

Vergaderjaar 2021–2022

**32 279**

## Zorg rond zwangerschap en geboorte

**Nr. 221**

Ontvangen ter Griffie op 21 maart 2022.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 20 april 2022.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 maart 2022

In oktober<sup>1</sup> 2021 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over dat samen met de geboortezorgpartijen gewerkt wordt aan een verbeteraanpak voor integrale geboortezorg en dat een passende bekostiging hierin een belangrijk element is. Aangegeven is dat aan de slag wordt gegaan met een aanpak om tot een beter passende bekostiging te komen en dat besluitvorming nodig is over het vervolg op het huidige experiment integrale bekostiging, dat dit jaar afloopt<sup>2</sup>.

In deze brief licht ik u allereerst mijn voornemen toe betreffende deze besluitvorming rondom de bekostiging van integrale geboortezorg. Mijn uitgangspunt daarbij is dat de kwaliteit van zorg voor moeder en kind voorop staat. Om te komen tot integrale, passende zorg is de samenwerking vanuit gelijkwaardigheid tussen alle geboortezorgprofessionals van essentieel belang. Op die manier kan de eerstelijns verloskundige voor, tijdens en na de bevalling optimaal zorg verlenen aan moeder en kind met inzet van de medische expertise van de gynaecoloog waar nodig. De inzet van de kraamverzorgende sluit daar naadloos op aan. Om ruimte te bieden aan domeinoverstijgende geboortezorginitiatieven is de integrale bekostiging een passende systematiek.

Aan mijn voornemen is een uitgebreid inhoudelijk proces voorafgegaan, waarover ik u ook informeer. Ik schets u de stappen die ik op basis van de opbrengst van dit proces wil zetten en hoe het vervolgproces eruitziet. Tevens voldoe ik met deze brief aan het verzoek de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 december 2021 betreffende een stand van zakenbrief over de integrale bekostiging van de geboortezorg.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 216.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 151 en Kamerstuk 29 323, nr. 162.

## *Voorgenomen besluit samengevat*

Ik ben voornemens om:

- De huidige monodisciplinaire bekostiging voort te zetten.
- Het huidige experiment integrale bekostiging per 1 januari 2023 op te nemen in de reguliere bekostiging. Hiervoor ben ik voornemens een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven.
- Hiermee expliciet niet één vorm van bekostiging leidend te laten zijn.
- De monodisciplinaire bekostiging door te ontwikkelen naar een beter passende bekostiging, waarbij in ieder geval de volgende onderwerpen worden verkend:
  - o het uitwerken van cliëntprofielen;
  - o het bekostigen van samenwerking tussen geboortezorgpartijen om deze samenwerking verder te stimuleren;
  - o de bekostiging van acute verloskunde in samenhang zien met het toekomstbestendig maken van de acute zorg.

## *Verdere kernpunten van deze brief*

- Terugblik op het experiment integrale bekostiging en het proces afgelopen jaar.
- De inhoudelijke uitleg van de route naar passende bekostiging voor integrale geboortezorg, bestaande uit twee parallelle sporen.
- Reactie op de zorgen en aandachtspunten die in het veld leven.
- De zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa te geven. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief<sup>3</sup>.
- Monitoring door de NZa en het RIVM.
- Het voornemen om de NZa om advies te vragen of en hoe zij in haar reguliere beleidscyclus voor de verloskunde en kraamzorg tot een tijdelijke oplossing voor het financieren van tolken kan komen.

## *Toezeggingen*

Met deze brief doe ik de toezegging om aan de slag te gaan met een plan voor de bekostiging van geboortezorg<sup>4</sup> af.

## *Moties*

In deze brief geef ik uitleg over de invulling van de gewijzigde motie van de leden Bergkamp (D66) en Laan-Geselschap (VVD) over ruimte die er bestaat voor experimenten met andere vormen van bekostiging onder de aandacht brengen van alle veldpartijen<sup>5</sup>. Dit geldt ook voor de motie van de leden Van den Berg en Bergkamp over de integrale geboortezorg nauwgezet monitoren<sup>6</sup>.

