

Stip op de horizon voor de geboortezorg

Gezondheid van zwangere vrouw en kind als
startpunt voor visie op bekostiging



Datum: 30 augustus 2021



*samenwerken in allianties,
netwerken en partnerships*

Gesprekspartners:

BO Geboortezorg:

- Mariëtte van Driel, directeur
- Jacqueline Dorscheidt, voorzitter bestuur

KNOV:

- Charlotte de Schepper, directeur
- Carola Groenen, voorzitter bestuur

Patiëntenfederatie Nederland:

- Anne Mooij, beleidsmedewerker
- Edith Dekker, senior adviseur patiëntenbelang

NVOG:

- Astrid Vollebregt, voorzitter bestuur
- Fianne Bremmer, directeur (tot 1 mei, zwangerschapsverlof)
- Jolise Martens, bestuurslid (vanaf 1 mei)

Gespreksleiders Common Eye:

- Tibor van Bekkum
- Wilfrid Opheij

Inhoud

1	ACHTERGROND, AANLEIDING EN AANPAK OPDRACHT & OPZET RAPPORTAGE	4
1.1	DE VRAAGSTELLING: FACILITEER HET GESPREK MET DE KERNPARTIJEN IN DE GEBOORTEZORG	5
1.2	AANPAK VAN DE ZOEKTOCHT NAAR DE GEDEELDE STIP OP DE HORIZON	5
1.3	OPZET VAN DE RAPPORTAGE	6
1.4	PARTIJEN WILLEN ALS KERNSPELERS SAMEN VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN VOOR EEN GOED VERVOLG	7
2	VISIE OP DE STIP OP DE HORIZON: GOEDE ZORG VOOR ZWANGERE VROUW EN KIND	8
2.1	DE ZWANGERE VROUW EN HET ZWANGERSCHAPSPROCES ALS UITGANGSPUNT	8
2.2	IEDERE ZWANGERSCHAP IS UNIEK, EN TEGELIJKERTIJD ZIJN ER OVEREENKOMSTEN; CLIËNTPROFIELEN EN -'REIZEN'	9
2.3	GOEDE ZWANGERSCHAP VRAAGT OM BREDE SAMENWERKING	9
2.4	HET KAN ALTIJD BETER: OPENHEID EN TRANSPARANTIE OVER KWALITEIT EN UITKOMSTEN	10
2.5	GEBOORTEZORG IS OOK ACUTE ZORG, EN DAT VRAAGT OM BESCHIKBAARHEID	11
2.6	SAMEN ORGANISEREN IS NODIG, EN DAT KAN NIET VRIJBLIJVEND ZIJN	11
3	PASSENDE BEKOSTIGING DIE BIJDRAAGT AAN DE VISIE	12
3.1	STANDPUNTEN MET BETREKKING TOT HET HUIDIGE BEKOSTIGINGSVOORSTEL	12
3.2	ONTWERPEISEN VOOR EEN STIP OP DE HORIZON DIE OP DRAAGVLAK KAN REKENEN	14
4	EEN VISIE OP HET VERVOLGPROCES	16
4.1	ZELF MEDE AAN HET ROER	16
4.2	FOCUS OP KWALITEITSVERBETERING EN 'WINST' HERINVESTEREN	16
4.3	KLEINE STAPPEN, PARALLEL WERKEN, LEREN EN OPSCHALEN	17
4.4	BREDE SAMENWERKING VRAAGT OM REGIE OP INHOUD EN PROCES	17
4.5	TRANSITIE BEKOSTIGING	17
4.6	TOT SLOT	17
	BIJLAGE 1: OPDRACHT GESPREKSLEIDER 'STIP OP DE HORIZON'	18
	BIJLAGE 2: PARTIJEN DIE DE GESPREKSLEIDERS BENADERDEN	20

1 Achtergrond, aanleiding en aanpak opdracht & opzet rapportage

De samenwerking in de geboortezorg kent een lange en bewogen historie. Wij schetsen hier niet die hele context en geschiedenis. Maar iedereen waarmee we spraken, geeft als belangrijk referentiepunt voor nadrukkelijker aandacht voor samenwerking en kwaliteitsverbetering het in december 2009 verschenen advies 'Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte' aan.

Dit advies begint met de tekst:

“De Stuurgroep zwangerschap en geboorte geeft in dit advies haar visie op hoe we in Nederland met elkaar moeten gaan bouwen aan een eigentijdse en betrouwbare zorg rond zwangerschap en geboorte. Een zorg die niet alleen een zwangere behandelt als zij ziek is, maar vooral werkt aan het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. De Stuurgroep heeft de ambitie om het aantal maternale en perinatale sterftegevallen als gevolg van substandaard factoren in de zorg in de komende vijf jaar te halveren. Om dit te realiseren formuleert de Stuurgroep in dit advies concrete aanbevelingen, die kernachtig op de volgende zeven speerpunten neerkomen.”

Dit rapport heeft geleid tot vergaande intensivering van de samenwerking tussen partners in de geboortezorg: in heel Nederland werd samenwerking vormgegeven in VSV's, het CPZ werd opgericht en er werd een Zorgstandaard integrale geboortezorg vastgesteld (weliswaar met doorzettingsmacht van het Zorginstituut). Dit alles had tot doel de perinatale sterfte en de morbiditeit bij moeder en kind te verlagen. Daar zijn belangrijke stappen in gezet.

Tegelijkertijd is geconstateerd dat de daling in perinatale sterfte in 2015 is gestopt. ('Beter weten: een beter begin', RIVM). Door alle partijen wordt erkent dat samenwerking tussen partijen een belangrijke rol speelt bij het leveren en het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg. Een van de bouwstenen bij het verbeteren van kwaliteit en daarbij behulpzame samenwerking is de bekostiging van de geboortezorg. Dit heeft de afgelopen jaren veel discussie opgeleverd tussen de verschillende partijen. Na een intensief proces is door de NZA een vorm van integrale bekostiging ontwikkeld en is een aantal Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO) opgericht om hiermee te kunnen experimenteren. De experimenten lopen nog, en het experimenteren met integrale bekostiging staat nog in de kinderschoenen. Het RIVM heeft vervolgens onderzoek gedaan naar de eerste effecten ('Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten', RIVM).

Op 1 september 2020 verscheen het ‘Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg’ van de NZA, met het voorstel om de integrale bekostiging regulier te maken en de monodisciplinaire bekostiging per 2028 te beëindigen. Dat voorstel heeft veel reacties ontlokt. In december 2020 is in het bestuurlijk overleg met VWS en de geboortezorgpartijen besloten tot een proces met de vier kernpartijen gericht op het samen komen tot een stip op de horizon. Dat is ook verwoord in de brief aan de Tweede Kamer van 26 januari 2021 (‘Aanwijzing NZa bekostiging integrale geboortezorg’, 26 januari 2021). *“...Partijen willen met elkaar in gesprek gaan om te proberen meer overeenstemming te bereiken over de te zetten stip op de horizon. Ik vind dit zeer belangrijk en waardeer de bereidheid van de betrokken partijen tot dit gesprek dus zeer. Er is inmiddels afgesproken dat de meest direct betrokken geboortezorgpartijen (de Patiëntenfederatie Nederland, de NVOG, de KNOV en BO Geboortezorg) in gesprek gaan over deze stip op de horizon onder begeleiding van een onafhankelijke derde...”*

1.1 De vraagstelling: faciliteer het gesprek met de kernpartijen in de geboortezorg

Het bureau Common Eye is benaderd om de gesprekken te faciliteren. De essentie van de vraagstelling is als volgt verwoord: *“De gespreksleider faciliteert het goede gesprek tussen deze partijen om te komen tot een ‘stip op de horizon’...[...]. Het product (de uitkomsten van de gesprekken en een mogelijke ‘stip op de horizon’) dat de gespreksleider oplevert, moet een zo breed mogelijk draagvlak bij de betrokken partijen hebben. Maar daar waar geen consensus mogelijk blijkt te zijn zal de gespreksleider dat aangeven en ook in beeld brengen op welke punten er afwijkende meningen zijn.”*

Het is belangrijk om partijen in gesprek te laten gaan om samen te komen tot gedeeld beeld, duidelijkheid te verkrijgen over de overeenkomsten en verschillen in perspectief, én de achterliggende oorzaken hiervan. In bijlage 1 hebben we de opdracht voor de gespreksleider opgenomen.

