vorm te geven. Ik zie juist dat deze negen regio's alle met verschillende modellen vorm geven aan beide beleidsregels (integrale geboortezorg en innovatie). Het is van belang dat deze modellen in de praktijk laten zien wat goed en wat minder goed werkt, zodat ook andere VSV's hiervan kunnen leren en op basis daarvan samen met hun zorgverzekeraar de voor hen juiste keuzes kunnen maken. Ik acht de kans erg klein dat goede initiatieven in de regio's niet zullen worden bekostigd aangezien circa 25 van de 80–85 VSV's gebruik hebben gemaakt van modulegelden. Daarnaast financiert ZN meerdere landelijke projecten die via of door de KNOV zijn aangedragen. Het zijn landelijke projecten in het kader van het kwaliteitsbeleid van verloskundigen die vooral zijn gericht op richtlijnontwikkeling en implementatie en alle onderdelen van zwangerschap en bevalling omvat. Daarnaast besteden de projecten bijzondere aandacht aan kwetsbare zwangeren en stoppen met roken.

Amsterdamse model

De leden van de PvdA vragen:

- Hoe verhoudt de stelling van ZN zich tot het voortbestaan van het Stedelijk Integraal Model voor Amsterdam in het licht van uw uitspraak tijdens het algemeen overleg d.d. 23 juni jl. (Kamerstuk 32 279, nr. 96) «Als het (Stedelijke Integrale Model) niet in de integrale bekostiging past, kan het altijd een experiment blijven. Het Amsterdamse model kan dus sowieso blijven bestaan en doorgaan.»? Deze leden vragen of een stedelijk model nu wel of niet kan blijven bestaan, alleen kan blijven bestaan als het aangepast wordt aan de zorgstandaard, of alleen kan blijven bestaan als het erop gericht is toe te groeien naar een volwaardige optie. Op welke wijze heeft Zorginstituut Nederland (ZiNL) begeleiding geboden bij het aanpassen van het Amsterdamse model aan de zorgstandaard? Welke struikelblokken zijn er? Zijn er op dit moment integrale pilots voor een stedelijke omgeving die binnen de Integrale Beleidsregel passen? Zo nee, waarom niet?*
- Op dit moment zijn er geen andere integrale pilots voor een stedelijke omgeving die in de integrale beleidsregel passen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij hiervan op de hoogte is en hoe dit mogelijk is. Welke conclusies verbindt de Minister hieraan? Graag een toelichting.*
- De leden van de SP-fractie vrezen dat een volwaardige optie van het integrale stedelijke model niet kan worden ingevoerd zonder de keuzevrijheid van vrouwen sterk in te perken. Erkent de Minister dat haar toezegging dat keuzevrijheid van vrouwen in de geboortezorg, niet wordt nagekomen voor vrouwen in de grote steden?*

Er zijn momenteel verschillende opties mogelijk. Naast de bestaande monodisciplinaire bekostiging is er de beleidsregel integrale geboortezorg en de beleidsregel innovatie. Om gebruik te maken van de verschillende beleidsregels zijn meerdere organisatie modellen mogelijk. Deze modellen moeten eerst in 2017 van start gaan en laten zien of en hoe deze modellen in de praktijk werken. De werking zal worden gemonitord. Onder de regio's die per 2017 willen overstappen bevinden zich ook initiatieven uit een stedelijke omgeving. Het is dus ook voor een VSV uit een stedelijke

omgeving mogelijk om over te stappen naar de beleidsregel integrale geboortezorg en om daarbij de keuzevrijheid van vrouwen te waarborgen. ZN heeft geen modellen goed- of afgekeurd. Zorgverzekeraars hebben laten weten voorstander te zijn van integrale geboortezorg zonder schotten. Los van de keuze om gebruik te maken van de beleidsregel innovatie of de beleidsregel integrale geboortezorg zal de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg in de praktijk moeten worden geïmplementeerd. Zorginstituut Nederland en het College Perinatale Zorg werken aan een implementatieplan. Er zijn nog geen specifieke struikelblokken benoemd.