## **Terugblik op het experiment integrale bekostiging**

Om de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders in de geboortezorg verder te stimuleren, is sinds 1 januari 2017 integrale bekostiging van de geboortezorg mogelijk. Dit is vormgegeven in de experimentbe-

<sup>3</sup> Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 208.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 159.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 153.

leidsregel integrale geboortezorg bij de NZa. Dit houdt in de praktijk in dat een zorgverzekeraar met een integrale geboortezorgorganisatie (IGO) tarieven afspreekt voor integrale prestaties waarin de zorg van verschillende disciplines (onder andere de verloskundige, gynaecoloog en kraamzorg) is samengenomen. Het experiment liep in eerste instantie tot en met 2021 en is in 2020 geëvalueerd door de NZa. Daarnaast heeft het RIVM in 2020 onderzoek gedaan naar de effecten van de integrale bekostiging van de geboortezorg. Kern uit deze rapporten, die enkel de eerste twee jaar van het experiment beslaan, is dat de kwaliteit ten minste gelijk is gebleven, de kosten minder hard gestegen zijn en de samenwerking is versterkt<sup>7</sup>.

Op basis van hun evaluatie en dit onderzoek van het RIVM heeft de NZa in september 2020 geadviseerd om het experiment per 2022 onderdeel te maken van de reguliere bekostiging naast de monodisciplinaire bekostiging. Mijn ambtsvoorganger was voornemens dit advies op te volgen. De NZa adviseerde ook om per 2028 geheel over te gaan op integrale bekostiging van de geboortezorg. Over deze zogenoemde stip op de horizon in 2028, dus de bekostigingsvorm voor de lange termijn, was verschil van inzicht onder de geboortezorgpartijen. Een deel van de partijen steunden het advies en wilden door met de verdere ontwikkeling van de integrale bekostiging. Een ander deel van de partijen vond het te vroeg om deze stip op de horizon te zetten vanwege onvoldoende aantoonbaar bewijs dat integrale bekostiging bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en vanwege de ervaren knelpunten met het experiment, zoals administratieve lasten. Hierop is eind 2020 afgesproken dat de betrokken partijen – op hun eigen verzoek – met elkaar in gesprek gaan om te proberen meer overeenstemming te bereiken over de te zetten stip op de horizon en dat besluitvorming betreft het geheel overgaan naar integrale bekostiging per 2028 nog uitblijft.

Uw Kamer heeft vervolgens begin 2021 per motie verzocht om het huidige experiment met een jaar te verlengen om zo de ruimte te creëren voor partijen om wel tot een gemeenschappelijk beeld te komen (Kamerstuk 29 323, nr. 151). Deze motie is opgevolgd waardoor het experiment eenmalig is verlengd en nu tot 1 januari 2023 loopt. Opnieuw verlenging van het experiment is op grond van de Wmg geen optie.

In de tussentijd zijn in de eerste helft van 2021 vier partijen (de Patiëntenfederatie, de NVOG, de KNOV en BO Geboortezorg) op hun eigen verzoek in gesprek gegaan over een nieuwe stip op de horizon onder begeleiding van Common Eye als onafhankelijke gespreksleider. De partijen zijn tot gezamenlijke uitgangspunten gekomen waaraan een bekostiging ondersteunend moet zijn. Een nieuw bekostigingsvoorstel is dit echter (nog) niet. Daarnaast heeft gedurende de zomerperiode ook met KPMG een traject gelopen om uitvoeringsvraagstukken omtrent het experiment integrale bekostiging in kaart te brengen. Benodigde acties met bijbehorende tijdlijn zijn in het zogenoemde «spoorboekje» integrale bekostiging geboortezorg opgenomen. De rapporten zijn op 5 oktober aan uw Kamer aangeboden<sup>8</sup>.

In het najaar hebben IGO's in verschillende brieven aan uw Kamer en het Ministerie van VWS hun ervaring met integrale bekostiging gedeeld. Aangegeven wordt dat integrale bekostiging bijdraagt aan de samenwerking, zorgt voor kwaliteitsverbeteringen in de zorg en geen barrières opwerpt voor het verschuiven van zorg omdat er een gedeeld belang is. Vanuit hun positieve ervaringen en resultaten zien zij graag deze vorm van

<sup>7</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 203.

