

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2678

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) haar vertrouwen opzegt in het bestuur van het College Perinatale Zorg (CPZ)* (ingezonden 10 mei 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 mei 2016).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de KNOV haar vertrouwen in het bestuur van het CPZ heeft opgezegd?¹

Antwoord 1

Ik betreur het dat deze situatie is ontstaan.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de uitlatingen die CPZ-voorzitter de heer Bos heeft gedaan in Medisch Contact, waarin hij onder andere stelt «De KNOV wil gewoon niet veranderen, wil per se dat verloskundigen die risicoselectie alleen blijven doen. Nou, dat is nou net wat er niet goed ging de afgelopen twintig jaar, dat moet juist anders»?²

Antwoord 2

De heer Bos heeft publiekelijk (via de website van het CPZ) zijn excuses aangeboden over de indruk die in het artikel is gewekt dat de eerstelijnsverloskundigen vanwege de risicoselectie alleen verantwoordelijk zouden zijn voor een verhoogde perinatale sterfte. Deze uitspraak doet geen recht aan het belangrijke werk dat verloskundigen in de dagelijkse praktijk verrichten. Het lijkt mij correct dat de heer Bos daarvoor zijn excuses heeft aangeboden.

Vraag 3

Deelt u de analyse van de heer Bos dat het feit dat verloskundigen de risicoselectie doen «nou net wat er niet goed ging» is? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/4/KNOV-verbreekt-samenwerking-geboortezorg/>

² <http://www.medischcontact.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/153564/Verloskundigen-stappen-uit-College-Perinatale-Zorg.htm>

Antwoord 3

Ik deel de analyse van het CPZ en de heer Bos (zie hiervoor eveneens de website van het CPZ) waarin gesteld wordt dat de verhoogde perinatale sterfte wordt veroorzaakt door een complex van factoren. Dit complex van factoren en ook de oplossingen zijn de afgelopen vijf jaar onderwerp van de activiteiten van alle partijen geweest in samenwerking met het CPZ. Deze analyse sluit aan bij het Stuurgroepadvies «Een goed begin» uit 2010.

Vraag 4

Is het correct dat de houding van het CPZ en de NVOG richting de verloskundigen en de KNOV al jaren negatief is? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 4

Nee, dat beeld is niet correct. De partijen werken al jarenlang op vele fronten samen. Er zijn regelmatig gezamenlijk producten vervaardigd, bijeenkomsten georganiseerd en er is onderling kennis en ervaring uitgewisseld. Dat wil overigens niet zeggen dat partijen het op voorhand met elkaar eens zullen of moeten zijn. Uiteraard zijn er onderwerpen die voor partijen controversieel zijn. Dat komt overal in de zorg voor en daar vinden partijen over het algemeen wel hun weg in.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat het CPZ, dat mede gefinancierd wordt door de overheid, tot taak heeft verbinding tot stand te brengen, in de praktijk juist polarisatie zaait? Wat gaat u hieraan doen? Welke oplossingen ziet u?

Antwoord 5

Het CPZ heeft tot taak om de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit te voeren om zo te komen tot het bevorderen van de kwaliteit van de perinatale zorg in Nederland. Het bevorderen van de kwaliteit brengt onvermijdelijk veranderingen met zich mee. Over het algemeen is het CPZ er de afgelopen jaren goed in geslaagd om bij de invoering van de veranderingen partijen te verbinden.

Vraag 6

Om welke redenen verwierp de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in het najaar van 2015 de toen voorliggende zorgstandaard? Wat vond het CPZ daar precies van?

