

Vergaderjaar 2016–2017

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 117**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 25 juli 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 22 juni 2017 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2016 inzake preventie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 89);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2016 met het afschrift van de brief aan gemeenten m.b.t. concentratie geboortezorg Franciscus Gasthuis en Vlietland (Kamerstuk 32 279, nr. 97);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2016 ter aanbieding van het IGZ-rapport «Van donor tot donorkind: ketenzorg en registratiesystematiek in de huidige Nederlandse fertiliteitsklinieken op orde» (Kamerstukken 30 486 en 29 963, nr. 11);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake zorg rond onbedoelde (tiener) zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 99);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2016 met de reactie op de brief van het Zorginstituut Nederland over «Afschaffen eigen betaling bij poliklinische bevalling zonder indicatie» (Kamerstuk 32 279, nr. 102);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 met stand van zaken moties en toezeggingen (voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit AO) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 februari 2017 met antwoorden op vragen van de commissie over toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en Geboorte van 23 juni 2016 (Kamerstuk 32 279, nr. 104);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2017 inzake vitamine K bij zuigelingen (Kamerstuk 32 279, nr. 107);**

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2017 met reactie op Zwartboek zwangerschap en geboorte (Kamerstukken 31 476 en 32 279, nr. 20);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 juni 2017 met de stand van zaken rond zwangerschap en geboorte (Kamerstuk 32 279, nr. 108);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2017 inzake onderbrengen van het archief van voormalig spermabank MC Bijdorp (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 143);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2017 inzake zorg bij onbedoelde zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 109).**

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

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Bergkamp**  
**Griffier: Post**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Arissen, Bergkamp, Ellemeet, Gerbrands, Keijzer, Kooiman, Arno Rutte en Van der Staaij,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.30 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag allemaal. Ik heet iedereen welkom bij dit algemeen overleg over zwangerschap en geboorte. Allereerst dank ik de aanwezigen op de tribune en de mensen die thuis aan het kijken zijn voor hun belangstelling. Ik heet de Minister en haar ondersteuning welkom, alsmede de aanwezige Kamerleden. Zelf zal ik namens D66 het woord voeren.

Ik stel voor dat we twee interrupties in tweeën houden. Dat lijkt me het makkelijkste. We hebben op zich wel wat tijd, dus als er wat meer ruimte nodig is, is dat prima. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Kooiman van de Socialistische Partij, die dit AO heeft aangevraagd.

**Mevrouw Kooiman (SP):**

Voorzitter. Samenwerken in de geboortezorg is goed, maar de integrale bekostiging is een gedrocht. De keuzevrijheid van vrouwen wordt aangetast. Stel dat je als vrouw een positieve zwangerschapstest in je hand hebt. Dan moet je straks je verloskundige, kraamzorg en ziekenhuis ineen kiezen. Bij je allereerste intake staat al vast waar je moet bevallen. Je hebt als vrouw maar te slikken dat je moet bevallen in het ziekenhuis waar de verloskundige een integrale bekostiging mee heeft afgesproken. Onder druk van zorgverzekeraars en ziekenhuizen worden verloskundigen in bekostigingsmodellen gedrukt: niks vrijheid voor verloskundigen, weg keuzevrijheid voor vrouwen.

Proefprocessenfonds Clara Wichmann nam het op voor de zwangere vrouw en stapte naar de rechter. De rechter oordeelde vandaag dat het experimenteerartikel integrale bekostiging mogelijk onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat de belangen en keuzevrijheid van cliënten mogelijk onvoldoende zijn meegenomen. Dat geldt ook voor de experimenten die nu lopen. De hele integrale bekostiging staat wat de SP betreft terecht op losse schroeven. Gaat de Minister dit experiment een halt toeroepen? Kan dit beleidsartikel dus van tafel? Wat betekent dit voor de experimenten die nu lopen, bijvoorbeeld in Amsterdam, waar juist verloskundigen een heel mooi samenwerkingsverband hebben opgezet: EVAA.

Zoals u weet, ben ik al vier maanden geleden bevallen. Iedere vrouw weet dat je bevalling als het goed is niet in het ziekenhuis begint. Hopelijk kunnen de meeste vrouwen ook gewoon thuis bevallen. Maar ik moest naar het ziekenhuis en met weeën in de auto zitten. Weeën zijn sowieso niet grappig – dat is een understatement – maar in een auto zijn weeën een regelrechte ramp. Gelukkig was mijn ritje nog kort, maar woon je in Woerden of in Maassluis, dan mag je straks als barende vrouw makkelijk drie kwartier met weeën in de auto zitten. Dat is al onmenselijk te noemen, maar ik kan de Minister vertellen dat je het dan helemaal niet redt om naar het ziekenhuis te gaan als je persweeën hebt. De afdeling verloskunde verdwijnt in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden en in het Franciscus Vlietland in Schiedam. Wil de Minister zich inzetten voor veilig bevallen, het risico op bermbaby's verkleinen en zich actief met deze ziekenhuizen bemoeien om de sluiting van die afdelingen tegen te gaan?

Tot slot. Kan de Minister dan ook eindelijk de eigen bijdrage afschaffen voor poliklinisch bevallen? Het is natuurlijk heel suf dat het in één keer

gratis is als je pijnbestrijding krijgt. Dat is wat de SP betreft een heel perverse prikkel. Laten we dus gewoon die eigen bijdrage schrappen. Dat geldt natuurlijk ook voor de kraamzorg. Juist voor de groepen die het echt heel erg nodig hebben, vaak de wat armere gezinnen, die extra risico lopen, ook wat betreft roken – dat staat ook in de brief van de Minister – zou je die kraamzorg wel willen hebben, zodat zij de veilige, geborgen begeleiding krijgen die je graag wilt.

**De voorzitter:**

Dat is mooi binnen de tijd, mevrouw Kooiman.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Voorzitter. Ondanks alle initiatieven neemt de babysterfte in Nederland niet verder af. Op de 1.000 bevallingen sterven nog altijd ruim 7 baby's. Dat is gelijk aan de cijfers uit 2014. De PVV-fractie maakt zich ernstige zorgen over het feit dat deze daling tot stilstand is gekomen. Dat betekent dat er extra inspanningen nodig zijn. Zo vroegen wij een jaar geleden al naar de invoering van de dertienwekenecho. Zo'n vroege echo kan aandoeningen opsporen en geeft meer tijd voor behandeling of de beslissing om de zwangerschap eventueel af te breken. Daarom willen wij wederom pleiten voor de standaardinvoering van de twaalf-tot-veertienwekenecho. Dat is trouwens conform het advies van de Gezondheidsraad. Kan de Minister op dit punt een toezegging doen? De Gezondheidsraad pleit ook voor het vervroegen van de twintigwekenecho. De Gezondheidsraad wil namelijk dat die echo al vanaf achttien weken wordt gedaan. Gaat de Minister dit advies ook overnemen?

Een hoogleraar verloskunde is van mening dat er eigenlijk vijf echo's gemaakt moeten worden. Dan wordt er nog één bij 28 weken en nog één bij 34 weken gemaakt. Hoe ziet de Minister dit? Wat wordt daar precies mee opgelost? Houdt dit verband met het volgen van eventuele groeivertraging, een van de belangrijkste oorzaken van babysterfte? Graag wil ik hierop een toelichting.

De PVV is een groot voorstander van de integrale geboortezorg. De transitie ernaar duurt echter al jaren. Kan die niet versneld worden? Hoelang moeten experimenten nog lopen? Hoelang moet dit nog op vrijwillige basis? Hoelang moeten we wachten totdat iedereen van zijn eigen eiland is afgestapt? Als in het invoeren van integrale geboortezorg net zo veel energie wordt gestopt als in het bellen, faxen en mailen over redenen waarom het allemaal niet moet, waren we volgens mij al klaar geweest. Vanaf welk moment is de integrale geboortezorg zonder organisatorische en financiële schotten nu eindelijk een feit? Graag wil ik hierop een reactie van de Minister.

Een ander punt van zorg is de 24/7-beschikbaarheid van gynaecologen. 's Nachts en in het weekend worden er nog steeds te vaak assistenten ingezet. Te weinig ervaren gynaecologen zijn in de nacht-, avond- en weekenduren beschikbaar of zelfs maar bereikbaar. Dit moet anders. Als we door integrale bekostiging dubbele declaraties voorkomen, besparen we zo tussen de 100 miljoen en 200 miljoen euro. Misschien kunnen we die euro's ten goede laten komen aan de 24/7-bereikbaarheid van deskundig personeel.

Waarom heeft de Minister de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen zonder medische indicatie niet geschrapt? Iedereen is er voorstander van: de zorgverzekeraars, het Zorginstituut en het College Perinatale Zorg. Dat was vorig jaar al duidelijk. Toch schuift de Minister dit door naar een volgend kabinet. Wij vinden dit onbegrijpelijk. De afweging om thuis of in het ziekenhuis te bevallen wordt zo een financiële afweging. Ik wil er daarom nogmaals voor pleiten de eigen bijdrage per 1 januari 2018 te laten vervallen, want elke dag sterven er nog drie of vier baby's rond of vlak na de geboorte. Dit aantal moet echt naar beneden. Laat dit niet afhangen van de demissionaire status van het kabinet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. We hebben vandaag een brede agenda. Ik loop graag een aantal onderwerpen langs. Allereerst wil ik graag aandacht vragen voor de initiatieven in Tilburg en Rotterdam voor het voorkomen van ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare vrouwen. Deze aanpak op basis van vrijwillige deelname van kwetsbare vrouwen blijkt effectief, voorkomt leed bij vrouwen en kinderen en verdient wat mijn fractie betreft navolging. Deelt de Minister deze waardering? Is zij bereid te bekijken of landelijke coördinatie op het delen van kennis over deze aanpak wenselijk is? Mijn fractie overweegt hierover een motie in te dienen.

Uit onderzoeken van de stichting Rutgers en Fiom blijkt dat het taboe rondom de keuze om wel of geen abortus te ondergaan groter is geworden. Daar maak ik mij zorgen over. Abortus is in Nederland een recht dat vrouwen hebben. Mijn fractie koestert dat recht ook. Het laatste wat wij willen, is een nieuw taboe op abortus. Uit deze onderzoeken is ook gebleken dat vrouwen moeite hebben met het vinden van neutrale keuzehulp, terwijl zij daar juist behoefte aan hebben, net zoals zij behoefte hebben aan neutrale informatie op het internet. Deelt de Minister deze zorgen over een taboe op het bespreekbaar maken van een abortus? Wil zij ervoor zorg dragen dat er genoeg neutrale informatie online beschikbaar is, bijvoorbeeld op de website van het Ministerie zelf? Is de Minister het met GroenLinks eens dat neutrale keuzehulp zo veel mogelijk moet worden uitgevoerd door professionals en instanties die geen moreel oordeel vellen over abortus?

In aansluiting daarop heb ik nog een vraag over de toekomst van de inzet van middelen bij het verlenen van deze neutrale keuzehulp. Professionals uit het veld rond ongewenst zwangerschap hebben gezamenlijk een plan gemaakt waarin zij aangeven wat een noodzakelijke impuls verdient op het gebied van preventie, ondersteuning en zorg bij ongewenste tienerzwangerschap. Deze agendapunten hebben dus een breed draagvlak. Hoe worden de middelen hiervoor precies verdeeld? Welke organisaties hebben volgens de Minister een onafhankelijke kennisfunctie op het gebied van deze hulpverlening?

Ik wil het ook graag hebben over de beleidsregel integrale bekostiging. Collega Kooiman had het daar al over. Er is vanmorgen een heel belangrijke uitspraak gedaan door het College van Beroep voor het bedrijfsleven, namelijk dat de cliënten, waaronder de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann, gehoord moeten worden door de Nederlandse Zorgautoriteit over het effect van de beleidsregel integrale bekostiging op de keuzevrijheid van vrouwen. Daarmee komt deze beleidsregel inderdaad op losse schroeven te staan. Kan de Minister vertellen wat er nu gaat gebeuren met de experimenten die gestoeld zijn op deze beleidsregel? Moeten de experimenten er niet van af omdat deze zelfs mogelijk onrechtmatig zijn?

Bij een van de experimenten van de taskforce integrale geboortezorg, het experiment in Amsterdam, wordt gebruikgemaakt van een andere beleidsregel, namelijk de beleidsregel innovatie. Daar heeft de Minister expliciet toestemming voor gegeven. Daarbij heeft zij vorig jaar ook toegezegd dat zij bij de zorgverzekeraars zou bemiddelen voor het volgen van afspraken van de preferente zorgverzekeraar door de andere verzekeraars. In Amsterdam zijn gynaecologen, verloskundigen en de wethouder tot één visie op de geboortezorg gekomen. Ze willen aan de slag met hun model voor integrale geboortezorg, maar de meeste zorgverzekeraars maken de afspraken zo ingewikkeld dat uitvoering feitelijk niet mogelijk is. Dat was niet de afspraak. Als we zo te werk gaan, wordt het integrale bekostigingsmodel alsnog feitelijk verplicht. Ik zou de Minister daarom willen vragen of zij haar belofte gestand wil doen en de zorgverzekeraars wil aansporen om de afspraken tussen de Amsterdamse aanbieders en de preferente zorgverzekeraar te volgen. Graag krijg ik hierop een reactie.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Iedereen blijft prima binnen de tijd. Dat is echt heel fijn voor de voorzitter. Ik geef graag het woord aan mevrouw Arissen van de Partij voor de Dieren.

**Mevrouw Arissen (PvdD):**

Voorzitter. De Partij voor de Dieren vindt het van groot belang dat moeder en kind de beste zorg krijgen die mogelijk is. We moeten goed beseffen dat zwangerschap geen ziekte is en om die reden ook niet gemedicaliseerd mag worden. Er moet keuzevrijheid blijven voor de vrouw om thuis in alle rust, onder de deskundige een-op-eenbegeleiding van de verloskundige en de kraamhulp, liggend, zittend op een baarkruk of in een warm bad te bevallen, zonder stress, in een vertrouwde omgeving, met de mensen om haar heen die haar dierbaar zijn en haar vertrouwen kunnen geven.

Als er een medische indicatie is waarop een vrouw in het ziekenhuis moet bevallen, bevalt zij uiteraard in het ziekenhuis. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat indien er geen medische reden is om in het ziekenhuis te bevallen, een thuisbevalling waarbij de deskundige eerstelijnsverloskundige de hoofdrol speelt de beste resultaten geeft voor zowel moeder als kind. De babysterfte daalt, evenals het aantal keizersneden. We steunen de zojuist gedane oproepen van de SP aan de Minister over de aanrijtiden van de ambulances en om optimale zorg en veilige geboortezorg te garanderen.

In het ziekenhuis is die rust en een-op-eenbegeleiding er overduidelijk niet. De vrouw wordt af en toe gecontroleerd door een verloskundige, die de verantwoordelijkheid heeft over meerdere bevallingen op hetzelfde moment. Dit komt de rust en het vertrouwen niet ten goede, terwijl stress een negatief effect heeft op het al dan niet voorspoedige verloop. Daarnaast ligt gevaar voor medicalisering op de loer: om de bevalling te bespoedigen, de pijn met een ruggenprik te bestrijden, de weeën op te wekken, een vacuümpomp te gebruiken of toch maar een keizersnede te doen.