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 216.

bekostiging gecontinueerd, waarbij opgemerkt wordt dat wat hen betreft het niet de enige stip op de horizon hoeft te worden.

### **Route naar passende bekostiging voor integrale geboortezorg**

Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer geschreven dat de rapportages van Common Eye en KPMG waardevolle input bieden om vervolgstappen te kunnen zetten in de doorontwikkeling naar een passende bekostiging van integrale geboortezorg. Hierbij benadruk ik nogmaals dat er op dit moment nog geen andere meer passende vorm van bekostiging voorhanden is. Dit pleit voor een route om hiertoe wel te komen. Afgelopen najaar is daartoe samen met de NZa een aanpak ontwikkeld. Hierbij dient de zorgstandaard integrale geboortezorg als uitgangspunt. De route houdt in dat er voor de bekostiging twee parallelle sporen komen:

1. Integrale bekostiging als regulier alternatief
2. Doorontwikkeling van de huidige (monodisciplinaire) bekostiging richting passende bekostiging

#### *Spoor 1: integrale bekostiging als regulier alternatief*

De afgelopen jaren is veel ervaring opgedaan met en geleerd van gezamenlijke declaraties, nauwere samenwerking en het verplaatsen van zorg. Aangezien het experiment per 2023 eindigt, vervalt die bekostigingsmogelijkheid vanaf dat moment. Gegeven de positieve ervaringen van IGO's, pleit dit ervoor om vanaf 2023 de integrale prestaties op te nemen in de reguliere bekostiging als alternatief naast de monodisciplinaire bekostiging. Dit sluit tevens aan bij het breed gedragen geluid dat bestaande IGO's door moeten kunnen. Het geeft ook de benodigde basis voor IGO's die dat willen om verder te kunnen investeren, meerjarencontracten aan te gaan en zorgverschuiving naar de eerste lijn verder vorm te geven (en daarmee verder te leren en ontwikkelen).

De mogelijkheid om integrale prestaties te kunnen declareren heeft een bijkomend voordeel. De prestatiebeschrijvingen in het experiment integrale geboortezorg zijn ruim omschreven. Dit biedt mooie mogelijkheden voor regio's die wellicht op één onderwerp samen willen werken/declareren, maar (nog) niet over de volle breedte van de keten. Bijvoorbeeld, samenwerkende zorgaanbieders declareren integraal voor een specifieke zorgpad, maar blijven andere zorg monodisciplinair declareren. Integrale bekostiging biedt partijen een flexibele mogelijkheid om laagdrempelig te experimenteren met andere samenwerkingsvormen zonder dat er een nieuw bekostigingsexperiment op hoeft te worden gezet. Dit kan belangrijke inzichten bieden voor de doorontwikkeling van de huidige bekostiging (zie spoor 2).

Vanuit het KPMG-traject is met het spoorboekje helder geworden dat de meest prominente uitvoeringsvraagstukken en oplossingsrichtingen rondom integrale bekostiging gaan over administratieve lasten en verdelen achter de voordeur. De oplossingsrichtingen wijzen veelal richting gegevensuitwisseling en secundair datagebruik. Verschillende benoemde punten uit het spoorboekje zijn al lopende acties. Van andere punten wordt nog bepaald waar ze het best belegd kunnen worden. Verder hangen sommige acties samen met inzicht creëren: onderzoek, evaluatie, definiëren, inventariseren. Deze «inzichtacties» zijn van waarde omdat daarmee het vraagstuk naar passende bekostiging verder kan worden gebracht, zowel voor IGO's als verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). Ik wil komende periode dan ook graag met IGO's aan de slag om knelpunten die zich voordoen bij integrale bekostiging weg te nemen.

