

Vergaderjaar 2015–2016

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 96

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 31 augustus 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 23 juni 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Veiligheid en Justitie d.d. 30 november 2015 inzake reactie op het RSJ-advies «Prenatale kinderscherming en de rol van de overheid» (Kamerstuk 29 323, nr. 97);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2016 inzake reactie op verzoek commissie op het AD-artikel «Puber moet leren gezond zwanger te worden» (Kamerstuk 32 279, nr. 78);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2016 inzake aanbieding rapport «In een klap volwassen; Kwalitatief onderzoek tienerzwangerschap» (Kamerstuk 32 279, nr. 81);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2016 inzake zwangerschap en geboorte (Kamerstuk 32 279, nr. 82);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 te weten de verzamelbrief maart (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2016 met de aanbieding van drie rapporten inzake zwangerschap en geboorte en de reactie over de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 83);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2016 inzake voorhang integrale bekostiging geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 84);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2016 inzake beantwoording vragen naar aanleiding van de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) inzake het ZN-model integrale geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 88);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2016 inzake RIVM-monitor Integrale Bekostiging van de geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 86);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2016 inzake lijst van vragen en antwoorden over de voorhang integrale bekostiging geboortezorg (Kamerstuk 32 279, nr. 84) (Kamerstuk 32 279, nr. 87).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Pia Dijkstra
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Van Gerven, Klever, Rutte, Van der Staaij, Voortman en Wolbert, en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.31 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, welkom bij dit algemeen overleg over zwangerschap en geboorte. Ik heet de Minister en haar ambtelijke ondersteuning van harte welkom, evenals de collega-Kamerleden, het publiek op de publieke tribune dat in grote getale is opgekomen, en de mensen die mogelijk thuis meeluisteren of meekijken. We hebben een spreektijd van vijf minuten en twee interrupties per fractie afgesproken. We hebben de tijd tot 18.00 uur. Ik stel daarom voor dat we snel beginnen.

De heer Rutte (VVD):

Voorzitter. Wie zwanger is, wil de zekerheid hebben dat de zorg rond de zwangerschap en de geboorte perfect geregeld is. Vrouwen willen erop kunnen vertrouwen dat ze in goede handen zijn bij de verloskundige en/of gynaecoloog en de kraamverzorgende, zodat het kindje zonder complicaties ter wereld kan komen. Ze willen zich niet druk maken over een ingewikkelde competentiestrijd tussen verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden, die ten koste kan gaan van de gezondheid van haar kind en haarzelf.

Het is inmiddels zes jaar geleden dat het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte verscheen, waarin nadrukkelijk werd geadviseerd om de samenwerking en communicatie tussen alle betrokkenen in de gehele keten van de geboortezorg ernstig te verbeteren om zo de veel te hoge vermijdbare babysterfte terug te dringen en koploper in Europa te worden. Het belang van het kind moest centraal komen te staan en verloskundige zorgprofessionals moesten gaan werken volgens bindende multidisciplinaire praktijkrichtlijnen en zorgstandaarden. Sinds 2010 wordt onder leiding van het College Perinatale Zorg (CPZ) met alle partijen gewerkt aan de uitvoering van dit advies.

Dit heeft veel resultaten opgeleverd. De integrale kwaliteitsstandaard is afgerond en ligt bij het Kwaliteitsinstituut klaar om ingevoerd te worden. In veel regio's zijn zeer succesvolle samenwerkingsverbanden tussen verloskundige zorgprofessionals tot stand gekomen, maar nog niet overal. Helaas steekt op het moment dat alles tot een afronding moet komen het onderlinge gekissebis toch weer de kop op. Accepteren we dat? Accepteren we dat het onderlinge gekissebis tussen de betrokken partijen de overhand krijgt of zetten we het belang van het kind en de moeder centraal? De VVD kiest voor het laatste.

Het klopt dat er het afgelopen decennium veel bereikt is in de Nederlandse geboortezorg. De samenwerking tussen de betrokkenen is aantoonbaar verbeterd en de vermijdbare babysterfte is stevig afgenomen. De afstand tot de koplopers op dit gebied, de Scandinavische landen, is echter niet verkleind. Daar is de vermijdbare babysterfte namelijk nog verder afgenomen. Dat brengt mij op het punt dat in ons land nog steeds twee baby's per dag vermijdbaar overlijden en nog meer baby's blijvend ernstig letsel oplopen bij de geboorte. Een deelnemer namens de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) aan het rondetafelgesprek over dit onderwerp zei het maandag zo: ik moet op de vraag van ouders of een en ander te vermijden was geweest helaas nog steeds vaak ja antwoorden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb natuurlijk ook de uitspraak van dr. Oei gehoord. Kan de VVD mij het onderzoek aanreiken waaruit blijkt dat door het huidige systeem van een eerstelijnsverloskundige die bij complicaties doorverwijst naar het ziekenhuis, elke dag twee baby's overlijden en zes kinderen ernstige gezondheidsschade oplopen, wat allemaal vermijdbaar zou zijn?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik baseer mij inderdaad op de uitspraak van de heer Oei. Deze vergelijkt Nederland met de Scandinavische landen op basis van de getallen van Perined, de meest betrouwbare statistieken op het gebied van geboortezorg.

De heer **Van Gerven** (SP):

De heer Rutte baseert zich dus op de uitspraak van de heer Oei, maar die wordt niet gestaafd, althans voor zover ik de cijfers heb kunnen bekijken, door harde feiten waaruit blijkt dat het huidige stelsel in Nederland de oorzaak is van baby's die onnodig overlijden of ernstig gehandicapt raken. Dat er nog een wereld te winnen valt, is een van de redenen waarom we hier zitten, maar dat een en ander komt doordat we in Nederland een uniek stelsel hebben, is volgens mij niet bewezen. Is het probleem niet gewoon de samenwerking? Is het niet beter om die te verbeteren in plaats van te pleiten voor een stelselwijziging waarbij de gynaecoloog als het ware in de lead komt in plaats van de verloskundige zoals nu het uitgangspunt is?

(Applaus)

De **voorzitter**:

Ik moet de mensen op de publieke tribune even toespreken. U wordt niet geacht uw goed- of afkeuring te laten blijken. Ik snap dat u heel erg meeleeft met dit debat, maar ik wil het niet meer horen, alstublieft.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is heel goed te horen dat ook de SP tot het inzicht is gekomen dat samenwerking de norm moet zijn. Volgens mij gaat dit debat hierover. Stokt de samenwerking nog steeds op sommige punten? Lopen we daarom niet voorop in Europa bij het terugdringen van de kindersterfte? Behoren we daarom tot mijn verdriet nog steeds tot de middenmoot? De laatste stap die gezet moet worden naast de integrale werkwijze om de samenwerking in de geboortezorg rond te krijgen, is de integrale bekostiging, zodat er geen individuele belangen meer zijn in de financiering. Het is heel verstandig dat de Minister de betrokken partijen alle tijd geeft om dit punt op te pakken en dat de integrale bekostiging vooralsnog niet verplicht wordt gesteld, maar als een keuzemogelijkheid wordt voorgelegd. Integrale bekostiging is nieuw en ingewikkeld en vraagt om maatwerk. De VVD vindt het van groot belang dat er in deze bekostiging ruimte is voor de verschillende succesvolle regionale modellen van samenwerking die inmiddels zijn ontstaan, dat er ruimte blijft voor verschillen en dat de vrouwen de ruimte houden om te kiezen binnen de verschillende netwerken. Kan de Minister aangeven dat deze ruimte voor diversiteit blijft bestaan? Is ze, gezien de zorgen die hierover in het veld blijken te bestaan, bereid om dit punt eventueel in een bestuurlijk overleg bij de verzekeraars nadrukkelijk naar voren te brengen? Om de keuzevrijheid te borgen, is het bovendien van belang om te voorkomen dat er per gynaecologische praktijk slechts een samenwerkingsverband met één verloskundige praktijk dus maar één keten, gerealiseerd kan worden. Dat zou geen recht doen aan de grote diversiteit aan verloskundige praktijken en praktijken voor kraamverzorgenden die ons land rijk is. Kan de Minister garanderen dat er ruimte is voor gynaecologische praktijken om met meerdere verloskundige ketens

samen te werken, of andersom, dat verloskundige praktijken met meerdere gynaecologen in ketens kunnen samenwerken?
Ik rond af. De integrale bekostiging wordt niet afgedwongen, maar is een optie waarvoor verloskundige samenwerkingsverbanden mogen kiezen. Op de plaatsen in Nederland waar al integraal gewerkt wordt, is geen sprake van meer maar van minder medicalisering in de geboortezorg. Vrouwen kiezen niet minder maar juist meer voor een bevalling bij een verloskundige. Wie echt om de kinderen en de moeders geeft, houdt op met ruziën en gaat samenwerken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik wil nog een vraag stellen over het belang van keuzevrijheid. De heer Rutte zegt hierover dat de integrale bekostiging slechts een optie is. Het punt is echter dat we te maken hebben met grote ziekenhuizen die veel ervaring hebben met inkopen, en met verloskundigenpraktijken die deze ervaring nog niet hebben. Mijn vrees is dat als we hierin te snel gaan, dit ertoe kan leiden dat juist de kleine verloskundigenpraktijken het onderspit delven. Hoe denkt de heer Rutte hiermee om te gaan?

De heer **Rutte** (VVD):

Juist om die reden is het zo belangrijk dat de integrale bekostiging een keuze is – partijen kunnen hiervoor kiezen – en dat er binnen die keuze heel veel vrijheid voor verschillende modellen blijft bestaan. Het verhaal dat per definitie de gynaecoloog bepaalt hoe de keten eruitziet, deel ik niet. Tijdens het rondetafelgesprek zijn bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden in Amsterdam genoemd waarin de verloskundigen de meerderheid van de aandelen in handen hebben. Ik denk dat dit verstandig is. De aanname deel ik dus niet, maar ik snap de bezorgdheid wel. Het is echt heel erg complex om samen te werken op basis van een integrale bekostiging. Dat doen we in andere vormen van zorg ook nog niet. Ik wil er dus tijd en ruimte voor geven en niet iedereen in één keurslijf dwingen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Was het dan niet logischer geweest om de lopende pilots de tijd en ruimte te geven en daar zorgvuldig mee door te gaan in plaats van nu deze integrale bekostiging in te voeren? Die lijn hadden we immers altijd in deze Kamer. Ik zie niet in waarom we het nu op een manier zouden doen, die in strijd is met wat we eerder op basis van aangenomen moties hebben gezegd, namelijk dat we eerst pilots doen. Graag hoor ik wat meer van de heer Rutte op dit punt.

De heer **Rutte** (VVD):

Wat nu gebeurt is volgens mij volstrekt in lijn met de moties. We hebben gezegd: doe de invoering gefaseerd. Die gebeurt ook gefaseerd. Het is essentieel dat je kunt kiezen. Er zijn ook samenwerkingsverbanden die deze vorm van bekostiging heel graag willen en er de voordelen van inzien. Die kunnen deze vorm van bekostiging nu gebruiken en dat is ronduit goed. Het is ook heel goed dat we met het oog op de toekomst laten zien welke bekostigingsmodellen binnen de integrale bekostiging mogelijk zijn. Ik zie helemaal geen tegenstelling met de moties uit het verleden. Ik vraag echt om een gedegen invoering met tijd en ruimte om te onderzoeken welke modellen goed werken. Daarom is het ook geen verplichting.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Geboortezorg staat in de belangstelling – ik geloof dat dit een eufemisme is – en de PvdA is daar blij mee. Een goede start is ontzettend belangrijk omdat je het daarmee de rest van je leven moet doen. Daarvoor kan dus niet genoeg belangstelling zijn.

Ik heb een aantal onderwerpen. Dit AO gaat niet alleen over het integrale tarief, maar ik begin er wel mee. Ik constateer dat de voorhangbrief van de Minister heel veel ruimte biedt. Eigenlijk kan en mag alles; er wordt geen harde deadline gesteld, maar er wordt wel een richting gegeven. De PvdA kan zich hierin vinden. De PvdA is blij met de ruimte, omdat ze ziet dat die nodig is. Verloskundigen en gynaecologen hebben tijd nodig om dit gehele vraagstuk goed op te lossen. Ook technisch is het heel erg moeilijk om het goed te doen. Ik ben het met iedereen eens dat samenwerken het adagium is, maar om een en ander technisch goed te regelen op een manier waarin iedereen zich kan vinden, is hartstikke moeilijk.

Bij de hoorzitting kwam naar voren dat in de Amsterdamse geboortezorg de zorgverzekeraars toch een integraal tarief volgens de beleidsregels lijken af te dwingen, wat helemaal niet past bij de manier waarop men het daar naar ieders tevredenheid heeft opgelost. De PvdA vindt het jammer dat juist nu de Minister probeert de gemoederen tot bedaren te brengen, de onrust door de zorgverzekeraars wordt aangewakkerd. Wat vindt de Minister daarvan? Wil ze de zorgverzekeraars vragen om dezelfde ruimte te bieden als ze zelf in haar brief biedt?

Er is nog veel onzekerheid en wantrouwen. Dat hebben we de afgelopen weken kunnen constateren. Hoe kan de Minister ervoor zorgen dat hetgeen in haar brief staat, wordt vertrouwd? Wil de Minister daarom nog eens bevestigen dat de verloskundige stadspraktijken het invoeren van een integraal tarief mogen uitstellen als ze daar nog niet aan toe zijn?

Ik kom bij het inspectietoezicht op de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). Laat ik het nog maar een keer zeggen: de groep koplopers in de geboortezorg wordt steeds groter. Dat is hartstikke goed. De inspectie zag in 2014 echter ook samenwerkingsverbanden waar de samenwerking nauwelijks tot stand komt. Ik ben voorstander van de ruimte die nu wordt geboden, maar de goeden mogen niet lijden onder de kwaden. Daarom vraag ik de Minister om de inspectie op VSV-niveau (Verloskundig Samenwerkingsverband) te laten toezien op de kwaliteit van de zorg en de ontwikkeling van de sterftcijfers. Is de Minister bereid tot een nulmeting bij de VSV's? Het gaat er tenslotte om dat de sterftcijfers dalen. Dat, en het streven minder kinderen gehandicapt te laten raken door bijvoorbeeld zuurstofgebrek, moet ons aller doel zijn. De PvdA stelt dat een en ander ook per VSV zichtbaar moet worden.

De PvdA vindt het goed dat het CPZ aan de slag gaat met een actieprogramma rond preventie.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb begrepen dat de PvdA een voorstander is van integrale bekostiging. Kan de PvdA-woordvoerder een onderzoek noemen waaruit blijkt dat het doel dat we allen hebben, namelijk de beste geboortezorg ter wereld, wordt bereikt met integrale bekostiging?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Laat ik het anders zeggen. Ik ken een aantal praktijken in Nederland die al een aantal jaren bezig zijn om vorm en inhoud aan het VSV te geven. Die zijn niet begonnen met het gelddeel, maar met het samenwerkingsdeel. Die praktijken stuiten nu op het punt dat de manier waarop ze gefinancierd worden de samenwerking belemmert. Ik wil het dus omdraaien. Laten we ervoor zorgen dat het werk van de mensen die dat willen, integraal gefinancierd kan worden. En laten we vooral, zoals de Minister ook zegt, degenen die dat niet willen de ruimte geven om verder te werken aan een samenwerking. Ik vind dat je ook in de tarifiering de verschillen in de praktijk recht moet doen. De vorm van de financiering moet dus de praktijk volgen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik begrijp niet dat de PvdA a priori voorstander is van integrale bekostiging. Er lopen pilots die hun beslag nog moeten krijgen. Wat ligt er dan meer voor de hand dan dat we eerst eens naar de inhoud kijken en dan bekijken of we een nieuw bureaucratisch monstrem optuigen? Dat gaat het namelijk worden. Kan de PvdA op dit punt reageren? Is ze daar niet bang voor? Wat de zorgverzekeraars willen, is toch zonneklaar? De zorgverzekeraars willen gewoon een integrale bekostiging en in het huidige stelsel dicteren de zorgverzekeraars wat er gebeurt. Moeten we deze bekostiging juist niet voorkomen om die bureaucratie te vermijden en de keuzevrijheid van vrouwen te garanderen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De heer Van Gerven onderschat zijn eigen rol, want uiteindelijk bepalen wij hier in de Kamer wat de zorgverzekeraars doen. Ten eerste bepalen wij uiteindelijk hoe de tarifiering er straks uitziet. Wij geven er een klap op en de zorgverzekeraars voeren het uit. Ten tweede zijn de experimenten natuurlijk hartstikke belangrijk en wil ik de resultaten daarvan ook graag zien, maar zijn er toevallig een aantal locaties in Nederland, meer dan één of twee, die al verder zijn dan de pilots. Op dit moment moeten die op hun handen zitten, omdat ze niet verder kunnen. Bij een aantal daarvan ben ik op werkbezoek geweest en ik zie dat ze binnen de huidige bekostigingsstructuur met hun hoofd tegen de muur lopen. In haar brief geeft de Minister precies de gewenste ruimte, maar zegt tegelijkertijd tegen iedereen die deze bekostiging niet wil: be my guest. Ik zou zeggen dat dit het mooiste is wat je kunt hebben. Er staat geen deadline in de brief. Er staan geen verplichtingen in de brief. Er wordt ruimte geboden aan degenen die eraan toe zijn en degenen die dat niet zijn, kunnen ongestoord verdergaan met het uitwerken van de samenwerking. Ik lees zelden een brief van een bewindspersoon met zo veel ruimte. Ik ben het op dit punt dus niet met de heer Van Gerven eens.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik hoor graag van mevrouw Wolbert wie het dan uiteindelijk voor het zeggen heeft. Is mevrouw Wolbert niet bang dat er veel druk op de verloskundigenpraktijken zal ontstaan om toch verdergaand samen te werken met ziekenhuizen? Hoe wil ze de goede verhoudingen garanderen? We hebben al zorgen over de onenigheid in het veld. Leidt dit niet juist tot meer onenigheid?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het is een illusie om te denken dat wij vanuit de politiek of vanuit de Kamer onenigheid kunnen voorkomen en dat wij als politici de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen kunnen bevorderen. Dat moeten de professionals echt zelf doen. Sterker nog, ik zie overal dat de intentie daartoe goed is, op enkele verloskundige samenwerkingsverbanden na. Laten we iets meer vertrouwen hebben in de mensen die hier zijn geweest en die gezegd hebben dat ze graag willen en dat ze hartstikke hard aan het werk zijn, maar dat het te snel gaat en dat het niet allemaal op dezelfde manier moet. Ik constateer dat de Minister deze ruimte biedt. Ik ben daar blij mee. Ik zou dus zeggen: laten we er iets meer vertrouwen in hebben dat de mensen die het werk doen – dat zijn dus niet de politici – er goed uitkomen. Ze moeten echter niet onderweg door ons worden belemmerd met deadlines en keurslijven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik vind het interessant dat mevrouw Wolbert zegt dat wij als politici niet kunnen bepalen hoe die samenwerking moet verlopen. Tegelijkertijd denkt ze wel dat het invoeren van een ander bekostigingsmodel ertoe leidt dat