Marktwerking in de zorg heeft ertoe geleid dat medicalisering van de geboortezorg een lucratieve business is. De professionele autonomie van de verloskundige en het voortbestaan van de zelfstandige praktijk, en daarmee de keuzevrijheid van de vrouw om thuis in een vertrouwde en rustige omgeving te bevallen, staan op het spel door de beleidsregel integrale bekostiging. Dit is ondanks dat de Minister heeft beloofd, tijdens Kamerdebatten maar ook in gesprekken met de verloskundigenorganisaties, dat de integrale bekostiging en de vormgeving in integrale organisatievormen alleen op basis van vrijwilligheid kunnen worden ingevoerd. De verloskundigenorganisaties zien dat deze vrijwilligheid absoluut niet gegarandeerd is. Hoe gaat de Minister deze belofte dan toch nakomen? Wij steunen de oproep van de Nederlandse Organisatie Verloskundigen En Zwangeren (NOVEZ) om deze beleidsregel te schrappen en in plaats daarvan een ander basismodel in te voeren voor de verloskundigenpraktijk, inclusief financiering van deze projecten met substitutie van zorg naar de eerste lijn.

De Partij voor de Dieren vindt het in het belang van moeder en kind noodzakelijk dat eerstelijnsverloskunde autonoom blijft voortbestaan. Zojuist is ons ter ore gekomen dat het Clara Wichmann Instituut zijn rechtszaak heeft gewonnen. Daar zijn wij zeer blij mee. De rechter zegt in de uitspraak dat de integrale bekostiging waarschijnlijk een onzorgvuldig besluit is en dat dit ook geldt voor de bestaande experimenten en pilots. Ik krijg graag een reactie van de Minister op dit punt.

**De heer Arno Rutte (VVD):**

Mevrouw Arissen houdt een heel warm pleidooi voor de thuisbevalling. Die zou mooi, warm en prachtig zijn. Ik denk dat dit voor ontzettend veel

vrouwen ook gewoon zo is en dat het goed is dat die keuze bestaat. Maar we mogen toch niet wegstijven van het feit dat we zeven jaar geleden met elkaar hebben geconcludeerd dat de babysterfte in ons land onacceptabel hoog is en dat alle betrokken partijen jarenlang met elkaar hebben overlegd om te bekijken hoe we dit kunnen oplossen? Ze hebben met elkaar besloten dat het goed zou zijn om te komen tot integrale geboortezorg, zodat er geen prikkels meer zijn om een vrouw te lang bij een verloskundige te houden of juist te medicaliseren. Al die jaren is dat onderzocht. We hebben eindelijk een integrale richtlijn voor de wijze waarop de zorg er uit moet zien. Nu wordt hier ineens als een soort geloofsartikel gezegd: nee, het moeten toch allemaal thuisbevallingen zijn, want dat is het allerbeste. Op welk wetenschappelijk fundament en welk praktisch fundament is die uitspraak gebaseerd?

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Wij hebben uitgebreid gesproken met de verschillende organisaties van verloskundigen. We hebben ook de cijfers gezien die uit verschillende onderzoeken naar voren zijn gekomen. Juist in de eerstelijnsverloskunde daalt de babysterfte. Ook willen buurlanden, zoals Engeland, heel graag terug naar ons systeem van thuisbevallingen. Er is inderdaad gesproken over hoge babysterfte. Dat is later ook weer deels teruggedraaid. Als er echte een-op-eenzorg is door deskundigen in de eerstelijnsverloskunde, daalt de babysterfte en is het beter voor moeder en kind. De medicalisering van gezonde zwangerschappen blijft daarmee achterwege. Dat vindt de Partij voor de Dieren heel belangrijk.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Mevrouw Gerbrands wees er al op: we zijn natuurlijk allemaal massaal gespamd met allerlei lobbybrieven vanuit verloskundigenpraktijken. Dat mag. Daarin heb ik al deze argumenten ook langs zien komen. Ik snap best dat er gelobbyd wordt voor autonomie om je eigen praktijk in stand te houden. Alles daarbij snap ik heel erg goed, maar moeten we dan afscheid nemen van al die jaren waarin we met elkaar hebben onderzocht wat echt nodig is om de babysterfte terug te dringen? Moet die hele discussie dan opnieuw? Beginnen we dan weer bij nul? Ik vind dat toch een beetje jammer.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Neemt mevrouw Arissen dan daadwerkelijk afscheid van al dat onderzoek dat de afgelopen jaren is gedaan, ook in samenwerking met het College Perinatale Zorg?

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Nee, en ik vind het heel bijzonder dat de heer Rutte dit zegt. Ook de Partij voor de Dieren heeft de laatste cijfers over de babysterfte. Daaruit blijkt dat de babysterfte verder afneemt in Nederland en dat de eerstelijnsverloskunde, en dus de mogelijkheid tot thuis bevallen en het niet-medicaliseren van de geboortezorg, daarin een heel belangrijke spel is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Wat volgens mij vandaag aan de orde moet komen, zijn de vragen rondom integrale bekostiging zoals die nu wordt uitgevoerd en de discussie die speelt over de goede samenwerking in Amsterdam. Tegelijkertijd is het een wat lastig moment om dit AO te hebben, want het RIVM doet onderzoek naar de wijze waarop de geboortezorg in het buitenland wordt bekostigd. Binnen nu en twee weken krijgen we

daarover een rapport. Dat is van essentieel belang in de discussie of de integrale bekostiging zoals die nu draait, wel de goede is. Kan de Minister hier misschien al iets over vertellen? Ik kan me niet voorstellen dat dit bij het Ministerie gewoon op de mat klapt. Wellicht kan er al het een en ander over worden gezegd.

In ieder geval is het van belang om onderscheid te maken tussen de integrale geboortezorg en de integrale bekostiging zoals die nu financieel draait. Iedereen is het erover eens dat integrale geboortezorg van essentieel belang is. Dat betekent naar mijn mening overigens wel – ik spreek uit ervaring, zal ik maar zeggen – dat thuis bevallen toch wel het fijnste is wat er is. Daar waar het niet kan of niet veilig kan, moet er gewoon goede aansluiting zijn met ziekenhuiszorg.

Dat gezegd hebbende vraag ik me af of het nu goed gaat met de integrale bekostiging. De bedoeling was: vrijwillig. De vorige keer is al gevraagd hoe je nou voorkomt dat de zorgverzekeraars de pot met geld bij de ziekenhuizen neerzetten en er vervolgens helemaal geen sprake meer is van vrijwilligheid maar, zoals dat soms of misschien wel vaak gaat met zorgverzekeraars, het een kwestie is van: hier kunt u tekenen bij het kruisje. Ik wil daar toch wel graag het een en ander over horen. In al die brieven die wij hebben gekregen wordt ook gepleit voor een ander systeem: midwife-led continuity of care. In mooi Nederlands: MLCC. Ik hoor graag de reactie van de Minister hierop. Ik kan me niet voorstellen dat de Minister principieel zit in de vraag hoe we integrale geboortezorg bekostigen. Ik denk dat ze met ons wil bekijken wat de beste manier is om dit te doen.

De situatie in Amsterdam is ook de vorige keer meermaals door mijn fractie aan de orde gesteld. Daar wordt gigantisch goed samengewerkt tussen de eerste en de tweede lijn. Daar gebeurt eigenlijk wat wij allemaal willen. De Minister heeft toen beloofd dat dit zou passen binnen het systeem dat zij ging ontwikkelen. Wat schetst mijn verbazing? Dat het alles behalve dat is. Ik wil vandaag gewoon de keiharde toezegging dat dit goed geregeld gaat worden. Als zelfs datgene wat wij willen niet past binnen het integrale bekostigingssysteem zoals dat nu wordt beoogd, gaat er echt iets fundamenteel verkeerd.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik ben erg te spreken over de bijdrage van mevrouw Keijzer. Het is inderdaad van de zotte dat zo'n mooi project in Amsterdam eigenlijk de nek wordt omgedraaid door zorgverzekeraars. Bij mij blijft echter de grote vraag hangen of we hiermee wel moeten doorgaan. Moeten we, nu er nog zo veel terechte vragen zijn, de Minister niet op zijn minst vragen om de integrale bekostiging on hold te zetten totdat we weten hoe de experimenten lopen? Dat kan prima met een innovatiebekostiging, zoals mevrouw Ellemeets zei. Laten we eerst kijken wat de uitspraak van de rechter is en de zaak in ieder geval nu een halt toeroepen. Wat zegt het CDA daarop?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat zijn nou precies de vragen die ik aan de Minister heb gesteld. Je zou kunnen zeggen dat integrale geboortezorg iets is wat moet. Dat vinden we allemaal. De vraag hoe je dat vervolgens bekostigt, is wat mij betreft een afgeleide vraag. Ik hoor dus graag van de Minister hoe het er nu mee staat. Gaat het echt mis in al die pilots waarin sprake zou zijn van vrijwilligheid of kun je er ook op een andere manier naar kijken? Wat gaat zij doen om ervoor te zorgen dat dit beter gaat lopen? Ik vind integrale geboortezorg van belang. Hoe je dat vervolgens financiert, is een afgeleide. Het is wel duidelijk dat het nu niet goed gaat. Ik wil van de Minister horen wat zij daaraan gaat doen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):



Ik vind het wel leuk hoor, die vragen, maar ik wil eigenlijk ook gewoon een stellingname van het CDA. Wil ook het CDA hieraan een halt toeroepen, in ieder geval tot aan de zomer, wanneer er weer een rechtszitting is met het Clara Wichmann Instituut? Momenteel zetten zorgverzekeraars en ziekenhuizen al die praktijken een mes op de keel. Dat wil ik gestopt hebben. Laten we die duidelijkheid dus gelijk vandaag bieden. Laten we de Minister vragen om dit gewoon te stoppen. Wat zegt het CDA hierop?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

In de wereld van de SP hebben we dit soort debatten dan gewoon niet meer nodig. Dan sturen we van tevoren een mailtje: ik heb dit-en-dit gelezen; zo gaan we het doen. Ik vind wel dat we vandaag van de Minister moeten horen hoe zij hiernaar kijkt. Zit zij wel principieel in de integrale bekostiging? Dat zou bijzonder zijn als het gaat om de vraag hoe je geld van de ene naar de andere kant sluis. Wat gaat zij doen om ervoor te zorgen dat de integrale geboortezorg geborgd blijft, op zo'n manier dat het geen verplichting wordt en al die fantastische verloskundigenpraktijken niet moeten tekenen bij het kruisje? Uiteindelijk moeten we de keuzevrijheid van zwangere vrouwen hoog blijven houden. Dat vind ik fundamenteel.

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

Voorzitter. Ik spreek in dit debat mede namens de ChristenUnie. Inmiddels zijn diverse regio's gestart met integrale bekostigingsexperimenten. Uit de brief die wij van de pionierende regio's ontvingen blijkt dat dit alles behalve van een leien dakje loopt. Ze geven aan dat de geldstromen traag en laat op gang komen, dat er veel gedoe is over de verdeling van het geld tussen alle betrokkenen, dat de afspraken tussentijds veranderen, dat men er niet op vertrouwt dat de ICT-systemen al op orde zijn, dat het spannend wordt hoe zal worden omgegaan met btw-heffing en met contracten met zorgverzekeraars die rond zijn, enzovoorts. Dat zijn nogal wat zorgpunten. Dit heeft directe consequenties voor de zorgverlening door alle betrokkenen, alsmede voor het beantwoorden van de vraag of de integrale bekostiging van de geboortezorg de toekomst heeft.

In de brief wordt niet echt ingegaan op de genoemde problemen uit de praktijk. Daardoor vind ik dat we lastig een oordeel kunnen vormen over de effectiviteit van deze grote verandering. De KNOV heeft aangegeven dat de knelpunten moeten worden opgelost voordat er nieuwe pilots kunnen worden opgezet, maar ook dat er ruimte moet zijn voor pilots waarin de invoering van integrale bekostiging niet centraal staat. Verloskundigen mogen niet voor het blok worden gezet door zorgverzekeraars en ziekenhuizen om hierin mee te gaan. Ik vraag de Minister om hier uitgebreid bij stil te staan. Hoe zorgt zij voor echte experimenteervrijheid? Ook voor de SGP-fractie geldt dat zij het concept van integrale geboortezorg steunt, maar het tegelijkertijd van belang vindt dat de keuzevrijheid van zwangere vrouwen niet in het gedrang komt.

Wij zijn er blij mee dat de sterfte van baby's rond de geboorte de afgelopen jaren flink is teruggedrongen. In een interruptiedebat kwam net al naar voren dat het ons daar uiteindelijk allemaal om te doen is geweest. Dat is de grote aandrijver geweest van heel veel debat en verandering hierin. We houden dat dus graag scherp op het netvlies. Tegelijkertijd is het jammer dat de dalende trend nu afvlakt. Daarvoor zijn allerlei redenen gegeven en oplossingen bedacht. Ik wil nog een punt noemen waarvoor nog weinig aandacht is geweest. Uit een recente studie van het AMC blijkt dat twee derde van de sterfte bij geboortes optreedt bij een zwangerschap van korter dan 32 weken en het aandeel van deze groep niet afneemt. Nu is er recent een boeiend onderzoek van het AMC gepubliceerd – ik noemde het al – waarin men ontdekte dat het beëindigen van een zwangerschap door middel van een curettage, hetzij in het geval van een

spontane miskraam, hetzij in het geval van abortus, het risico op vroeggeboorte tijdens een volgende zwangerschap flink verhoogt. Je zou kunnen zeggen dat het goede nieuws is dat we niet achterover hoeven te leunen maar nog winst kunnen bereiken in het terugdringen van het aantal vroege geboortes door het verminderen van het aantal curettages. Er zijn namelijk ook goede alternatieven. Is de regering bereid om ook dit punt mee te nemen in het programma Zwangerschap en geboorte II? Een punt dat al aan de orde kwam, betreft de signalen dat de eigen bijdrage voor kraamzorg voor sommige gezinnen met een lage sociaal-economische status een drempel kan vormen om voldoende kraamzorguren af te nemen. Herkent de Minister dit beeld? Zo ja, wat zijn de mogelijkheden om hierin verandering te brengen? Is bekend in welke mate het afschaffen van de eigen bijdrage zou kunnen bijdragen aan het verminderen van vermijdbare babysterfte in Nederland?

Op grond van een motie (34 550-XVI, nr. 66) van mevrouw Dik-Faber en mijzelf is er een brief gekomen waarin duidelijkheid wordt geboden over de financiering van organisaties zoals Fiom en Siriz. Ook voor de betrokken organisaties, die zorg bieden bij onbedoelde zwangerschappen, is het fijn dat het duidelijk is dat het subsidiebedrag in 2018 gelijk blijft, zodat er geen wijzigingen hoeven plaats te vinden die op korte termijn hun beslag moeten krijgen en er tijd is om na te denken over hoe hiermee verder moet worden gegaan. In de brief die we gisteren gekregen hebben, staat een goede voorzet daartoe. Het gaat om een concretiseringslag, prioriteitstelling en verantwoordelijkheidsverdeling, naar aanleiding van het rapport dat een groot aantal organisaties hebben samengesteld. Ik denk dat dat een goede zaak is.

Misschien is dit een discussie die we later moeten vervolgen, maar als ik het rapport doorkijk, liggen er plannen voor misschien wel 10 miljoen. Moet dat allemaal vanuit de zogenaamde impuls gelden gebeuren? Dit vraagt om nadere bezinning op de financiële middelen voor de toekomst.

**De voorzitter:**

Kunt u afronden? U bent over uw tijd heen. Dat is misschien een wat rare opmerking in deze context!

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

Dan hebt u niet meegerekend dat ik ook namens de ChristenUnie spreek, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik geef u nog wat meer tijd.

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

Het laatste punt betreft de brief over de kwestie rond de donorkinderen van Medisch Centrum Bijdorp. Ieder kind heeft het recht om te weten wie zijn of haar biologische ouders zijn. Donorkinderen kunnen zich voor € 250 inschrijven bij de Fiom KID-DNA Databank. Voor donoren kost dit € 150. Voor de donorkinderen van Bijdorp is er nu een kortingsregeling, maar dit betreft maar een fractie van het totale aantal donorkinderen. Welke mogelijkheden ziet de Minister om de drempel te verlagen, zeker nu er een grotere bereidheid is bij anonieme donoren om ook DNA af te staan zodat de kans groter wordt dat je erachter komt wie je vader is?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef graag het woord aan de heer Rutte van de VVD.