Antwoord 6

De NVOG heeft destijds aan het CPZ gemeld zich niet te kunnen vinden in de toen voorliggende conceptversie van de zorgstandaard integrale geboortezorg omdat het principe van een gezamenlijke verantwoordelijkheid (van gynaecoloog en verloskundige) van het begin van de zwangerschap tot en met het kraambed en de hiermee gepaard gaande gezamenlijke risicoselectie naar hun oordeel onvoldoende naar voren kwam. De gedachte van integrale samenwerking en het gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor cliënten/patiënten vanaf het begin is volgens de NVOG de essentiële basis voor de meest veilige zorg. Deze input is meegenomen in een volgende versie van de zorgstandaard integrale geboortezorg. Over die volgende versie van de zorgstandaard is uitgebreid overleg gevoerd met KNOV en NVOG. In november/december 2015 heeft vervolgens mediation plaatsgevonden en leek een akkoord bereikt over de definitieve tekst van de zorgstandaard.

Vraag 7

Vindt u het terecht dat verloskundigen nu kritiek krijgen vanwege het verwerpen van de zorgstandaard, terwijl het verwerpen van de NVOG leidde tot een nieuwe zorgstandaard? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het is aan de KNOV om de zorgstandaard al dan niet te autoriseren. De KNOV heeft ertoe besloten dit niet te doen. Dat is hun goed recht. Het bestuur van het CPZ heeft (zie hun website) inmiddels afstand genomen van de geuite kritiek en heeft daar excuses voor aangeboden.

Vraag 8

Is het al vaker voorgekomen dat het Zorginstituut Nederland (ZiN) de regie heeft overgenomen na onenigheid tussen verschillende betrokken partijen? Zo ja, hoe vaak en in welke situaties?³

Antwoord 8

Het Zorginstituut heeft drie keer eerder zijn doorzettingsmacht ingezet. Het Zorginstituut is in 2015 verzocht om het draagvlak te onderzoeken voor de beschreven normen en indicatoren in de kwaliteitsvisie Spoedzorg (Zorgverzekeraars Nederland, 2013). Dit traject heeft geleid tot de vaststelling van relevante indicatoren voor 6 spoedindicaties, waaronder de geboortezorg. Sinds begin 2016 zet het Zorginstituut doorzettingsmacht in voor de totstandkoming van een nieuwe kwaliteitsstandaard voor de organisatie van Intensive Care (IC) zorg. Na een in 2010 gestart traject met verschillende problemen rond de voortgang van de nieuwe richtlijn IC is in juli 2015 de nieuwe richtlijn door enkele betrokken partijen verworpen. Hierna is het de partijen niet gelukt om eensgezind de richtlijn IC te voltooien en om voor de deadline tot een gezamenlijk resultaat te komen. Zowel in 2015 als 2016 heeft het Zorginstituut doorzettingsmacht ingezet in de totstandkoming van indicatorensets medisch specialistische zorg. Partijen werden het niet eens over de verplichte set, waarna het Zorginstituut de regie heeft overgenomen.

Vraag 9

Kan gegarandeerd worden dat het ZiN de inbreng van de KNOV wel serieus neemt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik heb geen redenen om te twijfelen aan de werkwijzen en procedures van het Zorginstituut. Het Zorginstituut is juist als onafhankelijke publieke organisatie speciaal opgericht om in gevallen waar partijen er niet met elkaar uitkomen knopen door te hakken. De Adviescommissie Kwaliteit (ACK) van het Zorginstituut heeft een tijdelijke commissie samengesteld die als taak krijgt een eventueel aangepaste versie van de integrale standaard geboortezorg op te stellen. De opmerkingen van alle partijen uit de autorisatiefase zullen hierbij als input fungeren. Deze tijdelijke commissie bestaat uit gezaghebbende personen die zonder last of ruggespraak tot een inhoudelijk oordeel zullen komen. Het resultaat zal ter consultatie naar alle betrokken organisaties gestuurd worden, waarna de ACK de definitieve versie ter vaststelling aan de raad van bestuur van het Zorginstituut zal aanbieden.

³ <http://www.medischcontact.nl/Nieuws/Laatstnieuws/Nieuwsbericht/153719/Zorginstituut-neemt-regie-geboortezorg-over.htm>