## *Spoor 2: doorontwikkeling huidige bekostiging richting passende bekostiging*

Het rapport «Beter weten: een beter begin» (2020) van het RIVM en het rapport «Samen (net)werken in de zorg: doorbreken van patronen» (2021) dat Berenschot opleverde in opdracht van het Zorginstituut, bieden adviezen voor het doorontwikkelen van de bekostiging<sup>9</sup>. Daarnaast hebben vier partijen via het Common Eye-traject een set gezamenlijke uitgangspunten voorgesteld voor het doorontwikkelen van de monodisciplinaire bekostiging. Samen kan dit worden benut voor een bekostiging die optimaal de integrale geboortezorg ondersteunt. Ik noem hieronder een aantal elementen uit het Common Eye-traject die ik expliciet bij de doorontwikkeling wil betrekken.

Vanuit de NZa en het Ministerie van VWS wordt de meerwaarde van landelijke cliëntprofielen – een voorstel in het rapport van Common Eye – gezien. In combinatie met betere landelijke kwaliteitsregistratie en transparantie helpt dit regio's om hun kwaliteit te meten en te vergelijken; dit zijn ook centrale adviezen uit de RIVM en Berenschot rapporten. Voorstel is om deze cliëntprofielen te gaan ontwikkelen. Dit is als eerste stap noodzakelijk voordat de wenselijkheid van een koppeling met de bekostiging bepaald kan worden. Inhoud van zorg is immers leidend voor de bekostiging en ook zonder dat er een koppeling is met de bekostiging zijn cliëntprofielen belangrijk voor het meten en vergelijken van kwaliteit.

Een ander uitgangspunt uit het rapport van Common Eye is dat samen organiseren nodig is en dat dit niet vrijblijvend kan zijn. Het RIVM en Berenschot trekken dezelfde conclusies. Het afzonderlijk bekostigen van een coördinerende functie voor samenwerking kan stimulerend werken. Hieraan zou een breder pakket aan maatregelen voor de verbetering van kwaliteit kunnen worden gekoppeld, waarbij verdere stappen worden gezet in de integrale manier van werken inclusief het mogelijk apart stimuleren van de samenwerking met een afzonderlijke bekostiging.

Verder hebben partijen in het Common Eye traject aangegeven dat zij graag zien dat de beschikbaarheidsfunctie van de acute geboortezorg separaat bekostigd wordt. Ik vind het belangrijk dat de acute verloskunde in samenhang gezien wordt met het toekomstbestendig maken van de acute zorg. Ik zal de acute verloskunde om die reden daarbij betrekken en voor de acute geboortezorg geen apart traject opstarten.

### *Compromis*

Met de voorgestelde route bestaande uit twee sporen is nadrukkelijk een compromis gezocht met het veld. Het maakt het mogelijk om verder te werken aan een passende bekostiging via de uitgangspunten uit het Common Eye-traject, terwijl de integrale bekostigingsmogelijkheid behouden wordt die nu al passend blijkt te zijn voor de regio's die daar al ervaring mee hebben opgedaan. Hiermee worden twee parallelle sporen bewandeld om vandaaruit te komen tot een beter passende bekostiging. Er wordt dus geen stip op de horizon gezet.

Met elke partij in de geboortezorgketen is individueel gesproken over deze aanpak en zijn aandachtspunten opgehaald. Conclusie van deze gesprekken is dat het merendeel van de partijen zich in de voorgestelde route kan vinden. Aangegeven is dat een besluit en daarmee duidelijkheid voor het veld hard nodig is. De beschreven aanpak is daarmee het best

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 206 en <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/05/19/rapport-onderzoek-regionale-samenwerking-in-vsvs>.

haalbare voor nu. Echter, de gehoopte consensus met alle partijen uit het veld is niet bereikt. Er zijn enkele partijen die niet achter het regulier maken van het huidige experiment staan.