**De heer Arno Rutte (VVD):**

En die spreekt alleen voor zichzelf, dus hij moet zich aan de tijd houden, denk ik.

Voorzitter. Wie zwanger is, wil gewoon de zekerheid hebben dat de zorg rondom de zwangerschap en de geboorte perfect is geregeld. Je wilt erop kunnen vertrouwen dat je in goede handen bent bij de verloskundige of, als dat nodig is, bij de gynaecoloog. Je hoopt op een kindje dat zonder complicaties gezond ter wereld komt. Ik denk dat we dat allemaal met elkaar delen. Je wilt je dan zeker niet druk maken over allerhande ingewikkelde eventuele competentiestrijden tussen verloskundigen en gynaecologen, of om verzekeraars en misschien wel politici die zich er tegenaan bemoeien. Dat wil je eigenlijk allemaal niet; je wilt gewoon dat het goed is.

Niet voor niets is er zeven jaar geleden een advies verschenen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, waarin nadrukkelijk werd geadviseerd om de samenwerkende communicatie tussen alle betrokkenen in de gehele keten van de geboortezorg ernstig te verbeteren. Het is heel goed dat we nu eindelijk een integrale richtlijn hebben voor de geboortezorg, alsmede de zorgstandaarden, die wel stap voor stap moeten worden ingevoerd. Het doet mij ook deugd dat ik vrijwel al mijn collega's hoor zeggen dat ze groot voorstander zijn van integrale geboortezorg, waarin er geen bijzondere belangen zijn om een moeder te lang bij een verloskundige te houden of veel te vroeg naar een gynaecoloog te sturen, maar waarin je probeert om de zorg daar te leveren waar dat nodig is en de samenwerking in de keten optimaal is.

Geld is in de zorg altijd van belang. Integrale bekostiging is zeker geen doel, maar een middel om dit allemaal mogelijk te maken. De VVD vindt het heel goed dat de Minister dit jaar een beleidsregel daartoe heeft ingevoerd. Ook vindt zij het heel goed dat in vijf regio's de voorlopers, ook aan de hand van deze bekostiging, hun zorg aan het vormgeven zijn. Ik deel de zorgen van andere mensen hier aan tafel dat dit met kraken en piepen gaat. Laten we heel eerlijk zijn: het is ook ongelooflijk ingewikkeld, die integrale bekostiging. Wij kennen dat helemaal nergens in onze zorg. Toch vinden we het van belang om alle prikkels «goed te zetten». Ik heb er begrip voor dat dit met kraken en piepen gaat. We moeten heel goed bekijken wat daar speelt en hoe het beter kan. Ook daar heb ik begrip voor.

Het is natuurlijk heel interessant om te zien dat in Amsterdam de bekostiging op basis van een andere beleidsregel wordt vormgegeven maar er wel integraal wordt samengewerkt. Ik zit daar niet dogmatisch in. Het gaat me uiteindelijk om het resultaat: een integrale samenwerking met een bekostiging die daarbij past en die daar niet aan in de weg staat. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister, die hierover al veel vragen heeft gekregen, daarnaar kijkt. Wat zou zij kunnen doen om ervoor te zorgen dat de bekostiging echt bijdraagt aan de door ons allen gewenste integrale zorg?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Zo ken ik de VVD weer. Nu de heer Rutte pleit voor keuzevrijheid, komen we in ieder geval weer een stapje verder in de goede richting dan met het dogmatische denken van een paar maanden geleden, toen we het hier ook over hadden. Hoor ik de VVD nu zeggen dat ze er niet dogmatisch in staat en dat het niet helemaal precies via de beleidsregel integrale bekostiging hoeft? Mag het bijvoorbeeld ook via de beleidsregel innovatie, zodat verloskundigen de vrijheid krijgen waar ze al die tijd voor gepleit hebben en zodat voorbeelden als in Amsterdam ook de vrijheid krijgen om het goed te regelen met het ziekenhuis?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Het is wel interessant dat ik van dogmatisme word beschuldigd. Daar kan geen sprake van zijn. Het enige dogmatisme dat ik op dit punt aanhang, is dat de geboortezorg integraal geregeld moet zijn, dat er hokjes tussenuit moeten en dat het gedoe voorbij moet zijn. Financiering ondersteunt die

vorm van zorg. De beleidsregel integrale bekostiging is er ook gekomen op verzoek van de sector, om enige duidelijkheid te bieden en het niet alleen te laten invullen door verzekeraars. Die beleidsregel biedt dus ruimte. Als hij niet goed werkt, moeten we hem aanpassen. Als andere beleidsregels beter werken, mag dat van mij ook. Het gaat erom dat we de bekostiging zo inrichten dat ze optimaal bijdraagt aan de integrale geboortezorg. Die is in ieder geval door de VVD zeer gewenst en bijna geëist; daarin ben ik wel dogmatisch.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Laat ik het positief aanvliegen. Ik ben blij dat de VVD het dogmatische denken inderdaad een beetje loslaat. Verloskundigen zaten hier helemaal niet op te wachten. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen vonden het misschien wel prettig dat je bij een vakje kon tekenen. Maar de VVD zegt nu: laten we het in ieder geval vrijlaten, zodat we bijvoorbeeld ook met een ander beleidsartikel kunnen werken. Ik denk dat ze daar in Amsterdam in ieder geval heel erg mee geholpen zijn. Laat dit ook een mooi signaal zijn naar de Minister toe.

De **voorzitter**:

U hebt geen vraag meer?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Nee.

De **voorzitter**:

Mevrouw Keijzer heeft nog een interruptie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De eerste effecten van integrale experimenten worden zichtbaar. Wij hebben daarover berichten ontvangen. Ik schrok er eigenlijk wel van dat die experimenten volgens degene die ons de brief gestuurd heeft, in dit geval het geboortehuis, leiden tot toename van complexiteit, bureaucratie en kosten. Hoe kijkt de VVD-fractie daarnaar? Ik heb die vraag natuurlijk ook aan de Minister gesteld, maar hoe kijkt de VVD-fractie ernaar?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik kom terug op wat ik hiervoor al zei. De complexiteit zit toch in de manier waarop je deze zorg financiert. Het lijkt er nu op dat de gekozen financiering leidt tot vormen van bureaucraties die niet werken. Dat moeten we oplossen. Het is ook echt nieuw. Het is echt zoeken met elkaar. Het idee dat we heel dogmatisch denken over die financiering klopt niet. Het gaat erom dat de financiering ondersteunt. Het is heel goed dat deze pilots er zijn, juist om inzichtelijk te maken wat wel werkt, maar ook op te ruimen wat niet werkt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Keijzer heeft geen vervolgvraag. Dan heeft mevrouw Ellemeet nog een interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

In de praktijk lopen we nog tegen veel problemen aan. Ik deel de mening van de heer Rutte dat het moeilijk is om iets op te bouwen. Tegelijkertijd moet je wel realistisch zijn. Je moet je afvragen: als het zo moeilijk is en de zaak zo complex maakt, moeten we er dan wel mee doorgaan? Het goede nieuws is dat de Minister bij de start van de taskforce heeft aangegeven dat de beleidsregel innovatie toegepast mag worden. Daar heeft ze expliciet toestemming voor gegeven aan Amsterdam. Ik denk dat dat goed nieuws is. Dat is niet iets wat we moeten veranderen. Die toestemming heeft Amsterdam al. Dat is mooi.

We zien in de praktijk dat verzekeraars er nog moeite mee hebben. De preferente verzekeraar wil dit steunen, en de andere verzekeraars willen eigenlijk toe naar die integrale bekostiging en naar die andere beleidsregel. Die hebben dus geen zin om dit te steunen, zoals bedoeld was. Is de heer Rutte het met mij eens dat het dan ook de taak is van de politiek, in dit geval van de Minister, om de verzekeraars daarop aan te spreken, zodat we het doel realiseren van het project in Amsterdam?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

De verzekeraars zullen inderdaad moeten bijdragen aan het doel van de integrale bekostiging. Een verzekeraar die elders in het land contracteert via de beleidsregel integrale bekostiging, richt daar zijn systeem op in en probeert dat vorm te geven. Dat is echt al heel ingewikkeld, zoals we horen. Ik kan me best voorstellen dat het voor zo'n verzekeraar extra complex is om in een andere regio de boel weer opnieuw en langs andere lijnen te contracteren en in te richten. Laten we daar ook begrip voor hebben, want dat speelt hier simpelweg. Maar het kan zeker geen kwaad als de Minister het gesprek aangaat met verzekeraars om te proberen dit op te lossen. Want wat er zorginhoudelijk gebeurt, is ook iets wat verzekeraars willen. Daar ben ik van overtuigd. Dat gesprek kan dus gevoerd worden, maar laten wij ook enig begrip hebben voor het feit dat het aan de kant van de verzekeraars een forse complexiteit oplevert als de Minister ruimte biedt voor verschillende bekostigingsmodellen, waar hier aan tafel om wordt gevraagd. We moeten door die fase heen om uiteindelijk te komen tot een model waarvan we allemaal zeggen: dit werkt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is goed om te horen dat ook de heer Rutte van mening is dat de verzekeraars moeten bijdragen aan het doel, namelijk dat we met verschillende varianten werken en dat we ook bekijken op welke manier we de integrale geboortezorg kunnen organiseren zonder de beleidsregel integrale bekostiging. Dat is goed om te horen.

De **voorzitter**:

Ik ontdek hier ook geen vraag in. Er is nog wel een interruptie van mevrouw Arissen.

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Gaat u er goed voor zitten.

Het is fijn dat de VVD erkent dat de geboortezorg optimaal moet worden ingericht voor moeder en kind. Je wilt inderdaad geen gedoe en niet hoeven nadenken over de competentiestrijd tussen gynaecologen, verloskundigen en zorgverzekeraars die zich ertegenaan bemoeien – ik citeer de heer Rutte – en over de verschillende soorten bekostiging. Mensen maken zich zorgen over die competentiestrijd en over de vraag waar iemand kan bevallen. Ze vragen zich bezorgd af of het wel veilig is, of de zorg al dan niet gemedicaliseerd wordt, en of een gezonde vrouw die zonder medische indicatie in het ziekenhuis bevalt, wordt blootgesteld aan medicalisering, waardoor een ziekenhuis inmiddels meer verdient aan een gezonde bevalling van een gezonde vrouw dan aan een operatie aan de knie. Maar is de VVD zich ervan bewust dat deze zorgen juist allemaal het gevolg zijn van de marktwerking in de zorg, de vermeerderde bureaucratie, de onderlinge concurrentie en de onzekerheid?

De **voorzitter**:

De vraag is volgens mij helder.

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Is de VVD zich daarvan bewust?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik kan dat totaal niet volgen, echt niet. Nee, sorry. Het is niet uit onwil; ik doe mijn best, maar ik kan het totaal niet volgen. Laten we duidelijk zijn: de VVD wil dat een vrouw bevalt op de plek die niet alleen het beste bij haar past, maar ook het beste is voor het kind. Dat is soms moeilijk te bepalen. Het voordeel van de integrale geboortezorg is dat het daarin de bedoeling is dat helemaal vooraan in het traject een verloskundige en een gynaecoloog samen gaan bekijken wat er speelt. Als we te maken hebben met een kerngezonde vrouw waarmee niks aan de hand is, waarbij er geen risico's zijn et cetera, wordt afgesproken om het vooral bij de verloskundige te laten. Het idee dat ziekenhuizen uit zijn op een maximaal aantal ziekenhuisbevallingen, deel ik niet en herken ik niet. Juist de integrale bekostiging moet ertoe leiden dat dat minder gebeurt in de integrale geboortezorg. In die zin zou mevrouw Arissen het vooral moeten omarmen.

De **voorzitter**:

Omarmt u dit, mevrouw Arissen?

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Nee, voorzitter, zeker niet. De Partij voor de Dieren vindt het juist heel belangrijk dat de eerstelijnsverloskunde en -geboortezorg blijft voortbestaan. Die komt nu juist op losse schroeven te staan. Dat blijkt ook uit de uitspraak van de rechter in de zaak van onder andere het Clara Wichmann Instituut. De hele geboortezorg van de eerstelijnsverloskundige komt op losse schroeven te staan, juist door het invoeren van de integrale bekostiging.

De **voorzitter**:

Mijnheer Rutte, een korte reactie tot slot.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik val een beetje in herhaling, maar integrale geboortezorg gaat niet over het medicaliseren van zorg of over zo veel mogelijk bevallingen in het ziekenhuis, juist niet. Integrale geboortezorg is integraal. Dat betekent dat de zorg daar plaatsvindt waar die het beste kan plaatsvinden. Daarvoor is eerstelijnsverloskunde cruciaal. Die eerstelijnsverloskunde moet bestaan, moet goed gefinancierd worden en moet goed kunnen samenwerken met de tweede lijn. Dat we met elkaar zoekende zijn naar de beste manier om dat vorm te geven, kan hier in alle eerlijkheid gezegd worden. Maar het idee dat we terug moeten naar hoe het vroeger was, toen iedereen zijn eigen bekostiging regelde, en dat het dan goed komt, klopt niet. Dan gaan we echt zeven jaar terug, en het was niet goed; er waren grote problemen. Ik vind het belangrijk dat we nu echt een stap vooruit zetten en niet alleen maar terugkijken met een soort nostalgie, waarvan ik bang ben dat ze niet helemaal terecht is.

Dat brengt mij meteen bij mijn betoog. Ik zie het passen en meten met de integrale bekostiging, maar ik hoop wel dat de Minister de visie van de VVD deelt dat dat de voortgang van de integrale geboortezorg niet in de weg mag staan. Deelt de Minister de visie van de VVD dat de integrale geboortezorg uiteindelijk echt de manier is waarop wij de geboortezorg in Nederland moeten organiseren, en dat we niet terecht moeten komen in een situatie waarin dat her en der in Nederland is gerealiseerd omdat de hoofdmoot nog op de oude manier blijft werken?

Dan kom ik nog bij een tweede punt, dat te maken heeft met al het gedoe rondom zaaddonoren. Het begon met het Medisch Centrum Bijdorp, waar dokter Karbaat allerhande gekkigheid uithaalde en achteraf minimaal achttien kinderen blijkt te hebben. Dat is gewoon een grof schandaal. De Minister heeft de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) onderzoek laten doen. Dat is maar goed ook. Op zich waren de conclusies van dat

IGZ-onderzoek geruststellend. Er werd geconcludeerd dat er in de fertiliteitsklinieken een goede, geïntegreerde samenwerking bestaat tussen het laboratorium en de afdeling voortplantingsgeneeskunde. De klinieken zijn volgens de inspectie afdoende op de hoogte van de wet- en regelgeving rond kunstmatige donorbevruchting en leven deze ook na. Dit onderzoek dateert van september vorig jaar. Dat was geruststellend, totdat eerder dit jaar weer bleek dat men bij een spermabank in Arnhem sperma niet heeft gebruikt voor maximaal 25 kinderen, maar voor veel meer dan dat. Hier was ook weer sprake van onduidelijkheid, heel ongelukkige donoren en ongelukkige kinderen. Toch weer gedoe. De VVD vraagt zich nu toch af of dat gerommel – want het voelt als gerommel – echt voorbij is. Als het gaat om het tot stand brengen van nieuw leven, dan past een heel hoge mate van zorgvuldigheid. Is het wellicht noodzakelijk om de IGZ toch een tijdje wat meer toezicht te laten houden op de fertiliteitsklinieken in Nederland? Dat is moeilijk in te schatten, maar misschien kan de Minister dat wel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Kooiman neemt het voorzitterschap even van mij over.