1.2 Aanpak van de zoektocht naar de gedeelde stip op de horizon

Centraal in de aanpak stond het faciliteren van het gesprek tussen de vier genoemde sleutelpartijen, te weten: de Patiëntenfederatie Nederland, de NVOG, de KNOV en BO geboortezorg. Zij vormen de eerste ring van gesprekspartners. Doel van het gesprek is hen te helpen de zogenaamde ‘gemeenschappelijk stip aan de horizon’ te formuleren, inclusief de punten waarover geen gemeenschappelijkheid bestaat, en waarom. Aandacht voor de duiding van mogelijke tegenstelling en de oorzaak daarvan is daarbij van belang. Naast deze vier partijen uit de eerste ring zijn er andere relevante partijen betrokken bij dit vraagstuk, te denken valt aan de NVK, ZN, de NFU, de NVZ, de NZa of, bijvoorbeeld het RIVM. De zogenaamde tweede ring. Zij konden inbreng leveren, bijvoorbeeld ten behoeve van verdieping op de materie van de procesbegeleiders of als zij het van belang achten hun perspectief te delen in dit proces. De bevindingen in dit rapport zijn echter enkel gebaseerd op de input van de vier kernpartijen.

Wij hebben met de genoemde sleutelpartijen het proces in vijf stappen doorlopen:

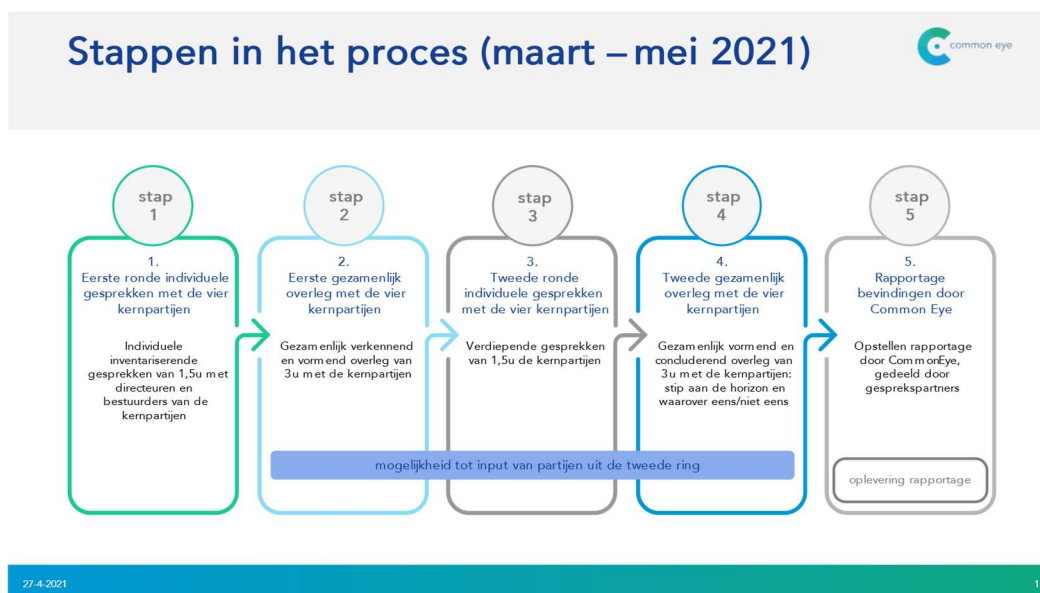
- Stap 1: individuele inventariserende gesprekken met de bestuurders en de directeurs van de vier sleutelpartijen
- Stap 2: een eerste gezamenlijk verkennend en vormend overleg met de sleutelpartijen, in de vorm van een eerste werkconferentie
- Stap 3: individuele verdiepende gesprekken met de bestuurders en de directeurs (samen) van de

kernpartijen, voortbouwend op de eerste werkconferentie

Stap 4: een tweede werkconferentie ten behoeve van een gezamenlijk vormend en concluderend overleg met de kernpartijen

Stap 5: verslaglegging van de bevindingen - conform opdracht - door Common Eye.