### *Zorgen en aandachtspunten*

Na de gesprekken met het veld is nog zorgvuldig naar enkele benoemde zorgen en aandachtspunten die leven bij partijen gekeken. Zo wordt aangegeven dat integrale bekostiging niet bewezen beter is voor de kwaliteit en samenwerking. Echter, op basis van de onderzoeken die er liggen en signalen uit het veld, trek ik de conclusie dat het algemene beeld is dat het functioneren in een IGO vooruitgang lijkt te betekenen. Uit een uitvraag van de NZa onder zorgverzekeraars en IGO's in 2021 blijkt dat door de verbeterde samenwerking tussen beroepsgroepen kwaliteitsverbetering, substitutie en taakherschikking plaats kon vinden. Ook maken zorgverzekeraars en IGO's vaker en gemakkelijker kwaliteitsafspraken met elkaar dan met monodisciplinaire aanbieders<sup>10</sup>.

Daarnaast hoor ik dat met deze aanpak een tweedeling in stand zou worden gehouden, omdat er met twee vormen van bekostiging wordt gewerkt. Waar alle partijen in de geboortezorg het over eens zijn, is dat de huidige monodisciplinaire bekostiging niet passend is. Juist voor IGO's, met hun vergaande vorm van samenwerking, is deze bekostiging niet passend. Het zou een grote terugslag betekenen in de mate waarop zij zorg nu gezamenlijk organiseren. Daarom is het onwenselijk dat de IGO's terug zouden moeten vallen op een bekostiging die onvoldoende recht doet aan de intensieve samenwerking binnen een IGO. Idealiter wordt met één vorm van bekostiging gewerkt, maar op dit moment is er geen draagvlak voor één vorm en deze aanpak biedt regio's de vrijheid om zelf te bekijken welke vorm van bekostiging passend is voor hen. Bij een gedeelte van de zorgaanbieders is dat dus in de vorm van de huidige integrale bekostiging.

Verder is een zorg dat invoering van integrale bekostiging tot minder keuzevrijheid voor de patiënt leidt. Keuzevrijheid is wettelijk vastgelegd en gaat over de keuze voor een zorgprofessional. Hieraan kan en zal een bekostiging niets veranderen. Een zwangere kan ook met integrale bekostiging nog steeds de verloskundige praktijk, kraamzorg en gynaecoloog kiezen van haar voorkeur. Uit de evaluatie van de NZa in 2020 blijkt dat er weinig verschil wordt ervaren in keuzebeperkingen tussen IGO en niet IGO regio's. Uit de uitvraag van de NZa uit 2021 blijkt dat verzekeraars geen vragen hierover ontvangen van zwangeren.

Ook is aangegeven dat deze besluitvorming ervoor zorgt dat nieuwe IGO's worden opgericht zonder draagvlak in de regio. Concreet bestaat de zorg dat ziekenhuizen eigenstandig slechts met één verloskundige praktijk een IGO zullen oprichten. IGO's kunnen echter niet zomaar partijen buitensluiten. Het moet voor alle zorgverleners mogelijk zijn om toe te treden tot de IGO, net zoals het geval is bij de VSV's. Dat betekent bijvoorbeeld dat er redelijke en transparante toetredingseisen moeten zijn. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de ontwikkelingen in de sector. Vanuit die rol kan zij de ontwikkelingen omtrent de oprichting van nieuwe IGO's monitoren. Ik zal de NZa vragen ook de verschuiving tussen de tweede en eerste lijn te monitoren. Indien daar aanleiding voor is, zal de NZa onderzoeken of aanvullende maatregelen nodig zijn.

---

<sup>10</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/01/13/positieve-ervaringen-met-integrale-geboortezorgprestaties-ook-monodisciplinair-declareren-blijft-mogelijk>.

Tot slot is aangegeven dat er door het in stand houden van twee bekostigingsvormen geen ruimte is voor andere experimenten aangezien zorgverzekeraars geen derde bekostigingsvorm contracteren. Hierop kan ik aangeven dat het voorstel juist is om de monodisciplinaire bekostiging door te ontwikkelen zodat er geen extra derde spoor komt. Dit kan rechtstreeks in het reguliere proces, zonder aanvullende experimenten. Zoals eerder benoemd geven de integrale prestaties hiertoe wel degelijk ruimte.

### *Brieven verloskundigen en petitie*

Eind 2021 hebben het Ministerie van VWS en de vaste commissie voor VWS enkele tientallen ondertekeningen vanuit verloskundigen gehad op een brief waarin verzocht wordt het experiment stop te zetten en integrale bekostiging niet regulier te maken. Ook is de petitie tegen invoering van integrale bekostiging van de geboortezorg hervat vanuit Noodalarm Geboortezorg, een platform van en voor zwangeren, ouders en zorgprofessionals. De zorgen die genoemd worden, zoals het behoud van eerstelijnsverloskundigen en keuzevrijheid, zijn mijn inziens niet afhankelijk van integrale bekostiging en, zoals ik hiervoor al toelicht, niet terecht. De positie van de eerstelijnsverloskundige staat niet ter discussie en moet juist versterkt worden om onnodige hospitalisering van de geboortezorg te voorkomen. We hebben hen hard nodig om ook in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Juist met integrale bekostiging zie ik kansen om zorg te verschuiven en bij (of langer in) de eerste lijn te houden, mede dankzij een sterkere samenwerking met de tweede lijn. Tevens is het benoemde alternatief (het rapport van Common Eye) in de brief (nog) geen uitgewerkte bekostigingsvorm. Het zijn uitgangspunten die zeker van waarde zijn voor de doorontwikkeling, maar die expertise en tijd vragen om uit te werken naar een voldragen bekostigingsvorm.

### **Vervolgproces**

Alles overwegende ben ik van mening dat de voorgestelde route recht doet aan de verschillende standpunten die er zijn en dat hiermee de impasse kan worden doorbroken waar we het afgelopen jaar in terecht gekomen zijn, om op die manier met de sector vooruit te komen. We zullen bij de doorontwikkeling opnieuw knelpunten tegenkomen en die zullen ons helpen om, via leren en innoveren, toe te werken naar een passende bekostiging voor de integrale geboortezorg.

### *Waarom nu een besluit?*

Met het oog op het aflopen van het experiment per 1 januari 2023, kan een besluit op dit punt niet langer worden uitgesteld. Het in stand laten van experimenten is op basis van de Wmg alleen mogelijk voor de periode van één jaar na afloop van het experiment. Dat betekent dat zonder besluit de integrale prestaties waarmee nu gewerkt kan worden ophouden te bestaan. Los hiervan zou het onwenselijk zijn om een experiment langer in stand te laten, omdat dit de IGO's niet de zekerheid biedt die zij nodig hebben om verder te ontwikkelen en zorgverschuiving verder vorm te geven. We laten de huidige impasse dan voortduren. Zowel op inhoud als omwille van de duidelijkheid in de sector acht ik het noodzakelijk dat ik dit besluit nu neem.

De NZa publiceert de beleidsregels voor 2023 uiterlijk 1 juli 2022. Voor deze datum dienen verschillende stappen ondernomen te worden. De eerste stap is een voorhangprocedure van 30 dagen van de zakelijke inhoud van de aanwijzing bij de Eerste en Tweede Kamer (deze brief), op

grond van artikel 8 Wmg. Daarna volgen een aanwijzing aan de NZa en consultatie, uitwerking en vaststelling van de beleidsregel door de NZa. Voor dit proces is een aantal maanden de tijd nodig. Omdat mijn ambtsvoorganger voor een langere periode met de demissionaire status van het vorige kabinet te maken had, kon eerder geen besluit genomen worden. Met het toezenden van het voornemen tot aanwijzing acht ik het haalbaar om de bekostiging tijdig aan te passen voor de implementatie per 1 januari 2023. Bij een behandeling binnen de geldende (voorhang)termijnen voorzie ik vooralsnog geen problemen voor een goede en tijdige implementatie van de beleidsregel.

### *Zakelijk inhoud aanwijzing NZa*

Gelet op het bovenstaande ben ik voornemens om de NZa een aanwijzing te geven om de integrale prestaties toe te voegen aan de reguliere bekostiging.

In de voorgenomen aanwijzing zal ik de NZa de opdracht geven om de inhoud van de huidige experimentbeleidsregel integrale geboortezorg om te zetten in een reguliere bekostiging. Hierbij verzoek ik de NZa in haar beleidsregels prestatiebeschrijvingen voor de integrale geboortezorg een vrij tarief vast te stellen. De NZa kan voorschriften of beperkingen verbinden aan de vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving. Zoals gebruikelijk zal de NZa haar concept beleidsregels consulteren bij het veld.

Vanaf 2023 zijn daarmee via de reguliere bekostiging voor de geboortezorg in ieder geval de volgende twee vormen van bekostiging mogelijk: monodisciplinair (maximumtarieven voor verloskundige zorg en kraamzorg en vrije tarieven in de medisch-specialistische zorg) en integraal (vrije tarieven voor de integrale geboortezorg geleverd door de genoemde disciplines samen). Daarbij merk ik op dat de kosten van de geleverde integrale geboortezorg ten laste komen van de macrokaders medisch specialistische zorg, verloskunde en kraamzorg, zodat, zoals ten tijde van het experiment, deze kosten ook verdeeld worden over deze drie kaders. Alleen voor de medisch specialistische zorg geldt een macrobeheersinstrument. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief<sup>11</sup>.

### *Monitoring*

De NZa zal de ontwikkelingen rondom de bekostiging van geboortezorg nauwgezet monitoren. Zij heeft toegezegd dit specifiek voor de ontwikkelingen rondom de integrale bekostiging te zullen blijven doen. Ook het RIVM zal de komende jaren hun monitor passende bekostiging integrale geboortezorg voortzetten. Zoals gezegd heb ik met de NZa en het RIVM afgesproken dat zij in de monitoring onder andere de verschuiving van zorg in het kader van juiste zorg op de juiste plek zullen volgen. Mocht blijken dat hier een onwenselijke beweging gaande is, zal ik de NZa vragen te onderzoeken welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen. Daaropvolgend kan de NZa met veldpartijen in gesprek om aanvullende maatregelen af te wegen danwel mij adviseren extra maatregelen te treffen.

---

<sup>11</sup> Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.



## **Bekostiging van talentolken in de verloskunde en kraamzorg**

Het RIVM adviseert in het rapport «Beter weten: een beter begin»<sup>12</sup> om de geboortezorg te verbeteren voor met name vrouwen die geen of beperkt Nederlands spreken en wijst hierbij onder meer op het belang van de financiering van de (telefonische) talentolk. Voor de uitvoering van de motie Paulusma<sup>13</sup> zet ik een onderzoek in gang om de financieringsopties voor de talentolk in de zorg in kaart te brengen. Een structurele lange termijn oplossing voor het financieringsvraagstuk zal echter tijd vergen. Daarom ben ik voornemens de NZa om advies te vragen of en hoe zij in haar reguliere beleidscyclus voor de verloskunde en kraamzorg tot een tijdelijke en snellere oplossing in deze sector kan komen. Ik vraag de NZa hierbij – zoals dat gebruikelijk is binnen de beleidscyclus – partijen uit de geboortezorg te betrekken.

### **Tot slot**

Met de geboortezorgpartijen ga ik graag aan de slag met de benoemde doorontwikkeling naar passende bekostiging van integrale geboortezorg. Gegeven alle verschillende wensen en behoeften van betrokken partijen ben ik van mening dat we met dit compromis de juiste stappen voorwaarts kunnen zetten in de bekostiging van geboortezorg. Daarbij wil ik de partijen oproepen ieder hun rol te pakken, verantwoordelijkheid te nemen en constructief met elkaar te werken aan de voorgestelde route. Ik ben mij er van bewust dat er in de sector veel verschillende belangen spelen en dat verschillende partijen sterke standpunten hebben. We kunnen de geboortezorg alleen verder brengen door vanuit gelijkwaardigheid samen te werken en over de eigen belangen en standpunten heen te stappen. Het vraagt om water bij de wijn te doen, de schouders eronder te zetten en gezamenlijk vooruit te kijken. Dit zijn we de zwangere vrouw en het kind verplicht en daarvoor zal ik mij inzetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 206.

<sup>13</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50.