**Voorzitter: Kooiman**

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik spreek hier in plaats van mijn collega Pia Dijkstra, die helaas andere verplichtingen had.

Het zwartboek #genoeggezwegen, over gevallen waarin handelingen door bijvoorbeeld gynaecologen en verloskundigen zonder toestemming van de vrouw worden uitgevoerd, gaf een belangrijk signaal af. Maar de beroepsgroep leek zich er niet helemaal in te herkennen. Begin juni kwam er nog een schep bovenop, toen bleek dat 10 tot 20% van de bevallingen als traumatisch worden ervaren. Hoe kunnen we dit voorkomen? Kan dat bijvoorbeeld door betere communicatie, vooraf en achteraf? Ik krijg graag een reactie van de Minister hierop. Ik vind het belangrijk dat vrouwen het gevoel hebben dat ze controle hebben over hun eigen bevalling. Daarom zou ik ook graag zien dat de Minister met de beroepsgroep gaat bekijken hoe de communicatie verbeterd kan worden, en dat er in de nazorg voldoende aandacht is voor de beleving van de bevalling. Kan de Minister toezeggen dat ze hierover in gesprek gaat met de beroepsgroep?

Ook bereiken mij signalen dat vrouwen niet altijd zelf mogen kiezen of ze wel of geen keizersnede of ruggenprik willen. Sommige jonge moeders wijken hiervoor zelfs uit naar het buitenland, of verkeren in de veronderstelling dat ze op het laatste moment nog een andere keuze kunnen maken. Dat leidt natuurlijk tot onprettige en zeker onwenselijke situaties. Herkent de Minister deze signalen? Wat gaat ze hiertegen doen? Heeft de vrouw die aan het bevallen is of gaat bevallen ook wel voldoende de regie? Is de Minister bereid te onderzoeken hoeveel vrouwen in het buitenland op zoek zijn naar een passende oplossing?

Het is goed om te lezen dat er veel aandacht wordt besteed aan de risico's van roken tijdens de zwangerschap, maar het is ook belangrijk om op gewicht te blijven. De helft van de zwangere vrouwen komt te veel aan en een kwart juist te weinig, met alle risico's op vroeggeboorte, zwangerschapsdiabetes en zwangerschapsvergiftiging van dien. De overheid zet volop antirookspotjes in om vrouwen te stimuleren om preventieve maatregelen te nemen, met andere woorden, om niet te roken. Zou het niet een idee zijn om ook wat meer aandacht te besteden aan voeding? Als het gaat om abortus sluit ik me aan bij de woorden van GroenLinks. Abortus moet bespreekbaar blijven en niet in het verdomhoekje komen. Voor mijn fractie is het ook heel belangrijk dat vrouwen zelf die keuze kunnen maken en dat ze goed en neutraal worden geïnformeerd over de gevolgen. Onderzoek van Fiom toonde ook aan dat vrouwen er behoefte

aan hebben om neutrale, goede informatie te krijgen van hulpverleners. Is de Minister het ermee eens dat door de overheid gefinancierde voorlichting altijd neutraal moet zijn? En is dat op dit moment ook het geval?

Over integrale bekostiging, een heel belangrijk onderwerp vandaag, zijn al heel veel vragen gesteld. Ik sluit me heel graag aan bij de vragen van mijn collega's. Het gaat uiteindelijk om de integrale geboortezorg. De integrale bekostiging moet daarbij passen; die is secundair. Ik kan me aansluiten bij de woorden van mevrouw Keijzer hierover. Is dit nu ook echt vrijwillig? Heeft de zwangere voldoende keuzevrijheid? En monitoren we dit wel voldoende?

Over hoogtechnologisch draagmoederschap heb ik al meerdere schriftelijke vragen gesteld. De Minister heeft geantwoord dat het theoretisch mogelijk is. Maar het is een feit dat het nog steeds niet aangeboden wordt. Er zijn wel ontwikkelingen gaande voor mannenstellen die gebruik willen maken van hoogtechnologisch draagmoederschap. De professionals zijn ermee bezig. Maar mannenstellen wijken nog steeds uit naar het buitenland om dit mogelijk te maken. Kan de Minister aangeven wat de laatste stand van zaken is op dit punt? Waar is de beroepsgroep nu mee bezig en wanneer is het in Nederland ook mogelijk?

De gebeurtenissen rondom de donoren zijn veel in het nieuws op dit moment en veroorzaken ook veel onrust. Ik sluit me aan bij de vragen van de heer Rutte van de VVD. Er is toch wel onduidelijkheid over de vraag of de maximale grens van 25 kinderen per donor wel wordt gehandhaafd. Kan de Minister onderzoeken of dit het geval is en of we op dat punt maatregelen moeten treffen?

**De voorzitter:**

Ik geef hierbij het voorzitterschap weer aan u terug, mevrouw Bergkamp.

**Voorzitter: Bergkamp**

**De voorzitter:**

De Minister heeft aangegeven dat ze ongeveer een kwartier nodig heeft. Ik stel dus voor om een paar minuten over half drie weer verder te gaan.

De vergadering wordt van 14.18 uur tot 14.34 uur geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan weer beginnen. Ik stel voor twee interrupties in tweeën. Als er echt meer behoefte aan is, zal ik proberen wat ruimte te geven in het aantal interrupties want ik denk dat dat belangrijk is.

Ik geef het woord aan de Minister en ik wil haar allereerst vragen wat de opbouw is van haar betoog, zodat iedereen weet wanneer eventuele vragen worden beantwoord.

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Ik wil beginnen met de integrale geboortezorg met de bekostiging als sluitstuk en vervolgens ga ik verder met preventie, de acute verloskunde, de eigen bijdrage en overige.

**De voorzitter:**

Prima.

Het woord is aan de Minister.

**Minister Schippers:**

Wat ik niet zal doen, is een heel exposé houden over wat we de afgelopen jaren allemaal hebben gedaan, want dat houdt enorm op en ik weet dat u daar allemaal onrustig van wordt. Maar er is wel wat gebeurd. Dat moest ook, want Nederland stond er niet goed voor. Onze babysterfte was in



vergelijking met andere landen gewoon hoog. Wij zitten nu in de middengroep en dat is natuurlijk een enorme verbetering, een verbetering die niet zonder slag of stoot heeft plaatsgevonden. Daar is hard voor gewerkt. Het betekent niet dat we achterover kunnen leunen, want er is nog van alles te doen.

Ik denk dat de integrale geboortezorg echt centraal moet staan. Voor mij is de bekostiging daarvan het sluitstuk. Het begint er allemaal mee dat wij de juiste zorg op het juiste moment beschikbaar hebben voor de zwangere vrouw en de baby. Dat is cruciaal. Zoals in de hele gezondheidszorg geldt ook hier: als het in de eerste lijn bij de verloskundige kan, moet het daar ook gebeuren en als het ziekenhuis nodig is, komt het ziekenhuis aan de orde. Niet andersom! De keuzevrijheid van de vrouw staat centraal. Dat is belangrijk. Goed geïnformeerd zijn van de vrouw is belangrijk. Het feit dat er meer slagen te maken waren en dat wij op de ene plaats de samenwerking in de geboortezorg zorgwekkend vonden en op de andere plaats juist heel erg goed, was de aanleiding voor een aantal regio's om tegen mij te zeggen: kunnen wij niet overgaan op integrale bekostiging? Ik ben overigens jaren geleden al naar zeer goede samenwerkingsvormen gaan kijken.

In reactie op die vraag heb ik expliciet hier in de Kamer met u besproken en besloten dat dat kan voor de verloskundige samenwerkingsverbanden die dat willen, maar dat het niet hoeft voor diegenen die het niet willen. Verder hebben we besloten dat het niet op één manier gedaan moet worden en wel op een manier die vanuit Den Haag wordt uitgerold. Dat doen we niet, want het kan ook op andere manieren. Zo is het ook gegaan, want we hebben nu zes regio's die het via het experimenteerartikel doen en we hebben twee regio's, Amsterdam en Delft, die het via de beleidsregel innovatie op een andere manier doen.

Dat is niet makkelijk. Ik zei toen al: ik heb respect voor de voorlopers die dit aangaan, want er zal van alles op hun weg komen. En dat is helaas gebeurd. Dat kon je dus wel zien aankomen, want het is zo ingewikkeld om iedereen in één financieringsstructuur te krijgen. Dat kennen wij verder ook niet. Het zijn niet alleen voorlopers in deze sector maar ook voorlopers in de zorg. Ik heb er dus heel erg veel respect voor dat die regio's zeiden: «Wij willen onze nek uitsteken. Wij vinden dit belangrijk. Wij hebben elkaar gevonden. Wij gaan dit avontuur aan.» Het is ook niet eenvoudig gebleken. Het CPZ (College Prenatale Zorg) heeft een taskforce opgericht en een brief geschreven aan alle partijen, waarin hij toelichtte hoe men die zes regio's ondersteunt en hoe men nieuwe partijen, die dit ook willen, kan helpen. Die brief moet helderheid bieden door aan te geven welke middelen en mogelijkheden er zijn om te helpen. Verder moeten de kinderziekten en de eerste problemen erin worden overwonnen.

Ik vind het belangrijk dat er niet één vorm is. Ik begrijp natuurlijk waarom dat voor zorgverzekeraars lastig is, want je zit in Amsterdam Amsterdam te contracteren en dat is totaal anders dan in een andere regio, waar je niet zo'n samenwerkingsverband hebt om te contracteren of waar je op basis van een experimenteerartikel een samenwerkingsverband aan moet gaan. Ik vind het ongelooflijk belangrijk, juist omdat het zo nieuw en vooruitstrevend is, dat wij ook de mogelijkheid geven om verschillende modellen van onderop te laten plaatsvinden en dat wij niet vanuit Den Haag vertellen hoe ze moeten samenwerken en hoe we dat gaan bekostigen. Juist omdat we die kwaliteitsslag willen maken en juist ook omdat we willen bekijken hoe het beter kan, moeten we het zo doen. Wat ik zou kunnen doen en wat ik de Kamer ook zou kunnen toezeggen, is dat ik in ieder geval de verzekeraars zal aanspreken door hun te zeggen dat ik er begrip voor heb dat het ingewikkeld is omdat ze het in de regio's op verschillende manieren moeten doen, maar dat ik het toch van hen verwacht. Ik erken dat dit een andere manier is dan zorg contracteren op een manier waarvan je al weet dat die de beste is, want die wil je dan voor

heel Nederland. Wat het beste is, weten we niet en daarom hebben we juist dit avontuur met elkaar afgesproken. Het gaat daardoor in Amsterdam anders dan in Breda; dat is evident. We gaan dit avontuur dan ook bewust met elkaar aan. Ik heb begrip voor de problemen die de zorgverzekeraars daarbij zien, maar ik wil hun vragen om het toch zo te doen en dus ook om Amsterdam te volgen. Dat is overigens wat mevrouw Ellemeet mij heeft gevraagd te doen.

Tegelijkertijd zie ik ook dat het mogelijk is dat er nieuwe vormen vanuit de sector worden aangedragen, waarvan men zegt: we zien nu hoe gaat in Amsterdam en Delft en in de andere regio's, maar toch hebben wij een ander idee over hoe het beter zou kunnen. Ook dat kan. Ik ga het niet opleggen, want men moet het zelf van de grond tillen. Ik ga dat niet doen. Het moet natuurlijk aan een aantal kwaliteitscriteria voldoen, maar ik wil verder geen belemmeringen in de weg leggen. Dat hebben we met elkaar afgesproken en zo wil ik dat het daadwerkelijk plaatsheeft.

Door een aantal leden werd er gerefereerd aan het beroep dat Clara Wichmann heeft aangetekend tegen de beleidsregel integrale geboortezorg. Wat is daar de stand van zaken? Dat beroep is aangetekend tegen de beleidsregel integrale geboortezorg en dus tegen de NZa. Het inhoudelijk bezwaar is dat deze stichting vreest dat de keuzevrijheid van zwangere vrouwen in het geding kan komen in een integrale systematiek. De inhoudelijke behandeling zal bij de rechter plaatsvinden. Vandaag is aangegeven dat Clara Wichmann ontvankelijk is en er is dus geen inhoudelijke uitspraak gedaan. Dat is echt iets anders dan ontvankelijk verklaren. De NZa heeft Clara Wichmann onterecht niet ontvankelijk verklaard en dus moet de NZa het bezwaar alsnog inhoudelijk behandelen. Dat is de stand van zaken. Wij wachten het af en wij zullen horen hoe dat proces verder is gegaan.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De taskforce is natuurlijk gestart met experimenten op het moment dat de Zorgautoriteit ervan uit dacht te kunnen gaan dat de beleidsregel zorgvuldig tot stand is gekomen. Daar was de Clara Wichmann stichting het niet mee eens en dat was de reden voor haar bezwaar. Hoor ik de Minister nu zeggen dat zij gewoon door wil gaan met de experimenten, lopende de behandeling door de Zorgautoriteit van de bezwaren van Clara Wichmann?

Minister **Schippers**:

Zeker, voorzitter, want er is geen inhoudelijke beoordeling geweest. Het is goed dat dat gesprek wordt aangegaan, maar u kunt nu van mij niet verwachten dat ik tegen de zes regio's die hun nek hebben uitgestoken, zeg: zet uw werkzaamheden maar stop. Die regio's zijn niet alleen begonnen met die samenwerkingsverbanden maar hebben ook gekozen om het via integrale bekostiging te doen en ik ben zeker niet van plan om tegen hen te zeggen dat ze daarmee moeten stoppen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan heb ik mij niet duidelijk genoeg uitgedrukt. Deze regio's hebben inderdaad hun nek uitgestoken door te bekijken hoe ze integrale geboortezorg vorm kunnen geven. De vraag is of zij dat moeten doen op basis van deze beleidsregels of dat het verstandiger is om een andere beleidsregel toe te passen en onder die beleidsregel door te gaan met de experimenten gedurende het onderzoek naar de vraag of de beleidsregel deugdelijk tot stand is gekomen en of die de keuzevrijheid van vrouwen voldoende waarborgt.

Minister **Schippers**:

Ik vind het de ordentelijke gang van zaken dat de NZa het gesprek met Clara Wichmann aangaat en gaat bekijken wat de bezwaren zijn en in

hoeverre zij denkt dat ze daar wel aan tegemoetgekomen is. De keuzevrijheid van vrouwen is in het debat steeds hét centrale uitgangspunt geweest. Ik ben niet van plan om gedurende dat gesprek en gedurende een eventuele inhoudelijke beoordeling daarin verandering te brengen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het is mij nog niet helemaal helder. De Minister zegt: geen veranderingen. Maar de SP bepleit juist om een pas op de plaats te maken totdat die uitspraak er is. Laat we wel wezen: Clara Wichmann is al in gesprek geweest met de NZa en het is dan ook niet voor niks dat ze al naar het college van beroep is gestapt. Het is niet zo gek dat er een uitspraak ligt die eigenlijk moet leiden tot weer een onderzoek. Er zijn nu zes gebieden waar ze experimenteren. Laten we dat in ieder geval afwachten. Dus waarom niet een halt?

