

Vergaderjaar 2020–2021

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

B

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 maart 2021

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ hebben kennisgenomen van de brief van 11 december 2020, waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over de stand van zaken van de geboortezorg en de aanbevelingen voor de toekomst.²

Naar aanleiding hiervan is op 27 januari 2021 een brief gestuurd aan de Minister voor Medische Zorg en Sport.

De Minister heeft op 5 maart 2021 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Kooole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Van der Burg (VVD), Dessing (FVD), Van Gurp (GL), Nicolai (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Pouw-Verweij (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA).

² Kamerstukken I 2020/21, 32 279, A en bijlagen.

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister voor Medische Zorg en Sport

Den Haag, 27 januari 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 11 december 2020, waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over de stand van zaken van de geboortezorg en de aanbevelingen voor de toekomst.³ De leden van de **CDA**-fractie hebben in het kader van de effectiviteit van de plannen van de Minister om de stijging van de perinatale sterftcijfers (na enkele jaren van stagnatie) tegen te gaan, nog enige vragen, waarbij de leden van de **PvdA**-fractie zich aansluiten.

De leden van deze fracties merken op dat het jammer is dat ondanks diverse maatregelen, zoals meer integrale samenwerking en een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de verschillende zorgprofessionals in dezen en een duidelijke focus op de implementatie de zorgstandaard integrale geboortezorg, de daling van de perinatale sterftcijfers van de afgelopen jaren niet heeft doorgezet, en er in het afgelopen jaar een stijging te zien is. De stijging van deze sterftcijfers blijkt met name voor te komen bij zwangere vrouwen met obesitas, vrouwen uit met name achterstandswijken en/of bij vrouwen van niet-westerse afkomst, met name uit Azië, Afrika, bij asielzoekers en statushouders. Het RIVM heeft na onderzoek diverse aanbevelingen gedaan, waarvan een deel door de Minister wordt overgenomen.

Uit het onderzoek en de adviezen van verschillende actoren komt duidelijk naar voren dat voor een betere kwaliteit van de integrale geboortezorg voor juist deze groepen, waar de perinatale sterfte hoger is dan het gemiddelde, samenwerking met jeugdzorg en het sociaal domein van groot belang is. U geeft in de brief aan dat er gesprekken georganiseerd worden met verschillende stakeholders. Het valt de leden van deze fracties op dat de jeugdzorg en het sociaal domein daarbij niet betrokken zijn. Bent u het met de leden van deze fracties eens dat deze ook bij het overleg betrokken dienen te worden? Zo ja, wat is de reden hiervoor? Zo nee, waarom worden de jeugdzorg en het sociaal domein hierbij niet betrokken?

De NZa geeft in haar advies Toekomst bekostiging integrale geboortezorg⁴ aan dat de geboortezorgsector op dit moment nog niet klaar is om volledig integraal bekostigd te worden en signaleert nog enkele uitvoeringsvraagstukken die nadere uitwerking vragen. Zo bevat de integrale bekostiging, zoals de NZa die per 2022 naast de bestaande gescheiden bekostiging zal implementeren, ook dekking van de kosten voor de coördinatie van de samenwerkende partijen en de extra overheadkosten zoals ict-kosten. Wordt ook overwogen om de kosten van de betrokkenheid van het sociaal domein en de jeugdzorg hierin mee te nemen? Zijn deze kosten ook onderdeel van het zg. spoorboekje, zoals vermeld in uw brief van 11 december 2020? De leden van de fracties realiseren zich dat hier sprake is van verschillende financieringssysteem. Zij zijn echter van mening dat zwangere vrouwen daar geen nadeel van mogen ondervinden en krijgen graag nader toegelicht hoe dit te voorkomen is.

³ Kamerstukken I 2020/21, 32 279, A en bijlagen.

⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319855_22/1/.

Een deel van de zorgprofessionals wenst een meer vrijblijvende samenwerking aan te gaan dan de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's). Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat mede daardoor de implementatie van de integrale kwaliteitsstandaarden nog niet op het gewenste niveau is. U heeft de diverse partijen zes maanden de gelegenheid gegeven om tot een concrete aanpak te komen. Mag hieruit geconcludeerd worden dat u – als de partijen niet tot overeenstemming komen – de regie zelf ter hand neemt, zodat de zwangere vrouwen de extra zorg en ondersteuning die ze zo hard nodig hebben, niet langer wordt onthouden?

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 19 februari 2021.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.A.M. Adriaansens

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 maart 2021

Uw brief van 27 januari 2021 met vragen over de stand van zaken van de geboortezorg en de aanbevelingen voor de toekomst heb ik in goede orde ontvangen. Hierbij stuur ik u de beantwoording op uw vragen.