De leden van de SP vragen:

- *Is de Minister ervan op de hoogte dat het Amsterdamse model werkt middels substitutie en dat dit model vervolgens wordt afgekeurd door ZN, omdat er nog schotten blijven bestaan?*
- *Hoe beoordeelt de Minister dit, in het licht van het rapport van de Algemene Rekenkamer, waarin wordt geconcludeerd dat substitutieafspraken slechts moeizaam worden uitgevoerd.*⁴

In alle modellen wordt in meer of mindere mate gewerkt met substitutie. Het is mooi als blijkt dat in de modellen substitutie mogelijk is en in de praktijk ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Substitutie is echter niet de aanleiding om te komen tot integrale geboortezorg. Bij substitutie blijkt in de praktijk vaak dat zorgverleners wel nieuwe taken oppakken maar dat elders in de keten taken niet of in beperkte mate worden afgebouwd. Vandaar dat ik met betrekking tot substitutie ik er ook een voorstander van ben om geld over te hevelen en de zorg daarop te laten volgen.

Taskforce Transitie Geboortezorg

De leden van de SP vragen:

- *een overzicht te geven van de werkwijze van de taskforce integrale geboortezorg, die pilots begeleidt.*
- *Zijn er verschillende werkwijzen ontstaan of werd er met vooraf bepaalde kaders gewerkt?*
- *Zijn er regio's afgevallen voor begeleiding of zijn er regio's die de begeleiding hebben opgezegd?*
- *Daarnaast vragen deze leden of de Minister inzicht heeft in de transitie- en overheadkosten? Is de Minister op de hoogte van de verschillen van deze kosten per regio?*
- *verontrust dat onduidelijkheid over mededingings- en BTW regelingen resulteert in chaos. Kan de Minister de laatste stand van zaken geven over deze vraagstukken?*

De Taskforce van het Programma Transitie Geboortezorg heeft met name een coördinerende en ondersteunende rol ten aanzien van de transitie. De Taskforce zet daarbij meerdere middelen in om de organisaties die met de transitie bezig (gaan) zijn te ondersteunen. Naast het verspreiden van generieke kennis via de website (<https://www.transitiegeboortezorg.nl/>) biedt de Taskforce specifieke ondersteuning aan VSV's. In 2016 is de aandacht vooral gericht geweest op VSV's die per 2017 over kunnen en willen gaan. Met deze regio's en met landelijke partijen zoals de ACM en Belastingdienst, heeft de Taskforce samengewerkt aan het oplossen van kwesties op onder andere juridisch-, organisatorisch-, financieel-, fiscaal- en ICT-gebied. De Taskforce heeft daarbij zelf oplossingen geboden dan wel er voor gezorgd dat oplossingen uit regio's die ook voor andere regio's van belang zijn, landelijk beschikbaar zijn gekomen. Zo zijn er inmiddels afspraken gemaakt met de ACM over mededinging en met de

⁴ Rapport Algemene Rekenkamer «Zorgakkoorden. Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4», d.d. 6 december 2016 (Kamerstuk 33 060, nr. 8)

Belastingdienst over fiscale kwesties. Deze zijn aan de regio's en landelijke partijen verspreid en op de website geplaatst. VSV's bepalen zelf of en zo ja voor welke onderdelen zij gebruik maken van de Taskforce. De Taskforce voorziet niet in begeleiding van de regio's. Dat is aan de regionale projectleiders en adviseurs.

Uiteraard hebben VSV's kosten gemaakt om de overstap mogelijk te maken. Deze VSV's ontwikkelen oplossingen die nodig zijn voor de overgang. De VSV's die in een later stadium overstappen zullen veel van deze kosten niet meer hoeven te maken. De pioniers plaveien namelijk grotendeels de weg voor de rest van het land. De ontwikkelkosten bestaan uit projectkosten, kosten voor juridische en fiscale ondersteuning, investeringen in EPD en automatisering, alsmede vacatiegelden. Ter dekking van eenmalige ontwikkelkosten hebben pioniers modulegelden van de zorgverzekeraars en een financiële bijdrage van de Taskforce ontvangen. De kosten per regio verschillen en deze variatie is van meerdere factoren afhankelijk. Denk daarbij onder andere aan: het gekozen model, de inzet/ondersteuning vanuit het ziekenhuis en de regionale situatie. De module «integrale geboortezorg» varieert per regio aangezien deze per zwangere vrouw in rekening kan worden gebracht. Het maximumtarief van de module «Integrale geboortezorg» bedraagt 10% van het tarief van de prestatie «Volledige verloskundige zorg». In 2016 heb ik, naast de inzet van de medewerkers van de Taskforce, een financiële bijdrage aan de regio's ter beschikking gesteld van in totaal € 598.000,- voor het landelijk ter beschikking stellen van plannings, modellen en andere oplossingen.