Minister **Schippers**:

Het feit dat de NZa Clara Wichmann onterecht niet-ontvankelijk heeft verklaard, wil zeggen dat de NZa in gesprek moet, daar waar ze dat in ieder geval naar het oordeel van het CbB eerder onvoldoende heeft gedaan. Dat zegt niks over de inhoudelijke behandeling. Helemaal niks! Ik vind het dus echt heel voorbarig om zoiets te zeggen. Toen ik Minister werd en er voor het eerst in de krant stond dat ik in een rechtszaak gewikkeld was, belde mijn moeder op: kind, moet je naar de rechter? Die was daar heel bezorgd over. Inmiddels weet zij na zeven jaar dat ik altijd voor de rechter sta. Er loopt altijd ergens een rechterlijke zaak. Als er een uitspraak ligt of als een rechter heeft geoordeeld dat we het anders moeten doen, moeten we het echt anders doen. Maar om meteen al, zodra er een gesprek plaatsheeft of een procedure in gang is gezet, dingen te veranderen, is iets wat we niet moeten doen. Ik vind zelf de keuzevrijheid van de vrouw cru-ci-aal! Dat geldt überhaupt in de zorg, maar zeker waar het zwangerschap en geboorte betreft. Het is ongelooflijk belangrijk dat een zwangere zelf kan beslissen wie haar verloskundige is. Ze moet dan wel goede informatie hebben gekregen over wat dat betekent en wat er gebeurt als het niet goed gaat. Ga ik thuis bevallen en wanneer wordt er wat gedaan? Dat is natuurlijk een uitermate belangrijk onderwerp.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat is precies de reden waarom de SP heeft gezegd: schrap in ieder geval die integrale bekostiging. Die tast namelijk die keuzevrijheid aan. Laat ik het anders zeggen. Het loopt nu in zes regio's en de Minister zegt daarover eigenlijk: er moeten verschillende modellen mogelijk zijn en we moeten daar goed naar kijken. Is de Minister ook bereid om met iedereen in gesprek te gaan, want zij lopen momenteel wel degelijk tegen ziekenhuizen en zorgverzekeraars aan. Amsterdam is al meerdere keren als voorbeeld genoemd van het feit dat ze eigenlijk moeten tekenen bij het kruisje en dat het niet goed loopt.

Minister **Schippers**:

Daar hebben we het CPZ (College Perinatale Zorg) voor. Dat is daar speciaal voor ingesteld. Het CPZ heeft ook een taskforce opgericht, maar desondanks zal ik uw bezorgdheid aan het CPZ doorgeven. Het heeft een brief gestuurd en naar aanleiding daarvan zal ik vragen om extra alert te zijn op knelpunten, daarachter aan te gaan en ze zo snel mogelijk op te lossen. Het is natuurlijk verschrikkelijk dat je iets opstart waarbij je hart ligt bij de zorg en de zwangere vrouw en je vervolgens allemaal gedoe krijgt met de btw en het hele lijstje dat de heer Van der Staaij heeft opgesomd. Dat is natuurlijk ook heel vervelend. Het jammere is dat je pas als je dingen daadwerkelijk verandert, weet waar je tegen aanloopt. Vooraf kun je een aantal dingen voorspellen en daar kun je dan ook al aan

gaan werken, maar als je het echt gaat doen, krijg je altijd ineens een aantal van dat soort dingen op je bord.

Ik vind de integrale bekostiging wel belangrijk. Het is een sluitstuk, maar ik vind de samenwerking, die nu in het land op verschillende manieren vorm begint te krijgen, ongelooflijk belangrijk. Het is juist de zwangere die baat heeft bij goede samenwerking. Als je overgaat van de verloskundige naar de gynaecoloog, moet die je geschiedenis kunnen achterhalen en bij je gegevens kunnen. Ze moeten zo goed samenwerken dat de overdracht vloeiend gaat en dat daarbij geen kink in de kabel komt. Dat is cruciaal.

**De voorzitter:**

U doet de toezegging aan mevrouw Kooiman dat u de bezorgdheid van de Kamer zal overbrengen aan het CPZ. Kunt u de Kamer daarover ook informeren?

**Minister Schippers:**

De toezegging die ik, gezien dit debat, in het hoofd heb, is de volgende. We hebben een heleboel dingen lopen in het land, waaronder verschillende experimenten. Daarover krijgen we feedback uit het land. Zou het geen goede toezegging zijn van mij dat de Minister van VWS in het najaar een stand-van-zakenbrief naar de Kamer stuurt? Het CPZ heeft een brief gestuurd en heeft inmiddels ook middelen en menskracht ter beschikking gesteld om het te verbeteren. Als we het zo doen, is de Kamer in het najaar op de hoogte van de situatie bij de verschillende experimenten. Wij zullen de Kamer dan laten weten hoe het staat in Amsterdam en Delft en in de zes regio's. Zijn er nieuwe bij gekomen? Welke knelpunten zijn opgelost en welke hangen er nog? Dat zou ik eigenlijk liever doen in plaats van dat ene kleine onderdeelje.

**De voorzitter:**

Ik hoor dat u nog meer krijgt, mevrouw Kooiman.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik vind dat een mooie toezegging. Terecht zegt de Minister dat de uitspraak in de zaak van Clara Wichmann over de vraag gaat of Clara Wichmann de zaak bij de rechter mag bepleiten. Dat is de ontvankelijkheidsverklaring en pas daarna komt de inhoud aan de orde. Zou de Minister in de brief die zij in het najaar naar de Kamer stuurt, ook de keuzevrijheid van verloskundigenpraktijken willen meenemen? Ik bedoel daarmee dat ze niet hoeven te tekenen bij het kruisje. Volgens mij hebben we hier bijna allemaal om gevraagd en daarom vraag ik de Minister ook toe te zeggen dat zij morgen gaat kijken wat er in Amsterdam aan de hand is om ervoor te zorgen dat daar gewoon ingekocht kan worden, conform de integrale geboortezorg die ze daar leveren. Het kan niet zo zijn dat ze daar stuklopen op de zorgverzekeraar.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Twee vragen van mevrouw Keijzer.

**Minister Schippers:**

De vrijwillige toetreding van een verloskundige tot een samenwerkingsverband vind ik belangrijk. Dat heb ik ook al aangegeven voordat we met dit alles van start gingen. Het moet niet zo zijn dat een verzekeraar tegen een verloskundigenpraktijk zegt: gij zult samenwerken in dit verband. We hebben 80 regio's en 6 regionale samenwerkingsverbanden en dat laat wel zien dat het nog echt in de kinderschoenen staat.

De heer Rutte en mevrouw Gerbrands hebben gevraagd of het niet te langzaam gaat. Het gaat langzaam en wat mij betreft gaat het ook echt wel heel langzaam. Maar dat heeft toch ook te maken met de knelpunten die men onderweg tegenkomt. Ik vind dat het CPZ ook nieuwe verbanden

moet helpen om met elkaar die samenwerking aan te gaan. Verloskundigen moeten verder vrijwillig toetreden. Over Amsterdam heb ik ten slotte net al toegezegd dat wij de verzekeraars zelf zullen aanspreken. Ik kan begrijpen dat het voor de zorgverzekeraars ingewikkeld is, omdat ze in Amsterdam het een moeten contracteren en in Breda het ander, maar dat is inherent aan de fase waarin we zitten, namelijk een fase waarin verschillende vormen van samenwerking worden uitprobeernd.

**De voorzitter:**

Daarop komt u terug in de stand-van-zakenbrief.

**Minister Schippers:**

Op beide kom ik in de stand-van-zakenbrief terug.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Ik vraag nog even door op de al dan niet aanwezige verplichting van verloskundigenpraktijken om toe te treden tot samenwerkingsverbanden. Ik hoor de Minister zeggen dat het niet zo mag zijn dat een verzekeraar zegt: u moet toetreden. Is de Minister ook van mening dat het in de praktijk niet zo mag zijn dat een zorgverzekeraar zegt: u mag toetreden, maar als u dat niet doet, korten we 30% op het tarief? Dan doe je alsof het vrijwillig is, maar in de praktijk heb je geen keus, met als gevolg dat de zwangere vrouw ook minder keuzevrijheid heeft.

**Minister Schippers:**

Het is niet zo dat een verloskundige helemaal geen samenwerkingsverbanden heeft. Verloskundigen werken al in allerlei verbanden samen. Met de zorgverzekeraars hebben wij expliciet afgesproken dat de experimenten vrijwillig zijn en dat er dus geen kortingen mogen worden opgelegd. Er is overigens ook geen contracteerplicht, want die is er nooit geweest. Het is dus niet zo dat er sprake is van het regime: «Je doet mee of anders. Iedereen die dat niet doet, betalen wij onder het tarief.» Ik heb zelf ook gesproken met zorgverzekeraars die een beetje aanhikten tegen al deze nieuwigheid en experimenten. Het maakt het werk voor hen dan ook lastig, laten we eerlijk zijn. Als je gewoon verloskundigen contracteert en je hebt niet met allerlei verschillende verbanden te maken, is dat natuurlijk eenvoudiger. Ik weet dan ook niet of iedereen even enthousiast is, maar dat laat onverlet dat ze hebben gezegd dat zij inzien waarom wij deze experimenteerruimte graag zo ingericht zien. Ik kom op beide aspecten dus terug in de stand-van-zakenbrief van het najaar.

**De voorzitter:**

Ik kijk even naar mevrouw Keijzer. Is uw vraag voldoende beantwoord? Als u nog een heel korte ...

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

Voorzitter, ik ga hier gewoon eens even over nadenken. We hebben nog een tweede termijn en de Minister gaat vast nog veel meer zeggen.

**De voorzitter:**

Prima, helemaal goed.

Mevrouw Gerbrands had ook een interruptie.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Ja, want ik had inderdaad gevraagd of het allemaal wat sneller kan. Het is niet zo dat de Kamer en het kabinet hebben verzonnen dat de integrale geboortezorg hard nodig is naar aanleiding van de hoge babysterfte. Iedereen is het erover eens dat het gewoon moet gebeuren. De ervaring leert, zeker in zorgland, dat als je iets geheel vrijwillig doet, een deel zich

altijd met hand en tand zal blijven verzetten. Daarbij komt dat hoe langer je het voor je uit schuift, hoe minder er gebeurt. Ik zeg daarmee niet dat het na het zomerreces geregeld moet zijn, maar wel dat we een stip op de horizon moeten zetten, zodat het duidelijk is wanneer het echt is geregeld. Ik vraag dat juist met het oog op de noodzaak om de babysterfte echt terug te brengen, want dat is uiteindelijk wel waar we het over hebben.

**Minister Schippers:**

Het komt uit de sector zelf. Dat is juist. Het is wel zo dat mij op een gegeven moment de vraag werd voorgelegd of ik niet zou kunnen zeggen dat we over twee jaar allemaal overgaan op integrale bekostiging. Ik heb dat persoonlijk tegengehouden, omdat ik het daarvoor nog veel te vroeg vind. Ik ben heel blij dat ik dat heb tegengehouden, omdat er nu eenmaal kinderziekten zijn en het heel ingewikkeld is om het zo te doen. Tegelijkertijd vind ik ook dat we het niet langer moeten laten duren dan nodig. Als er andere samenwerkingsverbanden zijn die ook over willen gaan op integrale bekostiging, vind ik dat we dat moeten faciliteren. Het is dus niet of-of.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Dat snap ik en dat vind ik ook prima, want het zal mij werkelijk worst wezen hoe we het betalen als het maar geregeld wordt. Maar hoelang gaan we dit doortrekken? Het is nu 2017. Willen we het allemaal geregeld hebben in 2020 of gaat het door tot 2030? Weet je, het is altijd zo, zeker bij veranderingen in de zorg, dat het veld al snel een beetje achteroverleunt. Ze denken dan: er zijn een paar experimentjes; we kijken het even aan en we gaan vooral niet ... Dat is wel een beetje het mechanisme. Mijn vraag is dus eigenlijk alleen of wij een streefdatum hebben. Hoeveel jaar gaan we door met experimenteren?

**De voorzitter:**

Kunt u iets zeggen over de planning?

**Minister Schippers:**

Ik heb zelf geen planning vastgesteld. Daaraan wil ik ook vasthouden. Ik moet zeggen dat het niet zo is dat het CPZ de indruk heeft dat iedereen achteroverleunt. Sterker nog, er komen heel veel vragen binnen en er komen heel veel enthousiaste regio's naar het centrum. Soms moet je het even laten gaan om te kunnen zien wat wel en wat niet lukt en waar we echt verbeteringen moeten aanbrengen. Ik heb niet voor niets veel respect voor de GES-voorlopers (Gestructureerde Eerstelijnsamenwerkingsverbanden) en die twee die het via die andere innovatieregels doen, want zij stuiten op al die problemen. Langzaam maar zeker filteren we die er met het CPZ uit en daardoor wordt het steeds makkelijker om over te gaan op een van die varianten. Die zijn dan immers al uitgeprobeerd. Ik denk dus dat de versnelling vanzelf komt.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

Bent u nog steeds bezig met het blokje «integrale geboortezorg»?

**Minister Schippers:**

Ja.

Voorzitter. Ik denk dat de integrale geboortezorg nu eerst aan bod is en dat de bekostiging het sluitstuk is. Als je integraal gaat bekostigen, moet je schotten in de bekostiging wegnemen en dat heeft zo zijn kinderziektes. Hoe kan ik ervoor zorgen dat regio's sneller de stap zetten naar integrale bekostiging? Eigenlijk heb ik dat al gezegd. Ik hecht zeer aan zorgvuldige invoering. Regio's die dat willen, ondersteunen we. Het CPZ heeft een subsidie gekregen, zodat het via de taskforce regio's kan ondersteunen

om te komen tot integrale bekostiging. Het CPZ kan aan de ene kant samen met pioniers producten ontwikkelen en die voor alle regio's die dat willen, beschikbaar stellen, zodat zij niet allemaal het wiel hoeven uit te vinden. Aan de andere kant kan het CPZ als vraagbaak functioneren voor regio's en zorgen voor kennisdeling.

Levert de medicalisering in een ziekenhuis stress op? Ik vind dat je in een ziekenhuis terecht moet komen als je in een ziekenhuis hoort. Soms kan het ook zo zijn dat er wordt gezegd: ik heb zo veel indicaties dat het misschien niet goed zal gaan en ik moet daarom direct in een ziekenhuis bevallen. Dat kan gebeuren als je een bepaalde leeftijd hebt of eerder een keizersnee hebt gehad. Om dat soort medische indicaties gaat het dan. In Nederland hebben we ook heel veel thuisgeboortes en ik vind dat zwangeren de vrijheid hebben om daar zelf wat van te vinden.

**De voorzitter:**

Iedereen is het met u eens, er zijn geen interrupties!

**Minister Schippers:**

Het RIVM gaat op mijn verzoek na hoe persoonsvolgende bekostiging in de geboortezorg in het buitenland wordt vormgegeven. Dat rapport krijgt u volgende maand. Ik heb daarop vooruitlopend geen... Ik heb namelijk de neiging om nooit conceptrapporten te lezen, want dan komt er geen einde aan. Ik wacht dus zelf ook altijd af tot het echte rapport binnen is. Ik heb het zelf nog niet gelezen en ik kan u er nog niks over zeggen. Mijn buurman fluistert mij in dat hij het ook nog niet gelezen heeft, dus ... Dat wil wat zeggen, hoor!

De continuïteit midwife-led care ... Het is leuk dat we altijd dingen in het Engels beschrijven, maar goed: in dit geval is het waarschijnlijk ook ergens in het buitenland ontwikkeld. Ik heb net al gezegd dat van mij verschillende modellen ingevoerd mogen worden. Wij vinden dat het nu de tijd is om dat toe te staan, maar dat moeten zorgaanbieders wel zelf van de grond trekken. Zij zullen zelf afspraken moeten maken in de regio's met hun partners en er zelf standaarden en richtlijnen voor ontwikkelen. Er zal dus daadwerkelijk in de eigen regio invulling aan moeten worden gegeven.

