



Ministerie van VWS
t.a.v. mevrouw M. Sloover
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

telefoon 030 27 39 786
e-mail cpz@collegepz.nl

KvK 53532074

Utrecht, 29 oktober 2020

Betreft: Consultatie Houtskoolschets

Geachte mevrouw Sloover,

Begin juli is de Houtskoolschets Acute Zorg naar de Tweede Kamer gestuurd. Deze publicatie markeerde de start van de internetconsultatie voor alle stakeholders. In afstemming met de CPZ partijen (Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, ZN en Patientenfederatie Nederland), reageren wij graag op de Houtskoolschets vanuit het perspectief van de integrale geboortezorg.

Het Ministerie van VWS heeft de Houtskoolschets opgesteld op basis van gesprekken met partijen in het (acute) zorgveld. Het ministerie geeft aan dat de ideeën in deze houtskoolschets eerste denkrichtingen zijn, die richting geven aan de discussie over de toekomstige inrichting en financiering van het acute zorglandschap. Deze houtskoolschets ziet het ministerie als een begin van een langer traject, waarbij nog veel uitgewerkt en onderbouwd moet worden: *“We beschrijven eerst onze visie, een toekomstbeeld, waarmee we een maatschappelijke discussie op gang willen brengen en gaan vervolgens uitwerken hoe we, met elkaar, het toekomstbeeld gaan bereiken”*.

Onze reactie

Wij zien de Houtskoolschets als een eerste verkenning in het denken over de toekomstige inrichting van de acute zorg met bijpassende financiering en bekostiging. De acute geboortezorg is één van de zes lijnen in de spoedzorg, maar is onvoldoende belicht in de Houtskoolschets op de volgende punten:

- aan de specifieke eigenschappen van en eisen aan deze vorm van spoedzorg is onvoldoende aandacht besteed;
- de relatie tussen de inrichting van de acute geboortezorg en die van de overige acute zorg is nog niet uitgewerkt.

Om een zo goed mogelijke start voor elk kind te kunnen blijven bieden is het nodig deze punten te verwerken in het vervolgtraject. Dit vraagt om een zeer zorgvuldige beschouwing van acute geboortezorg in relatie tot de overige acute zorg en is het noodzakelijk om inzichtelijk te krijgen aan welke eisen de acute geboortezorg moet voldoen. Wij richten ons op aandachtspunten die wat ons betreft van belang zijn in de ontwikkeling van een onderbouwde en houdbare visie op de herinrichting van het acute zorglandschap, inclusief de acute geboortezorg, en het maken van een volgende stap hierin.



Notie 1: De uitgangspunten voor integrale geboortezorg moeten worden gerespecteerd

Boven alles vinden wij dat een aantal uitgangspunten voor de *integrale* geboortezorg gewaarborgd moet worden bij de verdere ontwikkeling van het acute zorglandschap. In deze naadloze samenwerking tussen betrokken professionals staat de zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind centraal. De juiste zorg op de juiste plek is het uitgangspunt waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid geborgd is. De gemaakte keuzes bij het vormen van een visie op de acute zorg, mogen deze uitgangspunten niet negatief beïnvloeden. Gebeurt dit onverhoopt wel, dan kan dit onder andere leiden tot een verhoging van perinatale mortaliteit en morbiditeit.

Notie 2: De acute geboortezorg is onlosmakelijk onderdeel van de integrale geboortezorg

De acute geboortezorg is een wezenlijk onderdeel van de integrale geboortezorg. Deze kunnen niet los van elkaar beschouwd worden. Anders organiseren van de acute geboortezorg heeft grote impact op de organisatie van de overige geboortezorg. Het is van cruciaal belang dat goed oog gehouden wordt op het borgen van het integrale karakter van de geboortezorg, de veiligheid, de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van die zorg, nu en in de toekomst.

Notie 3: Concentratie van acute geboortezorg gaat gepaard met een flink cascade-effect

KPMG heeft al in 2018 laten zien dat, in tegenstelling tot het overgrote deel van de spoedzorg, bij concentratie van de acute geboortezorg cascade-effecten optreden (KPMG-rapport "Cascade-effecten bij concentratie spoedzorg in beeld", 2018). De in het rapport van KPMG voorgestelde maatregelen om het cascade-effect te beperken lijken in de praktijk niet altijd goed uitvoerbaar. Met name het mogelijke effect op de beschikbaarheid van kindergeneeskunde en gynaecologie in ziekenhuizen in de meer rurale gebieden is zorgelijk. Voor de Houtskoolschets is het belangrijk dat deze effecten nader onderzocht worden.

Notie 4: Arbeidsmarkteffecten voor de geboortezorg onvoldoende in beeld

Een belangrijke aanleiding voor de herinrichting van het acute zorglandschap is de toenemende schaarste van zorgprofessionals. Ook in de geboortezorg wordt schaarste gevoeld. Knelpunten in beschikbare capaciteit van professionals zijn regionaal verschillend, maar betreffen vooral gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamzorg, maar ook bijvoorbeeld kinderartsen en IC en OK-personeel. Een belangrijke vraag is dan ook: hoe en in welke mate draagt de beoogde herinrichting bij aan het oplossen van de arbeidsmarktproblemen in de integrale geboortezorg? Het is van belang goed te analyseren wat het effect van concentratie van acute geboortezorg betekent in termen van beschikbaarheid en in- en uitstroom. Het is geen vanzelfsprekendheid dat geboortezorgprofessionals zullen meeverhuizen.

Notie 5: Belangrijke randvoorwaarden

Wij onderschrijven van harte het werken vanuit een zorgvuldig onderbouwd toekomstbeeld aan een herinrichting van de acute zorg. Hierin moeten de vijf randvoorwaarden voor acute zorg zijn meegenomen. U geeft hierin het volgende aan:

1. samen optrekken tussen alle betrokken partijen is noodzakelijk om het zorglandschap bestendig te kunnen veranderen
2. zorgprofessionals in een spoedeisende situatie moeten over alle essentiële en actuele (medische) gegevens kunnen beschikken
3. ontwikkelen van nieuwe, glasheldere en handhaafbare normen op het gebied van infrastructuur, kwaliteitseisen, samenwerking, volume, reisafstanden en slimme zorg is essentieel
4. optimaal inzetten van slimme (digitale) zorg en ondersteuning
5. besluiten moeten via een gedragen werkwijze tot stand komen.

Deze vijf randvoorwaarden gelden wat ons betreft niet alleen voor de acute geboortezorg, maar voor het geheel van integrale geboortezorg - waar de acute geboortezorg onlosmakelijk deel van uitmaakt. Binnen de geboortezorg zetten we al vol in op deze randvoorwaarden. Draagvlak en samenhang in trajecten zijn wat ons betreft een zesde randvoorwaarde om de herinrichting vorm te geven.

Aan de zijde van de zwangere vrouw moet nog een belangrijke zevende randvoorwaarde worden vervuld: Eigen betalingen mogen noch de toegankelijkheid, noch de keuzevrijheid noch de juiste zorg op de juiste plek belemmeren. Bovendien moet inzichtelijk zijn waar de client terecht kan en waar dus de 24/7 capaciteit beschikbaar is.

Notie 6: Normering is maatwerk

Uit rapport van de Gezondheidsraad "45-minutennorm in de spoedzorg" uit 2020 blijkt dat er weinig onderbouwing is van de 45-minutennorm en dat maatwerk in normering nodig is voor verschillende spoedzorgsituaties. De behoefte aan maatwerk onderschrijven wij van harte. De Gezondheidsraad onderstreept voor de geboortezorg dat het risico op een bevalling buiten een zorginstelling (en daarmee het risico op een ongunstige uitkomst voor moeder en kind) toeneemt als de reisafstand meer dan 60 minuten van het dichtstbijzijnde geboortecentrum of ziekenhuis is. Daarnaast geeft de Gezondheidsraad aan dat een reisafstand tussen huisadres en ziekenhuis van meer dan 20 minuten geassocieerd is met hogere perinatale mortaliteit en morbiditeit, vooral voor vrouwen met een hoog risico zwangerschap bij het begin van de baring. Ook laat het rapport zien dat voor de acute geboortezorg een langere reistijd niet gecompenseerd wordt door een kortere "door-to-treatment" tijd. Ons uitgangspunt is dat de herinrichting van de acute geboortezorg niet mag leiden tot een verhoogde mortaliteit en morbiditeit onder moeders en kinderen.

Notie 7: Landelijke kaders, regionale invulling

Partijen weten elkaar regionaal steeds beter te vinden, tijdens de coronacrisis is dit proces versneld. Het is van belang om regionaal ruimte te houden om tot oplossingen te komen ten aanzien van de regionale inrichting van de acute zorg. Als we nu kijken naar de Regioeelden, dan is de geboortezorg hier nog niet overal goed vertegenwoordigd. Het is belangrijk bij elke (regionale) verandering van het acute zorgstelsel ook een impactanalyse op de geboortezorg uit te voeren.

Wat goed is voor grote delen van de acute zorg is niet perse goed voor de integrale geboortezorg en goede zwangerschapsuitkomsten.

Wij hopen met deze reactie een constructieve bijdrage aan uw consultatie te hebben geleverd. Met vragen kunt u ons altijd bereiken.

Met vriendelijke groet,



Dineke Moerman
Directeur College Perinatale Zorg