de samenwerking opeens goed verloopt. Is het dan niet logischer om de pilots gewoon de tijd te geven, zoals ook de bedoeling was?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat is precies wat er gebeurt. Ik heb nergens gelezen dat de pilots worden gestopt. Ik heb ook nog nergens gelezen dat ze irrelevant worden geacht. Sterker nog, iedereen is heel erg benieuwd wat eruit komt. Ik snap dus niet welke beren mevrouw Voortman op de weg ziet. Volgens mij kan het gewoon en moeten we iets meer vertrouwen hebben in de professionals die ermee aan het werk zijn. Misschien moeten de professionals er ook iets meer vertrouwen in hebben dat ze er samen uit komen. Het helpt in ieder geval niet om alles on hold te zetten en te zeggen dat men in dit keurslijf moet of dat men nooit mag veranderen. Daarmee doen we geen recht aan de sector en evenmin aan de zwangeren en de kinderen.

De heer **Rutte** (VVD):

Dat is het goede antwoord.

De **voorzitter**:

Mevrouw Wolbert, gaat u verder met uw betoeg. U hebt nog ongeveer tweeënhalve minuut.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dan ga ik gauw verder. Ik was gebleven bij de preventieve aanpak en heb gezegd dat ik blij ben dat het CPZ daar nu een programma voor heeft gemaakt. Het CPZ heeft als een van de doelstellingen in dit programma opgenomen dat de preventieve zorg en de preconceptiezorg structureel opgenomen moeten worden binnen het integrale tarief. Dat klinkt de PvdA als muziek in de oren. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt en of ze dat zo gaat regelen.

Nu we het toch over het integrale tarief hebben: de Minister heeft het advies gekregen om bij het invoeren van het integrale tarief de eigen bijdrage voor de ziekenhuisbevallingen te laten vervallen. De Minister kent mij; ik heb daarvoor in 2013 een initiatiefnota ingediend. Ik constateer echter dat als in 2017 verloskundige samenwerkingsverbanden toch met dat integrale tarief gaan werken, er rechtsongelijkheid ontstaat in Nederland tussen vrouwen die in een VSV zitten en niet meer hoeven te betalen en vrouwen die buiten hun eigen schuld niet in een VSV zitten. Ik roep de Minister op om op deze grond de gehele eigen bijdrage voor een ziekenhuisbevalling vanaf 2017 te schrappen voor alle vrouwen in Nederland.

Ik stel een heel ander punt aan de orde: de perinatale audits. De PvdA, en ik denk iedereen in Nederland, is daar ontzettend blij mee, want het is een effectieve manier van leren.

Politici hebben ook een vak geleerd. Ik ben BIG-geregistreerd gezondheidszorgpsycholoog en daarom weet ik dat de inbreng van ouders in zo'n audit heel waardevol kan zijn. Hun inbreng richt zich vaak precies op de blinde vlek van de professionals en vaak biedt de reconstructie vanuit alle betrokkenen, dus echt 360° rond, de beste verbeteringen en analyses. Wat vindt de Minister van deze suggestie? Is ze bereid om experimenten hiermee te starten? Wil ze daarover iets zeggen? Dat mag na de zomer, maar wel graag voor de begrotingsbespreking 2017. Als ze hartstikke enthousiast is, dan hoor ik dat graag vandaag.

Ik heb nog maar weinig tijd en kom dus in mijn tweede termijn met mijn pleidooi voor centering pregnancy. Ik heb één prangende vraag. Hoe kan het dat de geboortezorg in het Franciscus Vlietland in Schiedam wordt verplaatst naar Rotterdam zonder dat hiervoor enig draagvlak is in de gemeenten Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Nissewaard, niet van de eerste lijn en niet van de dominante zorgverzekeraar? Ik dacht dat we in deze Kamer hadden afgesproken dat bij dit soort sluitingen en verplaat-

singen vooral gekeken zou worden naar het draagvlak. Dat is hierbij niet aan de orde geweest. Ik wil graag dat de Minister reageert op het gebrek aan draagvlak.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Afgelopen maandag was de hoorzitting over geboortezorg. Ik had zelf een debat in de Kamer met de Minister van Defensie over veteranen. Ik kon dus niet aanwezig zijn, maar gelukkig was mijn collega Keijzer er wel. Zij bracht bij mij terug dat de discussie levendig was, maar ook dat er tijdens de rondetafel veel zorgpunten naar voren zijn gebracht. Laat ik vooropstellen dat het CDA vindt dat de zwangere vrouw de beste ondersteuning en zorg op de juiste plek moet krijgen. Om dit voor elkaar te krijgen, is zowel de verloskundige als de gynaecoloog nodig. De afgelopen jaren is de geboortezorg enorm verbeterd, omdat de verloskundigen en de gynaecologen daaraan gezamenlijk heel hard hebben gewerkt. Het CDA vindt het dan ook jammer dat nu, in het zicht van de finish, de beroepsgroepen tegenover elkaar lijken te staan.

Mijn oproep aan de Minister is de volgende. Wil ze de voorwaarden scheppen zodat de beroepsgroepen in gesprek gaan en blijven en dat de verbetering van de geboortezorg kan doorgaan? Daarvoor is het belangrijk dat de integrale bekostiging als blauwdruk wordt opgelegd. Iedere regio mag zijn eigen tempo volgen om al dan niet over te gaan tot integrale bekostiging. In de brief lijkt de Minister dit te ondersteunen. Toch krijgt het CDA signalen uit het veld dat zorgverzekeraars druk uitoefenen om tot een integrale bekostiging te komen. Kan de Minister in overleg met de verloskundigen, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars afspraken maken dat de invoering van integrale bekostiging echt vrijwillig blijft? Kan ze ervoor zorgen dat iedereen dus zijn handtekening zet onder de afspraak dat we het zo met elkaar gaan doen?

Het is ook belangrijk dat de zorgverzekeraars niet indirect op integrale bekostiging sturen. Kan de Minister verzekeren dat zorgverzekeraars bijvoorbeeld geen lagere tarieven gaan hanteren voor de bestaande bekostiging? Dat is namelijk een van de indirecte manieren om mensen te dwingen te stoppen met de manier waarop ze nu werken en over te gaan naar integrale bekostiging, omdat ze dan meer geld krijgen. Dat vind ik echt een oneerlijke manier om toch te sturen.

In de hoorzitting kwamen nog enkele andere zorgen naar voren. Het betrof het Amsterdamse model van integrale geboortezorg. De vertegenwoordiger hiervan zei dat dit model niet in de integrale bekostiging zou passen. Klopt dit?

Een ander punt dat naar voren werd gebracht, is dat een deel van de verloskundigen zegt dat het integrale tarief ervoor zorgt dat ze straks geen zelfstandige verloskundigenpraktijk meer zijn. Dat vinden ze echt een verlies voor hun vak en voor hun beroep. Hoe denkt de Minister hierover? Is ze van mening dat men niet meer zelfstandig kan en mag werken als men overgaat tot integrale bekostiging?

Ik kom op de zorgstandaard voor integrale geboortezorg. Het Zorginstituut is nu aan zet om tot een goede zorgstandaard te komen. Het CDA begreep dat het discussiepunt de begeleiding van de gezonde zwangere is. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat het voor 1 juli 2016 komt met de nieuwe standaard en dat het probeert die breed gedragen te hebben. Wordt de datum van 1 juli gehaald? De Minister heeft in haar brief geschreven dat ze het geen rem op de integrale bekostiging vindt als deze datum niet gehaald wordt. Als CDA'er kijk ik hier toch een beetje anders tegenaan. Als er geen overeenstemming tussen de beroepsgroepen is over de zorgstandaard kan dat immers weer kwaad bloed zetten en tot verdere discussie leiden, terwijl we juist willen dat men met elkaar op één lijn zit over de inhoud van de zorg. Ik maak me dus zorgen dat de zaken door elkaar gaan lopen en dat dit een remmend effect heeft op de

samenwerking tussen de gynaecologen en de verloskundigen. Daarom krijg ik graag een reactie van de Minister op dit punt. Dan kom ik op het punt dat mevrouw Wolbert ook al noemde. De Minister heeft een brief gekregen van de gemeenten Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Nissewaard. Wij hebben ook een afschrift van de brief gekregen. De brief gaat over de sluiting van de afdeling Geboortezorg en klinische kindergeneeskunde in Franciscus Vlietland in 2017. We hebben in de Kamer altijd gesprekken over hoe belangrijk het hebben van draagvlak is en hoe belangrijk het is dat gemeenten betrokken worden bij geboortezorg en de ziekenhuizen, dat de eerste lijn in gesprek kan gaan met de ziekenhuizen, dat de zorgverzekeraar hier een rol in heeft en dat er geluisterd moet worden naar de patiënten en de bevolking om tot een beslissing te komen. Als ik de brief lees, lijkt het alsof het ziekenhuis moedwillig in zijn eentje het gehele traject heeft doorlopen zonder goed te luisteren naar de mening van de gemeenten, de eerstelijnszorg, de verloskundigen en de zorgverzekeraars over de manier waarop men met elkaar in de regio goede geboortezorg kan organiseren. Dat is ontzettend jammer. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? De gemeenten schrijven verder – en dat vind ik eigenlijk het belangrijkste – dat ze vast niet de enige gemeenten in Nederland zijn die hiertegen aanlopen. Hoe kijkt de Minister in brede zin aan tegen de wijze waarop dit soort processen verloopt?

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Om nog even op dat laatste door te gaan: de kwestie in Schiedam-Vlaardingen hebben wij en allerlei andere partijen al jarenlang aangekaart. Kan de Minister niet haar doorzettingsmacht inzetten om dit proces te keren? Anders weet ik al wat er gaat gebeuren. Er wordt wat gediscussieerd en alles gaat gewoon zijn gang, terwijl het zonneklaar is dat dit niet in het belang van de regio is.

Er is een strijd gaande over de vraag wie het voor het zeggen heeft in geboorteland. Hoe heeft het zo kunnen lopen en wat is de beste oplossing? We kunnen constateren dat geld en macht een te grote rol spelen. De integrale bekostiging beslecht dit niet, maar versterkt het juist. Ik vraag de Minister om te reageren op het volgende. Volgens de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), dr. Oei, zorgen de verloskundigen ervoor dat er dagelijks twee baby's overlijden en zes baby's met ernstige gezondheidsschade worden geboren. Klopt deze uitspraak? Kan de Minister ons aangeven welk onderzoek deze grote uitspraak staaft?

De Minister wil zo snel mogelijk over naar de integrale bekostiging om zo, althans volgens haar, de samenwerking tussen partijen te verbeteren en de sterftecijfers te verlagen. Tegelijkertijd geeft ze toe dat haar geen enkele studie bekend is waarin een verband wordt aangetoond tussen geboortecijfers en een specifieke vorm van financiering en organisatie van de zorg. Graag krijg ik een verklaring.

De SP vindt het opvoeren van babysterfte in een discussie over een bekostiging vertroebelend en oneigenlijk...
(Applaus)

De heer **Van Gerven** (SP):

... overigens net als de Geboortebeweging en de ouders. En om wie behoort het te gaan? Om hen. Waarom zijn ze nergens vertegenwoordigd als het gaat om de nieuwe plannen?

De **voorzitter**:

Mijnheer Van Gerven, vindt u het goed om heel even te pauzeren? Ik wil de mensen op de publieke tribune nog één keer vragen om geen blijk te geven van hun goed- of afkeuring. Het is ook voor ons een heel zware bevalling. Vergist u zich niet. Een AO als dit vergt veel concentratie.

Als er dan publiek aanwezig is dat heel erg instemt met wat een of een paar Kamerleden zeggen en er geen tegenstand is, krijgen we een heel rare situatie. Ik wil u dus opnieuw met klem vragen om het te denken, maar het niet te laten blijken.

De heer **Van Gerven** (SP):

Klopt het dat de focus ligt op de risico's voor de...

De **voorzitter**:

Kunt u heel even een paar zinnen teruggaan? Ik weet dat het mijn schuld is, maar u krijgt de tijd hiervoor.

De heer **Van Gerven** (SP):

Prima, voorzitter.

Ik had het erover dat de SP het heel vervelend vindt dat de babysterfte opgevoerd wordt en in de discussie wordt betrokken, wat de zaak heel erg vertroebelt en wat oneigenlijk is. Ik zei: net als de Geboortebeweging overigens en de ouders, de vrouwen, om wie het behoort te gaan. Waarom zijn ze nergens vertegenwoordigd als het gaat om de nieuwe plannen? Klopt het dat de focus ligt op de risico's voor het kind en niet op die voor de moeder? Nemen de risico's voor hen toe in de nieuwe bekostiging?

De heer **Rutte** (VVD):

Zes jaren geleden kwam de Stuurgroep zwangerschap en geboorte met een advies met als doel om de babysterfte in ons land terug te dringen. Die babysterfte was veel te hoog. Alles wat we doen bij het vormen van de ketens had als doel om de babysterfte terug te dringen. Dat was het begin- en eindpunt van de gehele discussie. Hoe is het mogelijk dat de heer Van Gerven vindt dat we het daarover juist niet mogen hebben, maar wel over het onderliggende gekrakeel dat kennelijk belangrijker is? Wie komt er nu echt op voor die kinderen?

De heer **Van Gerven** (SP):

De heer Rutte moet goed luisteren. Wat heb ik gezegd? Wat zeggen heel veel mensen? Dat het niet over de bekostiging zou moeten gaan. De integrale bekostiging vertroebelt de gehele zaak, want daarbij gaat het om macht en de vraag wie de baas is, de verzekeraars, de ziekenhuizen of de verloskundigen. We moeten het losknippen en de discussie over de bekostiging even parkeren. Dat zegt ook de Geboortebeweging en geven ook de verloskundigen in groten getale aan. Laten we er eerst eens voor zorgen dat de zorgstandaard er komt. Laten we er eerst eens voor zorgen dat iedereen het erover eens is wat de beste vorm van samenwerking is. Daarna gaan we eens bekijken hoe we het op een fatsoenlijke manier financieren met respect voor ieders positie. Als de integrale bekostiging doorgaat, is immers de grote angst dat de eerstelijnsverloskunde zwaar onder druk komt te staan, evenals de keuzevrijheid voor de vrouw.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is in ieder geval goed te horen dat de heer Van Gerven vindt dat babysterfte er wel toe doet en dat die discussie gevoerd mag worden. Laten we het dan hebben over het punt dat het verkeerd zou zijn als we het over geld hebben. Ook de heer Van Gerven was volgens mij aanwezig bij de rondetafel over geboortezorg. Ik heb de deelnemer van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde toen gevraagd wat de laatste hobbel is die we moeten nemen om een echte samenwerking tot stand te brengen en zeker te weten dat de babysterfte omlaaggaat. Hij zei nadrukkelijk: neem dan ook de laatste financiële hobbels in de keten weg. Het gaat dan wel degelijk over geld en het is niet zomaar iemand, of iemand die daar persoonlijk belang bij heeft die dat zegt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het is zonneklaar dat het huidige financieringsstelsel perverse prikkels in zich heeft. Dat wordt ook geconstateerd. De vraag is echter wat de uitkomst moet zijn. Voeren we een volledig nieuw stelsel van integrale bekostiging in, waarbij één partij, lees het ziekenhuis, de gynaecologen, waarschijnlijk in de lead zal zijn? Dat is de dreigende praktijk. Of kunnen we die een of twee perverse prikkels niet wegnemen en het op een andere manier oplossen? Ik vind deze vraag echter secundair aan het feit dat we eerst moeten afspreken welke vorm van geboortezorg in Nederland recht doet aan de verloskundigen, de gynaecologen, de kinderartsen, de kraamzorg enzovoorts, en die ertoe leidt dat we de beste geboortezorg ter wereld krijgen, waar we allemaal naar streven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Mijn vraag laat ik even liggen. Ik had dezelfde vraag als die de heer Rutte in tweede instantie stelde.

