

Vergaderjaar 2015–2016

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 83

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2016

Hierbij bied ik u drie rapporten aan. Ik heb deze rapporten aangekondigd tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte van 25 november 2015 (Kamerstukken 29 323 en 32 279, nr. 98). Het betreft de volgende rapporten¹:

1. Thematisch toezicht geboortezorg; afsluitend onderzoek naar de invoering van de normen van «*Een goed begin*» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
2. Project Healthy Pregnancy 4 All; Aanpak babysterfte in Nederlandse gemeenten van het ErasmusMC.
3. Evaluatie van zorg in geboortecentra in Nederland; de resultaten van het Geboortecentrum Onderzoek uitgevoerd door een consortium van 7 instellingen.

Tevens ga ik in deze brief in op uw verzoek om mijn reactie op de situatie die nu is ontstaan over de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

1. Thematisch toezicht geboortezorg; afsluitend onderzoek naar de invoering van de normen van «*Een goed begin*» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In de zomer van 2014 heeft de inspectie diverse rapporten uitgebracht over haar bevindingen in het meerjarige toezichtproject op de geboortezorg. Eén van de inspectieonderzoeken betrof de organisatie van de samenwerking in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). In 2015 heeft de inspectie bij de VSV's een landelijk vervolgonderzoek uitgevoerd waarvan de resultaten nu voorliggen. De inspectie concludeert op basis van haar onderzoek dat de samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen en andere beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg goed op gang komt in de VSV's. De plannen voor een gezamenlijk beleid voor zwangeren in achterstandsituaties moeten echter in veel VSV's nog

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

definitief worden ingevoerd. De inspectie constateert dat beroepsgroepen betrokken bij de zorg rond de geboorte hun verantwoordelijkheid nemen en beleid ontwikkelen om zorgverleners hierbij handvatten te bieden. Dat blijkt uit onder meer het plan preventie van het College Perinatale Zorg (CPZ), het project Regionale aanpak zorg aan kwetsbare zwangeren van de beroepsvereniging van verloskundigen (KNOV) en het landelijk ondersteuningsplan samenwerking geboortezorg en jeugdgezondheidszorg van brancheorganisatie BO geboortezorg.

2. Project Healthy Pregnancy 4 All; Aanpak babysterfte in Nederlandse gemeenten van het ErasmusMC.

Met subsidie van het Ministerie van VWS is in het voorjaar van 2011 het programma Healthy Pregnancy 4 All (HP4All) van start gegaan. Dit programma beoogde bij te dragen aan het terugdringen van perinatale sterfte en ziekte in Nederland. Samen met 10 grote en vier kleinere gemeenten heeft het Erasmus MC met dit programma ingezet op zorgexperimenten, onderzoek en de verspreiding van nieuwe kennis en best practices op het raakvlak van medische en niet-medische factoren. In wijken met meer achterstandsproblematiek dan gemiddeld zijn twee zorgexperimenten uitgevoerd en onderzocht, te weten: programmatische preconceptiezorg inclusief voorlichting en vernieuwde risicoselectie tijdens de zwangerschap op medische en niet-medische factoren. Binnen HP4All is ervaring opgedaan met een brede samenwerking tussen preventieve zorg en geboortezorg om, via concrete thema's, bij te dragen aan de verbetering van de gezondheid rond de geboorte. Binnen bestaande én nieuwe lokale netwerken in gemeenten en wijken hebben zorgverleners van verschillende achtergronden elkaars expertise leren kennen en samen de verantwoordelijkheid genomen. Dit is echter niet vanzelf gegaan maar heeft de nodige inzet gevraagd van alle betrokkenen. Het Erasmus MC stelt dat HP4All heeft laten zien dat een goede start bij de geboorte niet alleen een zaak is van de verloskundige zorgverleners maar betrokkenheid vereist van wethouders, gemeenten, preventieve zorg en sociaal-maatschappelijke dienstverlening. Inmiddels is het Erasmus MC met subsidie van VWS gestart met Healthy Pregnancy 4 All-2: een sluitende aanpak door geboortezorg en jeugd(gezondheids)zorg

3. Evaluatie van zorg in geboortecentra in Nederland; de resultaten van het Geboortecentrum Onderzoek uitgevoerd door een consortium van 7 instellingen.

Via het ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte is het Geboortecentrum Onderzoek uitgevoerd van 2013 tot 2016. Het onderzoek heeft zich gericht op het evalueren van zorg in geboortecentra rondom de bevalling van vrouwen met een laag risico op complicaties. Het onderzoek heeft laten zien dat er een behoorlijke mate van variatie is in geboortecentra. Er zijn 23 geboortecentra onderzocht. Deze 23 geboortecentra kenmerken zich door een huiselijke sfeer en inrichting en staan onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundige. Meer dan 80% van de vrouwen die tijdens de bevalling in een geboortecentrum zijn geweest, beoordeelt de faciliteiten, aankomst en vertrek, en de continuïteit van zorg als goed. De kosten van een in een geboortecentrum geplande bevalling verschillen niet met die van een poliklinisch geplande bevalling maar zijn hoger dan de kosten van een thuisbevalling. Het onderzoek leert verder dat geplande bevallingen in geboortecentra niet of nauwelijks verschillen van poliklinisch geplande bevallingen op de gemeten processen uitkomstindicatoren terwijl de geplande thuisbevallingen beter scoren op het gebied van uitkomsten, cliëntervaringen en kosten. De uitkomsten van dit onderzoek zijn van belang voor partijen in de geboortezorg. Het biedt achtergrondinformatie bij de keuze om wel of niet een geboorte-

centrum te starten en het laat de variatie in geboortecentra zien. Ook reikt het rapport ideeën aan voor de verdere doorontwikkeling van geboortecentra.