De eigen bijdrage voor de kraamzorg

- *Voorts zijn de leden van de SP-fractie bezorgd over de eigen bijdrage in de kraamzorg. Het is deze leden onduidelijk op welke wijze de eigen bijdrage voor kraamzorg geïnd gaat worden onder het systeem van integrale financiering. Op welke wijze wil de Minister een debiteurenrisico voorkomen?*
- *Is de Minister bereid de wet aan te passen om de eigen bijdrage voor kraamzorguren af te schaffen. Deelt de Minister de mening dat een eigen bijdrage heffen op een elementair bestanddeel van integrale geboortezorg een ontwrichtende werking heeft? Graag een toelichting van de Minister.*

Ik ben niet van mening dat het innen van de eigen bijdrage voor de kraamzorg een ontwrichtende werking heeft op integrale geboortezorg en ik zie dan ook geen reden om deze bijdrage af te schaffen. Binnen de integrale bekostiging van geboortezorg is kraamzorg een aparte prestatie. Daardoor bestaat er in de integrale bekostiging geen belemmering voor de eigen bijdrage voor de kraamzorg en kan deze op rechtmatige wijze worden gedeclareerd. Het innen van de eigen bijdrage blijft op gelijke wijze als in de monodisciplinaire setting mogelijk. Een besluit over de eigen bijdrage kraamzorg staat los van de invoering van integrale bekostiging.

De eigen betaling voor een poliklinische bevalling

De leden van de PvdA vragen naar de stand van zaken en

- *een reactie van de Minister op de stelling van het Zorginstituut dat de financiële drempel vrouwen kan beletten te bevallen waar en hoe zij dat eigenlijk het liefste willen. Dat betekent dat, zolang de eigen bijdrage blijft bestaan, er geen sprake is van keuzevrijheid voor vrouwen.*

- *Kan de Minister aangeven wat in het, financieel gezien «worst case scenario», de grootste toename in kosten zou zijn, naast de zes miljoen euro gedeelde eigen bijdrage?*
- *Vragen om nu zo snel mogelijk te besluiten tot afschaffing van de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling, in ieder geval ruim voor juni 2017, zodat in de volgende polissen van verzekeraars opgenomen kan worden dat de eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis vervalt*

In mijn reactie⁵ op de business case van Zorgverzekeraars Nederland en het advies van het Zorginstituut Nederland heb ik aangegeven dat ik zeker ook heb voor de wens om de eigen betaling voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie af te schaffen. Ik kan echter pas een weloverwogen beslissing nemen als ik een actueel inzicht heb in de totale kosten hiervan. Daarom laat ik een eerder gemaakte berekening aangaande de totale kosten actualiseren. Ik beschik daar nog niet over en kan u derhalve nu nog niet aangeven hoe een «worst case scenario» er uit zal zien. Deze inschatting zal ik vervolgens betrekken bij de besluitvorming over wijzigingen in het basispakket per 2018 en de daarvoor geldende eigen betalingen. U wordt hier, ter voorbereiding op het overleg over het pakket, in het voorjaar over geïnformeerd.

Franciscus Gasthuis en Vlietland

De leden van de PvdA vragen naar de huidige stand van zaken.

De leden van het CDA vragen:

- *of de Minister niet alleen van het ziekenhuis, maar ook van huisartsen, verloskundigen en kraamzorg in de regio heeft begrepen dat er inmiddels constructief wordt samengewerkt en dat er ook geen belemmeringen meer zijn in de communicatie tussen de huisartsen en de medisch specialisten.*
- *wat de gesprekken tussen medewerkers van het Ministerie van VWS met de burgemeesters van de gemeenten Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Nissewaard hebben opgeleverd.*
- *of de consequenties van de nachtsluiting van de SEH inmiddels besproken zijn met de ketenpartners uit de regio Rijnmond en wat er uit deze overleggen naar voren is gekomen*

Er is door medewerkers van het Ministerie van VWS intensief contact geweest met alle betrokken partijen in de regio. Naar aanleiding van de nachtsluiting van de SEH in Schiedam heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) in Rotterdam een extra vergadering ingelast. VWS was hierbij aanwezig. Tijdens dit overleg heeft het Franciscus Gasthuis en Vlietland zijn besluit om de SEH 's nachts te sluiten toegelicht aan de andere partijen in de regio, en is gesproken over (het gebrek aan tijdige) communicatie rondom en de consequenties van deze sluiting. Tijdens dit overleg zijn de acute zorgaanbieders in de regio opgeroepen om problemen eerder in het ROAZ te delen en hierover open te communiceren. Ook is onder meer afgesproken dat het ROAZ meer regie neemt op het opleidingsbeleid in de regio, omdat er bij een aantal zorgaanbieders tekorten dreigen van gespecialiseerde verpleegkundigen.