**Mevrouw Keijzer (CDA):**

De reden dat ik hierover begon, is dat het mij door de sector werd aangereikt. Ik kende het namelijk ook niet. Volgens mij zouden we in het Nederland zeggen: de door de vroedvrouw geleide continuïteit van geboortezorg. Maar dat klinkt, vreemd genoeg, op de een of andere manier toch altijd minder sexy dan in het Engels. Als een regio die integrale geboortezorg via dit systeem wil financieren, zegt de Minister dan «top, beste zorgverzekeraar; ga eens kijken of dat kan»?

**Minister Schippers:**

Meestal gaan we dit soort lange termen ook nog eens afkorten. Op het laatst schrijf je daardoor zinnen met acht afkortingen, zonder dat je weet waarvoor die eigenlijk staan.

Deze vorm van samenwerking in de zes regio's, zoals we die nu bekostigen, komt uit de regio. Ik vind het heel belangrijk dat zorgaanbieders die op grond van hun eigen deskundigheid en professionaliteit denken dat ze het eigenlijk op een andere manier vorm zouden moeten geven, het met hun partners vorm kunnen geven. Vervolgens zal bekeken moeten worden of dat kan op basis van een experimenteerartikel of een innovatiebeleidsregel. Ik heb nooit bedacht hoe het in Amsterdam gaat. Dat heeft Amsterdam zelf bedacht. Dat heeft de verzekeraar ook niet bedacht. Het gaat er dus om of je het op deze manier kunt invullen met de partners in jouw regio als je vindt dat het leidt tot kwalitatief goede zorg, de keuzevrijheid van de vrouw is gegarandeerd, het voldoet aan de richtlijnen en

de protocollen die de sector al kent en je op deze manier ook de integrale bekostiging vorm kunt geven. Amsterdam is ook niet precies hetzelfde als de regio's. De zorgverzekeraar is ook niet als eerste aan zet om het vorm te geven. Dat is aan degene die vindt dat het op deze manier zou moeten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

En dan hoor ik een ja op mijn vraag. Mijn vraag was of een regio haar gang kan gaan als zij zegt: dit is onze manier om integrale geboortezorg vorm te geven en om in te kopen via de zorgverzekeraars. Daarbij moet men natuurlijk voldoen aan de voorwaarden die de Minister terecht opnoemt. Ik hoor de Minister zeggen: ja, dan kan dat. In het kader van het experimenteren zou het goed zijn als de zorgverzekeraars daarop in zouden gaan.

Minister **Schippers**:

Ik zeg: als het past binnen de standaarden en richtlijnen die we met elkaar hebben afgesproken. Dat moet echt, want zo hebben we het geregeld. Overigens zijn die protocollen en standaarden ook door de sector zelf opgesteld. Als de partners die nodig zijn om zo'n vorm van integraliteit vorm te geven, binnen de regio te vinden zijn en bereid zijn om daartoe samen te werken, kunnen ze op basis van de innovatieregule van de NZa of het experimenteerartikel van start gaan. Wordt dat makkelijk? Nee! Dat zien we bij die andere, want die hebben ook allemaal zo hun problemen. Dat zal hier waarschijnlijk ook zo zijn, maar ik heb dus expliciet niet vastgesteld: gij zult het zuss en zo doen.

De **voorzitter**:

De Minister vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is dus een ja, voorzitter, en daar ben ik heel blij mee.

Minister **Schippers**:

Het doel van de monitors is om van de verschillende initiatieven te kunnen leren welke factoren belemmerend en bevorderend werken om integrale geboortezorg te realiseren en welke variabelen daarbij een rol spelen. Ik kan me voorstellen dat je uiteindelijk uit die verschillende modellen, wanneer die zijn ontwikkeld, kunt afleiden wat precies het resultaat is van het een en ander. Je kunt dan zien wat het beste werkt en of de resultaten daadwerkelijk beter zijn dan nu het geval is.

In de monitor van de NZa zal het accent logischerwijs meer liggen op bekostigingstechnische kwesties. Dat past binnen de focus van de NZa. Het RIVM maakt gebruik van diverse databronnen, Perined en Vektis, en houdt semigestructureerde interviews met de regio's, zowel regio's die overstappen als regio's die niet overstappen en regio's die gebruikmaken van de beleidsregel innovatie en het dus weer op een andere manier doen.

Verschillende leden van de commissie hebben mij naar de eigen bijdrage gevraagd.

De **voorzitter**:

Dat betekent dat u overgaat naar het volgende blokje en dat het blokje «integrale geboortezorg» is afgerond.

Minister **Schippers**:

Sorry, ik zou toch eerst preventie doen? Ik had daar ook een mapje voor. Wij hebben de afgelopen periode behoorlijk ingezet op preventie. We hebben dat via verschillende programma's gedaan. Health Pregnancy 4 All is een programma dat we hiervoor hebben ingezet en dat inmiddels ook weer is verlengd. We hebben bekeken wat een extra echo doet en wat



een ouderschapsconsult doet. U refereerde zelf aan de antirookspotjes. Het is heel erg belangrijk dat iemand die zwanger wil worden, voldoende informatie tot haar, en zijn, beschikking heeft om te kijken hoe je goed zwanger kunt worden en dat vrouwen die zwanger zijn, goede voorlichting krijgen, ook van hun verloskundige, over voeding en roken. Niet roken! Iedereen moet weten hoe belangrijk het is om dat niet te doen. Ik kom op het pleidooi voor de dertienwekenecho, het vervroegen van de twintigwekenecho en extra echo's tot een totaal van vijf echo's. Het beleidsstandpunt over eventuele uitbreiding van het aantal echo's of vervroeging van echo's zal onderdeel uitmaken van de kabinetsreactie op het gezondheidsraadsadvies over prenatale screening. Dat onderwerp is door de Kamer controversieel verklaard en een beleidsreactie daarop is dan ook aan het volgende kabinet. Dat geldt ook voor de eigen bijdrage poliklinisch bevallen. Ik heb geen ruimte om daarover een besluit te nemen, niet alleen omdat dat financiële consequenties heeft maar ook omdat dit kabinet demissionair is en het dus aan een volgend kabinet is om het al dan niet te veranderen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik snap wel dat de Minister zegt: ja, het is voor mij een beetje controversieel. Maar mevrouw Ellemeet gaf heel terecht aan dat we die eigenbijdragekwestie eigenlijk weer een jaar extra opschuiven. Het is al een tijd aan de gang. Ik kan me nog herinneren hoe ik als beginnend Kamerlid sprak over de stuurgroep en dat ook toen al, inmiddels zeven jaar geleden, de eigen bijdrage voor kraamzorg op de agenda stond. Waarom kunnen we dan vandaag niet zeggen «die eigen bijdrage schrappen we gewoon»? Laten we daar gewoon mee starten, want het was destijds al het advies en dat zouden we nu gewoon moeten kunnen overnemen.

Minister **Schippers**:

Het gaat over van alles: de eigen bijdrage voor kraamzorg, de eigen bijdrage voor poliklinische bevallingen en het pakket-AO van volgende week. Ik zeg dat, omdat ik me kan voorstellen dat bij sommigen al gedachten leven over wat er nog meer in het pakket zou moeten. Ik zeg alvast maar: ik heb er geen financiële ruimte voor. Daardoor werkt het zo dat er geschoven moet worden: het een moet dan immers betaald worden uit het ander. Ik vind het belangrijk om op te merken dat ik niet bepaal wat hier controversieel wordt verklaard. Dat heeft de Kamer zelf bepaald. Over het pakket kan ik zeggen dat op alles wat geld kost, door het kabinet een rem wordt gezet. Dat vind ik overigens een goed ding, want anders gaat een demissionair kabinet besluiten nemen. Daar waar ik het héél belangrijk vond om het wel te doen, heb ik toestemming gevraagd en gekregen van de Kamer om dat te doen. Over de hoofdlijnenakkoorden die ik heb afgesproken met de medisch specialistische zorg, de huisartsen en anderen, heb ik specifiek toestemming gevraagd en gekregen van de Kamer. Het was natuurlijk makkelijk om die toestemming te krijgen, omdat het om een besparing ging. Op het uitgeven van geld ligt daarentegen een klem, want ik kan dat echt niet zomaar doen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik hoor eigenlijk een oproep van de Minister: het kabinet is misschien demissionair maar de Kamer zelf niet. We zullen het dus in een Kameruitspraak moeten vervatten om die eigen bijdrages van tafel te krijgen.

Minister **Schippers**:

Als u daarover een uitspraak wilt vragen, is dat uw goed recht. Daar ga ik niet over.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kooiman, is het nu zo dat u al op een VAO doelt?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter, het is netjes om te zeggen dat ik mevrouw Ellemeet het al heb horen noemen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nee, die overweegt een motie op een ander onderdeel.

De **voorzitter**:

Anders kunnen we in tweede termijn exact bepalen wie allemaal een VAO wil.

Mevrouw Gerbrands had ook een interruptie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb het alleen gehad over de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling. Ik zit nu al twee uur te luisteren naar mensen die het hebben over de keuzevrijheid van de vrouw, waarbij de nadruk ligt op het thuis bevallen, maar er zijn legio vrouwen die helemaal niet thuis willen bevallen maar in het ziekenhuis. Voor die vrouwen ligt er nu een drempel, omdat ze een eigen bijdrage moeten betalen. We hameren hier nu twee uur op keuzevrijheid en dan snap ik niet waarom we die belemmering erin houden. Daar snap ik helemaal niks van, want dat is echt een inperking van de keuzevrijheid van de vrouw.

Minister **Schippers**:

Als je vindt dat keuzevrijheid inhoudt dat het niks mag uitmaken voor je portemonnee of je A of B kiest, kun je er zo tegen aankijken. Hetgeen waar je een eigen bijdrage voor betaalt, zijn de meerkosten voor het gebruik van de verloskamer. Als je geen medische indicatie hebt, dan betaal je die. Je kunt zeggen dat dat onoverkomelijk is of dat dat niet onoverkomelijk is. Dat zal iedereen verschillend beoordelen, maar het is dus niet zo dat je er niet voor kunt kiezen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Misschien wij zoals wij hier allemaal zitten niet, maar er zijn natuurlijk wel mensen die op financiële gronden die overweging wel maken. Als je het kunt betalen, heb je die keuzevrijheid maar als je het niet kunt betalen, heb je die keuzevrijheid niet. Dan moeten we hier niet zeggen dat de keuzevrijheid van de vrouw vooropstaat, want die staat dan dus niet voorop.

De **voorzitter**:

Hebt u nog een vraag?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nee, dat was een constatering.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer Van der Staaij heeft nog een interruptie.

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

Ik heb hier nog wel een vraag over. Mijn vraag is niet of de Minister hierover alsnog een besluit wil nemen, want ik respecteer wat zij daarover zegt. Ik ben het er ook mee eens dat het niet logisch zou zijn dat een demissionair kabinet daar ineens wat over zou roepen. Voor mijn oordeelsvorming heb ik nog wel een meer inhoudelijke vraag: in hoeverre staat het huidige systeem van eigen bijdragen aan de verdere vermindering van babysterfte in de weg? Op die inhoudelijke vraag zou ik nog wel een reactie van de Minister willen krijgen.

**Minister Schippers:**

De eigen bijdrage betaal je als geen medische indicatie hebt. Als er een medische indicatie is, dus als het voor de zorg of voor de baby nodig is, heb je geen eigen bijdrage.

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

Dus daarmee zegt de Minister in feite dat zij zich niet kan voorstellen dat er een verband is tussen vermindering van babysterfte en het weghalen van drempels door een verandering van de eigen bijdrage.

**Minister Schippers:**

Nee, want daarmee zou je dan zeggen dat het zonder medische indicatie gevaarlijker is om thuis te bevallen. Ik kan dat niet zeggen. Ik denk ook niet dat je dat ... Misschien dat sommigen vinden dat dat wel zo is omdat dit zo'n gepolariseerd debat is, maar als je geen medische indicatie hebt, kun je ook thuis heel veilig bevallen. En als je een medische indicatie hebt, beval je in het ziekenhuis. Ik weet ook dat sommige vrouwen zeggen: ondanks dat ik die medische indicatie niet heb, beval ik liever in het ziekenhuis. Dat kost dan inderdaad een eigen bijdrage van € 320. Je krijgt dus niet de hele rekening maar alleen de eigen bijdrage van € 320.

**De voorzitter:**

De Minister vervolgt haar betoog.

Minister, kunt u aangeven bij welk blokje u bent?

**Minister Schippers:**

Bij acute verloskunde.

Het is aan ziekenhuizen om te zorgen voor een adequate bezetting voor de acute verloskunde. Daar is veel discussie over geweest. Een aantal jaar geleden heb ik een advies gekregen van de Gezondheidsraad waarin stond dat ieder ziekenhuis dat acute verloskunde leverde, 24/7 gynaecologen aanwezig moest hebben. Dat advies hebben we niet opgevolgd, omdat dat betekende dat al die perifere ziekenhuizen, de ziekenhuizen in krimpgebieden, hun roosters daardoor gewoon niet vol zouden kunnen krijgen. Op een gegeven moment gaat het ook om de afstand versus wat je eist. Je kunt je eisen namelijk zover opschroeven dat kleine ziekenhuizen er niet meer aan kunnen voldoen.

Het betekent wel dat veel ziekenhuizen naar samenwerkingsverbanden zijn gaan zoeken om de bezetting op de afdeling acute verloskunde te verbeteren. Je ziet ook dat sommige vestigingen van ziekenhuizen of ziekenhuizen hun acute verloskunde hebben gecentraliseerd met het oog op de aanwezigheid van gynaecologen, klinisch verloskundigen en verpleegkundigen. Dat dat is gebeurd, betekent wel dat daardoor het afstandscriterium heel belangrijk is geworden. Je moet immers op tijd met een ambulance of met je auto bij het ziekenhuis kunnen komen als dat nodig is. We hebben daarvoor normen voor kwaliteit en bereikbaarheid ontwikkeld en die normen staan voor mij hierbij voorop. Zolang men zich daaraan houdt, is het aan de regio om daadwerkelijk zelf de eigen infrastructuur te bepalen.

Ik zie dus geen reden om in te grijpen als ziekenhuizen besluiten om hun acute verloskunde anders in te richten of om afdelingen samen te voegen. Zolang zij voldoen aan de richtlijnen en de afstandscriteria, zal ik niet ingrijpen. Ik vind het wel ongelooflijk belangrijk dat de omgeving wordt meegenomen als er dingen veranderen. De ziekenhuiscare is daar echter niet altijd even sterk in geweest. Zo zal men echt met de huisartsen en de verloskundigen om de tafel moeten gaan om van hen te horen hoe het bij hen zit en wat zij van de plannen vinden. Zouden wij dat niet op een andere manier beter kunnen doen? Ik kan u wel vertellen dat ik de afgelopen zeven jaar naar menig ziekenhuis ben gegaan in de regio om daar de vraag te stellen: waarom is hierover nou niet veel meer overlegd

met de verloskundigen en met de huisartsen? Waarom is er niet overlegd met de bevolking in de gemeente over de ziekenhuiszorg? Waarom veranderen we het eigenlijk? Doen we dat vanwege de kosten of vanwege de kwaliteit? Hoe zit het met de bereikbaarheid? Er zal veel meer interactie met de omgeving moeten komen over de vraag hoe de zorg in de regio zou moeten worden ingericht in plaats van dat de raad van bestuur gewoon een besluit neemt. Als het zo gaat, schrikt iedereen zich een hoedje als het eenmaal in de krant staat.

Voorzitter. Dan nu het hele vraagstuk van donatie en het terugvinden van wie je afstamt. Dat heeft ongelooflijk veel vragen opgeleverd. We hebben Bijdorp gehad. Het is natuurlijk niet echt een prettige ervaring voor al die kinderen die daar verwekt zijn en die in onzekerheid zijn over wat er daar allemaal is gebeurd en van wie ze afstammen. De dossiers zijn op een gegeven moment door de inspectie veiliggesteld, maar die dossiers bleken, huiselijk gezegd, een behoorlijke rommel te zijn. Die dossiers zijn inmiddels overgedragen en zijn op een goede plaats ondergebracht. Het ziekenhuis dat het nu doet, probeert zo goed mogelijk alles in orde te brengen, maar sommige dingen zijn moeilijk te achterhalen en sommige rommel is moeilijk op te ruimen.

Samen met alle andere zaken die naar boven kwamen, is het voor mij aanleiding geweest om aan de inspectie te vragen: ga nou eens bij al die fertiliteitsklinieken kijken hoe het daar staat met de administratie en de zorgvuldigheid. De inspectie heeft daar ook actie op ondernomen. Een heleboel zaken blijken uit het verleden te stammen. Als een kliniek zijn zaken op orde heeft, wil dat dus nog niet zeggen dat iemand die verwekt is voor de nieuwe wet van 2004, een bekende donor heeft. Ik kan dat niet terugdraaien en dat vind ik echt heel vervelend. Ik kan het voor die kinderen, die nu natuurlijk al weer wat ouder zijn, niet meer terugdraaien. Als mannen anoniem hun zaad hebben afgestaan, is het enige wat ik kan doen de oproep: doe een tweede goede daad en maak je anonimiteit ongedaan. Geef aan wie je bent, zodat die kinderen eventueel hun vaders nog kunnen vinden. Wij hebben verder gezien dat het maximum van 25 donorkinderen per donor is overschreden. Dat soort dingen is moeilijk terug te draaien en we zullen dan ook alles moeten proberen om ervoor te zorgen dat de zaken nu wel op orde zijn. En dat is waar de inspectie op toeziet.

De inspectie merkt in het rapport Van donor tot donorkind op dat veel klinieken bij het toezicht hierop een rol zien voor de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. ZonMw heeft verder van mij de opdracht gekregen een evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting in gang te zetten en de mogelijke rol van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting te bezien bij het monitoren van het aantal donorkinderen per donor. Dat was ook een aanbeveling van de inspectie in het rapport Van donor tot donorkind. Er is in het werkveld nog discussie over de vraag wie de verantwoordelijkheid heeft voor het monitoren van het aantal kinderen per donor. De stichting is met de beroepsgroep en de fertiliteitsklinieken in overleg over de vraag welke rol zij hierin heeft. Als hieruit geen concrete afspraken voortkomen, zullen wij in overleg gaan met de relevante partijen om het monitoren verder vorm te geven.

### **Voorzitter: Kooiman**

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is goed dat de inspectie heeft gekeken naar de klinieken en dat ZonMw het hele proces, waaronder het maximum van 25 kinderen en de rol van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting, gaat evalueren. Kan de Minister aangeven binnen welke termijn dat onderzoek wordt afgerond en of in die evaluatie ook wordt ingegaan op de financiële

gevolgen voor de stichting? Ik vraag naar dat aspect, omdat die stichting op dit moment best wordt overvraagd.

**Minister Schippers:**

Even voor de goede orde, naar aanleiding van Bijdorp heb ik de inspectie gevraagd om de fertiliteitsklinieken en de donorbanken te onderzoeken. Die zijn alle zeventien in een landelijk onderzoek onderzocht. De inspectie heeft geconcludeerd – ik ben daar heel blij om – dat de slechte dossiervoering bij MC Bijdorp een uitzondering was. Ik vind het belangrijk om dat even te zeggen.

In het ziekenhuis dat meer dan 25 kinderen per donor had, waren reeds maatregelen getroffen om te voorkomen dat het nog een keer zou gebeuren. De inspectie heeft dat ook in haar onderzoek meegenomen. Ik weet niet precies wanneer die monitor en dat gesprek zijn afgerond. Ik kan daar bij de Kamer op terugkomen in de stand-van-zakenbrief. Als het eenmaal is afgerond, kan ik de Kamer dus ook zeggen welke rol de stichting daadwerkelijk heeft gekregen. Zo niet, dan zal VWS daarover een standpunt innemen.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Voorzitter: Bergkamp**

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Dan het laatste blokje, het blokje «overige». Ik denk dat ik de vragen uit dit blokje al gedeeltelijk heb behandeld. Zo heb ik aangeven dat er aandacht is en moet zijn voor preventie, bijvoorbeeld dat bekend is wat de impact is als een zwangere vrouw rookt en hoe belangrijk goede voeding is. Het Voedingscentrum verstrekt veel informatie met aanbevelingen en praktische tips aan zwangere vrouwen. Daarin staan bijvoorbeeld praktische tips over gezonde en veilige voeding voor en tijdens de zwangerschap. Ook geeft het tips over borstvoeding, flesvoeding en het aanleren van een gezond voedingspatroon voor de baby en het jonge kind.

Ik vind het heel belangrijk dat de voedingsaanbevelingen voor zwangere en lacterende vrouwen en kinderen tot twee jaar up-to-date zijn. Dat is de reden waarom ik de Gezondheidsraad heb gevraagd om mij op basis van de huidige stand van zaken van de wetenschap te adviseren in welk opzicht de momenteel gebruikte voedingsaanbevelingen voor zwangere en lacterende vrouwen en kinderen tot twee jaar aanpassing behoeven. Ik heb dat advies al gevraagd, maar de Gezondheidsraad bepaalt altijd zijn eigen tempo. Het is mijn verwachting dat het advies eind 2018 klaar zal zijn.

De inzet van de onafhankelijke keuzehulp ... Ik heb een papier voor me met alleen woorden; ik moet nu even de vraag destilleren.

Voorzitter, dat kost even, maar voor de inzet van de onafhankelijke keuzehulp is een plan van de veldpartijen opgeleverd. Dat is bekeken. Er zullen verdere gesprekken met deze partijen plaatsvinden om de inzet verder te concretiseren. In dat plan wordt ook gewezen op de rol die de GGD's op dit terrein hebben. Dat is een positieve ontwikkeling. Voor het jaar 2018 worden de amendementsgelden aan dezelfde organisaties verstrekt. De heer Van der Staaij refereerde al aan de brief die we volgens mij gisteren of eergisteren daarover hebben gestuurd. De besteding van die gelden zal naar mijn mening in overeenstemming moeten zijn met de uitkomst van de concretisering van dat plan van aanpak.

Goede voorlichting is uitermate belangrijk. Ik ben het daarmee eens. Moet die niet neutraal zijn? Ik ben het daar ook mee eens, maar ik moet wel zeggen dat het soms heel lastig is. Ik heb bijvoorbeeld nagelezen wat het RIVM met Moeders van downkinderen en andere stichtingen over NIPT

hebben geschreven en dan zie je dat er soms dingen dubbel opgevat kunnen worden. Dat het onafhankelijk en neutraal is, is dus echt iets wat je met elkaar scherp in de gaten moet houden. Deze vrouwen verkeren natuurlijk in een moeilijke situatie, want zij staan voor de beslissing om al dan niet een zwangerschap uit te dragen. Vrouwen moeten zelf tot een oordeel daarover komen en het is niet aan ons om hen daarin te sturen. Veel vrouwen voeren gesprekken met de huisarts. Mochten ze in de kliniek komen bij een abortusarts en is dat voor een vrouw niet afdoende, dan kunnen zij zich wenden tot organisaties als Fiom en Siriz. Ook de GGD's hebben het overigens opgepakt en ongewenst zwangere vrouwen kunnen dus ook daar terecht.

De gemeente Tilburg en in navolging daarvan Rotterdam hebben een project uitgevoerd voor anticonceptie voor zeer kwetsbare groepen met een succesfactor van meer dan 80%. Het is een goed en succesvol initiatief. Op het antwoord dat voor mij ligt, staat – ik wist dat niet – dat de bedenker van dit project is uitgeroepen tot de meest invloedrijke persoon binnen de publieke gezondheid in 2017. Dat is een compliment waard!

De kennisinstituten Rutgers en Fiom heb ik al gevraagd om zorg te dragen voor de landelijke kennisinfrastructuur en de vertaalslag van de ondersteuning naar andere regio's. Dat was ook de vraag. Zij doen dat met impuls gelden, voortkomend uit de amendementen van 2014. De veldpartijen hebben gezamenlijk ideeën ingediend voor de besteding van de impuls gelden voor het onderwerp «on geplande zwangerschappen». Aan de partijen is gevraagd, deze plannen verder te concretiseren zodat wij een afgewogen keuze kunnen maken. Het project anticonceptie voor zeer kwetsbare vrouwen is er daar één van. Gezien de impact van het project zal die impact zeker mee worden gewogen bij de prioritering.

Ik kom op de studie van het AMC naar vroeggeboortes. Vroeggeboorte is een van de belangrijkste oorzaken van babysterfte. De afgelopen jaren is daarom ingezet op het verder terugdringen van vroeggeboorten, bijvoorbeeld in een ZonMw-programma, door betere monitoring van risicozwangeren en het verbeteren van de zorg aan vroeggeborenen. Andere belangrijke oorzaken van babysterfte zijn ernstige aangeboren afwijkingen en te laag geboortegewicht. Ik vind zelf dat feiten en gegevens uit nieuw onderzoek moeten worden vertaald in hoe je je zorg verder vormgeeft. De heer Van der Staaij verwees daarnaar.

Naar aanleiding van het zwartboek zijn vragen gesteld over traumatische ervaringen tijdens de zwangerschap. Wij hebben het hierover al eerder gehad. Mevrouw Bergkamp refereert eraan, maar in het laatste debat hebben wij hierover ook al gesproken. Het is natuurlijk verschrikkelijk dat je dergelijke traumatische ervaringen hebt tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling. De cliënt moet centraal staan en kunnen meebeslissen over de zorg die nodig is. Wij hebben de vorige keer ook al besproken dat er soms sprake kan zijn van een acute situatie die een zorgverlener dwingt zo snel in te grijpen dat interactie en communicatie weleens het kind van de rekening zijn. Dat we dat zo veel mogelijk moeten vermijden, is duidelijk en daarom is het goed dat er onderzoek is gedaan als het onderzoek van het UMC Utrecht en Radboud UMC. Daaruit blijkt dat vrouwen die zich niet veilig en gesteund voelen, daaraan traumatische gevoelens kunnen overhouden. Je zult dus moeten bekijken hoe je de emotionele ondersteuning tijdens de bevalling kunt verbeteren. Het is ontzettend belangrijk dat dit soort gegevens een vertaling krijgt naar de professionals die daadwerkelijk de bevallingen doen.

Keizersnee en ruggenprik. Gesteld is dat daar geen keuze in zou zijn. Er is wel keuzevrijheid bij de pijnstilling, maar de keizersnee is geen keuze van de vrouw. Je kunt niet zeggen: ik meld mij aan voor een keizersnee. Pijnstilling is natuurlijk wat anders, want je hebt recht op pijnstilling. In de praktijk kan het voorkomen dat de bevalling daarvoor al te ver gevorderd is en ook dan is communicatie natuurlijk ongelooflijk belangrijk.

Tot slot hoogtechnologische draagmoederschap en de mensen die daarvoor uitwijken naar het buitenland. Vindt u het goed, voorzitter, als het antwoord daarop in de stand-van-zakenbrief van het najaar wordt opgenomen?

**De voorzitter:**

Dat vind ik goed, voorzitter, ... Minister!

Volgens mij zijn wij klaar met de eerste termijn. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik stel voor die te beperken tot één minuut en dus om het een beetje kort en krachtig te houden.

Het woord is aan mevrouw Kooiman.

**Mevrouw Kooiman (SP):**

Voorzitter. Je ziet dat waar er in het land met integrale bekostiging wordt gewerkt, dat erg stroef loopt en dat de keuzevrijheid van vrouwen daar erg onder druk staat. Er lopen momenteel zes experimenten en ik vraag mij af of die wel goed worden gemonitord. Staat de keuzevrijheid van vrouwen nog steeds voorop? Hoe wordt die gemonitord en hoe wordt de Kamer daarover geïnformeerd? Het zal de Minister niet verbazen dat de SP helemaal niet blij is met deze vorm van bekostiging. Ik ben dan ook blij dat er wordt gekeken naar andere modellen en dat de zorgverzekeraars zich daar dan ook naar te vormen hebben.

Heel kort over de eigen bijdrage. Ik heb de Minister goed begrepen en zij legt de opdracht eigenlijk bij de Kamer neer, omdat zij er zelf niet meer over gaat. We zullen dus inderdaad met een VAO moeten komen om die eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen én kraamzorg toch een keer – we spreken er nu al jaren over – van tafel te krijgen. Dat is echt nodig om de veiligheid te garanderen. Afschaffen van de eigen bijdrage in de kraamzorg is zeker nodig om de veilige begeleiding en opvoeding van kinderen gestalte te geven.

**De voorzitter:**

Dat is helder.

Ik noteer verder dat het VAO op uw naam dient komen te staan.

Mevrouw Gerbrands.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Voorzitter. Ik kom ook nog even terug op de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen. De Minister gaf net in antwoord op vragen van mijnheer Van der Staaij aan dat het niet aangetoond is dat er enig verband is met de babysterfte. Volgens mij is er ook niet aangetoond dat dat niet het geval is. Er ligt wel degelijk een advies van het College Perinatale Zorg om die eigen bijdrage te schrappen. In dat advies werd ook genoemd dat er nog drie à vier kinderen per dag tijdens of vlak na de bevalling overlijden. Ik ga niet zeggen dat het een beter is dan het ander, maar zomaar stellen dat het niet zo is, lijkt mij ook niet juist. Omdat het CPZ, het Zorginstituut Nederland en de zorgverzekeraars aanbevelen om de eigen bijdrage te schrappen, zou ik toch graag horen waarom dat vanuit gezondheids-oogpunt niet overgenomen kan worden door de Minister en waarom zij er een dingetje van maakt dat de Kamer dan maar moet regelen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Voorzitter. Het is goed om te horen dat het initiatief in Tilburg en Rotterdam navolging krijgt en dat het, ook financieel, wordt ondersteund. Het is ook goed om te horen dat de GGD's extra inzetten op onafhankelijke neutrale informatie voor vrouwen die een abortus overwegen. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Het groeiende aantal vrouwen dat zegt te worstelen met een taboe op het onderwerp abortus, is zorgelijk. Daar moeten we echt wat aan doen en extra inzet hierop lijkt me dan ook niet meer dan wenselijk.

Het is ook goed om de Minister te horen toezeggen dat zij met de zorgverzekeraars om de tafel gaat over de integrale geboortezorg in Amsterdam en de financiering daarvan. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat zorgverzekeraars zeggen dat zij het maar voor maximaal twee jaar financieren, want je moet gewoon weten waar je aan toe bent om het goed te kunnen opzetten voor een periode van vijf jaar. En dat is wel wat de zorgverzekeraars nu doen.

Ik heb ten slotte begrepen dat Amsterdam als pionier vanuit de taskforce integrale geboortezorg geen financiële vervolgondersteuning krijgt. Kan de Minister daarover helderheid geven?