Parallel aan stap 2 tot en met 4 was er ruimte voor een bijdrage aan het proces door partijen in de tweede ring. In bijlage 2 hebben we aangegeven met wie we hebben gesproken. Zie de hiernavolgende processchets.



Figuur 1: processchets

1.3 Opzet van de rapportage

Belangrijk bij de opzet van de rapportage is dat de aanleiding voor het gesprek zowel het verzet van een aantal partijen is tegen het huidige voorstel van integrale bekostiging én de gemeenschappelijke constatering van partijen dat bekostiging een middel moet zijn in plaats van een doel. Alle partijen gaven aan dat we terug moeten naar de basis, de inhoud, de gedeelde ambitie: goed doen voor moeder en kind. Om vervolgens te bezien wat dit vraagt van de samenwerking én welke rol bekostiging hierbij kan spelen. Alleen als we de inhoud met elkaar als vertrekpunt nemen, kunnen we komen tot een gemeenschappelijke basis, een common ground. Van daaruit kunnen we samen komen tot inzicht in wat ons verbindt en waar de verschillen van inzicht bestaan, wat daar de oorzaken van zijn én welke route we richting de toekomst voor ons kunnen zien.

In deze rapportage starten we met het gemeenschappelijke startpunt: goede zorg voor zwangere vrouw en kind. We nemen het proces van de zwangerschap als startpunt en gaan in op de noodzaak tot brede samenwerking en het belang van voortdurende kwaliteitsverbetering en leren.

Vervolgens gaan we in op de bekostiging. We geven aan wat de bezwaren zijn van partijen tegen het huidige voorstel van bekostiging. Daarna gaan we in op de overeenstemming van partijen voor wat betreft de ingrediënten van een bekostiging die passend is voor de geboortezorg. Daarbij hebben we ons mede laten inspireren door het NZa-advies over 'Stimuleren van passende zorg en digitale zorg'. Er is een grote mate van overeenstemming tussen de partijen over deze ingrediënten.

Met deze rapportage zetten deze vier partijen samen de koers uit voor het vervolgproces.

Het zal een hele klus zijn om de bekostiging verder vorm te geven in lijn met de door partijen geformuleerde visie. Dit zeker ook gezien de historie van partijen en de aanwezige waakzaamheid bij sommigen. In het laatste hoofdstuk geven we aan wat belangrijke aandachtspunten zijn in het vervolgproces. Er zal met aanvullende expertise en ondersteuning gewerkt moeten worden aan een uitwerking en aan experimenten. Tijdens die uitwerking en op basis van de uitkomst van de experimenten moet de koers gezamenlijk bijgesteld worden.

1.4 Partijen willen als kernspelers samen verantwoordelijkheid nemen voor een goed vervolg

Het waren intensieve en open gesprekken. In de gesprekken bleek dat partijen sterke beelden hebben over elkaar en over wat de ander beweegt. Juist door in gesprek te gaan kan die beeldvorming bijgesteld worden. Ook hebben partijen verschillende beelden over wat de feitelijke situatie nu is. Bijvoorbeeld ten aanzien van een aantal kerngegevens en kwaliteitscriteria (denk aan ontwikkeling in aantal bevallingen, ontwikkeling in aantal professionals in verschillende beroepsgroepen, hoeveel bevallingen begeleiden professionals eigenlijk, wat is de verhouding tussen eerstelijnsverloskundigen en klinisch verloskundigen, hoeveel bevallingen moet je doen om je professionele vaardigheid te behouden, ...). Er is overeenstemming dat dit gebrek aan eenduidigheid over wat we samen onder kwaliteit verstaan en over de feiten, de beeldvorming vertroebelt en te veel ruimte biedt om op basis van beelden standpunten in te nemen. Die vergroting van inzicht en een gedeeld beeld over de feiten moeten dan ook onderdeel zijn van het vervolgproces.

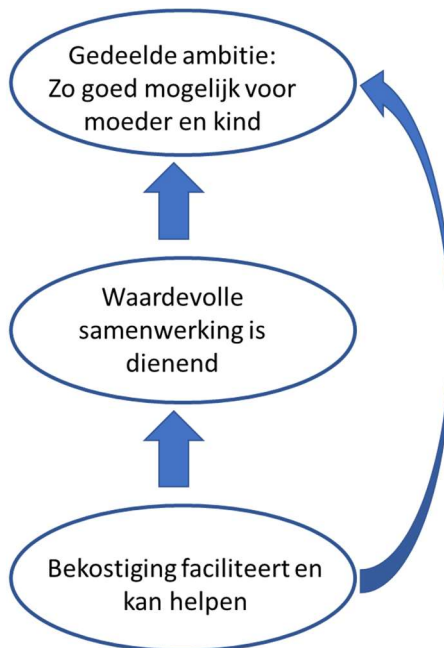
Een van de deelnemers zei tijdens de werkconferentie: *"Dit is de eerste keer dat we met de partijen die in het hart van de geboortezorg werken samen bij elkaar zitten en echt in gesprek zijn. Een verademing, want er zijn altijd anderen die iets van ons iets verwachten en willen."* Partijen hebben aangegeven dat zij met elkaar verantwoordelijkheid willen nemen voor een vervolgproces waarbij de bekostiging is gebaseerd op de beschreven principes, en passend is voor een kwalitatief hoogwaardige geboortezorg.



samenwerken in allianties,
netwerken en partnerships

common eye

2 Visie op de stip op de horizon: goede zorg voor zwangere vrouw en kind



Doel is zo goed mogelijke zorg voor moeder en kind, samenwerking en bekostiging zijn dienend

In de gesprekken bleek dat er een grote mate van gedeelde ambitie is tussen de partners: het goede doen voor moeder en kind.

Daarbij werd ook duidelijk dat samenwerking en bekostiging dienend moeten zijn aan deze gedeelde ambitie. Dat betekent dat partijen altijd zullen moeten afstemmen over hoe ze de zorg optimaal kunnen leveren en zullen moeten afstemmen welke rolverdeling optimaal is vanuit dat perspectief: Landelijk, regionaal en rond concrete casussen. de zorgstandaard. biedt op regionaal/VSV niveau een uitstekende basis om gezamenlijk vorm te geven aan invulling van de zorg: hoe willen we de zorg vormgeven? wie doet wat? hoe werken we samen? etc..

Op casus niveau – het niveau van de individuele zwangerschap – is er daarnaast altijd sprake van samenwerking tussen de zwangere en de zorgprofessional. De zorgprofessionals geven daarbij uitvoering aan de samenwerkingsafspraken zoals gemaakt op regionaal/VSV niveau.

Bekostiging dient vervolgens gericht te zijn op het faciliteren van deze gedeelde ambitie. In de gesprekken hebben we dat uitgewerkt en een aantal kernuitgangspunten benoemd die de basis zijn voor het vervolg. Ze zijn hier op hoofdlijnen beschreven. Wij focussen hier op de punten van overeenstemming, die naar het oordeel van partijen ook de basis moeten zijn voor de principes voor bekostiging. Deze uitgangspunten vormen de koers. Zoals gezegd, met aanvullende expertise en ondersteuning moeten de uitgangspunten uitgewerkt worden. Tijdens die uitwerking en op basis van de uitkomsten van de experimenten moet de koers gezamenlijk bijgesteld worden.