Vraag

Uit het onderzoek en de adviezen van verschillende actoren komt duidelijk naar voren dat voor een betere kwaliteit van de integrale geboortezorg voor juist deze groepen, waar de perinatale sterfte hoger is dan het gemiddelde, samenwerking met jeugdzorg en het sociaal domein van groot belang is. U geeft in de brief aan dat er gesprekken georganiseerd worden met verschillende stakeholders. Het valt de leden van deze fracties op dat de jeugdzorg en het sociaal domein daarbij niet betrokken zijn. Bent u het met de leden van deze fracties eens dat deze ook bij het overleg betrokken dienen te worden? Zo ja, wat is de reden hiervoor? Zo nee, waarom worden de jeugdzorg en het sociaal domein hierbij niet betrokken?

Antwoord

Zoals aangegeven in mijn brief van 11 december 2020 wil ik het RIVM-rapport «Beter weten: een beter begin» aangrijpen om samen met geboortezorgpartijen te werken aan een samenhangend pakket van maatregelen dat nodig is om de stagnatie in de perinatale sterftecijfers te stuiten. Ik ben het met de fracties eens dat de verbinding tussen de integrale geboortezorg en het sociaal en publieke domein, waar de jeugdgezondheidszorg onderdeel van uitmaakt, van wezenlijk belang is om de aanbevelingen goed te kunnen implementeren. Ik ben dan ook voornemens, daar waar relevant, aanvullend andere partijen uit te nodigen en dit ook zoveel als mogelijk te laten aansluiten bij de borging van de uitkomsten van het Programma Kansrijke Start.

Vraag

De NZa geeft in haar advies Toekomst bekostiging integrale geboortezorg² aan dat de geboortezorgsector op dit moment nog niet klaar is om volledig integraal bekostigd te worden en signaleert nog enkele uitvoeringsvraagstukken die nadere uitwerking vragen. Zo bevat de integrale bekostiging, zoals de NZa die per 2022 naast de bestaande gescheiden bekostiging zal implementeren, ook dekking van de kosten voor de coördinatie van de samenwerkende partijen en de extra overheadkosten zoals ict-kosten. Wordt ook overwogen om de kosten van de betrokkenheid van het sociaal domein en de jeugdzorg hierin mee te nemen?

Antwoord

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bekostigt alleen Zvw-zorg, Wlz-zorg en zorg geleverd door zorgverleners die vallen onder de Wet BIG (zie artikel 1 Wmg). De Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) vallen niet binnen het bereik van de Wmg (zie artikel 2). Dit betekent dat de NZa geen tarieven en prestaties kan vaststellen voor zorg die valt onder de Jeugdwet en/of de Wmo. De NZa kijkt wel hoe meer aan preventie kan worden gedaan bij de doorontwikkeling van passende bekostiging van de integrale geboortezorg, inclusief samenwerking met het sociaal domein. Een deel van de gesignaleerde uitvoeringsvraagstukken moeten worden verbeterd om de integrale geboortezorg te versterken, waaronder digitale gegevensuitwisseling. Sinds 1 juli 2019 is het voor regio's mogelijk om subsidie aan te vragen om digitale

gegevensuitwisseling mogelijk te maken, zoals het versnellingsprogramma Babyconnect. Digitale gegevensuitwisseling gaat gepaard met extra ict-kosten, maar maakt het ook mogelijk voor zorgverleners om efficiënter te werken. Wat dit mogelijk betekent voor de tarieven, is vervolgens aan de NZa en kan worden meegenomen in een eventueel kostenonderzoek. In het Programma Kansrijke Start zijn de afgelopen tijd stappen gezet om de verbinding tussen medisch, sociaal en publiek domein te versterken. Borging van de ketenaanpak en resultaten van Kansrijke Start zijn onderwerp van gesprek, inclusief de benodigde financiering.

Vraag

Zijn deze kosten ook onderdeel van het zg. spoorboekje, zoals vermeld in uw brief van 11 december 2020?

Antwoord

In het spoorboekje krijgen in ieder geval de in het NZa-advies genoemde uitvoeringsvraagstukken die specifiek zijn voor de integrale bekostiging een plek. Hierbij gaat het onder meer om de administratieve lasten en zogeheten bundelbrekers, waarbij de zwangere buiten de IGO om zorg ontvangt. Daarnaast is het mogelijk dat aanvullende uitvoeringsvraagstukken geïdentificeerd worden bij het opstellen van het spoorboekje. In antwoord op uw vraag: als het gaat om kosten voor coördinatie en ict zal gekeken worden op welke manier deze het beste gefinancierd kunnen worden.