Stand van zaken Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

17 beroeps-, branche- en patiëntenorganisaties² hebben in een speciale werkgroep van het College Perinatale Zorg (CPZ) de afgelopen 2 jaar gewerkt aan de totstandkoming van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Het is een intensief proces geweest dat is gestart met de analyse van circa 70 richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen. De Zorgstandaard is opgesteld vanuit het perspectief van de zwangere en is bedoeld om de landelijke norm te zijn waaraan integrale geboortezorg inhoudelijk, organisatorisch en kwalitatief moet voldoen.

De Zorgstandaard Integrale Geboortezorg maakt voor alle partijen (cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, etc.) inzichtelijk en herkenbaar wat een ieder bij het begeleidingstraject van de zwangere mag verwachten. Op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg kunnen regionale zorgpaden en ook het integrale zwangerschaps- en geboorteplan voor de (aanstaande) moeder worden opgesteld. Het totstandkomingsproces kenmerkte zich door een continu afstemmingsproces van de opstellers met partijen in het veld. Enerzijds door deelname vanuit de branche-, beroeps- en patiëntenorganisaties aan het opstellen van de zorgstandaard, anderzijds door het houden van mondelinge en schriftelijke consultaties. Zo vond er bijvoorbeeld in december 2014 een bijeenkomst plaats over de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg waaraan 58 personen hebben deelgenomen. Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft het totstandkomingsproces begeleid door het faciliteren van een onafhankelijk voorzitter, een secretaris en een redacteur. Tevens heeft het CPZ in november 2015 mediation ingeschakeld om over een tekstinterpretatie tussen de verloskundigen (KNOV) en gynaecologen (NVOG) overeenstemming te bereiken. Mediation leek aanvankelijk succesvol te zijn omdat beide partijen op dat moment hadden ingestemd met het bereikte resultaat.

Verloskundigen en de KNOV hebben vanaf het begin deelgenomen aan de werkgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De KNOV heeft ook een actieve bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de voorliggende Zorgstandaard. De KNOV heeft mij een brief gestuurd waarin staat dat de KNOV zich volledig schaaft achter de hoofdstukken 1 t/m 8 van de Zorgstandaard. De KNOV kan echter niet instemmen met hoofdstuk 9 (organisatie van zorg). Verloskundigen geven in deze brief aan dat zij zich niet in de definitieve Zorgstandaard kunnen vinden omdat:

- Deze zorgstandaard geen onderbouwing laat zien dat gezamenlijke verantwoordelijkheid – voor iedere zwangere – betere zorguitkomsten geeft voor moeder en kind. Integendeel. Als een geboortezorgteam met verloskundigen met «gezonde kijk op de zwangerschap» en medisch specialisten «met een medische blik» iedere zwangere gaan bespreken, dan neemt de medicalisering toe;
- Deze zorgstandaard zinnige en zuinige zorg belemmert, omdat bijvoorbeeld een gezamenlijke cliëntbespreking van alle zwangeren – dus ook gezonde zwangeren – ondoelmatig is;
- Deze zorgstandaard de keuzevrijheid en inspraak van de zwangere beperkt, omdat door mensen over de cliënte wordt gesproken en niet met de cliënte. Verder geeft schaalvergroting als gevolg formalisering en minder (professionele) ruimte voor zorg op maat;

² Bo Geboortezorg, AJN, De Geboortebeweging/het Ouderschap, GGD GHOR, KNOV, NBvK, NFU, NHG, NPCF, NVK, NVZ, NVA, NVOG, NVAB, VVAH en ZN.

- In deze Zorgstandaard de garantie voor het behoud van een fijnmazig en laagdrempelig netwerk van verloskundige zorg in de buurt ontbreekt;
- Het juridisch niet mogelijk is gezamenlijk eindverantwoordelijk te zijn voor iedere zwangere. Iedere beroepsbeoefenaar is aansprakelijk voor zijn of haar eigen handelen. Dit blijkt uit het juridisch advies dat het College Perinatale Zorg heeft laten uitzoeken op verzoek van de KNOV.

Alle 17 partijen hebben gereageerd op de voorliggende versie van de Zorgstandaard en bijna alle partijen hebben deze versie geautoriseerd. Het CPZ heeft de Zorgstandaard inclusief alle reacties aan het Zorginstituut aangeboden. Ik vind het ongelooflijk jammer dat het partijen niet is gelukt om zelf tot overeenstemming te komen over de Zorgstandaard. Het is echter nu wel de realiteit en het Zorginstituut is nu aan zet om een vervolg hieraan te geven. Daarnaast nodig ik zelf voor de zomer partijen bij mij aan tafel uit om te spreken over de meningsverschillen, de gemeenschappelijke doelstellingen en te bezien of er gedeelde uitkomsten mogelijk zijn. We moeten uit de polarisatiestand komen en ik hoop dat ik daaraan kan bijdragen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers