

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief inzake passende bekostiging voor integrale geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 221).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	7
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	9
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie	10
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	11
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	12
<b>II. Reactie van de Minister</b>	<b>12</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de passende bekostiging omtrent integrale geboortezorg. Zij onderschrijven de door de Minister genoemde uitgangspunten, namelijk kwaliteit van zorg voor moeder en kind, én het belang van gelijkwaardige samenwerking tussen alle geboortezorgprofessionals. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De Minister stelt in de brief dat de aanpak, bestaande uit twee sporen, met elke partij in het veld is besproken. Conclusie van deze gesprekken is dat het merendeel van de partijen zich in de voorgestelde route kan vinden. De leden van de VVD-fractie concluderen hieruit ook dat niet alle partijen zich in de aanpak kunnen vinden. Genoemde leden vinden het van belang dat op dit dossier wel stappen worden gezet en vragen de Minister hoe gezorgd wordt dat partijen hier toch in het belang van de patiënt en de kwaliteit van zorg de komende tijd gezamenlijk de schouders onder gaan zetten.

Deze leden vragen de Minister hoe verankerd is, of wordt, dat alle zorgverleners de mogelijkheid moeten hebben toe te treden tot een integrale geboortezorgorganisatie (IGO). Waar worden de toetredings-eisen bepaald en waar is vastgelegd dat deze redelijk en transparant zijn?

Genoemde leden bevestigen dat de positie van eerstelijnsverloskundigen niet ter discussie staat en het van belang is dat deze juist versterkt wordt. Ook zijn zij ervan overtuigd dat met deze aanpak dat ook mogelijk is. Zij vragen de Minister wat nodig is om de in de brief benoemde kansen voor de eerste lijn en verplaatsing van zorg door integrale bekostiging te realiseren.

De leden van de VVD-fractie zijn voorts benieuwd of geschetst kan worden wat voor zwangere vrouwen de merkbare verschillen zullen zijn tussen de twee sporen. Op welke wijze merken zwangeren voorafgaand en tijdens het zorgtraject of zij te maken hebben met zorg middels monodisciplinaire bekostiging, of met zorg middels integrale bekostiging? Hoe is het voor hen mogelijk om daar bewust een afweging in te kunnen maken als zij dat relevant vinden?

Genoemde leden onderschrijven het belang dat de acute verloskunde in samenhang gezien wordt met het toekomstbestendig maken van de acute zorg. De acute verloskunde zal daarom hierbij betrokken worden. Kan de Minister aangeven hoe dit vormgegeven wordt? Kan de Minister hier expliciet op terugkomen in de aangekondigde brief over het toekomstbestendig maken van de acute zorg die voor de zomer naar de Kamer gestuurd zal worden?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de plannen van de Minister<sup>1</sup> met betrekking tot bekostiging van de geboortezorg in Nederland. Kwaliteit van zorg en samenwerking tussen zorgverleners staat wat betreft deze leden centraal en hiertoe hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat een compromis is gezocht tussen de veldpartijen door ervoor te kiezen om de twee bekostigingsvormen naast elkaar te laten bestaan. Hierbij is gekozen om geen stip op de horizon te zetten, in tegenstelling tot het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)<sup>2</sup>. Deze leden lezen in hetzelfde advies-rapport dat veldpartijen vrezen dat door het ontbreken van een dergelijk uitgangspunt, er stilstand of zelfs achtergang ontstaat bij het verder implementeren van integrale bekostiging. Kan de Minister toelichten welke mogelijke knelpunten of gevaren kunnen ontstaan door het ontbreken van een stip op de horizon? Kan de Minister aangeven welke stappen hij voornemens is te zetten of reeds heeft gezet om de voorziene knelpunten en potentiële gevolgen te voorkomen?

Genoemde leden zijn van mening dat verbetering van de kwaliteit van zwangerschap- en geboortezorg leidend moet zijn in het maken van beleidskeuzes in vormen van bekostiging. Deze leden lezen in de brief dat hoewel in de evaluatie van de NZa duidelijke kwaliteitsverbetering ontbreekt (minstens in stand houden), de Minister de conclusie trekt dat het functioneren in een IGO vooruitgang lijkt te betekenen. Kan de Minister hier verder op ingaan? Kan de Minister aangeven op basis van welke onderzoeken en signalen uit het veld hij deze conclusie trekt? Kan de Minister aangeven hoe de kwaliteit in beide bekostigingsvormen zal worden gemonitord?

De leden van de D66-fractie herkennen dat Nederland een unieke cultuur en zorgsysteem hebben als het gaat om zwangerschap- geboortezorg. Toch zijn zij benieuwd of er andere landen zijn die tegen dezelfde problematiek aanlopen en welke lessen Nederland van andere (Europese) landen kan leren.

Deze leden constateren dat verschillende veldpartijen, waaronder de Nederlandse Patiëntenfederatie en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), zorg hebben dat integrale bekostiging leidt tot minder keuzevrijheid voor de patiënt. De Minister deelt deze zorg niet, zo lezen deze leden in de brief van de Minister. Kan de Minister aangeven of, en zo ja, hoe hij voornemens is om keuzevrijheid te monitoren? Kan de Minister daarbij ook aangeven hoe samen beslissen nadrukkelijk een plek krijgt in het monitoren van beide bekostigingsvormen?

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 221.

<sup>2</sup> NZa, 9 september 2020, «Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg» ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_319855\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319855_22/1/)).

De leden van de D66-fractie zijn geschrokken van de verdeeldheid in het veld. Kan de Minister aangeven welke gevaren hiermee ontstaan in de kwaliteit van zorg voor patiënten? Kan de Minister toelichten welke plannen hij verder heeft om deze verdeeldheid terug te dringen en samenwerking te bevorderen?

De leden van de D66-fractie lezen met interesse dat de Minister advies bij de NZa uitvaart naar aanleiding van de motie Paulusma<sup>3</sup> over bekostiging van (telefonische) talentolk in de geboortezorg. Kan de Minister de Kamer informeren over de voortgang van deze uitvaart en kan de Minister aangeven binnen welke termijn de tijdelijke oplossing kan worden ingezet?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de bekostiging van de integrale geboortezorg. Genoemde leden zijn voorstander van integrale geboortezorg en een passende bekostiging is daarbij essentieel. Nu gekozen is voor twee vormen van bekostiging hebben deze leden daarover een paar vragen en opmerkingen.

Genoemde leden snappen het compromis in de vorm van een tweesporenbeleid dat de Minister voor ogen heeft. Degenen die tijdens de experimentele fase succesvol met integrale bekostiging hebben gewerkt, moeten hiermee kunnen doorgaan. Het afzonderlijk bekostigen van een coördinerende functie voor samenwerking bij de monodisciplinaire variant, is in de ogen van deze leden ook een goede stap. Wel krijgen genoemde leden graag een overzicht in de verdeling tussen geboortezorgorganisaties die werken volgens de integrale bekostiging en die werken volgens de monodisciplinaire bekostiging. Tevens willen zij weten hoe dit landelijk verspreid is. Komt de ene vorm meer voor in de regio of in de grote steden bijvoorbeeld? Wat zijn de verschillen in administratieve lasten tussen de twee bekostigingsvormen?

De leden van de PVV-fractie vragen of met het tweesporenbeleid nu de knelpunten worden weggenomen die in het verleden zijn geconstateerd door de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Brengt dit tweesporenbeleid niet nieuwe knelpunten naar boven gezien ook de weerstand van sommige veldpartijen tegen integrale bekostiging? Genoemde leden constateren een verharding van de standpunten van voor- en tegenstanders van de integrale geboortezorg. Hoe gaat de Minister deze partijen bij elkaar brengen?

Deze leden vragen zich af of integrale bekostiging gevoeliger is voor fraude. Monodisciplinaire bekostiging is immers heel transparant, elke verrichting wordt gedeclareerd en is goed controleerbaar. Bij de integrale bekostiging is dat niet het geval, er volgt een declaratie voor een gehele behandeling en wie wat krijgt uit deze zak met geld wordt achter de voordeur besloten. Zijn er voldoende waarborgen dat integrale bekostiging geen kostenstijging door mogelijk frauduleuze declaraties oplevert? Genoemde leden zijn altijd heel kritisch op de niet-transparante wijze van declareren in de tweede lijn middels Diagnose Behandelcombinaties (DBC's), de oorsmeergate staat deze leden nog op het netvlies. Zij zien niet graag dat dit soort praktijken ook in de eerste lijn mogelijk gemaakt gaan worden. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het besluit van de Minister inzake de toekomstige bekostiging van de geboortezorg. Daarbij begrijpen zij het zo dat de Minister voornemens is de huidige monodisciplinaire bekostiging voort te zetten en het huidige experiment integrale bekostiging per 1 januari 2023 op te nemen in de reguliere bekostiging. Klopt dat? Genoemde leden hebben tijdens de procedurevergadering eerder gevraagd of de datum van 1 januari 2023 de NZa voldoende tijd geeft dit in te regelen. Denkt de Minister dat dit haalbaar/realistisch is?

De Minister stelt expliciet in de brief dat er niet een vorm van bekostiging leidend zal zijn. De reacties van belangenorganisaties zijn niet allemaal positief op dit voorstel, hierbij is er een veel voorkomend gevoel dat zij gedwongen worden om over te gaan tot integrale bekostiging. Hoe weegt de Minister dit punt?

Dan lezen de leden van de CDA-fractie ook dat de NZa de ontwikkelingen rondom de bekostiging van geboortezorg nauwgezet monitort. Het lijkt hen goed bij de bekostiging van geboortezorg een vinger aan de pols te houden. Wordt dan ook gemonitord of de twee verschillende financieringsopties door zorgverzekeraars worden aangeboden? Vervolgens vragen genoemde leden of er bij de uitwerking door de NZa ook rekening mee wordt gehouden dat monodisciplinaire bekostiging of integrale bekostiging ook in bepaalde regio beter of juist minder goed kan werken. Heeft de integrale bekostiging nog effect op het programma Kansrijke start?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

Voor de leden van de PvdA-fractie staat kwalitatief goede zorg voor moeder en kind centraal. Het streven van de Minister om kwaliteit en samenwerking binnen de geboortezorg te verbeteren, kunnen zij dus onderschrijven. Zij vragen zich wel af of de voorgestelde bekostiging daadwerkelijk zorgt voor betere samenwerking en kwaliteit. Dit leidt tot enkele vragen over het gemaakte besluit.

Genoemde leden hebben vernomen dat grote stappen gezet zijn in het verbeteren van de samenwerking tussen partijen in de geboortezorg. Dit was, ook volgens deze leden, hard nodig. Zij hebben vragen over de rol van IGO's in het verbeteren van samenwerking. Is de samenwerking binnen de regio, ook buiten de IGO's om, niet zodanig verbeterd dat de noodzaak van IGO's voor betere samenwerking beperkt is? Deze leden zijn benieuwd welke concrete verbeteringen in de samenwerking nog geboekt moeten worden bij zorgaanbieders die werken met monodisciplinaire bekostiging. De Minister geeft aan dat hij de monodisciplinaire bekostiging wil door ontwikkelen. Hoe wil de Minister dit doen? Kan de Minister daar concrete acties voor noemen? De leden van de PvdA-fractie begrepen dat bij IGO's kosten in praktijk vaak nog steeds monodisciplinair worden verdeeld. Strookt dit met het beeld van de Minister? Zo ja, wat voegt een IGO dan toe tegenover het monodisciplinaire systeem? De leden van de PvdA-fractie lezen in de brief van de Minister dat met IGO's de kwaliteit van zorg minstens gelijk is gebleven en de kosten minder hard zijn gestegen. Is het doel van de integrale bekostiging om de zorgkosten te bedwingen?

Een groot goed in de Nederlandse geboortezorg is de keuzevrijheid van zwangere vrouwen. De voorgestelde bekostiging mag deze keuzevrijheid niet in de weg staan. Volgens veel verloskundigen bedreigt de integrale

bekostiging echter wel de positie van de vrijgevestigde verloskundige. Is het de ambitie van de Minister om op lange termijn alleen nog integrale bekostiging van geboortezorg aan te bieden? Kunnen wat de Minister betreft de twee bekostigingsvormen ook structureel naast elkaar blijven bestaan? Zijn er andere gebieden van zorg waar twee bekostigingsvormen naast elkaar bestaan? Zo ja, kunnen in die gevallen deze twee bekostigingsvormen ook langere tijd goed naast elkaar fungeren? Welke rol heeft de zorgverzekeraar in de bekostigingskeuze van ziekenhuis en verloskundigen? Kunnen verzekeraars besluiten om enkel nog IGO's te contracteren? Zo ja, wat zou dit betekenen voor verloskundigen die via een monodisciplinair systeem bekostigd worden? Is de Minister bereid om de keuzevrijheid van zwangere vrouwen bij beide bekostigingsmethodes goed te monitoren?

De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen over de positie van de verloskundigen in relatie tot de ziekenhuizen bij IGO's. Bij IGO's zullen ziekenhuis en verloskundigen samen de bekostiging moeten organiseren. De relatie tussen ziekenhuizen en verloskundigen wordt echter door sommigen als ongelijkwaardig ervaren. Hoe borgt de Minister de gelijkwaardigheid van de verschillende partijen in een IGO? Een IGO heeft enkel een ziekenhuis en één verloskundigenpraktijk nodig. Ziekenhuizen zouden zo ook bepaalde verloskundigenpartijen kunnen weren uit een IGO. Herkent de Minister dit beeld? Welke mogelijkheden ziet de Minister om meer ondersteuning te bieden bij de vormgeving van IGO's? Is de Minister bereid om de positie van verloskundigen en ziekenhuizen in IGO's te blijven monitoren om zo te verzekeren dat geen van beide partijen aan het kortste eind trekt?

Genoemde leden zijn benieuwd naar de organisatie van IGO's. Zeker in gebieden met meer ziekenhuizen (die mogelijk niet met elkaar willen samenwerken) of in regio's waar praktijken samenwerken met meer ziekenhuizen, zijn deze leden bezorgd over de vormgeving van IGO's. Wat kan de Minister zeggen over de organisatie van de IGO's in een complexer zorglandschap? Ziet de Minister barrières om dit goed te organiseren? Wat kan de Minister doen om de organisatie van IGO's, juist in complexere situaties, in goede banen te leiden?

Deze leden geven veel prioriteit aan het verminderen van administratieve lasten in de zorg. Zij zijn blij dat het spoorboekje binnen het KPMG-traject oplossingsrichtingen geeft om de administratieve lasten bij integrale bekostiging te verbeteren. Het is voor deze leden zaak dat de oplossingsrichtingen zo snel mogelijk worden uitgevoerd. Wanneer verwacht de Minister alle acties uit het spoorboekje belegd te hebben? De Minister geeft aan dat het bij sommige oplossingsrichtingen nog bepaald moet worden waar ze belegd kunnen worden. Is het uitdagend om de juiste partijen hiervoor te vinden? Zo ja, waarom?

De leden van de PvdA-fractie moedigen het bekostigen van tolken voor anderstaligen in de verloskunde en kraamzorg van harte aan. De Minister geeft aan ruim de tijd nodig te hebben om dit voorstel uit te werken. Kan de Minister meer duidelijkheid geven over het verwachte tijdsplan? Wanneer verwacht de Minister dat de NZa een advies kan geven over een tijdelijke oplossing? En wanneer wil de Minister een structurele oplossing met de Kamer delen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en hebben daarbij nog enkele vragen. Zij lezen dat de Minister schrijft dat «om te komen tot integrale, passende zorg is de samenwerking

vanuit gelijkwaardigheid tussen alle geboortezorgprofessionals van essentieel belang.» Kan de Minister toelichten hoe die gelijkwaardigheid zich op dit moment uit? Hoe kan deze gelijkwaardigheid nog verbeterd worden, ook met het oog op de mogelijke verandering in de bekostigings-systematiek?

Genoemde leden constateren dat onder de ambtsvoorganger van de Minister is toegezegd dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport regie zou nemen op het dossier van bekostiging. Tegelijkertijd constateren deze leden dat er nog steeds verdeeldheid is in het veld. Kan de Minister aangeven hoe dit komt? Welke stappen in het «nemen van regie» zijn gezet, en waar hebben die toe geleid? Is de Minister nog steeds van plan om de toezegging van zijn voorganger uit te voeren?

De leden van de SP-fractie brengen de aangenomen motie Van Gerven Bergkamp<sup>4</sup> in herinnering, en het deel van het dictum waarin verzocht wordt om ruimte te creëren van partijen om tot een gemeenschappelijk beeld te komen. Welke stappen zijn daarin gezet en wat is het resultaat daarvan geweest? Is het voor de Minister een optie geweest om – nu blijkt dat er geen gemeenschappelijk beeld is – het experiment verder te verlengen en in gesprek te blijven om partijen bij elkaar te brengen? Zo nee, waarom niet?

Genoemde leden zijn benieuwd of de optie van het experiment niet regulier maken ook verkend is. Indien deze discussie heeft plaatsgevonden, kan de Minister – eventueel onderbouwd met stukken – toelichten hoe die discussie is gegaan? Indien deze discussie niet heeft plaatsgevonden, waarom is dat niet gebeurd?

De leden van de SP-fractie vragen specifiek aandacht voor de petitie Noodalarm Geboortezorg. Bij het opstellen van deze inbreng is de petitie bijna 130.000 keer ondertekend. Kan de Minister ingaan op wat dit voor hem en het voornemen om tot een integrale bekostiging te komen betekent? Heeft de Minister contact gehad met de initiatiefnemers van de petitie, en zo ja, hoe is dat contact verlopen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het besluit van de Minister om met twee reguliere vormen van bekostiging te werken in de geboortezorg. Hoewel zij het voornemen van de Minister in een sterk gepolariseerd zorgveld begrijpen, hebben zij nog wel een aantal vragen en zorgen.

De eerste vraag die deze leden hebben, is of er andere vormen van zorg zijn waarbinnen twee reguliere vormen van bekostiging mogelijk zijn of zijn geweest. Zij vragen zich ook af wat de ervaringen daarmee zijn en hoe dat is meegenomen in het besluit.

Over het nut en de noodzakelijkheid van de integrale bekostiging hebben genoemde leden ook nog een vraag. Want in hoeverre is integrale bekostiging nodig om een IGO te financieren? Kan een IGO niet ook uit de voeten met een monodisciplinaire bekostiging, waarbij de IGO dan alle losse handelingen declareert? Is de samenwerking buiten IGO-regio's ook niet dusdanig verbeterd dat integrale bekostiging eigenlijk niet meer nodig is? Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-fractie of met integrale bekostiging ook een stap naar populatiebekostiging kan worden gemaakt in de hele regio voor geboortezorg.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 151.

Genoemde leden vragen wat nu precies de effecten zijn van het compromis. De Minister heeft eigenlijk zelf niet gekozen voor de integrale bekostiging of de monodisciplinaire bekostiging. Maar kan dit er ook toe leiden dat het dan uiteindelijk de zorgverzekeraar is die de keuze maakt, door alleen nog de IGO of de verloskundigen te contracteren? Hoe is de keuzevrijheid van vrouwen gewaarborgd als verzekeraars besluiten om enkel IGO's te contracteren? Zit daar nog een verschil voor vrouwen die een natura of een restitutiepolis hebben? Is de Minister bereid om, indien het voornemen een daadwerkelijk besluit wordt, de keuzevrijheid zorgvuldig en blijvend te monitoren met patiëntenorganisaties? Welke stappen heeft de Minister in gedachten als keuzevrijheid afneemt, zonder dat kwaliteit toeneemt? Heeft de Minister een marktanalyse te laten maken om de effecten van de beslissing duidelijker in beeld te brengen? Zo nee, is de Minister hiertoe bereid?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook een zorg met betrekking tot de marktmacht van IGO's. De Minister adresseert in de brief al kort de mogelijkheid voor ziekenhuizen om met een (klein) deel van de verloskundigen een IGO te beginnen. Deze leden zijn bang dat ziekenhuizen dan alsnog de keus kunnen maken voor een van de twee vormen van bekostiging in een regio, zelfs als daar weinig draagvlak voor is. De Minister geeft aan dat voor een IGO redelijke en transparante toetredingseisen moeten gelden, net als bij Verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). Tegelijkertijd zijn er ook signalen dat niet in alle regio's alle partijen tevreden zijn met de samenwerking na de start van de IGO. Krijgt de Minister deze signalen ook en hoe beoordeelt hij deze? Heeft de Minister een beeld van de toetredingseisen en in hoeverre deze transparant en redelijk zijn?

Genoemde leden lezen ook dat de NZa de oprichting van nieuwe IGO's goed zal monitoren. Met oog op het bovenstaande vragen zij de Minister wat de mogelijkheden zijn van de toezichthouders als toch blijkt dat verloskundigen uit de markt worden gedrukt door IGO's. Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat er een gelijk speelveld blijft tussen IGO's en verloskundigen?

Op welke wijze is bestuurlijk overleg geweest met de Brancheorganisatie BO Geboortezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de KNOV en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)? Het zorgveld lijkt sterk verdeeld, terwijl juist meer samenwerking nodig is in de geboortezorg. Daarvoor is het ook belangrijk dat de besluiten worden gedragen in het veld. De voornoemde leden vragen wanneer over deze beslissing is gesproken met de verschillende partijen en wat de posities van de verschillende partijen waren ten opzichte van het voorgestelde compromis.

Met betrekking tot het verbeteren van de monodisciplinaire bekostiging en de doorontwikkeling daarvan, hebben genoemde leden ook nog een vraag. Welke acties worden concreet ingezet om de monodisciplinaire bekostiging door te ontwikkelen?

Tot slot lezen de leden van de GroenLinks-fractie in de brief van de Minister ook nog een stukje over tolken in de geboortezorg. Binnen welke termijn kan de Minister meer helderheid geven over of en hoe de NZa een tijdelijke, snellere oplossing voor bekostiging van tolken voor anderstaligen kan realiseren? Welke partijen zullen daarbij worden betrokken? Hoe zit het met tolkvoorzieningen binnen de geboortezorg voor doven en slechthorenden? Is er voor deze groep wel een gebarentolk of schrijftolk beschikbaar?



## Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over passende bekostiging voor integrale geboortezorg. Deze leden merken op dat het onderwerp een lange geschiedenis kent en dat het experiment voor integrale bekostiging van geboortezorg is ingegeven vanuit het streven de kwaliteit van zorg voor moeder en kind te verbeteren. Zij concluderen dat na de eerdere verlenging van het experiment met een jaar, nu een beslissing nodig is over de verdere bekostiging van de gevormde integrale geboortezorgorganisaties omdat deze anders per 1 januari 2023 stopt. Zij vragen of dit inderdaad betekent dat zonder een passend besluit over verdere bekostiging deze IGO's zouden ophouden te bestaan.

Genoemde leden lezen met instemming dat de Minister afstapt van het voornemen om tot een vorm van bekostiging te komen. Zij lezen dat de Minister twee parallelle sporen bewandelt om te komen tot een beter passende bekostiging, waarbij de monodisciplinaire bekostiging mogelijk blijft ook na 2028. Deze leden vragen of de keuzevrijheid van zwangeren en het behoud van eerstelijnsverloskundigen uitgangspunt zijn bij het verder doorontwikkelen van de huidige bekostiging richting passende bekostiging.

Vanuit de beroepsgroep zijn veel zorgen geuit over het mogelijk blijven van de thuisbevalling. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat onnodige hospitalisering van de geboortezorg voorkomen moet worden en vragen de Minister in het licht van de toekomst met een toenemende zorgvraag of hij dit deelt.

Zij vinden het belangrijk dat de keuzevrijheid van de zwangere vrouw en de kwaliteit van zorg geborgd worden, ook na invoering van het voorgenomen besluit. Daarnaast is het voor deze leden belangrijk dat geboortezorg, net als andere zorg, zoveel mogelijk dichtbij wordt geboden. Genoemde leden horen de zorgen van verloskundigen dat hun positie in de eerste lijn onder druk zou komen te staan. De Minister vraagt de NZa om de verschuiving van de tweede en eerste lijn te monitoren en indien nodig te laten onderzoeken of aanvullende maatregelen nodig zijn. Welke waarborgen zijn er of is de Minister bereid om in te voeren om deze eventuele verschuiving voor te zijn? Hoe frequent monitort de NZa? Is de Minister bereid de Kamer hierover jaarlijks te informeren?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen om een nadere uitwerking van de stappen die de Minister van plan is te zetten om de huidige bekostiging door te ontwikkelen richting passende zorg. Zij vragen de Minister om daarbij alle betrokken partijen te blijven betrekken. Zij vragen ook hoe de onrust die is ontstaan bij eerstelijnsverloskundigen en kraamverzorgenden zal worden weggenomen en welke rol de Minister ziet voor de brancheverenigingen.

Ten aanzien van de bekostiging van talentolken in de verloskunde en kraamzorg vragen genoemde leden of op korte termijn duidelijkheid komt over de (tijdelijke) oplossing voor het financieren van tolken. Zij vragen of het nog mogelijk is dat er per 1 januari 2023 een regeling is, zeker nu het budgettair beslag verwaarloosbaar zal zijn.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie nemen met interesse kennis van de voorgenomen besluitvorming rondom de bekostiging van integrale geboortezorg waarover de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer per brief van 21 maart 2022 informeert.

De Minister is voornemens de monodisciplinaire bekostiging te willen doorontwikkelen naar een beter passende bekostiging. De leden van de JA21-fractie vragen of door het compromis van twee bekostigingssystemen monodisciplinaire bekostiging (in te verbeteren vorm) een rem kan vormen op (integraal te bekostigen) samenwerking in een IGO. Ook zijn zij benieuwd of de wijze van bekostiging (monodisciplinair of integraal) in de praktijk verschil gaat maken voor de soort geboortezorg (aanbodkant) en de keuzevrijheid (vraagkant). Hierbij in aanmerking nemend dat aan de wettelijke keuzevrijheid niet wordt getornd, zoals de Minister schrijft.

Bij de verkenning naar een beter passende bekostiging hoort ook het bekostigen van samenwerking tussen partijen die bij de geboortezorg zijn betrokken en het stimuleren van verdere samenwerking. Genoemde leden zijn benieuwd welke partijen het betreft, op welke wijze deze samenwerking wordt gestimuleerd, hoe de monitoring wordt opgezet om zicht te houden op deze samenwerking en op welke wijze de evaluatie plaatsvindt.

De Minister trekt op basis van onderzoeken en signalen uit het veld de conclusie dat het algemene beeld is dat het functioneren in een IGO vooruitgang lijkt te betekenen. De verbeterde samenwerking tussen beroepsgroepen maakt kwaliteitsverbetering, substitutie en taakher-schikking mogelijk. Ook maken zorgverzekeraars en IGO's vaker en gemakkelijker kwaliteitsafspraken met elkaar dan met monodisciplinaire aanbieders. De leden van de JA21-fractie vragen of deze bevindingen mede zijn toe te schrijven aan de hand van inbreng van zorgprofessionals van buiten de IGO's en zorgverzekeraars. Tevens vragen zij zich af of cliënten zijn bevraagd naar hun ervaringen.

De Minister schrijft dat de positie van de eerstelijnsverloskundige niet ter discussie staat en dat deze juist door samenwerking met de tweede lijn moet worden versterkt om onnodige hospitalisering van de geboortezorg te voorkomen. Genoemde leden verzoeken de Minister in te gaan op de vraag waarom deze op zichzelf heldere insteek desondanks nog altijd tot zoveel scepsis en twijfel blijft leiden bij verloskundigen, die graag vasthouden aan de monodisciplinaire benadering. Dit ook vanuit de constatering vanuit het veld dat het gesprek over de integrale bekostiging volgens direct betrokkenen verhardt, waarbij de dialoog uit het zicht dreigt te raken.

Een taalbarrière mag niet in de weg staan aan adequate zorg. De Minister geeft aan dat een structurele lange termijn-oplossing voor het financieringsvraagstuk van tolken tijd zal vergen. De leden van de JA21-fractie vragen de Minister of hij uitsluitel kan geven binnen welke termijn de NZa kan adviseren met betrekking tot een tijdelijke, snellere bekostiging. Is de Minister bereid betrokken partijen financiële middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van adequate implementatie? Met dank voor de aanstaande beantwoording is dit de inbreng van de leden van de fractie van JA21 op de brief van de Minister.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over passende bekostiging voor integrale geboortezorg. Zij delen de opvatting van de Minister dat een besluit nodig en gewenst is. Tegelijkertijd zien zij dat de positie van veldpartijen zeer uiteen loopt. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om over het besluit een aantal vragen te stellen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat aan het besluit van de Minister een traject van jaren vooraf is gegaan. Zij begrijpen dat de gehoopte consensus met alle partijen uit het veld niet bereikt is. Zij vragen de Minister of hij van oordeel is dat het draagvlak voor het besluit dat hij nu neemt voldoende is. Wat zijn de consequenties van het gebrek aan draagvlak bij sommige veldpartijen voor de beoogde doelen: de verbetering van de samenwerking tussen organisaties en verbetering van de zorg?

In de beslisnota lezen de leden van de SGP-fractie dat er onjuiste beelden leven in het veld, wat mogelijk door recente brieven van veldpartijen aan de Kamer ook een verkeerd beeld geeft bij Kamerleden. Deze leden vragen de Minister om zo precies mogelijk aan te geven welke informatie die aan Kamerleden is verstrekt, onjuist zou zijn. Klopt bijvoorbeeld het beeld dat de geboortezorg in de komende jaren «gecentraliseerd» zal gaan worden? Kan de Minister zijn antwoord toelichten?

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister in dit kader nader te reageren op de zorgen van het platform Noodalarm Geboortezorg.

Genoemde leden vragen de Minister aan te geven welke gevolgen het voorgenomen besluit om de integrale bekostiging regulier te maken heeft voor eerstelijns verloskundigen. Voorziet de Minister dat de verloskundige in de wijk na verloop van tijd zal verdwijnen? Zo nee, kan de Minister dat toelichten? Welk waarborgen treft de Minister om dit te voorkomen? Hoe verklaart de Minister überhaupt het bestaan van de zorg dat dit zal gebeuren?

De leden van de SGP-fractie vragen vervolgens hoe met het invoeren van de integrale bekostiging gewaarborgd wordt dat zwangere vrouwen ook in de toekomst kunnen blijven kiezen voor een verloskundige met dezelfde levensovertuiging of achtergrond. Blijft daar wat de Minister betreft ruimte voor en hoe wordt dat gewaarborgd?

Deze leden lezen dat er twee sporen komen voor de financiering. Ze begrijpen dat dit nadrukkelijk een compromis is. Het eerste spoor maakt integrale bekostiging een regulier alternatief. Het tweede spoor zet in op doorontwikkeling van de huidige (monodisciplinaire) bekostiging richting passende bekostiging. De leden van de SGP-fractie vragen of voor die doorontwikkeling een einddoel is bepaald. Wat verstaat de Minister onder passende bekostiging en wat betekent dat concreet in de praktijk?

Genoemde leden maken uit de brief op dat een uitgangspunt uit het rapport van Common Eye is dat samen organiseren nodig is en dat dit niet vrijblijvend kan zijn. Zij lezen dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Berenschot dezelfde conclusies trekken. Zij vragen de Minister om toe te lichten wat dit concreet in de praktijk betekent voor partijen in de geboortezorgketen.

## **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister inzake de integrale bekostiging geboortezorg. De Minister is erg enthousiast over de integrale bekostiging, maar het genoemde lid heeft hier wel wat bedenkingen bij. De Kamerbrief lijkt geschreven vanuit de invalshoek van organisaties die integrale geboortezorg bieden. Het belang van organisaties die dat niet doen, blijft echter onderbelicht.

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat juist bijvoorbeeld de zelfstandige verloskundigen aan de bel trekken. Zij merken nu al, tijdens de periode van het experiment, dat zij ondergesneeuwd raken. Dat de IGO's extra eisen stellen aan de patiënten die vanuit een zelfstandige verloskundige praktijk komen. Zo kreeg het lid melding dat patiënten vanuit een zelfstandige praktijk bij de IGO niet in aanmerking komen voor lachgas-sedatie. Ook andere signalen wijzen erop dat sprake is van op zijn minst misbruiken van de (machts)positie van de IGO. Het lid van de BBB-fractie vindt dit zeer zorgelijk en vindt dat de vrije keuze voor de patiënt voorop moet staan. Heeft dit soort signalen de Minister niet bereikt? Indien wel: waarom is dit dan niet meegenomen? Indien niet: wat gaat de Minister doen om dit soort signalen goed in beeld te krijgen?

Het genoemde lid meent dat integrale bekostiging een goed instrument kan zijn, maar dat dit niet moet leiden tot een machtspositie voor IGO's of het dwingen van zelfstandigen in het vormen van een IGO. Zij geeft aan dat op veel locaties uitstekend wordt samengewerkt zonder dat dit in de vorm van een IGO gebeurt. Wat het lid betreft moet deze keuzevrijheid zowel voor de zelfstandige als voor de zwangere bovenaan staan. Hoe gaat de Minister waarborgen dat daadwerkelijk sprake is van keuzevrijheid? Hoe gaat de Minister deze keuzevrijheid monitoren?

Het lid van de BBB-fractie heeft vernomen dat nu al sprake is van concurrentie door nieuw opgerichte IGO's vanuit de tweedelijns zorg die de concurrentie aangaan met eerstelijnszorg, die op hun beurt de tweedelijnszorg niet kunnen bieden. Niet alleen gaat dit ten koste van kleine zelfstandigen maar mogelijk ook van de kwaliteit van zorg. Beiden zijn punten van zorg voor het genoemde lid. Het bieden van kwalitatief goede zorg zou leidend moeten zijn. Hoe gaat de Minister de kwaliteit van zorg garanderen? Daarnaast ontstaat de situatie dat een ziekenhuis de hele integrale zorg inkoop en declareert, waarbij de eerstelijnszorgverleners op hun beurt weer bij het ziekenhuis moeten declareren. In die situatie is de kans groot dat dit leidt tot een slechtere uitgangspositie voor de eerstelijnszorgverlener. Graag ontvangt het lid een reactie van de Minister daarop.

Het genoemde lid kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de Minister de geluiden van organisaties of personeel die niet blij zijn met de voorgenomen wijziging, naast zich heeft neergelegd. Wat heeft de Minister gedaan om hen tegemoet te komen? Heeft de Minister hun zorgen serieus genomen en hoe dan? Verder vraagt het lid van de BBB-fractie wat het onderliggende kostenplaatje is bij deze wijziging.

Genoemd lid is er voorstander van dat de Minister terughoudend is met de integrale bekostiging en eerst eens goed kijkt naar de mogelijke nadelige effecten. Het lid van de BBB-fractie ziet graag dat het mogelijk blijft om zelfstandige te zijn binnen de eerstelijnsgeboortezorg.

## **II. Reactie van de Minister**