Mevrouw **Arissen** (PvdD):

Voorzitter. Ik hoorde de Minister zeggen: ik vind het belangrijk dat mensen alleen in het ziekenhuis komen als het daadwerkelijk nodig is en dat de keuzevrijheid voor vrouwen om thuis te bevallen echt behouden moet blijven. In discussies over de zorg gebruikt de Minister vaak het argument dat zij de zorg terug naar de mensen in de wijken wil brengen, dus dicht bij de mensen in de gemeenten. Maar bij de geboortezorg zet zij nu een contraire beweging in, van de eerstelijnsverloskunde naar een log ziekenhuis dat de zorg inkoop. De keuzevrijheid van de zwangere vrouw wordt ingeperkt en de zelfstandige praktijk van de eerstelijnsverloskunde verdwijnt, nu de keuzevrijheid om wel of niet op te gaan in een ziekenhuisorganisatie schijn is doordat de verzekeraar erg moeilijk doet over de verschillende contracten en de verschillende tarieven waaraan zij moeten voldoen. De geboortezorg wordt gemedicaliseerd in het ziekenhuis. Dit is niet in het belang van moeder en kind. De beleidsregel van die integrale bekostiging wil de Partij voor de Dieren dan ook echt geschrapt zien. Wij steunen het verzoek van de verloskundigen om de eerstelijnsverloskundigen te laten fungeren als poortwachter en om het model van de midwife-led continuity of care daarbij in te voeren, voor optimaal samenwerken met de laagste sterftcijfers, het voorkomen van onnodige medicalisering in de geboortezorg en de grootste keuzevrijheid voor zwangere vrouwen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Volgens mij zijn de belangrijkste woorden vandaag «integrale geboortezorg» en «keuzevrijheid». Als je ziet hoe het loopt in de pilots en voor de rest in het land, ben ik bang dat we uiteindelijk in een situatie terecht zullen komen waarin potten geld worden neergezet door zorgverzekeraars bij ziekenhuizen, met als nettoresultaat dat verloskundigen mogen tekenen bij het kruisje. Aan de andere kant snap ik ook wel dat de Minister zegt: we zijn hier nog maar heel kort mee bezig, dus laten we niet meteen alles in de kiem smoren.

Dat gezegd hebbende, zeg ik over onze hoofden heen naar de mensen die het moeten doen en zeker ook naar de zorgverzekeraars: zorg toch alsjeblieft dat we niet in eenzelfde situatie terechtkomen als die waarin wij hebben gezeten met de huisartsen en als die waarin wij nu zitten met de fysiotherapeuten. Regel als zorgverzekeraars de inkoop zo dat je de ruimte geeft aan de door de verloskundigen geleide geboortezorg. Daar moet het namelijk uiteindelijk wel naartoe: integraal, dus als het nodig is in het ziekenhuis. En dan ook geen gedoe in het bekostigingssysteem dat dat frustrereert. Daar moet het uiteindelijk wel naartoe.

Dan mijn laatste punt. Ik heb erg veel gehoord en ik ben natuurlijk nieuw op dit onderwerp. Ik heb dus wel even behoefte om te horen wat de Minister gaat doen in de situatie in Amsterdam. Dat is mij nog niet helemaal duidelijk.

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

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de beantwoording en voor de toezeggingen, ook die over de voortgang, waarover we verder geïnfor-



meerd zullen worden en die rond de integrale bekostiging van geboortezorg. Mevrouw Keijzer leidt mij nu af, voorzitter, door op wat natuurverschijnselen in de omgeving te wijzen, maar ik ga rustig door.

We horen later hoe de plannen rondom de keuzebegeleiding bij onbedoelde zwangerschap zullen worden uitgewerkt en gefinancierd. Ik ben blij dat in ieder geval ook voor 2018 gewaarborgd is dat Siriz en FIOM professionele standaarden volgen en dat de keuzevrijheid van vrouwen gerespecteerd wordt.

Op het punt van de donorkinderen had ik gevraagd in hoeverre financiële drempels geslecht kunnen worden voor zowel de kinderen als de anonieme donoren, bij de inschrijving in de databank. Kunnen daar nog meer financiële drempels worden weggehaald?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ik kan het kort houden. Ik ben in eerste termijn duidelijk geweest: de VVD hecht zeer aan de integrale geboortezorg. Wij zien dat de financiering die integraliteit moet volgen. Wij zijn er absoluut niet voor om de moeizame experimenten die er nu zijn te stuiten, met koplopers die hun nek uitsteken en die een moeilijke weg gaan om te bekijken wat wel en niet kan en hoe daar een weg in te vinden. Dat stuiten kan alleen maar leiden tot een stap terug naar hoe het was en wat we niet wilden. Ik denk dat het heel belangrijk is dat als mensen met de mond belijden dat ze integrale geboortezorg willen, zij dat ook laten zien in hun daden. Ik ben blij dat de Minister ook op die koers zit. Daar wil ik het bij laten.

De **voorzitter**:

Gezien de tijd en het gedonder dat we boven ons horen, sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Keijzer. Daar kan ik mij heel goed in vinden, zeg ik als woordvoerder.

Als voorzitter geef ik het woord aan de Minister voor haar tweede termijn.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik wil benadrukken dat wat momenteel gebeurt in de geboortezorg, geïnitieerd is door de mensen die werken in het veld zelf. Dus tegen de mensen die opmerkten dat de verzekeraars niet moeten dwingen en eisen, zeg ik dat er bij mij niet door de verzekeraars op is aangedrongen om dit experiment te starten, maar door de mensen in het veld zelf. Zij wilden samenwerken, zij wilden een integrale bekostiging en zij hebben er bij mij op aangedrongen om dit te doen. Anders werden ze namelijk belemmerd in datgene wat ze wilden neerzetten voor de vrouw. Die vrouw moet immers centraal staan.

Worden de experimenten goed gemonitord? Ja. Ik heb aangegeven dat de NZa zowel als het RIVM monitort. Ze monitoren beide ook op het punt van de keuzevrijheid van de vrouw. De NZa komt eind 2017 met haar monitor en het RIVM komt medio 2018 met de zijne.

Dan de eigen bijdrage. Ik heb geen signalen, ook niet van de inspectie, dat er een relatie ligt tussen de eigen bijdrage en babysterfte. De aanbeveling van het CPZ is ingegeven door de keuzevrijheid van de vrouw in waar zij wil bevallen. Als het ene geld kost en het andere niet, heb je bij het ene een drempel en bij het andere niet. Maar dat is geen relatie met het zorgniveau.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij is die relatie wel gelegd. Het is warm en ik weet niet meer of het nou het college of de stuurgroep is geweest, maar ... Ik hoor van mijn buurvrouw dat het de stuurgroep was. Die heeft die relatie wel gelegd en die dringt ook aan op het afschaffen van de eigen bijdrage. Die relatie is dus wel gelegd.

Minister **Schippers**:

Nee. Het CPZ heeft aangegeven dat vanuit de keuzevrijheid voor de vrouw het beter zou zijn om geen eigen bijdrage te hebben, maar als er een medische indicatie is of ook maar een indicatie dat het voor de baby of de vrouw beter is om in het ziekenhuis te bevallen, dan kan zij dat doen zonder een eigen bijdrage.

**De voorzitter:**

Ik zie dat mevrouw Gerbrands geen behoefte heeft aan een reactie. Dan vervolgt de Minister haar betoog.

**Minister Schippers:**

Krijgen ze in Amsterdam ondersteuning van het CPZ? Dat krijgen ze inderdaad van de taskforce van het CPZ.

Dan de eerste lijn. Eigenlijk zegt mevrouw Arissen dat je bij de verloskundige zorg een tegengestelde beweging ziet dan die in de rest van de zorg. In de rest van de zorg zie je namelijk juist substitutie naar de eerste lijn en hier zou je dan substitutie zien naar de tweede lijn. Wij zien bij de experimenten een omgekeerde beweging, namelijk dat als daarin goed wordt samengewerkt en de relaties goed zijn, er meer gebeurt in de eerste lijn. Wij zien dus juist niet dat er meer een beweging in de richting van de ziekenhuizen is. Ik vind het ook heel belangrijk dat je verloskundige zorg net zo goed als bijvoorbeeld basis medisch-specialistisch zorg of andere zorg daar moet geven waar dat het beste kan en op het laagste complexiteitsniveau waarop dat kan.

**Mevrouw Arissen (PvdD):**

Ik begrijp het niet helemaal. Het is toch daadwerkelijk zo dat de marktwerking vanuit het ziekenhuis – dus de medicalisering van de zorg – en de zorgverzekeraars die zich bemoeien met de contractering en de vergoedingen voor de eerstelijnsverloskundige ervoor zorgen dat de keuzevrijheid voor de eerstelijnsverloskundigen eigenlijk een schijnkeuzevrijheid is? Is de Minister dat met mij eens? De verloskundigen hebben toch niet zomaar met 45.000 handtekeningen aan de Minister gevraagd om de integrale bekostiging te schrappen?

**Minister Schippers:**

Ik was het eens met de beweging die zei dat je het niet moet opleggen aan het veld. Dus die handtekeningen kan ik begrijpen. Ik ben het ermee eens als iemand zegt: ik heb een andere manier van samenwerken en eigenlijk voldoet die, dus ik wil niet in een mal gedrukt worden die hier in de regio volgens mij niet werkt. Ik vind ook dat dat niet moet gebeuren. Ik vind wel dat we moeten oppassen dat we niet overal het stickertje «marktwerking» op plakken. Hier gaat het namelijk over samenwerking. «Samenwerking», «marktwerking»: het lijkt op elkaar, maar het gaat erom dat de juiste zorg door de juiste zorgverlener wordt gegeven op de juiste plaats.

En die samenwerking is van onderop gekomen. Ik heb die niet bedacht; de regio's zijn naar ons gekomen. De zorgverzekeraars hebben het niet bedacht, maar de regio's zijn naar ons gekomen en hebben gezegd dat zij het experiment aan wilden gaan. Wij hebben daar de ruimte voor geboden maar we hebben het niet willen opleggen aan de anderen. We zullen zien wat er uit de monitor komt. De signalen die wij krijgen, zijn dat als de relaties goed zijn, er meer bevallingen in de eerste lijn plaatsvinden dan in het ziekenhuis. We zullen zien of dat zo is, maar dat zijn wel de signalen die wij krijgen.

**De voorzitter:**

Heel kort, mevrouw Arissen.

**Mevrouw Arissen (PvdD):**

Ik heb begrepen dat de verloskundigen erg bezorgd zijn en ook lijkt het beroep van het Clara Wichmann Instituut ontvankelijk te zijn verklaard. Ik heb begrepen dat met de integrale bekostiging wel eens de vrijheid van de vrouw om te bevallen waar zij wil en de keuzevrijheid van de verloskundige om wel of niet op te gaan in het ziekenhuis erg op de tocht komen te staan. Kan de Minister die zorgen wegnemen?

**De voorzitter:**

U vervalt in herhaling maar ik geef u toch nog de kans om heel kort uw vraag te stellen. Wat is precies uw vraag aan de Minister? De Minister heeft hier al een paar keer op gereageerd.

**Mevrouw Arissen (PvdD):**

Mijn vraag is hoe zij kan garanderen dat de verloskundigen de vrijheid behouden om hun zelfstandige praktijk in de eerstelijnsverloskunde te behouden.

**Minister Schippers:**

De toetreding tot de integrale bekostiging is vrijwillig. Laten we even kijken waar het principieel om gaat. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat de vrouw de vrijheid heeft om haar zorgverleners zelf uit te kiezen. Stel dat een vrouw bij een verloskundige komt die in een samenwerkingsverband zit dat integraal wordt bekostigd en zij wil naar een ander. Dan moet zij daar gewoon weg kunnen. Ook als zij een andere zorgverlener wil in de keten, dan moet dat kunnen. Dat is geregeld. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat je altijd weg kunt en dat wij nu in zes van de 80 regio's – dat betekent in 72 regio's niet – een experiment hebben lopen om te kijken of we de zorg beter kunnen organiseren rondom de vrouw. Ik moet heel eerlijk zeggen – en dat heb ik al vaker gezegd – dat ik het van lef vind getuigen van deze aanbieders, want je haalt je nogal wat op de hals. Dat blijkt ook wel. Alles wordt ineens op z'n kop gezet, zoals de bekostiging. Dan krijg je btw-gedoe en je moet door allerlei schotten heen. Dus het zijn ook pioniers. Het is niet altijd makkelijk, maar ik vind wel dat het te prijzen is dat zij toch kijken hoe zij die zorg maximaal kunnen organiseren. Dat is misschien niet de enige manier. In Amsterdam gebeuren er bijvoorbeeld ook allerlei mooie dingen. Uiteindelijk is de vrouw vrij in haar keuze voor de aanbieder.

**De voorzitter:**

De Minister vervolgt haar betoog.

**Minister Schippers:**

Dan de opmerking over geld dat naar het ziekenhuis gaat met als nettoresultaat dat de verloskundigen moeten tekenen bij het kruisje. Je kunt dat niet volhouden als je kijkt naar wat er in de praktijk aan de gang is. Uiteindelijk is de verloskundig geleide geboortezorg een model dat prima mee kan lopen op een innovatiebeleidsregel of experimentbeleidsregel. Ik vind dat uitstekend. Ten aanzien van Amsterdam heb ik aangegeven dat ik zowel CPZ als Zelf verzekeraars zal aanspreken op het volgen van de dominante zorgverzekeraar.

Dan de vraag of ik met betrekking tot de donor de financiële drempels kan weghalen. Ik heb binnenkort een gesprek met de groepen die zich inspannen om donorkinderen hun vader te laten vinden. Ik ben financieel gebonden aan het feit dat ik geen nieuw beleid kan inzetten, maar ik ga wel met deze groepen in gesprek over waar zij tegen aanlopen, op wat voor gebieden ik ze kan helpen – zoals bureaucratie, regels – en hoe ik een en ander beter kan faciliteren. Ik zal op het Ministerie in kaart laten brengen hoe wij kinderen van donoren kunnen helpen bij het vinden van hun vader. Het financiële aspect ga ik niet regelen; dat is echt aan een volgend kabinet, maar ik breng wel in kaart wat wij als overheid kunnen

doen om deze kinderen te helpen. Ook zal ik kijken of ik daadwerkelijk drempels weg kan nemen. Ik weet niet waar zij tegen aanlopen. Daarom vind ik het heel fijn dat wij binnenkort dat gesprek met elkaar hebben.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De Minister had het net tegen mevrouw Ellemeet over CPZ. Ik neem aan dat zij het College Perinatale Zorg bedoelt. Zij zei dat zij samenwerkingsverbanden in Amsterdam gaat ondersteunen. Mijn vraag is of de Minister niet zozeer haar harde krachten, die zij op grond van wetgeving heeft, wil inzetten, maar of zij haar zachte krachten wil inzetten om daar de boel vlot te trekken. Naar ik heb begrepen loopt het daar namelijk vast bij het contracteren in verband met allerlei beleidsdiscussies en dat is eeuwig zonde.

Minister **Schippers**:

Mijn zachte kant? Ik weet niet of ik die heb!

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Zeker wel, kom op! U neemt mij niet in de maling hoor.

Minister **Schippers**:

Misschien ben ik niet helemaal helder geweest in wat ik heb toegezegd. CPZ ondersteunt en moet dat model ook ondersteunen. Ik zal zelf nagaan wat er dwarszit en wat er niet goed gaat in de ondersteuning en contractering van de volgende zorgverzekeraars. Hun zal ik vertellen dat ik best begrijp dat het soms ingewikkeld is, maar dat het ook in deze fase helpt om geen drempels op te werpen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Top!

Minister **Schippers**:

Ik zal ook vragen om die gesprekken en ervaringen terug te koppelen in de stand-van-zakenbrief in het najaar.

De **voorzitter**:

Wij zijn aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik dank de Minister en haar ondersteuning. Ik dank ook mijn collega-Kamerleden. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis. Ik herhaal een heel belangrijke toezegging, namelijk dat er in het najaar een stand-van-zakenbrief komt waarin uitgebreid in zal worden gegaan op de experimenten, CPZ, de specifieke situatie in Amsterdam en de zorgen die geuit worden richting de zorgverzekeraars. Tot slot merk ik nog op dat mevrouw Kooiman een VAO heeft aangekondigd.

Ik zou willen zeggen «veilig thuis», maar misschien moet iedereen nog iets langer blijven, want het klinkt buiten onheilspellend.

Sluiting 15.51 uur.