Vraag

De leden van de fracties realiseren zich dat hier sprake is van verschillende financieringssystemen. Zij zijn echter van mening dat zwangere vrouwen daar geen nadeel van mogen ondervinden en krijgen graag nader toelichting hoe dit te voorkomen is.

Antwoord

De bekostiging via de Wmg ziet alleen op de Zvw-geboortezorg. Het doel van integrale bekostiging is om de integrale geboortezorg te bevorderen door de samenwerking binnen de geboortezorg keten te versterken. Integrale bekostiging neemt de huidige schotten (eerste lijn-tweede lijn) in de bekostiging van geboortezorg weg. Een integrale benadering van de geboortezorg kan bovendien bijdragen aan de samenwerking met het sociaal domein en de jeugdzorg. De effecten van de bekostiging voor de integrale geboortezorg zullen ook de komende jaren door het RIVM en de NZa gemonitord worden. Hierbij zal ook worden gekeken of deze wijze van bekostigen inderdaad de samenwerking met het sociaal domein en de jeugdzorg bevordert. Bovendien nemen de geboortezorgpartijen deel aan het programma Kansrijke start, waar juist de verbinding met de jeugdzorg en het sociaal domein wordt gelegd.

Vraag

Een deel van de zorgprofessionals wenst een meer vrijblijvende samenwerking aan te gaan dan de integrale geboortezorgorganisaties (igo's). Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat mede daardoor de implementatie van de integrale kwaliteitsstandaarden nog niet op het gewenste niveau is. U heeft de diverse partijen zes maanden de gelegenheid gegeven om tot een concrete aanpak te komen. Mag hieruit geconcludeerd worden dat u – als de partijen niet tot overeenstemming komen – de regie zelf ter hand neemt, zodat de zwangere vrouwen de extra zorg en ondersteuning die ze zo hard nodig hebben, niet langer wordt onthouden?

Antwoord

Partijen willen met elkaar in gesprek gaan om te proberen meer overeenstemming te bereiken over de te zetten stip op de horizon voor een passende bekostiging voor integrale geboortezorg. Ik vind dit zeer belangrijk en waardeer de bereidheid van de betrokken partijen tot dit gesprek dus zeer. Er is inmiddels afgesproken dat de meest direct betrokken geboortezorgpartijen (de Patiëntenfederatie, de NVOG, de KNOV en BO Geboortezorg) in gesprek gaan over deze stip op de horizon onder begeleiding van een onafhankelijke derde. Ik wil deze zomer bij voorkeur met breed draagvlak onder alle betrokken bestuurlijke partijen de stip op de horizon vaststellen. Mocht dit onverhoopt niet lukken, dan is het aan mijn opvolger – gelet op de demissionaire status van het kabinet – om een besluit te nemen over het vervolgtraject.

Op 25 februari 2021 heeft het VAO Zwangerschap en geboorte in de Tweede Kamer plaatsgevonden. Tijdens dit VAO is een motie ingediend en aangenomen over het verlengen van het experiment integrale geboortezorg met een jaar tot 2023. Dit betekent dat de aanwijzing aan de NZa nu niet wordt gegeven. Met deze aanwijzing zou de integrale bekostiging van de geboortezorg vanaf 2022 deel uitmaken van de reguliere bekostiging. Om te voorkomen dat het voortbestaan van de igo's in het geding komt wordt het experiment verlengd. Dit biedt de huidige igo's in ieder geval de mogelijkheid om ook in 2022 integrale zorg te blijven leveren en declareren. Het is aan mijn opvolger – gelet op de demissionaire status van het kabinet – om een besluit te nemen over het vervolgtraject voor een passende bekostiging van integrale geboortezorg.

Ten aanzien van de kwaliteitsstandaarden; in mijn brief van 11 december 2020 heb ik naar aanleiding van het RIVM-rapport «Beter weten: een beter begin» aangekondigd dat ik de komende tijd met partijen aan de slag ga om te komen tot een gedragen plan voor de geboortezorg. Een plan dat ervoor zorgt dat we kwalitatief goede en toegankelijke geboortezorg kunnen blijven garanderen en waarbij aandacht moet zijn voor de verbinding met het sociaal en publieke domein (zoals ook beoogd en vormgegeven binnen Kansrijke Start). De komende tijd zal ik samen met de geboortezorgpartijen, jeugdgezondheidszorg en andere relevante partijen aan dit plan werken.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark