



Datum: 19 juni 2017

Betreft: Bijdrage aan Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte, 22 juni 2017

Achtergrond

Donderdag 22 juni a.s. staat uw Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte gepland. Goede en veilige zorg rondom moeder en kind behoort centraal te staan in de geboortezorg. Met de invoering van integrale geboortezorg zijn hiervoor een paar belangrijke stappen genomen. Het College Perinatale Zorg (CPZ) draagt hieraan bij door de regie te nemen op de ontwikkelingen naar integrale geboortezorg door deze te faciliteren en stimuleren. Vanuit deze achtergrond geven wij u graag enkele punten mee ter voorbereiding op uw overleg: eigen bijdragen/betalingen kunnen de keuze van de zwangere voor goede en veilige zorg in de weg staan. Ook signaleren wij dat adequate gegevensuitwisseling in de geboortezorg maar moeizaam tot stand komt. Wij vragen ook graag hier uw aandacht voor.

Constructieve samenwerking in de integrale geboortezorg

Binnen het CPZ werken partijen samen die staan voor de integrale geboortezorg. Dit is in het belang van kwalitatief goede en veilige zorg voor moeder en kind. Sinds het advies Een Goed Begin (zie bijlage) is er veel in gang gezet, de uitvoering van de aanbevelingen op het terrein van preventie blijven hierbij nog achter. Hier vragen wij uw aandacht voor. De samenwerking op landelijk niveau en in de regio ging niet altijd vanzelf. Het afgelopen jaar is echter aanzienlijke vooruitgang geboekt. Beroepsgroepen kunnen elkaar steeds beter vinden vanuit de visie dat alle zorgverleners gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor de beste zorg voor moeder en kind. De Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is inmiddels een feit en de partijen in het geboortezorgveld hebben gezamenlijk, landelijk en in het veld gefaciliteerd door het CPZ, de implementatie ter hand genomen. De regio's die overgaan naar integrale organisatie en het integrale tarief moeten volop worden ondersteund en die ondersteuning ook zo ervaren.

Keuzevrijheid essentieel

Alle partijen betrokken bij integrale geboortezorg hebben hetzelfde doel: kwalitatief goede en veilige zorg voor moeder en kind. De wensen en behoeften van de (aanstaande) zwangere vrouw, haar partner en hun (ongeboren) kind staan hierbij centraal, evenals het ondersteunen van de vrouw en haar gezin in het gehele proces van kinderwens, zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Alle partijen binnen het CPZ zetten zich in voor en onderstrepen het belang en het behoud van keuzevrijheid binnen de integrale geboortezorg. Gedurende de looptijd van het experiment integrale bekostiging, maar ook daarna moet de zwangere ten alle tijden de vrijheid hebben om te kiezen voor de zorg of zorgverlener die bij haar past. Er zijn momenteel 6 regio's gestart met de beleidsregel integrale bekostiging, 2 regio's met de innovatiebeleidsregel en een paar regio's met prestatiebekostiging. Het is van belang deze pilots goed te monitoren, ervan te leren en te kijken wat deze betekenen in termen van keuzevrijheid, kwaliteit van zorg en kosteneffectiviteit.



Zorg om adequate informatie-uitwisseling,

Goede informatie-uitwisseling is een voorwaarde voor de realisatie van integrale geboortezorg. Voor de zwangere, die erop moet kunnen vertrouwen dat haar behandelaars altijd de juiste informatie tot hun beschikking hebben. En voor de professionals, waarvan de zorg naadloos op elkaar moet aansluiten om misverstanden te allen tijde te voorkomen. Op dit moment verloopt de gegevensoverdracht binnen en tussen de geboortezorgnetwerken nog moeizaam. Aan de technische en financiële randvoorwaarden om tot adequate informatie-uitwisseling te komen is nog niet voldaan. Het is daarom van belang dat alle betrokken partijen hier hoge prioriteit aan geven. Uiteraard beperkt het punt van adequate informatie-uitwisseling zich niet tot de geboortezorg. Het is wenselijk om tot een zorgbrede oplossing te komen.

Op het moment is Nictiz bezig met een inventarisatie van de stand van zaken rondom informatie-uitwisseling/ ECD in de geboortezorg. Wij vragen u te verifiëren dat dit traject geen vertraging oplevert in de implementatie van het ECD in de geboortezorg. Hiervoor is het van belang dat (pilot-)trajecten, ook tijdens de loop van dit onderzoek, gefinancierd blijven en dat kosten voor partijen in het veld geen belemmerende factor zijn om adequate informatie-uitwisseling tot stand te brengen.

Eigen betalingen in de geboortezorg afschaffen

Het CPZ pleit voor afschaffing van de eigen betaling bij poliklinische bevallingen. In de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte is destijds al betoogd dat er geen financiële barrières mogen zijn voor een vrouw om al dan niet te kiezen voor een poliklinische bevalling (Stuurgroepadvies van december 2009). Het ZIN geeft aan dat bij deze keuze een eigen betaling geen rol mag spelen (ZIN, brief d.d. 28 juli 2016).

De bevalling dient plaats te vinden op de locatie die medisch en sociaal het meest wenselijk is. Dit wordt onderschreven door het ZIN (brief ZIN d.d. 28 juli 2016) en in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Wij onderschrijven de stelling van de minister dat het afschaffen van de eigen bijdrage haaks staat op doelmatige zorg (reactie minister op brief ZIN d.d. 28 juli 2016) niet en zijn benieuwd naar de onderbouwing van deze stelling.

Ook Kraamzorg maakt onderdeel uit van integrale geboortezorg en is van groot belang voor een goede start voor moeder en kind, zeker bij een verhoogd risico. Een eigen bijdrage of betaling een van de onderdelen staat niet in verhouding tot integrale zorg. Bovendien is de eigen bijdrage op kraamzorg juist voor de groep zeer kwetsbare zwangeren, die deze ondersteuning en risicosignalering het hardste nodig hebben, een te hoge financiële drempel voor het inschakelen van deze zorg en ondersteuning. De eigen bijdrage voor de bevallingsassistentie-uren van de kraamzorg zijn inmiddels met ingang van 1 januari 2017 afgeschaft. Wij vragen u te onderzoeken of het mogelijk is om ook de eigen bijdrage voor de kraamzorguren in de postnatale fase af te schaffen.

Concluderend: we zijn op de goede weg

Met de invoering van integrale geboortezorg zijn belangrijke stappen genomen ter verbetering van veilige en goede zorg voor moeder en kind. De voortgang van dit proces is gebaat bij goede informatie-uitwisseling tussen zorgprofessionals en het behoud van financiering van lopende (pilot)trajecten is daarom van belang. Daarnaast is het belangrijk



dat er onderzocht wordt in hoeverre de eigen betalingen in de geboortezorg verder afgeschaft kunnen worden, omdat deze drempels niet in verhouding tot de visie van integrale geboortezorg staan.

Uiteraard is het CPZ beschikbaar en bereid om het een en ander nader toe te lichten en gaat graag het gesprek met u aan.

Hoogachtend,

D.M. (Dineke) Moerman
Directeur

Namens:

Bo Geboortezorg
NVOG
NVZ
NVK
Patiëntenfederatie
Zorgverzekeraars Nederland

De KNOV heeft in een eigen position paper haar standpunten al toegelicht.

Kopie aan:

Branche- beroepsorganisatie (hierboven genoemd) en KNOV
Ministerie van VWS, mevr. L.E. Bruns

Contactgegevens:

Dineke Moerman
College Perinatale Zorg
Dinekemoerman@collegepz.nl
030-3073592/06-24508435