De heer **Van Gerven** (SP):

De meeste zwangere vrouwen zijn gezond. Van het werk in de geboortezorg vindt 80% buiten het ziekenhuis plaats. Is het niet raar dat gezonde mensen de medische wereld worden ingetrokken? In de gehele zorg zien we de trend dat zorg meer naar de huisarts moet verschuiven. Hoe kan het dat iedereen hier een verschuiving naar het ziekenhuis wil en dat dit de trend wordt bij de integrale bekostiging? De weg naar de kwalitatieve top, die we allen willen bereiken, kunnen we alleen vinden als de inhoud van goede zorg voorop staat en niet financiële drijfveren en macht. Op basis van vakinhoudelijke motieven moet de samenwerking aangegaan worden in alle verloskundige samenwerkingsverbanden. Dat kun je niet afdwingen door integrale bekostiging waarbij de verzekeraars en de ziekenhuizen de macht grijpen en de verloskundige zorg in de eerste lijn wordt bedreigd. Voor integrale bekostiging zijn integrale geboortezorgorganisaties nodig. Wat betekent dat? Verdwijnt de eerste lijn wat de Minister betreft? We zien dat de angst daarvoor diep zit. Het is veelzeggend dat de verloskundigen actievoeren.

Laten we het Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu (RIVM) niet vergeten. Het noemt heel veel risico's bij de integrale bekostiging en vraagt om randvoorwaarden. Waarom gaat de Minister daar niet op in? De Minister gaat voor vrijwillige invoering maar tegelijkertijd wordt de huidige bekostiging tijdelijk verlengd. Dat kan niet beide, want tijdelijk is eindig en dat betekent uiteindelijk toch integrale bekostiging. Twee financieringssystemen, wat gaan die voor bureaucratie opleveren? Komen er meerdere contracten binnen een regio? Welke inhoudelijke eisen zullen de zorgverzekeraar stellen aan de integrale bekostiging? Wat als een zwangere zelf andere keuzes wil maken dan die het geboortecentrum haar kan bieden, bijvoorbeeld een andere verloskundige van een praktijk die niet is aangesloten of een ander ziekenhuis? Dat gaat niet werken. De zwangere krijgt te horen: ga maar naar uw verzekeraar want die beslist. Een zwangere heeft wel wat anders aan haar hoofd dan die sores. De SP heeft een enquête gehouden onder verloskundigen. Deze enquête laat zien dat het draagvlak ontbreekt om integrale bekostiging in te voeren. Van de 172 respondenten die de enquête volledig invulden, ziet ruim 83% het invoeren van integrale bekostiging per 2017 niet zitten. De gedachte dat het geld de persoon volgt, is een papieren realiteit. In werkelijkheid gaat het om wie de bekostiging beheert en daarmee de macht heeft over het gehele zorgtraject. De verloskundigen pleiten daarom voor een pas op de plaats als het gaat om integrale bekostiging. De dreigende nieuwe financiering is fnuikend voor de samenwerking. Ik bied de Minister dit rapport aan en vraag of zij erop wil reageren. Ik bied het ook aan de Kamerleden aan.

De volgorde zou moeten zijn: eerst overeenstemming over de inhoud, de zorgstandaard, dan het implementeren van de zorgstandaard en pas dan de financiering aanpassen. Vindt de Minister dit ook veel logischer? De dringende oproep van de verloskundigen is hen tijd te geven.

Als we het allemaal doen voor de zwangeren en het aanstaande nieuwe leven, laten we dan de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen en voor de kraamzorg schrappen. Dat is van groot belang voor de zorg, nazorg en de goede start van moeder en kind.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Het belang van goede geboortezorg is groot. Sterker nog, zonder goede geboortezorg hadden wij hier vandaag niet gezeten. Dat realiseerde ik me toen er net over Vlaardingen, Schiedam en Rotterdam werd gesproken. In 1968 ben ik dankzij de goede geboortezorg in het Holy Ziekenhuis in Vlaardingen ter wereld gekomen. Een aantal jaren later had dat in Vlaardingen niet meer gekund, maar hadden we moeten uitwijken naar Schiedam en nog weer een aantal jaren later zou het Rotterdam zijn geworden. Op zichzelf is er overheen te komen om in die andere plaatsen geboren te worden, maar het belangrijkste pijnpunt is wel dat de vergroting van de afstand ook de kwaliteit van de zorg, namelijk de tijdigheid, de bereikbaarheid in de waagschaal kan stellen. We sluiten ons daarom graag aan bij de vragen die collega's daarover aan de Minister hebben gesteld, ook naar aanleiding van de kritiek die vanuit die regio is gekomen.

Een ander hot issue – dat mag ik hier wel zeggen, je voelt de temperatuur in de zaal stijgen – is de beleidsmaatregel integrale geboortezorg. Het valt mij op dat er in de praktijk een groot zorgpunt is, ondanks alle mooie intenties die uitgesproken worden over het bevorderen van samenwerking tussen kraamverzorgenden, verloskundigen en gynaecologen. Op zichzelf kan integrale bekostiging daarbij een zinvolle stap zijn, maar pakt de vrijheid die er in theorie is – het is «een mogelijkheid» – wel zo goed uit in de praktijk? Dat is de zorg die de SGP-fractie deelt. Het risico bestaat dat verzekeraars de pot met geld bij het ziekenhuis neerzetten waardoor eerstelijnsverloskundigen gedwongen onderaannemer van het ziekenhuis worden. Welke waarborgen bouwt de Minister in om te voorkomen dat verzekeraars hun eigen model met hun inkoopbeisen dwingend opleggen, waardoor mooie lokale initiatieven sneuvelen of worden gefrustreerd? Krijgen eerstelijnsverloskundigen inderdaad de mogelijkheid om zelfstandig te blijven declareren? Of zullen verzekeraars dat door lage tarieven zodanig ontmoedigen dat de verloskundigen gedwongen worden om zich bij een geboortezorgorganisatie aan te sluiten? Dit is de kernvraag die bij de SGP-fractie leeft en waarop ik graag de reactie van de Minister hoor.

Ik vraag aandacht voor het rapport Prenatale kinderbescherming en de rol van de overheid. Daarin stelt de Minister dat ondertoezichtstelling voor de 24ste week een geschikte maatregel kan zijn als er sprake is van dreigende schade aan de foetus. Dit sluit aan op een rapport dat daarover is uitgebracht. De SGP-fractie steunt deze lijn. In de context van de Wet afbreking zwangerschap moet deze bescherming van het ongeboren leven evengoed serieus worden genomen. Als we hier zeggen dat zelfbeschikking niet het enige is wat geldt, kunnen er ook grenzen zijn in het licht van de bescherming van ongeboren leven. Het kan om een foetus van hetzelfde aantal weken gaan. Moet dat niet als consequentie hebben dat ook in die context het belang van het ongeboren leven uitdrukkelijk telt en meeweegt?

Ik kom op het punt van het risico op vroeggeboorte. De helft van alle sterfgevallen rond de geboorte heeft te maken met vroeggeboorte. Kinderen die wel blijven leven, houden vaak gezondheidsklachten. Een gynaecoloog van het AMC (Academisch Medisch Centrum) heeft ontdekt dat het oprekken van de baarmoedermond en een curettage bij een

abortus of een miskraam, het risico op een vroeggeboorte tijdens een volgende zwangerschap tot wel 70% verhoogt. Dat zijn ernstige cijfers in het licht van de vele curettages na een abortus of een spontane miskraam. Is de Minister het met de SGP eens dat vrouwen die een abortus overwegen en vrouwen die bij een miskraam de keuze hebben tussen afwachten en curettage, standaard over dit grote risico geïnformeerd moeten worden? Gebeurt dit ook? Welke mogelijkheden ziet de Minister om alternatieve behandelingen te bevorderen?

Tot slot noem ik het rapport In één klap volwassen. Wij komen hierop terug in debatten met de Staatssecretaris, maar omdat het nu op de agenda staat, wil ik het kort benoemen. Het rapport gaat over tienermoeders en de problemen waar zij tegenaan lopen. We zien aan de ene kant een heel gemakkelijke route qua financiering en organisatie als er gekozen wordt voor abortus, maar aan de andere kant kom je in een doolhof terecht als je ervoor kiest de zwangerschap uit te dragen. Wij dringen erop aan de problemen op het gebied van financiën, huisvesting enzovoort voortvarend weg te nemen, juist voor degenen die ervoor hebben gekozen om het moederschap invulling te geven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Een van de eerste debatten die ik als Kamerlid voerde in 2010 vond plaats in een algemeen overleg over verloskundige zorg. Sterfte van kinderen rond de geboorte was toen en is nu nog steeds een zorg. Toch is er in de tussentijd veel gebeurd. Gelukkig is de sterfte van baby's de afgelopen jaren gedaald en heeft de samenwerking in het CPZ al veel betekend voor de samenwerking in de zorg rondom zwangere vrouwen en pasgeboren kinderen. Alhoewel iedereen hetzelfde uitgangspunt heeft, goede zorg voor zwangere vrouwen, voor het ongeboren en voor het pasgeboren kind, baart het me wel zorgen dat de verhoudingen in de verloskundige zorg niet altijd optimaal zijn. Het gedeelde uitgangspunt is dat de zorg voor zwangere vrouwen en kinderen goed geregeld moet zijn, dat ze op tijd worden doorverwezen, maar ook dat ze zo laagdrempelig mogelijk geholpen worden, keuzevrijheid hebben en goed geïnformeerd worden. Want de ene vrouw is de andere vrouw niet. Waar de ene vrouw een moeizame zwangerschap heeft en meer zorg nodig heeft, heeft de andere dat juist niet. Waar de ene vrouw kiest voor een ziekenhuisbevalling, kiest de andere voor een thuisbevalling. One size fits all is daarom wel het domste dat je kunt doen.

De fractie van GroenLinks maakt zich grote zorgen dat de keuzes die nu voorliggen een inperking vormen van de keuzevrijheid en dat die keuzes meer kwaad dan goed doen voor de verhoudingen in de zorg. De Minister wil de beleidsregel integraal tarief, die 31 mei naar de Kamer is gekomen, per 1 januari aanstaande laten ingaan. Daarover is veel onrust ontstaan en ik kan me die zorgen voorstellen. Omdat de beleidsregel nog niet klaar is, is het onduidelijk hoe dit precies gaat werken. GroenLinks vindt dat de financiering de mensen en de zorg die mensen nodig hebben moet volgen. We vinden dat de financiering recht moet doen aan de keuzevrijheid van vrouwen en aan alle soorten zorgaanbieders. GroenLinks vraagt zich af of de beleidsregel integrale bekostiging daar wel aan voldoet. Allereerst wil ik graag van de Minister weten waarom dit tarief per 1 januari 2017 al ingevoerd moet worden. Er zijn nu immers ook samenwerkingsverbanden mogelijk op basis van een innovatieregeling. Is het niet veel beter om langer de tijd te nemen en een beleidsregel op te stellen die echt recht doet aan alle belangen in de zorg en met name aan het belang van zwangere vrouwen? Is het niet beter af te wachten wat er te leren valt van de samenwerkingsverbanden die nu al aan het werk zijn? Het uitgangspunt van de Minister was dat een landelijk integraal tarief pas ingevoerd kan worden als experimenten een positief resultaat opleveren. Wat is er veranderd?

GroenLinks heeft grote zorgen over wat het invoeren van de beleidsregel en de integrale bekostiging zal betekenen. De Minister zegt dat deelname vrijwillig is, maar is dat echt zo? Kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars druk leggen op verloskundigen om mee te doen? Hoe zit het met zorgaanbieders die niet in een samenwerkingsverband kunnen meedoen? Ontstaat er niet heel veel druk op verloskundige praktijken om verregaand met ziekenhuizen samen te werken? Wie heeft het daarin uiteindelijk voor het zeggen? Hoe worden goede verhoudingen gegarandeerd? Hoe zit het met de keuzevrijheid van de vrouw? Kan zij kiezen voor een ziekenhuis, anders dan het ziekenhuis dat in het samenwerkingsverband met de verloskundigen zit? Kan zij zelf een kraamzorgaanbieder blijven kiezen? Kan zij er überhaupt voor kiezen om van zorgverlener te wisselen? Hoe zit het met de positie van zelfstandige verloskundigen en kraamverzorgenden? Krijgen zij een plek in de samenwerkingsverbanden in de regio? Waarom kiest de Minister er niet voor om de lopende experimenten af te wachten? Is de Minister bereid te onderzoeken of persoonsvolgende bekostiging een mogelijkheid is in de geboortezorg? Geboortezorg is immers zeer persoonlijke zorg.

Voor wat betreft de keuzevrijheid van vrouwen maakt GroenLinks zich zorgen over de plannen van het Franciscus Gasthuis & Vlietland om de afdeling Geboortezorg en Klinische Kindergeneeskunde te verplaatsen naar Rotterdam. Ik heb begrepen dat de gemeenteraden zich voor een voldongen feit gesteld zien. Ik wil daarom een herhaling van zetten zoals in Zeeland en Meppel voorkomen. In Zeeland en Meppel verdween de verloskundige zorg en was de lokale bevolking er niet bij betrokken. Hoe kijkt de Minister daartegenaan? Vindt ze dat de lokale bevolking voldoende betrokken is en dat er een breed genoeg draagvlak is? Deelt zij de zorgen van lokale zorgverleners, zoals huisartsen en verloskundigen, dat de centralisatie een slechte ontwikkeling is? Komt de bereikbaarheid van verloskundige zorg in deze regio en met name voor Nissewaard en andere gemeenten op Voorne-Putten niet onder druk te staan? Graag een reactie.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik ga terug naar het begin van het betoog van mevrouw Voortman omdat de dingen die ze zei mij zeer aanspreken. Ze noemt het grote belang van keuzevrijheid en het voorkomen dat vrouwen zich verplicht voelen om naar een gynaecoloog te gaan omdat dat nu eenmaal in één keten is gecontracteerd. Afgelopen maandag voerden we een rondetafelgesprek. Er was een vertegenwoordiger, een gynaecoloog, van de mooie geboortezorgketen die in Almere is gevormd. Zij zei: ik doe gezamenlijk met de verloskundige een intake en het resultaat is dat vrouwen vaker dan voorheen kiezen voor een verloskundige. Bij het integrale geboortezorgsysteem Livive in Tilburg zien ze hetzelfde resultaat. Dat is gepubliceerd in Medisch Contact. Vrouwen kiezen daar vaker voor een verloskundige nadat ze een gezamenlijke intake hebben gehad. Ze kunnen tussendoor wisselen van zorgverlener. Waarom bestaat die grote zorg over minder keuzevrijheid als we overgaan tot integrale ketens? De onderzoeksresultaten laten tot nu toe zien dat er alleen maar meer keuze komt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het punt is dat we nog geen compleet beeld hebben omdat de pilots nog bezig zijn. De Kamer heeft niet voor niets gezegd de uitkomsten van de pilots te willen afwachten voordat wordt besloten tot invoering. We kunnen niet nu al zeggen of het een goed idee is. Dat vind ik een heel belangrijk punt. Mijn vrees is dat er veel druk ontstaat op verloskundige praktijken om in bepaalde samenwerkingsverbanden mee te gaan. De verloskundige praktijken en de ziekenhuizen zijn van verschillend formaat en hebben verschillende ervaringen qua inkoop. Het zou kunnen dat de kleinere zorgaanbieder het onderspit delft. Ik geloof wel dat er positieve

ervaringen zijn, maar we kunnen nu nog niet zeggen dat dit per definitie het geval is. Daar hebben we echt meer tijd voor nodig.

De heer **Rutte** (VVD):

Het zijn geen kleine voorbeelden van samenwerkingsverbanden. Tilburg en Almere zijn forse projecten waarmee heel positieve ervaringen zijn opgedaan met minder medicalisering en nog steeds keuzevrijheid. Zou GroenLinks kunnen instemmen met het idee de financiering aan te passen op de plaatsen waar de samenwerking goed verloopt?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Waar de pilots lopen hoeft niets te veranderen. Die pilots kunnen gewoon doorgaan. Laten we die afwachten en daarna een goede beslissing nemen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Zelden heb ik voorafgaand aan een algemeen overleg zoveel e-mail ontvangen. Dat is exemplarisch voor de onrust rond de geboortezorg in ons land. We hebben allemaal hetzelfde doel: de beste zorg voor moeder en kind op de goede plek. Maar de verloskundigen staan tegenover de gynaecologen en ook onder verloskundigen is verdeeldheid. Uiteindelijk zijn zwangere vrouwen van dit alles de dupe en dat zou niet nodig moeten zijn.

De Minister kiest ervoor om de nieuwe integrale bekostigingsstructuur vrijwillig mogelijk te maken en zal daarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing geven. De huidige bekostigingsstructuur blijft daarnaast bestaan. Waarom kiest de Minister er niet voor om in een beperkt aantal regio's een pilot te doen en de resultaten daarvan te evalueren? De verhoudingen tussen de beroepsgroepen zijn gespannen en de tijdsdruk is hoog. Er zijn in slechts twee regio's experimenten geweest. Ik vrees dat de discussie, waarover de Kamerleden de laatste tijd veel berichten in hun mailbox hebben gezien, zich verplaatst naar de regio's. Kan de Minister mijn zorgen hierover wegnemen? Wat kan de Minister doen om de spanning in het zorgveld weg te nemen? Hoe voorkomen we dat integrale bekostiging leidt tot medicalisering en meer onnodig medisch ingrijpen? Ik baseer mij op een artikel van Elseltijn Kingma, bijzonder hoogleraar Filosofie en Ethiek. Kan de Minister de risico's en de kansen van moeder en kind evalueren alvorens integrale bekostiging in te voeren? Is een verloskundige in de regio straks min of meer verplicht om toe te treden tot de geboortezorgorganisatie als de regio kiest voor integrale bekostiging? Hoe kunnen we de positie van de verloskundigen verstevigen in de regio's waar de integrale bekostiging wordt ingevoerd? Hoe wordt de keuzevrijheid van zwangeren geborgd? In het huidige systeem is keuzevrijheid vanzelfsprekend. In het nieuwe systeem zal het gebruikelijk zijn dat zwangeren min of meer worden gestuurd naar zorgverleners uit de eigen geboortezorgorganisatie. Worden zwangeren over de keuzevrijheid actief voorgelicht? Hoe wil de Minister diversiteit borgen? Hoe kijkt de Minister aan tegen persoonsvolgende bekostiging in de geboortezorg? Is het mogelijk integrale bekostiging in te voeren als er nog geen breed gedragen zorgstandaard is? Ik vind dat we eerst moeten praten over kwaliteit van zorg en pas daarna over bekostiging daarvan. Ik verwijs naar een motie die in december 2015 is aangenomen, waarin wordt gewezen op het risico van toenemende medicalisering en het onnodig doorverwijzen van de eerste naar de tweede lijn. Heeft de Minister de ervaringen uit de pilots meegenomen bij haar besluit?

Het project Healthy Pregnancy 4 All in Rotterdam laat zien dat met gezamenlijke inspanning veel gedaan kan worden om de zorg aan zwangeren, in dit geval in achterstandswijken, te verbeteren. Dat is een positief voorbeeld dat ik heel graag genoemd wil hebben in dit debat.

Een paar weken geleden was ik op het congres Jong en Ouder over onbedoelde zwangerschap. Naar aanleiding daarvan heb ik samen met de heer Van der Staaij een aantal Kamervragen gesteld die nog beantwoord zullen worden. Vandaag staat op de agenda het rapport van Rutgers over tienerzwangerschappen. Dat roept bij mij een aantal vragen op die ik niet eerder schriftelijk heb gesteld. Het valt mij op dat in het rapport staat: «Weinig meiden krijgen steun bij het maken van de keuze om de zwangerschap af te breken of te voldragen». Ik schrik daarvan omdat het een keuze is die je de rest van je leven met je meedraagt, wat je ook kiest. Hoe kunnen we deze meiden bereiken? Het zijn vaak meisjes uit kwetsbare gezinnen. Worden zij gezien door de wijkteams en weten ze organisaties als FIOM (Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder) en Siriz goed te vinden? Het gaat om een relatief kleine groep die snel en deskundig begeleid moet worden. Wijkteams zijn hiervoor over het algemeen niet geëquipeerd, maar kunnen wel de weg wijzen. Hoe kunnen we dit verbeteren? Verder valt op dat de voorlichting over anticonceptie onvoldoende is, ook bijvoorbeeld na een abortus, terwijl je juist wilt voorkomen dat iemand opnieuw onbedoeld zwanger raakt. Natuurlijk, voorlichting op scholen is belangrijk, weerbaarheidstrainingen zijn belangrijk, maar kan de Minister het gesprek aangaan met de beroepsgroepen over goede begeleiding rond anticonceptie? Mijn laatste vraag betreft de brief over de kindbescherming. In de brief staat dat de kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel kan uitspreken bij een zwangerschap jonger dan 24 weken. Ik ben ontzettend blij met deze keuze van het kabinet en de duidelijkheid die het daarmee biedt. Kan de Minister de noties uit deze brief meenemen naar de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap? Daarin worden andere uitgangspunten gekozen.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Regelmatig lezen we dat Nederland aan de top staat van de gezondheidszorg in Europa. De PVV-fractie zet daar wel vaker vraagtekens bij, maar wat betreft geboortezorg zullen alle fracties het met me eens zijn dat we daar nog lang niet mee aan de top staan. Bij elke 1.000 bevallingen sterven er gemiddeld ruim 7 baby's in Nederland. Dat is heel triest, dat zijn jaarlijks ruim 1.200 baby's. De cijfers zijn van Perined. Ter vergelijking: het aantal verkeersdoden in Nederland is ongeveer de helft hiervan. Hoewel we continu geweest worden op allerlei gevaren in het verkeer, horen we maar weinig over de gevaren van bevallen. Waarom is dat? Waarom is er zo weinig voorlichting over de gevaren, de complicaties en het risico op babysterfte? Een van de speerpunten van de stuurgroep was toch het goed informeren van de zwangere, ook over de mogelijke risico's? Is de Minister het met mij eens dat de overheid hierin tekortschiet? Moeten we niet in navolging van Veilig Verkeer Nederland (VVN) toe naar een Veilig Bevallen in Nederland? Uiteraard met de focus op de risico's en op wat er verkeerd kan gaan, zodat zwangeren de signalen dat er iets aan de hand kan zijn kunnen herkennen. Graag een reactie. De babysterfte in Nederland is gelukkig dalende, maar nog steeds te hoog gezien de landen die het beter doen. Het is schokkend als we bedenken dat we misschien wel de helft van de sterfte van baby's kunnen voorkomen. Het is een feit dat Finland dat wel voor elkaar krijgt. Als we in Nederland net zo goed zouden scoren als in Finland, zouden er 680 baby's per jaar minder overlijden, ofwel bijna 2 per dag. We hebben het dan over doodgeboren baby's. Het aantal baby's met kans op hersenbeschadiging is zelfs nog vele malen groter. Het is de hoogste tijd dat de samenleving haar verantwoordelijkheid neemt voor deze baby's. De PVV-fractie stond en staat nog steeds achter de aanbevelingen van de stuurgroep en achter de transitie naar integrale geboortezorg. Wat ons betreft kan dit niet snel genoeg gaan. Organisatorische en financiële schotten moeten verdwijnen. Er moet één verloskundig team komen en alle zwangeren dienen binnen

dit team opgevangen en besproken te worden. Dit team, inclusief de gynaecoloog, dient 24/7 beschikbaar te zijn. De PVV-fractie pleit hier overigens al jaren voor. In zo'n systeem van integrale geboortezorg passen geen autonome beroepsbeoefenaars en krijgt het gehele team integraal een zak geld. Dit voorkomt verkeerde prikkels en dubbele declaraties. Die dubbele declaraties kosten de zorg namelijk zo'n 100 à 200 miljoen. Kan de Minister bevestigen dat verkeerde prikkels en dubbele declaraties tot het verleden behoren bij integrale bekostiging? Indien zei ja zegt, steunen we van harte het beleid om dit per 1 januari 2017 in te voeren. Om integrale geboortezorg verder te stimuleren, zou het goed zijn om de eigen bijdrage voor bevallen in het ziekenhuis af te schaffen. Indien je als zwangere kiest voor integrale zorg en in het ziekenhuis of in een geboortecentrum wilt bevallen, moet je niet geconfronteerd worden met bijbetalingen. Is de Minister van plan om die eigen bijdrage per 1 januari af te schaffen? Zo nee, waarom niet?

Via een mail zijn wij erop gewezen dat zorgverzekeraars het maken van extra echo's niet vergoeden en dat zelfs beboeten. Dit komt doordat een groeiecho alleen is toegestaan bij een vermoeden van groeivertraging, wat juist zonder echo moeilijk is vast te stellen. Een duivels dilemma lijkt mij, want groeivertraging is een van de belangrijkste oorzaken van babysterfte. In plaats van beboeten zou er eerder een beloning moeten komen voor die echo's. Heeft de Minister hier een oplossing voor? Ik zou zeggen: better safe than sorry.

Over de zorgstandaard geboortezorg is tweeënhalf jaar gepraat. Dat lijkt ons lang genoeg. Klopt het dat het Zorginstituut Nederland de standaard op 1 juli laat ingaan? Zo ja, wordt er dan ook op toegezien dat volgens de standaard wordt gewerkt? Deze standaard moet tenslotte de zwangeren dienen en niet de verloskundigen.

Tot slot de kwestie over Schiedam en Vlaardingen. Ik sluit me graag aan bij de vragen die mijn collega's hierover gesteld hebben.

Voorzitter: Wolbert

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. De grote verdeeldheid in de geboortezorg lijkt zich af te spelen tussen verloskundigen en gynaecologen. Kijk maar naar de onenigheid over het laatste hoofdstuk van de zorgstandaard. Maar ook onderling is er verdeeldheid. Het is een sector in de polarisatiestand. Laten we eerlijk zijn: achter elke mening schuilt een belang. Ik begrijp die verdeeldheid nog steeds niet goed, want we zijn het over een aantal punten helemaal met elkaar eens. We willen zinnige en zuinige zorg, we willen geen onnodige medicalisering, we willen goede samenwerking en we willen allemaal de vermijdbare babysterfte terugdringen. Er ligt dus een voorstel om samenwerking te bevorderen en uitwisseling van kennis en expertise tussen de eerste en tweede lijn te vergroten en de mogelijkheid om als professionals samen een netwerk te vormen. Maar het vertrouwen lijkt ver te zoeken en partijen vervreemden eerder van elkaar dan dat ze verbinden. Het is natuurlijk prachtig als een vrouw thuis kan bevallen in de eigen omgeving en als alles helemaal goed gaat. Maar bij bevallingen weet je nooit precies hoe ze verlopen en daarom wil D66 af van de financiële en organisatorische schotten die er nu zijn.

Het is al door meerdere mensen gezegd: de integrale bekostiging is niet verplicht vanaf volgend jaar. Het is een optie. D66 wil graag dat verzekeraars de beste opties bekijken, de beste samenwerkingsverbanden, en hiervoor financiering vrijmaken. Ik krijg te veel signalen dat verzekeraars zich verschuilen achter de beleidsregel. Die moet nog komen, maar tot die tijd lijken ze weinig nieuws meer te willen doen, terwijl er echt prachtige innovaties gaande zijn die alle ruimte moeten krijgen. Kan de Minister toezeggen dat ze hierover met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in gesprek gaat zodat helder is dat de integrale bekostiging een van de

opties is en niet opgelegd kan worden? Kan de Minister ook reageren op het voorstel voor verschillende modelcontracten, waaronder het Amsterdamse model, zoals in het voorstel van het samenwerkingsverband Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA), dat de Minister heeft bereikt?

Voor D66 is het belangrijk dat de vrouw en haar partner zelf kunnen kiezen van wie ze waar welke zorg ontvangen. De Minister stelt dat de mogelijkheid om van verloskundig samenwerkingsverband te wisselen moet blijven bestaan. Maar als dat de enige keuze is voor de zwangere, dan vindt mijn fractie dat echt te beperkt. Het moet mogelijk blijven om bijvoorbeeld een verloskundige uit het ene samenwerkingsverband te hebben en een gynaecoloog uit het andere of een zelfstandige verloskundige te kiezen, of een zelfstandige kraamverzorgende omdat je bijvoorbeeld al een band hebt met iemand uit het verleden en zelf wilt kunnen kiezen. Graag een reactie van de Minister. Ik sluit me aan bij de vragen die gesteld zijn over de rol en de sturing van de zorgverzekeraars. Ook hoor ik graag van de Minister of er beperkingen zijn in het opstarten van meerdere samenwerkingsverbanden in één regio of per ziekenhuis. D66 wil dat de vermijdbare babysterfte op nul uitkomt. Dat wil iedereen natuurlijk. Het is duidelijk dat dit heel erg moeilijk is. De vraag is natuurlijk: wat hebben we daarvoor nodig? Moeten we verloskundigen gemakkelijker toegang geven tot een echo op medische indicatie? Dan hoeven ze niet meteen door te verwijzen naar een specialist. Ik zie hiervoor mogelijkheden in een integraal centrum met integrale zorg. Graag een reactie van de Minister.

Afgelopen januari las ik een artikel in Medisch Contact over wel of geen borstvoeding. Voor ons is het belangrijk dat de vrouw zelf kan kiezen of ze borstvoeding geeft. Maar ik zie ook dat er maatschappelijke weerstand ontstaat als een moeder borstvoeding in het openbaar wil geven. Ik tel daarbij op dat uit het artikel blijkt dat er slechte voorlichting is en weinig stimulans voor vrouwen om voor borstvoeding te kiezen. We weten natuurlijk hoe sterk de lobby van de babyvoedingsfabrikanten is. Is de Minister bereid om hier meer aandacht aan te besteden?

D66 vindt het van groot belang dat vrouwen die zwanger worden, weten welke rol voeding en leefstijl spelen. Met de voorlichting daarover kun je niet vroeg genoeg beginnen. Ik heb al eerder gevraagd om daar aandacht aan te besteden op bijvoorbeeld mbo-scholen. De Minister meldt dat ZonMw hierover in 2017 rapporteert. Weet de Minister al of er aandacht voor is en op hoeveel scholen voorlichting plaatsvindt?

Ten slotte wil ik kwijt dat tegenover elk kind dat overlijdt er drie kinderen zijn die ernstig beschadigd uit de strijd komen. Dat zijn getallen die we allemaal willen veranderen. Laten we dan niet bijdragen aan de polarisatie maar bekijken hoe we als politiek, met het veld, iedereen weer bij elkaar kunnen krijgen.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De vergadering wordt van 15.36 uur tot 15.49 uur geschorst.

Minister Schippers:

Voorzitter. We zouden bijna vergeten dat we het over heel veel punten eens zijn. We zijn het erover eens dat samenwerking heel belangrijk is en in het belang van moeder en kind. Er wordt veel samengewerkt, iedere dag opnieuw. De zorg kan veel meer in de eerste lijn gebeuren. We zien dat gebeuren als de tandarts taken afstoot naar de mondhygiënist, de medisch specialist taken afstoot naar bijvoorbeeld de physician assistant of de huisarts en de huisarts taken afstoot naar de verpleegkundig specialist. We zien ook dat taken van de gynaecologen naar de verloskundigen gaan, zijn gegaan en nog zullen gaan, want we kunnen veel meer dingen in de buurt van en dichtbij mensen organiseren. Alles wat we in de

buurt kunnen doen en niet in een ziekenhuis hoeven doen, moet daadwerkelijk in de buurt plaatsvinden. We zijn hartstikke goed op weg, maar we zijn er nog niet en het moet beter. Het is altijd goed om ambitie te hebben. Zeker in dit geval willen we en kunnen we het beter. Is er één weg die naar Rome leidt? Nee, dat denk ik niet.

Ik voer vele debatten in dit huis en zit hier vaak twee keer per dag, maar ik heb net als iedereen ongelooflijk veel e-mails gekregen. Ik lees een stukje voor uit een brief die ik heb gekregen van de Coöperatie van Verloskundigen in Leiden en omgeving. «In Leiden willen wij als verloskundigen samen met de kraamzorgorganisaties, het ziekenhuis LUMC en de gynaecologen doorgaan met de ontwikkeling van integrale zorgpaden, integrale financiering en een integrale organisatie. Wij kunnen en willen niet meer wachten met de invoering van de in de regio ontwikkelde integrale zorgpaden. Andere financiering is daarvoor noodzakelijk. Daarom willen en kunnen wij experimenteren met de integrale bekostiging en daarvoor moeten de randvoorwaarden duidelijk en goed geregeld zijn.» Daar ben ik het mee eens, de randvoorwaarden moeten helder en goed geregeld zijn. Dat is de ene kant. Aan de andere kant zijn er mensen die zeggen: ons experiment loopt hartstikke goed, wij kunnen dat goed financieren, dus voor ons hoeven die integrale tarieven nog niet, laat ons maar in dat experiment zitten. Er zijn verloskundigen die zeggen: wij werken keihard samen, het is onzin dat wij niet samenwerken met alle personen in de keten, dat doen we wel, dat doen we hartstikke goed en we willen doorgaan op de weg waarop we nu zitten; we zijn niet toe aan die integrale bekostiging. Dat is het palet dat op mijn bordje ligt. Daarvan heb ik gezegd: ik ga deze sector niet in een malletje forceren. Ik ga niet dwingen en zeggen dat we per 1 januari 2017 overgaan op een andere bekostiging en dat iedereen zich daarnaar te voegen heeft. Ik wil ook tegemoetkomen aan de verloskundige samenwerkingsverbanden die om hulp vragen, die willen investeren maar tegen een blokkade aanlopen en niet verder kunnen. Ze vragen me de mogelijkheden te bieden en de richting aan te wijzen. Ik wil dus aan al die dingen tegemoetkomen. Ik wil dat we de richting kiezen van de integrale bekostiging, maar ik wil dat niet opleggen.

Per 1 januari 2017 komt er, naast wat er al bestaat, een extra mogelijkheid bij: de keuze voor de integrale bekostiging voor de samenwerkingsverbanden. Een tiental heeft zich al bij ons gemeld om daarmee aan de slag te gaan. Gaat dat vanzelf allemaal goed? Nee, er zijn ongelooflijk veel vragen over. Ook de verloskundige samenwerkingsverbanden hebben vragen. We moeten er gezamenlijk op inzetten om die vragen te beantwoorden. We gaan dat begeleiden en faciliteren. Er is een plan en een team om de regio's te ondersteunen bij de overstap naar de beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg. Dat ondersteuningsteam is van start gegaan en onderhoudt al nauw contact met de tien regio's die ervoor willen gaan. Ik vind het heel moedig van die regio's dat ze deze uitdaging willen aangaan, ze weten niet waar ze allemaal tegenaan gaan lopen. Ze zullen het wiel gaan uitvinden en daar plukken anderen straks de vruchten van. Het wordt een ingewikkelde puzzel om het voor elkaar te krijgen. Dat vraagt nog heel veel wijsheid.

Ik laat de VSV's monitoren. Ik weet niet of we ieder VSV monitoren of dat we een steekproef nemen, maar ik wil een monitor zodat we zien wat er gebeurt. Zo kunnen we bijsturen als er iets niet goed gaat of als er ergens een knelpunt zit. We bekijken dan hoe we dat met elkaar kunnen oplossen. We gaan dus niet over één nacht ijs. Verzekeraars hebben mij gevraagd de invoeringsdatum te noemen en waarom ik niet gezegd heb dat dit per 2018 wordt ingevoerd. Dat heb ik niet gezegd omdat we de tien regio's gaan begeleiden. Het kunnen er overigens ook twaalf of acht worden. Kan een verzekeraar dan zomaar andere regio's dwingen op een integraal tarief over te gaan? Dat lijkt mij sterk, want het begeleidingsteam wordt op de regio's gezet die zich bij ons aanmelden. Zullen er in 2018 meer

regio's zijn die willen meedoen? Ik kan me voorstellen dat, als het heel goed gaat, andere regio's zich ook willen aanmelden. Een aantal leden heeft me gevraagd het gesprek met de verzekeraars aan te gaan. Dat zal ik zeker doen. Ik voorzie de exercitie met de regio's. Het is voor een verzekeraar bijna onmogelijk om tegen andere regio's te zeggen dat ze het ook zo moeten invoeren. Er komt wel wat bij kijken. We vragen echt een inspanning van de regio's. Ik doe dit omdat meerdere regio's het me gevraagd hebben. Ik wil daarbij niets uitsluiten.

In het schriftelijk overleg hebben we al gewisseld dat ik het belangrijk vind dat de keuzevrijheid van de vrouw vooropstaat. Ze kan verhuizen terwijl ze zwanger is of willen overstappen omdat ze geen goede klik heeft. Ze kan van een samenwerkingsverband naar een individuele verloskundige of van een individuele verloskundige naar een samenwerkingsverband. Ze heeft de ruimte om te schuiven tussen die verbanden. Natuurlijk is er niet één keten en één verband met één ziekenhuis. Ik kan me voorstellen dat verschillende ketens in een ziekenhuis hun samenwerkingsverband vinden. Met dit voorstel wil ik de regio's die er zelf om vragen de kans geven om integraal bekostigd te worden. Voor degene die zich niet aanmelden omdat ze het niet zien zitten, doen we dat niet. Wat me zorgen baart, is dat er een behoorlijke polarisatie plaatsvindt over dit onderwerp. Ik heb met het voorstel over de vrije keuze geprobeerd de polarisatie weg te nemen en verschillende partijen aan tafel uitgenodigd. De KNOV, de gynaecologen en het CPZ waren daarbij. We hebben gevraagd wat er niet goed gaat in de onderlinge verhoudingen en of we daar wat aan kunnen doen. We hebben toen met elkaar afgesproken om het CPZ een reset te geven omdat daar een aantal dingen niet goed is gegaan. Dat moet anders. Iedereen rond de tafel vond de preventieagenda een goed voorbeeld van een positieve agenda. We willen die heel graag met elkaar oppakken en hebben afgesproken dat die verder verkend wordt. Van de beroepsgroepen en de mensen die ik spreek, hoor ik veel overeenstemming over wat belangrijk is. Het deeltje waar geen overeenstemming over is, moeten we niet zo polariseren. We moeten proberen elkaar te vinden en elkaar eigen keuzes te laten maken.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Op het punt van de vrijheid spreekt de Minister duidelijke taal. Het is de bedoeling dat het een vrije keuze is om voor dit model te kiezen. De Minister zegt dat het haar sterk lijkt dat de verzekeraar het oplegt. Onze zorg is dat niet direct maar indirect via tarieven en inkooppeisen gestuurd wordt. Dan kan die vrijheid een wassen neus worden. Wat is de reactie van de Minister op die zorg?

Minister **Schippers**:

Er hebben zich tien regio's bij ons aangemeld. We maken een ondersteuningsplan en vormen een ondersteuningsteam voor deze regio's. We hebben het over een samenwerkingsverband dat dit graag wil. Een verzekeraar kan dit nauwelijks opleggen. Die kan niet zeggen: jullie gaan nu via het integrale tarief werken. Er komt heel wat bij kijken voordat je op die manier kunt werken. Voor de zekerheid – je weet nooit wat een verzekeraar doet, zegt de heer Van der Staaij – heb ik toegezegd dat ik het gesprek met de verzekeraars aanga en uitleg wat de bedoeling van het beleid is. Ik vraag hen zich aan het plan en het programma te houden dat wij hier met elkaar opstellen. Het is een belangrijke stap en wij willen deze regio's de kans geven.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dat is een waardevolle toezegging. Is de Minister het met me eens dat inkooppeisen en tarieven zodanig moeten worden vormgegeven dat de vrije keuze voor andere vormen daadwerkelijk te maken is?

Minister Schippers:

Ja. Ik kan de NZa laten monitoren dat er daadwerkelijk betaald wordt en dat daar geen wijzigingen in zijn. Wij kunnen dan meekijken wat er gebeurt in het veld. Ik wil sowieso kunnen meekijken, want ik vind het ongelooflijk belangrijk dat we elkaar weer vinden in plaats van dat we tegenover elkaar staan. De veelgehoorde angst is dat de organisatie van het geheel bij een ziekenhuis komt te liggen, maar in deze organisatieverbanden heeft iedereen een positie. In zo'n organisatie die opgericht wordt om integraal bekostigd te worden, heeft ook de verloskundige een positie.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister heeft positie gekozen en wil uiteindelijk naar een integrale bekostiging omdat dat beter is. Kan ik dat concluderen? Ze gaat experimenteren met tien regio's die vrijwillig hebben aangegeven dat ze dit willen. Maar als we kijken naar de huidige praktijk ... Kan de Minister garanderen dat zelfstandige verloskundige praktijken overeind blijven in de constructie? In Amsterdam werken alle verloskundigen samen via een experimenteerartikel. Wat kan er gebeuren? Achmea heeft de lead en stelt voorwaarden 1 tot en met 5; verzekeraar CZ/VGZ vindt dat niks en stelt voorwaarden 6 tot en met 10. Hoe gaat het dan met de samenwerking tussen de verzekeraars? Maken ze ruzie of trekken ze één lijn?

Minister Schippers:

Ik heb al aangegeven dat ongeveer tien regio's zich bij ons hebben aangemeld en dat we voor hen deze weg openstellen, dat zij de voorlopers zijn. Dat is heel moeilijk, want zij komen de knelpunten tegen. Zij hebben de knelpunten opgelost als andere regio's volgen. Of de positie van de verloskundigen blijft zoals zij is, is natuurlijk ook aan de verloskundigen zelf. Ik kan me voorstellen dat de verloskundigen in die tien regio's besluiten deel te nemen aan de organisatie. Of een verloskundige zelfstandig blijft of deelneemt aan zo'n organisatie, is een eigenstandig besluit van de verloskundige. Ik hecht er zeer aan dat de positie van de verloskundige als eigenstandige beroepsbeoefenaar, als professional, blijft bestaan. Zij heeft een opleiding genoten die haar de bekwaamheid en de bevoegdheid geeft om de dingen te doen die zij doet. Sommige samenwerkingsverbanden zijn al zo ver gevorderd dat ze zelf om een integraal tarief vragen. Met de integrale bekostiging willen we ervoor zorgen dat de blokkades, die blijkbaar in de praktijk worden opgeworpen bij de samenwerking, weggenomen worden.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister geeft geen concreet antwoord op mijn vraag. Is het gewaarborgd dat verloskundigen een zelfstandige praktijk kunnen behouden als de integrale bekostiging wordt ingevoerd? Kan de Minister die harde toezegging doen? De grote vrees is dat de ziekenhuizen en niet de verloskundigen de dienst uitmaken in het geboortecentrum dat uit verschillende partijen ontstaat.

Minister Schippers:

De verloskundige gaat daar zelf over. Zij kan ervoor kiezen zelfstandig te blijven. Een van de samenwerkingsmodellen die we hebben ontwikkeld is het model waarin de verloskundige een zelfstandige praktijk houdt.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Op dit punt heb ik een vraag omdat ik denk dat er veel verwarring en misschien onnodige zorgen zullen ontstaan. Uit de vele brieven en gesprekken begrijp ik dat verloskundigen qua onderhandelingspositie minder sterk staan dan andere partners in zo'n verband. Dat is vervelend, want als je goed wilt samenwerken, helpt het als je elkaar vanuit een gelijkwaardige positie kunt benaderen. Op papier is de positie wel

gelijkwaardig maar mensen voelen dat niet zo. De Minister zegt dat het CPZ ondersteuning biedt aan de samenwerkingsverbanden die dat willen. Het is een goed plan om dan niet alleen te kijken naar de manier waarop je omgaat met btw, belasting, techniek en juridische zaken, maar ook hoe je de gelijkwaardigheid in de onderhandelingen goed kunt bewaken en daarmee voor de verloskundigen die dat willen een steun in de rug kunt zijn. Ik ben het overigens zeer eens met de Minister dat verloskundigen zelf bepalen hoe sterk ze zijn.

Minister Schippers:

Het CPZ heeft vijf organisatiemodellen laten ontwikkelen, waaronder een loondienstmodel, een samenwerkingsmodel en een participatiemodel. Er is ook gekeken naar mengvormen hiervan, een tussenstap in de voorfase van de ontwikkeling van een geboorteorganisatie. In deze modellen zien we verschillende relaties die in de diverse regio's heel verschillend kunnen verlopen. Mensen kunnen dus verschillende keuzes maken. Het gaat om relaties tussen de individuele zorgverlener en de geboorteorganisatie. Men kan in loondienst komen of dienstverleningsafspraken maken. Het CPZ bekijkt wat de modellen in de praktijk betekenen, ook op financieel en juridisch-fiscaal vlak. Het CPZ kijkt ook naar de positie van de verloskundigen die expliciet in zo'n organisatiemodel belegd moet worden. Een verloskundige kan ook in het bestuur van zo'n organisatie zitten. In deze fase zijn de regio's zelf aan zet. Ik schrijf die tien regio's niet voor wat ze moeten doen. Als ze kiezen voor een loondienstmodel van één organisatie, wie ben ik dan om te zeggen dat ze dat niet mogen kiezen? Er is echter ook een model waarin plaats is voor een zelfstandige praktijk. In deze fase is integrale bekostiging de richting die we opgaan, het model waarvoor we kiezen, maar het hoeft niet één malletje te zijn waar iedereen in past. Er kunnen allerlei variaties zijn. We zetten voorzichtige stappen en bekijken eerst hoe een en ander van start gaat bij de regio's die het willen. Doordat we een monitoring laten meelopen, kan het best zijn dat we na een jaar zeggen dat we dingen moeten veranderen. We moeten daarvan leren.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Mijn conclusie is dat de Minister alle ruimte biedt, maar dat de zorgverzekeraars in de praktijk dreigen te knijpen. Dat zien we in het Amsterdamse model gebeuren. De verloskundigen hebben daar de lead maar de zorgverzekeraar zegt: als u uw organisatie zo inkleedt, ga ik u niet inkopen. Als je zo sterk bent dat je alle verloskundigen in Amsterdam bij elkaar krijgt en afspraken kunt maken met de ziekenhuizen, kun je die zorgverzekeraar natuurlijk ook aanpakken. Het kan gewoon niet zo zijn dat een zorgverzekeraar op die positie komt te zitten.

Minister Schippers:

De zorgverzekeraar koopt zorg in en heeft geen zeggenschap over het organisatieverband. De verloskundige zorg is ontzettend laagdrempelig. Daar moeten we heel zuinig op zijn. In Nederland zijn de verloskundigen gevestigd in de wijken in de buurt. Er zit helemaal niemand te wachten op een grote concentratie van verloskundigen ergens ver bij iedereen vandaan. Die fijnmazige, laagdrempelige opzet van de verloskundige zorg is hartstikke belangrijk. Het is een veel goedkopere vorm van zorg dan dure ziekenhuiszorg. Een aantal sprekers heeft gevraagd of ik niet bang ben voor medicalisering. Medicalisering is iets wat we niet moeten hebben. We willen juist een substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Dat proberen we in de gehele gezondheidszorg. Er moet zo veel mogelijk in de eerste lijn plaatsvinden, maar men moet elkaar snel en goed weten te vinden als er moet worden opgeschaald.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De vraag van mevrouw Wolbert is nog niet duidelijk beantwoord. Kan een vrouw kiezen voor een ziekenhuis dat niet in het samenwerkingsverband van haar verloskundige zit? Kan ze een andere kraamzorgaanbieder kiezen? Daar gaat het om.

Minister **Schippers**:

Daarvoor hebben we de productstructuur opgezet. De prestaties worden bekostigd: je kunt dus gewoon overstappen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben blij dat te horen. Kan dat ook als iemand ervoor kiest om over te stappen naar een zelfstandige verloskundige of een zelfstandige kraamverzorgende?

Minister **Schippers**:

Ja, dat kan. Ik heb dat al expliciet zwart-op-wit gezet in de antwoorden op de Kamervragen die deze week zijn toegestuurd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De Minister zegt heel ware woorden over de belangrijke rol van verloskundigen en het feit dat je keuzevrijheid moet hebben. Als ik het voorbeeld van Amsterdam en het voorbeeld dat de heer Van der Staij zojuist aanhaalde hoor, is het risico heel erg groot dat zorgverzekeraars in de praktijk in de richting van de integrale bekostiging gaan duwen. Zij zullen zeggen: u voldoet niet aan het malletje, of we gaan u minder geld geven. Kan de Minister ervoor zorgen dat zorgverzekeraars die sluiproute niet nemen en de verloskundigen toch in de richting van de integrale bekostiging duwen? Kan zij de zekerheid bieden dat dit niet gebeurt? Ze geeft aan dat het belangrijk is dat ieder in zijn eigen tempo loopt.

Minister **Schippers**:

Rationeel bekeken is het voor een zorgverzekeraar ontzettend belangrijk om het fijnmazige systeem van de verloskundigen in stand te houden. Je kiest dat systeem, dat dicht bij de mensen in de wijk zit en goedkoper is dan de ziekenhuiszorg, als het kan. Het ziekenhuis kies je als het moet. Ik monitor de NZa op de tarieven. Ik monitor de VSV's op de opbrengst, niet alleen qua geld maar vooral ook qua kwaliteit. Ik heb begeleiding georganiseerd vanuit het CPZ. Ik heb zojuist een gesprek toegezegd met de verzekeraars voor de zekerheid. Wat verwacht de Kamer nog meer van mij? De verloskundige samenwerkingsverbanden kunnen erop aandringen dat ze de keuzemogelijkheid krijgen. Laten we niet vergeten dat ze in de praktijk tegen dingen aanlopen. Ze schrijven me brieven waarin staat dat het belangrijk is dat wij de bekostiging veranderen zodat ze de kwaliteit kunnen verbeteren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De aanpak van de Minister is zo goed omdat ze de ruimte geeft. Ze geeft ruimte aan degenen die willen maar vooral aan degenen die nog niet willen. Het resultaat van monitoring komt achteraf. We kunnen pas achteraf concluderen dat zorgverzekeraars een bepaalde kant hebben opgeduwd. Als het gaat om de begeleiding van het CPZ, moet ik zeggen dat het draagvlak voor het CPZ op dit moment niet zo heel groot meer is. De vraag is of dat vertrouwen direct herwonnen is. De Minister vraagt wat ze nog meer kan doen. Het is goed dat ze in gesprek gaat met zorgverzekeraars. Het is prima als de Minister zegt: we moeten hier afspraken over maken zodat het in de praktijk op een goede manier gebeurt. Kan de Minister de concrete afspraken in een brief aan de Kamer sturen zodat die kan controleren of het op die manier gaat?

De **voorzitter**:

Wanneer kunnen we deze brief verwachten?

Minister **Schippers**:

Ik constateer dat er helemaal niets wordt toegevoegd aan het lijstje van dingen die ik ga doen. Het is evident dat het niet lekker loopt met het CPZ. Ik heb niet voor niets iedereen aan tafel gevraagd om te bekijken hoe we ermee verder kunnen. Het plan is om nieuwe stappen te zetten omdat het zonde is als zo'n platform verloren gaat terwijl het bedoeld is om met elkaar te spreken. Ik doe na het zomerreces verslag van het gesprek.

Gevraagd is of de patiënten betrokken zijn bij de totstandkoming van de integrale bekostiging. We hebben de patiëntenfederatie NPCF meegenomen als vertegenwoordiger van deze groep.

Ik benadruk dat een experiment gewoon kan doorlopen als het niet direct in een integrale bekostiging past. Het hoeft niet ineens aangepast of gestopt te worden omdat er bijvoorbeeld een onderdeel ontbreekt.

De SP vraagt om een reactie op haar rapport. Dat rapport heb ik net gekregen, dus ik kan nog geen reactie geven. De reactie volgt.

Ik kom op het thuis bevallen. Ik hecht er zeer aan dat vrouwen zelf bepalen waar zij bevallen, als dat medisch mogelijk is.

Het RIVM-rapport laat zien dat er in de regio veel vragen leven over de invoering van de integrale bekostiging en wat daarvoor moet gebeuren.

We hebben niet voor niets dit soort rapporten. Dit rapport laat ons kritisch meekijken: waar zitten de vragen en eventuele problemen, kunnen we dingen voorzien en kunnen we ze dan oplossen? Ik vraag het RIVM de ontwikkelingen nauwgezet te blijven volgen en begin 2018 een volgend rapport op te leveren, zodat we goed kunnen volgen wat er in de praktijk gebeurt.

Mevrouw Voortman vroeg naar de persoonsvolgende bekostiging, zoals ze die in Nieuw-Zeeland hanteren. Ik heb daarnaar gekeken, maar zie geen grote verschillen tussen dat model en het model waarmee wij aan de slag gaan. De zwangere kiest zelf waar zij zorg wil ontvangen, de zorgaanbieder kan de geleverde prestatie houden of declareren en de financiering volgt de zwangere vrouw als zij overstapt. Wij voeren persoonsvolgende bekostiging in. Het kan zijn dat ik elementen van het Nieuw-Zeelandse model niet helemaal goed heb doorgrond en dat mevrouw Voortman bepaalde aspecten mist. Ik wil dat model wel nader bestuderen. Ik heb geen tijd om het zelf te bekijken, maar ik wil het laten bestuderen om te bekijken of we iets missen. Ik vraag het CPZ ernaar te kijken, want dat gaat met het model aan de slag.

Ik kom op de snelle invoering van de integrale bekostiging. De eerste keer dat erover gesproken werd, was ik nog niet eens Minister. We praten er al bijna zeven jaar over. Het wordt niet in één keer ingevoerd, we gaan niet over één nacht ijs.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Er is een motie van mevrouw Dik-Faber aangenomen met de strekking dat we eerst de pilots doen en de resultaten van de pilots betrekken bij het besluit of we kiezen voor integrale bekostiging. Daarom geven de verschillende fracties aan dat het toch sneller gaat dan aanvankelijk is gepland.

Minister **Schippers**:

De reden waarom het sneller gaat, heb ik al aangegeven. Tien regio's hebben zich bij ons gemeld met het uitdrukkelijke verzoek hen te helpen bij de bekostiging. De richting is al jaren eenduidig in deze Kamer. We moeten de richting op waarin de prikkels, die de samenwerking misschien belemmeren of moeilijker maken, worden weggenomen. Ik zet dit zorgvuldig in gang voor degenen die het echt willen. Tijdens een algemeen overleg anderhalf jaar geleden hebben veel partijen in de

Kamer tegen me gezegd: Minister, u doet er te lang over, u moet dus opschieten, er wordt te veel gepraat en te weinig gedaan. Een vrijwillige invoering voor degenen die eraan toe zijn, is een middenweg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het is wel een andere keuze dan die hier vrijwel unaniem is aangenomen. We zouden eerst naar de resultaten kijken en het dan pas invoeren. Daar kunnen redenen voor zijn, maar het is wel een wijziging ten opzichte van wat de Kamer eerder heeft aangegeven.

Minister **Schippers**:

De laatste keer dat ik een debat had met de Kamer over de geboortezorg, wilde de meerderheid van de Kamer naar een integraal tarief. Dat is heel helder. Dat is in dat overleg heel duidelijk aan mij opgedragen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Er werd al gerefereerd aan mijn motie. Er zijn drie belangrijke zorgpunten: de positie van de verloskundigen, de positie van de zwangere die keuzevrijheid heeft en de medicalisering. We zouden op deze drie punten de pilots heel goed monitoren en de uitkomsten daarvan bekijken. Dan pas zouden we verdere stappen zetten. De Minister heeft mijn twijfel over de goede borging van deze drie punten in het nieuwe stelsel nog niet overtuigend weggenomen. Natuurlijk, we gaan het allemaal monitoren, maar ik blijf mijn aarzelingen houden. Graag een reactie.

Minister **Schippers**:

We verschillen daarover van mening. De Tweede Kamer zegt al jaren dat we naar integrale bekostiging toe moeten. Samenwerkingsverbanden die dat ongelooflijk actief ter hand hebben genomen, komen nu vast te zitten. Het gaat me echt te ver dat ik dan moet zeggen: jammer. We verschillen niet van mening over het feit dat we moeten monitoren en dat de verloskundige in zo'n samenwerkingsverband een positie moet hebben die niet ondergeschikt is maar nevensgeschikt. Want zij heeft een opleiding gehad die andere partijen in het samenwerkingsverband niet hebben gehad. Zo heeft iedereen zijn eigen expertise en bekwaamheden. In het voorstel is opgenomen dat het samenwerkingsverband gelijkwaardig moet worden opgezet, dat mensen de keuze hebben om aan een verband mee te doen en, het allerbelangrijkste, dat zwangere vrouwen kunnen kiezen waar ze willen bevallen en door wie ze geholpen willen worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De Minister kiest met haar werkwijze niet voor het overall invoeren van de integrale bekostiging, maar laat verschillende systemen naast elkaar bestaan. Dat is iets nieuws. We waren daarvan niet op de hoogte tijdens het debat waarin ik de motie indiende. Van de drie punten die ik net noemde, licht ik de onnodige medicalisering eruit. In de motie is verwezen naar een quickscan integrale geboortezorg. Daarin zien we een verschuiving van de eerste naar de tweede lijn. Dat wil de Minister absoluut niet en de Kamer wil het ook voorkomen. Is de Minister er echt van overtuigd dat de integrale bekostiging, op de plekken waar die wordt ingevoerd, voorkomt dat we van de eerste naar de tweede lijn gaan en ervoor zorgt dat we van de tweede naar de eerste lijn gaan?

Minister **Schippers**:

Ja, dat verwacht ik zeker. We zullen dat kunnen zien als we de monitoring hebben laten meelopen. Ik ga inderdaad niet over tot één financiering met een big bang. Ik heb heel slechte ervaringen met het in een keurslijf dwingen van een beroepsgroep. Ik word niet enthousiast van het idee dat iedereen van vandaag op morgen moet meedoen. Van vandaag op morgen doen we het natuurlijk nooit, maar ook van een paar jaar ertussen

word ik niet enthousiast. Ik verwijs naar de invoering van de dbc (diagnose-behandelcombinatie) en de DOT's (dbc's Op weg naar Transparantie). Daarom vind ik het zo belangrijk om de systemen naast elkaar te laten bestaan. We kunnen dan bekijken wat er goed gaat en inhoudelijk beoordelen wat beter werkt en betere resultaten heeft. Mevrouw Klever vraagt of ik kan bevestigen dat dubbele declaraties en prikkels om niet op zorginhoud te handelen uit het systeem zijn. Ja, dat kan niet bij de integrale bekostiging omdat er één financiering is. Gevraagd is naar het inspectierapport op VSV-niveau. Het RIVM heeft deze week een nulmeting uitgebracht die ik de Kamer heb toegestuurd. De babysterftecijfers komen voor de VSV's beschikbaar op het niveau van de VSV als benchmark, als spiegelinformatie. De inspectie heeft niet het voornemen om dit te gaan monitoren. Ik ga de monitoring doen en bekijken of we het VSV-niveau daadwerkelijk kunnen meten. Volgens Zorginstituut Nederland wordt de datum van 1 juli gehaald voor het invoeren van de zorgstandaard. Ik doe het niet zelf en heb het instituut gevraagd of de datum gehaald wordt. Het is belangrijk dat we een zorgstandaard hebben waar iedereen die in de zorgsector werkt van uit kan gaan. Natuurlijk laten veel regio's zien dat ook zonder de zorgstandaard ontzettend goede samenwerking mogelijk is. Ik zeg het nog maar een keer: er gaat ontzettend veel goed, maar het is wel een belangrijke stap om samen zo'n zorgstandaard vast te stellen. Gevraagd is of ik kan verklaren dat er geen bewijs is dat het stelsel verantwoordelijk is voor babysterfte. We moeten elkaar niet op die manier bevechten. We kunnen elkaar van alles in de schoenen schuiven, maar iedereen doet zijn stinkende best om te voorkomen dat er zoiets gruwelijks gebeurt. We moeten met elkaar bekijken op welke manier we het nog beter kunnen doen. Wat staat ons in de weg? Hoe kunnen we dat wegnemen? Dat is de weg die we met elkaar moeten gaan. Ik kies voor deze weg en laat er allerlei monitoring langslopen. Een jaar nadat de monitoring van start is gegaan, kunnen we zien wat het heeft opgeleverd. Waar zijn we tegenaan gelopen, welke hinderpalen zijn er, heeft het kwaliteit toegevoegd et cetera.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik constateer dat de Minister mijn vraag over de uitspraak van de NVOG, bij monde van dokter Oei, niet kan beantwoorden. Hij zegt dat door het huidige stelsel en de positie van de verloskundigen dagelijks twee baby's onnodig overlijden. De Minister wil die discussie niet, maar de discussie is opgeroepen door een bepaalde beroepsgroep en mijn vraag is heel duidelijk: klopt die bewering? Kan de Minister bevestigen dat die bewering klopt? Of zegt ze: ik weet het ook niet en er is geen onderzoek dat de uitspraak staft?

Minister **Schippers**:

Het is niet aan mij om dat al dan niet te staven. Dat moet de wetenschap doen of dat moeten andere mensen doen die dat willen onderzoeken. Mijn taak is het om te bekijken hoe we in dit land stap voor stap de vaart erin kunnen houden om nog betere resultaten te halen. We vergeten in deze discussie dat we van ver komen en dat er heel goede resultaten zijn behaald. Voor je het weet, voeren we een discussie over het punt dat we het allemaal heel slecht doen. We doen het helemaal niet slecht, maar als het beter kan – er zijn regio's die zeggen dat ze stappen kunnen zetten en daarbij geholpen willen worden – dan doe ik dat. Ik meng me niet in een wetenschappelijke discussie.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Minister mengt zich niet in de discussie, maar behoort deze wel te volgen en ons te kunnen vertellen of het klopt op basis van de wetenschappelijke informatie die bekend is. Ik heb het materiaal waar dokter Oei

mee schermt vergeleken. Mijn conclusie is dat appels met peren worden vergeleken. Dokter Oei komt met cijfers vanaf 22 weken tot 7 dagen na de geboorte. Hij zegt dat dat de perinatale sterfte is, terwijl de Europese cijfers uitgaan van 24 weken. Dat is een cruciaal verschil dat leidt tot veel minder sterfte. Vandaar dat ik dat aan de Minister heb gevraagd. Ik ben het met de Minister en anderen eens dat we moeten ophouden elkaar de maat te nemen en te zeggen dat dit stelsel niet goed is en dat het, om het plat te zeggen, tot meer doden leidt dan het andere stelsel. Mijn stelling is dat dit niet bewezen is. Het zou goed zijn als de Minister heel helder uitspreekt dat het niet goed is dat die cijfers worden gehanteerd en dat we moeten zoeken naar een systeem waarin men optimaal samenwerkt en waarin alle beroepsgroepen tot hun recht komen en in hun waarde worden gelaten.

Minister Schippers:

Dat is precies wat ik probeer te bereiken met het voorstel, de antwoorden op de vragen van de Kamer en wat ik hier heb gezegd. We schieten er helemaal niets mee op om deze discussie verder te voeren. Hij mag zeker gevoerd worden, we leven in een vrij land, maar ik vind dat hij nergens toe leidt. Laten we de discussie voeren over de manier waarop we het met elkaar beter kunnen doen. Hoe kunnen we dat doen op een manier dat we niet allerlei blauwdrukken opleggen? Hoe kunnen we dat doen op een manier waarbij we de experimenten laten doorgaan, maar ook nieuwe vormen stimuleren waarvan partijen zeggen dat de kwaliteitsverbetering binnen handbereik ligt? Zij vragen hulp bij de financiering. Dat is het voorstel dat ik naar de Kamer heb gestuurd en waar ik heel graag over wil praten.

Medisch noodzakelijke echo's maken onderdeel uit van het tarief, zowel in het huidige als in het nieuwe systeem. Het is van belang dat zorgprofessionals goed weten op grond van welke signalen extra echo's nodig zijn. De KNOV heeft hiervoor een richtlijn opgesteld.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik heb een brief van het veld gekregen waarin staat dat je in veel gevallen een echo nodig hebt om groeivertraging op te sporen. Die echo wordt niet vergoed. In bepaalde gevallen kun je dan geen groeivertraging opsporen. Het is een beetje een kip-en-ei-discussie. Er zijn verloskundige praktijken die beboet worden als ze te veel echo's laten maken. Ze moeten de afweging maken: riskeren we een boete of gaan we voor zekerheid en doen we de echo? Kan de Minister daarop reageren?

Minister Schippers:

Als er een medische aanleiding is om te denken dat je een echo moet maken, is het aan de professional zelf om dat te beoordelen. Enige jaren geleden heb ik in een debat gevraagd of we onderzoek moesten doen naar het invoeren van een 30 wekenecho. Dat onderzoek is ingezet en loopt nog. De resultaten daarvan zullen aangeven of we dat wel of niet gaan doen. Het preconceptieconsult, dat landelijk zou worden ingevoerd, heb ik alleen voor bepaalde gebieden ingevoerd. De rest van het geld heb ik in het onderzoek naar de 30 wekenecho gestopt. Begin 2018 komen de resultaten van dit onderzoek. Dat is rijkelijk laat, maar dan hopen we dat er grondig onderzoek naar is gedaan.

Mevrouw Klever (PVV):

Het is nu de praktijk dat zorgverzekeraars een boete opleggen aan praktijken die te veel echo's maken. Dat lijkt mij niet de bedoeling. Het is de afweging van de verloskundige om wel of niet een echo te maken. Ze moet dan niet bang zijn voor een boete van de zorgverzekeraar. Kan de Minister met de zorgverzekeraars bespreken dat dit niet de bedoeling kan zijn?

Minister Schippers:

Met een medische aanleiding moet een echo kunnen plaatsvinden. We moeten er wel voor zorgen dat er geen pretecho-achtige dingen ontstaan. De 13 wekenecho is al in gebruik. We hebben daar onderzoek naar laten doen door de commissie prenatale screening van de Gezondheidsraad. De resultaten komen eind dit jaar. De commissie doet niet alleen onderzoek naar de 13 wekenecho maar onderzoekt de gehele prenatale keten. Eind dit jaar adviseert de Gezondheidsraad mij over echo's en andere dingen die we in de keten zouden moeten doen om de zorg te verbeteren. Als dat advies binnen is, neem ik een standpunt in en kunnen we daarover spreken.

De voorzitter:

Ik permiteer me als voorzitter en deelnemer aan dit overleg een opmerking te maken. Ik heb ook een punt gemaakt van die echo's. De verloskundige moet nu voor een echo op medische indicatie vaak doorverwijzen naar de tweede lijn. Is het een goed idee om de verloskundige zelf de gelegenheid te geven zo'n echo te maken?

Minister Schippers:

Dit is een punt waarover je met elkaar moet spreken bij de taakherstelling. Het past bij de manier waarop we proberen op de minst medische manier de zorg bij de verloskundige te leggen, zodat mensen niet naar het ziekenhuis hoeven. Dit lijkt mij iets wat daarvoor in aanmerking komt. Ik wacht eerst het advies van de Gezondheidsraad af, dat mij over de gehele keten adviseert.

De voorzitter:

Juist als het gaat over het in de eerste lijn houden van de zorg, is dit een belangrijk punt. In de integrale zorg kun je dit natuurlijk heel goed met elkaar regelen.

Minister Schippers:

Dat kan zeker omdat er geen wet- en regelgeving in de weg staat. Ik kom op het inventariseren van de risico's en kansen voor moeder en kind, een vraag van mevrouw Dik-Faber. Op landelijk niveau wordt via registraties bij de zorgverlener sinds jaar en dag geregistreerd op welke wijze de zorg rond de geboorte verloopt en of daarbij schade of sterfte plaatsvindt. Via de perinatale audit wordt teruggekeken op situaties waarin het niet goed is afgelopen. Door analyse van die situaties worden verbeteringen in de geboortezorg doorgevoerd. ZonMw komt met een rapport over de voorlichting over preventie op scholen. Op hoeveel scholen gebeurt dit al? We hebben daar geen overzicht van beschikbaar, maar het is een beperkt aantal. Sommige gemeenten willen het graag en vragen soms lokale verloskundigen om het te doen. Ik kan ZonMw vragen een inventarisatie te maken over de informatie die daarover beschikbaar is. Die zal ik in het najaar de Kamer toesturen.

Over het Franciscus Gasthuis & Vlietland zijn een aantal vragen gesteld. Wat doe ik om ervoor te zorgen dat het proces bij Vlietland goed verloopt? Ik hoef de Kamer niet uit te leggen dat we aanrijtijden hanteren en dat we ingrijpingsbevoegdheid hebben. Sinds jaar en dag is het beleid dat een ziekenhuis niet eenzijdig over dit soort dingen besluit en dat er goed overleg moet plaatsvinden met gemeenten, huisartsen, verloskundigen, kortom, met de hele omgeving. Het CPZ heeft een brief gestuurd aan het Franciscus Gasthuis & Vlietland. Ik heb het ziekenhuis expliciet gevraagd om mondeling en schriftelijk in contact te treden met alle betrokken partijen, de zorgverzekeraars, de verloskundigen en de ambulance-diensten. Het ziekenhuis heeft mij gemeld dit gedaan te hebben. Ik krijg van verschillende partijen hier het signaal dat dit niet is gebeurd. Ik zeg toe dat ik hierover een gesprek zal hebben met het ziekenhuis. Ik zal

vragen mij te laten zien wat het ziekenhuis gedaan heeft en hoe dat gedaan is zodat ik er zelf inzicht in heb. Ik heb de signalen uit de Kamer maar wil het zelf ook nagaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik ben heel blij met de toezegging van de Minister dat zij daar nog een keer persoonlijk aandacht aan wil besteden. Het is opvallend dat ik uit de regio terughoor dat een grote groep mensen, gemeente, verloskundigen en inwoners, een bepaalde richting op wil en dat het ziekenhuis daar diametraal tegenover staat. De Minister heeft ook een brief gekregen van de gemeente. Kan ze de Kamer informeren over het antwoord dat ze de gemeente terugstuurt? Dan kunnen wij een vinger aan de pols houden.

Minister **Schippers**:

Ik zal de Kamer een afschrift doen toekomen.

We hebben in eerdere debatten al discussie gevoerd over de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen. In de integrale bekostiging blijft sprake van een eigen bijdrage als het niet medisch noodzakelijk is om poliklinisch te bevallen. Wij hebben afgesproken dat ik het Zorginstituut Nederland advies vraag over de businesscase van Zorgverzekeraars Nederland. De verzekeraars zeggen dat het geen geld kost en dat het beter is. Ik krijg het advies in augustus. Dat is ruim op tijd voor de begrotingsbehandeling. Ik bekijk dat advies en daarna spreek ik het door met de Kamer.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat was mijn vraag niet. We weten natuurlijk dat het gaat over het pakketadvies en de businesscase. In de brief van de Minister staat dat het zich niet verhoudt tot het integrale tarief. Dan ontstaat er rechtsongelijkheid in Nederland. Daarover ging mijn vraag.

Minister **Schippers**:

Volgens mij is dat niet zo. Ook bij een integraal tarief heb je een medische noodzaak. Een integraal tarief betekent niet dat wij graag willen dat iedereen in het ziekenhuis gaat bevallen. Dat is echt een misvatting. Wij willen dat mensen thuis bevallen als ze dat willen en als het medisch kan. Als het medisch niet kan, is er iets anders aan de orde. Ik zal de Kamer naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut Nederland een uitgebreide reactie sturen. Het is pas aan de orde in 2017, dus ik kan er in een reactie uitgebreid op ingaan, ook op de verschillen.

De **voorzitter**:

Wanneer kunnen we die reactie verwachten?

Minister **Schippers**:

Het advies komt in augustus. Ik wil het lezen en erover nadenken. De reactie komt in ieder geval voor de begroting.

Het op vrijwillige basis betrekken van ouders bij lokale perinatale audits als experiment vind ik een goed idee. Ik zal dat met Perined, dat de audits organiseert, opnemen. Ik informeer de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling, zeg ik tegen mevrouw Wolbert.

Ik kom op preventie en preconceptiezorg in het integrale tarief. Prenatale voorlichting hebben wij geregeld via de Wet publieke gezondheid. De overige preventie, voor zover vallend onder de aanspraak, past binnen het integrale tarief. Er wordt binnen het CPZ, dus ook door alle partijen, een programma opgesteld over preventie. Ik kijk uit naar de wijsheden die daaruit voortkomen. De relatie tussen een preconceptieconsult en zwangerschap is er niet altijd of kan jaren duren. Daarom hebben we vooralsnog besloten om het preconceptieconsult niet in een integraal tarief te doen.

Zowel de heer Van der Staaij als mevrouw Dik-Faber heeft vragen gesteld over het onder toezicht stellen voor de 24ste week als geschikte maatregel. Hoe zie ik dit in de context van de Wet afbreking zwangerschap? Dit heeft alles te maken met balans. In de abortuswetgeving hebben we ook gezocht naar een balans, de balans tussen bescherming van het ongeboren leven en zelfbeschikking van de vrouw. We laten de zelfbeschikking van de vrouw, die in een noodsituatie kan verkeren – ze bepaalt zelf wanneer ze in een noodsituatie verkeert – prevaleren boven de belangen van het ongeboren kind, zolang dat kind nog niet in staat is om zelfstandig te leven. In de praktijk wordt daarbij een grens van 24 weken gehanteerd. Zolang een vrouw niet gekozen heeft voor afbreking van haar zwangerschap, draagt zij de ouderlijke verantwoordelijkheid om de gezondheid van het toekomstige kind te beschermen. Wanneer ouders de toekomst van hun aanstaande kind zeer ernstig in gevaar brengen, bijvoorbeeld door geweld of ernstige verslaving tijdens de zwangerschap, kan de rechter besluiten in te grijpen en het kind te beschermen. Ik kom op tienermoeders en ongeplande zwangerschap. Zoals toegezegd zal ik samen met de Staatssecretaris de Kamer voor de begrotingsbehandeling een brief sturen over onze landelijke inzet op ongeplande zwangerschappen. Een onderdeel van deze brief zal de maatschappelijke ondersteuning zijn.

Is de voorlichting aan de zwangeren wel voldoende? Er is heel veel voorlichting te vinden op het internet, niet alleen hapsnap maar ook op de sites die zich daar specifiek op richten en op medische sites. We hebben de kwaliteit van de sites van de beroeps- en brancheorganisaties gegarandeerd: www.strakswangerworden.nl of www.zwangerwijzer.nl. Vanuit de Wet publieke gezondheid hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om prenatale voorlichting te verstrekken. De uitvoering van deze taak hebben ze vaak neergelegd bij de jeugdgezondheidszorg. De heer Van der Staaij heeft gevraagd of vrouwen voldoende worden geïnformeerd over het risico op een miskraam na curettage. Vrouwen moeten altijd goed geïnformeerd worden over alle consequenties van een medische behandeling. Het vermelden van eventuele risico's is daar onderdeel van en hoort bij de verantwoordelijkheid van de arts.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kom even terug op het voorgaande punt van de tienerzwangerschappen. Ik weet dat er enorm veel wordt geïnvesteerd in programma's op middelbare scholen over goede voorlichting over seksualiteit en weerbaarheid voor jonge meiden. In het rapport van Rutgers valt op dat er nog zo veel te winnen valt in de begeleiding rond anticonceptie en de keuzes daarin. Er zijn ook jonge vrouwen die een abortus ondergaan en je zou verwachten dat een gesprek over anticonceptie onderdeel van de nazorg is. Uit het rapport van Rutgers blijkt dat dit vaak niet aan de orde komt op deze vrij logische momenten. Ik weet dat bij de huisartsen een wereld te winnen is om die gesprekken over anticonceptie te voeren. Wil de Minister het gesprek aangaan met de beroepsgroepen om te bekijken wat daar nog te verbeteren is? Laten we alles op alles zetten om een volgende onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

Minister Schippers:

Dat zeg ik toe. Ik kom eerdaags met een voorstel – daar hebben we het al eerder over gehad – om de huisarts veel nadrukkelijker te betrekken. Ik kom daarop terug. Anticonceptie is natuurlijk ook aan de orde in een abortuskliniek. Als je daar een vrouw hebt geholpen, moet je vervolgens het gesprek aangaan over de manier waarop een zwangerschap te voorkomen is. Ik stuur de Kamer hierover een brief voor de begrotingsbehandeling. Laat ik het efficiënt aanpakken. Het onderwerp past mooi bij de brief van de Staatssecretaris en mijzelf over ongeplande zwangerschap. Ik zal het daarin meenemen.

Tot slot kom ik op borstvoeding in het openbaar. Het lijkt alsof daar steeds meer weerstand tegen is. Hoe houden we de lobby van babyvoedingsfabrikanten in evenwicht? Borstvoeding in het openbaar lijkt mij iets heel natuurlijks, dus zelf herken ik de weerstand niet. Het zal misschien maatschappelijk zo zijn, dat kan ik niet beoordelen. Ik weet wel dat de kraamorganisaties, verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen geen reclame toestaan van de fabrikanten, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie dat heeft aangegeven, en dat ze er over het algemeen goede voorlichting over geven. Ook bij zwangerschapsgymnastiek wordt vaak het onderwerp borstvoeding aangesneden. Uiteindelijk besluit de vrouw het natuurlijk zelf. Een klein beetje tolerantie ten opzichte van elkaar lijkt me hier van belang. Je hoeft niet te kijken als je dat niet wilt, zeg ik maar.

De voorzitter:

Hiermee bent u aan het einde van uw beantwoording in de eerste termijn. Zijn er nog vragen blijven liggen?

De heer Van Gerven (SP):

Ik had de casus Amsterdam ingebracht, waarbij de verzekeraars verschillende voorwaarden stellen aan het verloskundig samenwerkingsverband. Is er één lijn te trekken door alle zorgverzekeraars als het gaat om het organiseren van de samenwerkingsverbanden?

Minister Schippers:

Het is van groot belang dat we het mogelijk maken om de dingen die zelf worden ingezet, als ze aan kwaliteitseisen voldoen, in stand te houden, zeker nu we gaan monitoren. Ik heb toegezegd een gesprek aan te gaan met de verzekeraars en ik zal dit onderdeel daarin meenemen. We zien vaak dat een aanbieder aan verzekeraars vraagt om de dominante verzekeraar te volgen.

De voorzitter:

De spreektijd in de tweede termijn is anderhalve minuut.

De heer Rutte (VVD):

Voorzitter. Veel dank voor de uitgebreide beantwoording door de Minister en ook voor de duidelijkheid van haar stellingname. Er is geen sprake van een financiële mal, partijen kunnen overal en nergens samenwerken en sommige van die partijen zijn er echt aan toe om daar passende, integrale, financiering bij te hebben. Dit is een heel ingewikkeld traject. We kennen eigenlijk nog nergens een integraal tarief dat over de tweede en de eerste lijn van de zorg heengaat en waarin men moet samenwerken. Het is heel goed dat dit gemonitord en gevolgd wordt en dat de Minister intensief het gesprek met de verzekeraars wil aangaan om duidelijk te maken dat er regionale verschillen mogen zijn, sterker nog, moeten zijn. Ik ben zeer blij met de toezegging van de Minister dat keuzevrijheid van vrouwen voorop staat en dat het mogelijk blijft om meerdere verloskundige samenwerkingsverbanden te sluiten per gynaecologische praktijk. Dat bevordert de keuzevrijheid in plaats van dat het deze verkleint. Daar zijn wij heel erg blij mee. Alles overziend, denk ik dat de Minister gelijk heeft. Laten we ophouden verder te polariseren, laten we ruimte bieden aan de ontwikkelingen die er zijn. Dat is in het belang van het kind.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Voorzitter. Dank aan de Minister voor haar antwoorden in de eerste termijn. Het is fijn dat de Minister onderstreept dat er veel ruimte en tijd is om de samenwerking beter tot stand te brengen. Het is goed dat er ondersteuning is van het CPZ. We gaan het allemaal meemaken en op de voet volgen, daar is geen enkele twijfel over.

Ik ben blij dat op VSV-niveau de kwaliteit stevig in de gaten wordt gehouden. Ik had de Minister gevraagd of ze dat door de inspectie wilde laten doen, maar het is ook prima als de RIVM het doet. Ik wil graag dat de gegevens openbaar zijn, zodat we daar zelf naar kunnen kijken. Graag een bevestiging daarvan.

Ik had aangekondigd dat ik het over centered pregnancy zou hebben. Dit is ongelooflijk belangrijk voor vrouwen in achterstandssituaties. Daar hebben we het vandaag nog helemaal niet over gehad. Hoe gaat de Minister dit verder stimuleren? Ik heb het idee dat het nog heel vrijblijvend is, terwijl we weten dat dit een bewezen effectieve methode is. Het mag wel wat steviger aangezet worden. Ik hoor signalen dat centered pregnancy te krap aan is in de tarieven. Als we het willen meenemen in het integrale tarief, moeten we een realistische berekening hebben. Kan de Minister kijken naar de tariefopbouw voor centered pregnancy? Het laatste dat we moeten willen is dat we een bewezen effectieve methode niet kunnen uitrollen omdat de verloskundigen er armer van worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de duidelijke antwoorden die zij op de verschillende vragen heeft gegeven. Het is van belang dat de samenwerking weer goed gaat lopen. De zwangere vrouw staat hierin centraal. Als je met verloskundigen spreekt, komt dat onderwerp altijd terug: het belang van de moeder en het belang van het kind. Ik ben daarom blij dat de Minister zegt dat zij wil dat in de integrale bekostiging iedereen in zijn eigen tempo kan lopen en dat als mensen het nog niet willen, ze dat op dit moment nog niet hoeven te doen. Geen blauwdruk maar ruimte voor maatwerk, zodat de beste zorg op de juiste plek kan worden geboden door verloskundigen en gynaecologen.

Ik vind het goed dat de Minister met zorgverzekeraars in gesprek gaat om te voorkomen dat zorgverzekeraars toch de verloskundigen of gynaecologen in een bepaald malletje gaan duwen. De Minister stuurt na het reces een gespreksverslag naar de Kamer, maar dan is het september. De Minister weet dat op 1 juli het definitieve inkoopbeleid van de zorgverzekeraars vaststaat. Als zij nog echt invloed wil uitoefenen op de zorgverzekeraars moet dat gesprek rond 1 juli plaatsvinden. Anders zijn die zorgverzekeraars al twee maanden op stoom en hebben ze al van alles gedaan voordat het gesprek met de Minister en het ministerie plaatsvindt. Ik weet dat de Minister het heel erg druk heeft en dat de werklust van de ambtenaren van het ministerie heel groot is. Toch verzoek ik de Minister ervoor te zorgen dat het gesprek rond 1 juli wordt gevoerd, zodat niet straks de verloskundigen en de Minister voor voldongen feiten komen te staan omdat de zorgverzekeraars hun beleid al definitief hebben vastgesteld.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Een cruciaal punt in dit debat is het standpunt «geef hun tijd». De Minister zegt: ik ga tijd geven, ik ga niets opleggen en ik ga niet dwingen; niemand wordt tot integrale bekostiging gedwongen, niet door de zorgverzekeraars, niet door de ziekenhuizen en niet door de gynaecologen. De Minister zegt ook dat verloskundigen die nu een zelfstandige praktijk hebben deze kunnen blijven voortzetten, ervan uitgaande dat er natuurlijk wel goed samengewerkt wordt, want dat is cruciaal. Het is goed om dit te weten.

Ik heb nog wel een vraag over de triage van de zwangere. Momenteel ligt het primaat bij de verloskundige. Mijn vraag aan de Minister is of dat zo blijft. Een aantal gynaecologen heeft immers duidelijk een andere mening. Zij willen meekijken en naar een shared care, zoals zij het noemen, waarbij de eerstelijnsverloskundige echt bedreigd wordt. Graag ontvang ik een reactie van de Minister op dit punt.

Tot slot zeg ik nogmaals tegen de Minister: geef de sector tijd.

De voorzitter:

Ik moet de heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber verontschuldigen vanwege het feit dat zij naar een ander overleg moesten.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar toezegging dat zij in gesprek zal gaan met het Franciscus Gasthuis & Vlietland te Schiedam. Daarnaast dank ik de Minister voor het feit dat zij, hoewel ze er zelf nog niet van overtuigd is, toch wil kijken naar het model van de persoonsvolgende bekostiging en Zorginstituut Nederland hierbij wil betrekken.

Wat betreft de beleidsregel integrale bekostiging heb ik nog twijfels. De Minister benadrukt steeds dat er alle ruimte is. Waarom is het dan per se nodig om de beleidsregel per 1 januari 2017 in te voeren? We hebben toch een innovatieregeling? Daarnaast verwijs ik naar de motie van mevrouw Dik-Faber. Ik heb deze nu helaas niet bij de hand, maar hierin geeft mevrouw Dik-Faber heel nadrukkelijk drie punten weer die in ogenschouw moeten worden genomen alvorens kan worden overgegaan tot integrale bekostiging. Ik houd dus twijfels over de beleidsregel en moet goed nadenken over de vraag wat we ermee kunnen doen, want de bekostiging moet wat mijn fractie betreft volgend zijn op de keuze van de vrouw en niet leidend.

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden en ik steun het door haar ingezette beleid richting de integrale bekostiging. Ik heb nog een vraag over de boetes met betrekking tot de 30 wekenecho. De Minister verwijst naar een advies van de Gezondheidsraad dat eind van dit jaar zal komen. Dan blijven we echter tot het einde van het jaar zitten met het probleem dat een verloskundige een afweging moet maken tussen enerzijds het maken van een echo met het risico op een boete en anderzijds het niet maken van een echo in de hoop dat er maar niets aan de hand is. Dat kan toch niet waar zijn? Dat zou anno 2016 toch niet moeten kunnen? Ik hoop dat de Minister het niet allemaal afdoet als een pret-echo, want het is een heel serieuze zaak. Kan de Minister de zorgverzekeraars vragen om de boetes in ieder geval op te schorten tot na het advies van de Gezondheidsraad?

Volgens mij is er nog één vraag van mij blijven liggen, maar het kan zijn dat ik het antwoord van de Minister heb gemist. Wordt de zorgstandaard integrale geboortezorg per 1 juli ingevoerd? Hoe wordt erop toegezien dat er ook daadwerkelijk volgens deze standaard gewerkt gaat worden?

De voorzitter:

Op het laatste punt heeft de Minister inderdaad geantwoord, maar zij is vast bereid om mevrouw Klever nog even bij te praten.

Voorzitter: Wolbert

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ook ik dank de Minister hartelijk voor haar duidelijke antwoorden. Tevens dank ik de Minister voor haar inzet om de dreigende polarisatie te doorbreken en voor de manier waarop zij probeert te regelen dat iedereen de tijd krijgt om het op zijn of haar eigen manier te doen.

Ik heb de Minister gevraagd om te reageren op het voorstel betreffende de mogelijkheden voor verschillende modelcontracten binnen de beleidsregel, waaronder het Amsterdamse model. Hier heb ik nog geen antwoord op gekregen. Ik ontvang graag een nadere toelichting, want dat geeft duidelijkheid over wat er mogelijk is op dit moment.

De Minister en ik zijn beiden van mening dat het geven van borstvoeding in het openbaar moet kunnen en dat het jammer is als dit steeds verder

uit de samenleving verdwijnt. Misschien komt het doordat onze samenleving steeds preutser wordt, maar dat zijn mijn woorden. De Minister zegt dat er geen reclame voor gemaakt mag worden door ziekenhuizen, verloskundigenpraktijken of kraamzorginstellingen, maar zouden we iets kunnen doen om borstvoeding weer wat meer te propageren?

Voorzitter: Pia Dijkstra

De voorzitter:

We zijn aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik vraag de Minister om gelijk te reageren in tweede termijn.

Minister Schippers:

Voorzitter. Mevrouw Wolbert vraagt of de kwaliteitsgegevens door het RIVM openbaar worden gemaakt. Ja, ik zal ervoor zorgen dat ze openbaar worden op VSV-niveau.

Dan kom ik op de vraag over centering pregnancy. De NZa heeft een verzoek ontvangen om een prestatie en tarief voor dit instrument voor groepsconsulten te maken. Zij is hierover met partijen in gesprek. Dat is terecht, want het kabinet maakt geen tarieven; dat doet de NZa. Ik heb begrepen dat het loopt en weet dus nog niet waar de beslissing valt. Als we een tarief willen hebben, moeten we deze route lopen. De NZa moet er eerst zelf uit komen. Als dat niet lukt, kunnen we altijd nog bekijken wat er is misgegaan. Dat is de normale gang van zaken.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Natuurlijk ben ik het erme eens dat we het even moeten afwachten. Ik had echter nog een tweede vraag over het instrument centering pregnancy. Ik krijg namelijk het gevoel dat het een beetje stilvalt en ik zou juist willen dat het voor vrouwen in achterstandssituaties steviger aangezet wordt. Daarnaast ben ik vergeten de Minister te bedanken voor het feit dat zij de ouders wil betrekken bij de perinatale audit. Dat is immers een heel mooie stap in de goede richting waarvoor heel veel moed nodig is. Het gaat mij echter om het verstevigen van centering pregnancy.

Minister Schippers:

Waar dingen ingezet en samen uitgeprobeerd worden om een en ander te verbeteren, bekijken we hoe we dat kunnen faciliteren. Dat is de beweging die we in het beleid maken. De NZa kijkt naar centering pregnancy. Ik weet niet of de signalen van mevrouw Wolbert kloppen of dat deze misschien ontstaan vanwege het feit dat er nog geen bekostiging is. Dat kan ik niet beoordelen. Het is belangrijk dat ik de verantwoordelijkheid laat waar deze ligt, namelijk bij de NZa. Zij moet bekijken wat de kostprijs van iets is en hoe een bekostiging in elkaar zit. Het ministerie kan dit helemaal niet; de NZa is hiertoe geëquipeerd. Laat dat eerst van start gaan en dan kunnen we later bekijken of het iets geworden is of niet. Dat kan ik zo niet beoordelen.

Mevrouw Bruins Slot vraagt of het einde van de zomer niet te laat is voor de verzekeraars. Verzekeraars beluisteren dit debat ook. Het is dus niet zo dat zij helemaal geen informatie hebben. Ik zal in ieder geval op ambtelijk niveau het gesprek organiseren voordat iedereen met vakantie gaat. Zelf gaat me dit niet lukken, maar ambtelijk kan ik het wel proberen.

Dan kom ik op de triage van de zwangere vrouw. Deze gebeurt nu in de VSV's, wat ook goed is. We laten er een monitor langslipen. Laten we bekijken welke vormen er ontstaan en welke gevolgen deze hebben. Vanuit de overheid zou ik dat niet specifiek willen vastleggen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Volgens mij klopt dit niet. Een bepaalde groep wil dat de gynaecoloog en de verloskundige samen kijken, maar het is een heel merkwaardige ontwikkeling. Als iemand met buikklachten bij de huisarts op het spreekuur komt, kijkt de internist in eerste instantie ook niet mee. Een van de cruciale discussiepunten is de vraag of je uitgaat van een situatie waarbij de verloskundige eerst kijkt en oordeelt of het pluis of niet pluis is en dan doorverwijst naar de tweede lijn. Dit is een heel wezenlijk punt. Als het namelijk shared care is, zoals de Minister zegt, dan hebben we nog een heel fundamentele discussie over de zorginhoud te voeren.

Minister **Schippers**:

Partijen uit het veld hebben zelf aangegeven het op deze manier te willen doen, omdat ze denken dat ze het zo beter kunnen doen. Dat geldt ook ingeval een vrouw bij de gynaecoloog terecht komt en de gynaecoloog zegt: het is eigenlijk onzin dat deze mevrouw nog bij mij komt, zij moet terug naar de verloskundige. Ook dat gebeurt momenteel niet vaak, maar het is de bedoeling dat men die beweging wel gaat maken. Laat deze manieren van werken gewoon gebeuren. Als beroepsgroepen zelf aangeven een kwaliteitsverbetering te zien, dan is dat heel fijn. Laten wij op basis van de monitoring de daadwerkelijke resultaten bekijken. Ik ga er geen hek omheen zetten.

De heer **Van Gerven** (SP):

Nee, maar de Minister betoogde in eerste termijn dat zij het tot de norm verklaart. Ik ben benieuwd wat de zorgstandaard er precies over zegt. Als je zwangerschap als een normaal verschijnsel ziet en niet als een ziekte, lijkt het me heel logisch dat de eerstelijnsverloskundige in de lead is om een triage te plegen. Anders gaat de gehele eerstelijnsverloskunde als systeem op de helling, want dan krijg je een heel ander soort verloskunde.

Minister **Schippers**:

Maar sinds wanneer gaan wij hierover? Wij gaan helemaal niet over zorgstandaarden; daar gaat de sector zelf over. Er ligt een zorgstandaard bij Zorginstituut Nederland. Ik maak hier niet de zorgstandaarden op, ik vertel niet wanneer iemand naar een cardioloog moet worden doorverwezen. Patiënten zullen heel blij zijn dat wij dat niet doen, want wij hebben er namelijk helemaal geen verstand van. Dat wat in de zorgstandaard staat opgeschreven, heb niet ik bedacht maar komt uit de sector zelf. En uiteindelijk zal het Kwaliteitsinstituut daar dingen in vastleggen. Ik laat het dus vooral daar waar de deskundigheid zit en die zit niet bij ons. Dan kom ik op de persoonsvolgende bekostiging. Mevrouw Voortman zei dat ik daar zelf niet van overtuigd ben, maar dat ben ik juist wel. Ik ben ervan overtuigd dat het integrale tarief dusdanig is opgebouwd dat het een persoonsvolgende bekostiging is. Misschien sla ik elementen uit het Nieuw-Zeelandse model over omdat ik het niet heel goed ken; ik ken het model alleen op hoofdlijnen. Daarom heb ik de Kamer toegezegd dat mijn mensen goed zullen bekijken of er dingen in staan waarmee we nog iets kunnen.

Waarom een integraal tarief en geen experiment? De afgelopen zeven jaar hebben we hier al veelvuldig over gesproken in de Kamer. Het is heel helder welke kant we opgaan. Ik leg niemand iets op, maar geef mensen een keuzemogelijkheid. Ik zie gewoon niet wat daar verkeerd aan is. Dan kom ik op de 30 wekenecho. Het is van groot belang dat ik niet bepaal wanneer er een echo wordt uitgevoerd, maar dat er medisch wordt bepaald wanneer dit nodig is. Het moet natuurlijk zorgvuldig gebeuren. Ik weet niet hoe het staat met de richtlijnen hierover. Ik wil best aan de beroepsgroep vragen om nog eens te bekijken of de richtlijn goed in elkaar zit en er eens induiken. Misschien heb ik veel te hoge verwachtingen van de 30 wekenecho, maar het is niet voor niets dat ik erop inzet.

Naar aanleiding van de gegevens die ik heb gekregen, wil ik bekijken of het een standaardecho kan worden. Nadat de Gezondheidsraad met een advies komt, neem ik hierover een besluit. In ieder geval zal ik met de beroepsgroep bekijken hoe het zit met deze echo.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Nu snap ik het niet meer, want volgens mij lopen er twee zaken door elkaar. De vraag over de 30 wekenecho heb ik juist laten lopen, omdat de Minister zei...

Minister **Schippers**:

Het gaat niet over de 30 wekenecho. Wat betreft de 30 wekenecho wacht ik af waarmee de Gezondheidsraad komt. Mevrouw Klever had ook vragen over ...

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ja, over überhaupt de limieten op echo's.

Minister **Schippers**:

Over überhaupt de limieten op echo's.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Oké, dan zit daar mijn misverstand.

Minister **Schippers**:

Wat we moeten hebben, is zorgvuldigheid, en zinnige en zuinige zorg. Is het helder wanneer zorg zinnig en zuinig is en hoe gaat het in de praktijk? Dat ga ik bekijken.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik dank de Minister voor de toezegging dat zij haar aandacht zal richten op de boetes die verloskundigen van de zorgverzekeraars krijgen als zij te veel echo's maken.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Klever vroeg wie toeziet op de standaard. Dat is de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Als een standaard wordt vastgesteld, heb je wel altijd een invoeringstermijn. Je kunt immers niet verwachten dat de inspectie de volgende dag bij je op de stoep staat. Mevrouw Dijkstra noemde het Amsterdamse model. Zorginstituut Nederland bekijkt of het in de integrale bekostiging past. Als men iets kan veranderen waardoor het model erin past en een verloskundig samenwerkingsverband dit wil, vind ik dat Zorginstituut Nederland daar begeleiding bij moet bieden. Als het niet in de integrale bekostiging past, kan het altijd een experiment blijven. Het Amsterdamse model kan dus sowieso blijven bestaan en doorgaan. Ik kom op de borstvoeding. Ik ben geen wetenschapper, maar ik denk dat een en ander inderdaad te maken heeft met de toenemende preutsheid. Het is echter van groot belang dat we tolerantie tonen, want borstvoeding is gewoon ontzettend belangrijk. Ik ben het eens met iedereen die zegt dat we er goede voorlichting over moeten geven. Het is de keuze van de vrouw. Ik ga deze niet van haar overnemen, maar ik zal het Voedingscentrum eens vragen wat het op dit terrein doet en of er nog een tandje bij kan.

Voorzitter: Wolbert

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil nog even reageren op de modelcontracten, waaronder het Amsterdamse model. Dit is een heel succesvol model in Amsterdam, maar het past niet in de beleidsregel integrale bekostiging die nu wordt ingevoerd.

De vereniging Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam en Amstelland vroeg of het mogelijk is om de verschillende modelcontracten op korte termijn te bespreken. Op dit moment wordt de beleidsregel integrale bekostiging vrij beperkend ingevoerd. De Minister geeft aan dat van alles wat er niet in past, moet worden bekeken hoe het er wel in kan passen en dat het anders een experiment moet blijven. We kunnen ook bekijken hoe we de modellen die op dit moment al heel succesvol zijn alvast een plek kunnen geven in de integrale bekostiging.

Minister Schippers:

Als ze niet in de modellen passen, kunnen ze als experiment doorgaan. Een probleem is echter dat verschillende verzekeraars verschillende eisen kunnen stellen. Ik heb toegezegd dat ik met de verzekeraars zal bespreken of het mogelijk is om bij het experiment de dominante verzekeraar te volgen. Dan kan het experiment gewoon doorgaan.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik hecht aan een VAO en vraag dat bij dezen aan.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De **voorzitter:**

Is het nodig om dat nog voor het zomerreces te doen?

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat lijkt me wel, want we willen voor de zomer graag duidelijkheid over een aantal aspecten. Ook voor het veld is het echt wenselijk dat we het voor 8 juli afronden.

De **voorzitter:**

Goed, dan gaan we dat doorgeleiden naar de plenaire Griffie. Dan rest mij nog het noemen van de toezeggingen op hoofdlijnen. Tijdens het voorlezen moet de Minister goed opletten of ze kloppen.

- De Minister zal in gesprek treden met onder meer de zorgverzekeraars over de bedoeling van het beleid. Zij noemde dit ook in verband met het Amsterdamse model. De Kamer wordt na het zomerreces geïnformeerd over de uitkomst hiervan.
- De Kamer zal een reactie ontvangen op het SP-rapport Verloskundige aan het woord.
- Ten aanzien van preventie op scholen zal de Minister ZonMw vragen om te inventariseren welke informatie beschikbaar is. Zij zal de Kamer hierover in het najaar berichten.
- De Kamer ontvangt een afschrift van de brief die de Minister heeft verzonden in antwoord op de brief van de gemeente Schiedam. De Minister zal de Kamer ook nader informeren over het gesprek met het Franciscus Gasthuis & Vlietland.

Minister Schippers:

Dat is hetzelfde.

De **voorzitter:**

Dat is hetzelfde. Dat is één toezegging, 4A en 4B op mijn lijstje.

- De Kamer ontvangt bij de begroting een reactie op het voorstel om ouders te betrekken bij de perinatale audit.
- Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een uitgebreide reactie op het advies van Zorginstituut Nederland over de businesscase van de eigen betaling.
- Ten slotte ontvangt de Kamer voor de begroting een brief over ongeplande tienerzwangerschappen. Dit betreft een herhaling van een

eerdere toezegging van de Minister naar aanleiding van een algemeen overleg over maatschappelijke opvang.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb nog even een vraag ter bevestiging. Heb ik goed begrepen dat het gesprek met de zorgverzekeraars erover gaat dat de zorgverzekeraars ruimte bieden aan iedereen en dat het gesprek gaat over het Amsterdamse model?

De **voorzitter**:

Ja, dat klopt. Dat is bij dezen vastgelegd.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik mis nog de toezegging dat de Minister in gesprek gaat met de beroepsgroep over de boetes voor de 30 wekenecho.

De **voorzitter**:

Dat klopt. De Minister zal in overleg treden over de toepassing van limieten en boetes bij de 30 wekenecho.

Ik dank de Minister, de ambtelijke ondersteuning en de Kamerleden. Ik dank de mensen op de publieke tribune voor het feit dat zij hun emoties, die er ongetwijfeld zullen zijn, hebben kunnen beheersen. Tot slot dank ik ook de mensen die thuis hebben meegekeken.

Sluiting 17.19 uur.