Daarnaast hebben medewerkers van VWS overlegd met de wethouders van de gemeenten in de regio, huisartsen en verloskundigen. Ook dit was een constructief gesprek en de betrokken partijen hebben aangegeven de inspanningen vanuit VWS op dit vlak te waarderen. De partijen hebben tijdens dit overleg onder meer hun zorgen geuit over de consequenties van de wijzigingen in het zorgaanbod voor de inwoners in de regio. VWS heeft er daarbij op aangedrongen dat partijen met elkaar in overleg

⁵ Kamerstuk 32 279, nr. 102

blijven, omdat alleen de zorgaanbieders samen een structurele oplossing kunnen bieden voor de burgers in de regio. Inmiddels zijn – zo heb ik begrepen – de huisartsen respectievelijk de verloskundigen, en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, weer met elkaar in overleg. Ook hebben de huisartsen en de medische staf van het ziekenhuis medio december 2016 een gezamenlijk manifest opgesteld. In het manifest staan de uitgangspunten beschreven die dienen als kader voor de verdere besprekingen tussen de huisartsen en de medische staf. Daarnaast staan knelpunten benoemd die in gezamenlijkheid worden besproken en aangepakt.⁶ Ik ben verheugd over het feit dat de communicatie tussen het ziekenhuis en de eerstelijns zorgaanbieders weer op gang is gekomen en dat er onderling en in gezamenlijkheid concrete afspraken worden gemaakt.

Betrekken ouders bij perinatale audit

De leden van de PvdA vragen op welke wijze de ouders betrokken worden, zijn bijvoorbeeld de deelnemers aan de audit allen aanwezig bij een gesprek met de ouders? Deze leden vinden het belangrijk dat alle actoren die betrokken zijn bij de zwangerschap en geboorte op de hoogte zijn van de perceptie van de ouders, zodat zij leren wat hun handelen betekent voor ouders tijdens dit proces. Een schriftelijk verslagje van een gesprek met de ouders door een van de beroepsbeoefenaren zouden zij onvoldoende vinden.

Rond het betrekken van ouders bij perinatale audit vindt momenteel nadere studie plaats. Perined, die de audit landelijk coördineert, heeft recent een commissie ingesteld, die – met deelname van een oudervertegenwoordiging – aan de hand van resultaten uit de pilots voorstellen formuleert hoe ouderparticipatie het beste kan worden vormgegeven. De suggesties van uw Kamer worden hierbij meegenomen. Doel is een systeem van ouderparticipatie te ontwikkelen dat recht doet aan de kwetsbaarheid van ouders en zorgverleners en de veiligheid van de audit. Perined wil ouders goed bij de audit betrekken en wil dit vanwege het gevoelige karakter van de audit en de grote groepen zorgverleners die daarbij betrokken zijn (gemiddeld circa 40 zorgverleners per audit) uiterst zorgvuldig vormgeven. Ik vind dat een verstandige keuze.

Preconceptievoorlichting op MBO scholen

De leden van de D66-fractie hebben niet van de Minister vernomen of zij dit (geen zicht op het gebruik van gratis lesmateriaal) onwenselijk acht. Deze leden vernemen dit graag alsnog. Ook horen deze leden van de Minister in hoeverre zij geluiden ontvangt dat MBO-scholen op zoek zijn naar (gratis) lesmateriaal maar dit niet goed kunnen vinden. Is zij bereid hier rondvraag naar te doen?

Naar aanleiding van uw vraag is contact geweest met het Ministerie van OCW. Daaruit is gebleken dat OCW weliswaar gaat over de eindtermen van de beroepsopleidingen, maar niet over de invulling van de weg naar die eindtermen toe. In deze context komt het dan ook niet voor dat lesmateriaal een onderwerp van gesprek is met de Minister, zeker niet op zo'n specifiek onderdeel. Voor scholen die dit onderwerp aan de orde willen stellen, is goed en gratis toegankelijk lesmateriaal beschikbaar. Het materiaal is digitaal toegankelijk.

⁶ Het manifest is te vinden via <http://www.franciscus.nl/Welkom-bij-Franciscus/Nieuws/2016/December/Toelichting-op-bericht-Ondertekening-manifest-huisartsen-en-medisch-specialisten.html>.