2.1 De zwangere vrouw en het zwangerschapsproces als uitgangspunt

De essentie is dat partijen de zwangerschap beschouwen als een proces, waarbij de zwangere vrouw en het kind centraal staan. Zorgprofessionals en andere professionals, bijvoorbeeld in het sociaal- of paramedisch domein, kunnen aan dit proces een bijdrage leveren. Het proces loopt van proberen zwanger te worden, de conceptie, de ondersteuning, eventuele diagnostiek en controles tijdens de zwangerschap, het inzetten van de bevalling, de bevalling zelf, tot en met de kraamzorg en de moeder- en kindzorg na de bevalling. Dit proces en de variatie in dit proces is ruim beschreven en daar gaan we hier verder niet op in.

De zwangere moet in dit proces echt goed en gezamenlijk geïnformeerd worden en moet ook keuzevrijheid hebben in wie haar daarbij ondersteunt en wie zorg verleent. Overigens binnen de grenzen wat mogelijk is. Daarbij beseffen wij dat intensieve samenwerkingsafspraken de keuzevrijheid kunnen beperken, en dat dit vraagt om balanceren.

Betekenis voor bekostiging: het hele zorgproces en alle facetten daarvan moeten onderdeel zijn van de bekostiging. Het gaat niet om bekostiging van onderdelen, maar van het proces in samenhang. In dit proces kunnen verschillende professionals een bijdrage leveren. Geen fragmentatie, maar vanuit een overall, integraal, perspectief. De bekostiging mag die keuzevrijheid niet belemmeren. Uiteraard wel binnen de grenzen van de beschikbare capaciteit en de mogelijkheden.

2.2 Iedere zwangerschap is uniek, en tegelijkertijd zijn er overeenkomsten; cliëntprofielen en - 'reizen'

Uiteraard is iedere zwangerschap uniek. Persoonsgerichte zorg is dan ook van groot belang. Tegelijkertijd is er ook sprake van generalisaties en categorieën. Om de zorg te verbeteren, is het belangrijk in te zoomen op die categorieën en het proces of de klantreis' die daarbij hoort. Bijvoorbeeld vrouwen met diabetes, vrouwen met veel kenmerken van stress, vrouwen met veel overgewicht, vrouwen waarbij een eerdere zwangerschap vlekkeloos verliep, vrouwen die een complexe zwangerschap achter de rug hebben. Hier kan een overzichtelijk aantal categorieën van gemaakt worden. Die categorieën zijn van betekenis omdat die vrouwen een verschillende zorgvraag hebben en ook verschillende ondersteuning nodig hebben. Mogelijk ook van professionals met een verschillende professionaliteit. Professionals die vervolgens uiteraard niet 'stand alone' hun bijdrage leveren, maar ook hier waardevol in samenhang en vanuit integraal perspectief.

Betekenis voor bekostiging: cliëntprofielen als basis van passende bekostiging; in de bekostiging moeten die categorieën onderkend worden, en moet er tegelijkertijd sprake zijn van samenhang.

2.3 Goede zwangerschap vraagt om brede samenwerking

We hebben dit proces doorlopen met vier kernpartijen: vertegenwoordigers van patiënten, verloskundigen, gynaecologen en kraamzorgorganisaties. In iedere zwangerschap spelen zij een sleutelrol. Tegelijkertijd zien we dat in het proces van de zwangere ook andere professionals een belangrijke rol vervullen. Kinderartsen, diëtisten, verslavingsartsen, fysio- en oefentherapeuten. Maar zeker ook professionals uit het sociale domein. In het rapport van RIVM 'Beter weten: een beter begin' wordt aangegeven dat bij een problematische zwangerschap ook factoren meespelen als een ongezonde leefstijl van de aanstaande moeder, obesitas en overgewicht. Ook sociale factoren spelen een rol: laaggeletterdheid, taalachterstand en armoede. In achterstandswijken en bij de toenemende groep moeders met een migratieachtergrond komen vroeggeboorte en babysterfte vaker voor. Aangegeven wordt dat de zorg zich hierop moet aanpassen. Dat vraagt een brede samenwerking.

Betekenis voor bekostiging: er is altijd samenwerking tussen de vier kernpartijen nodig om goede afspraken te maken over afstemming en rolverdeling. Er is rond en met een specifieke zwangere vrouw

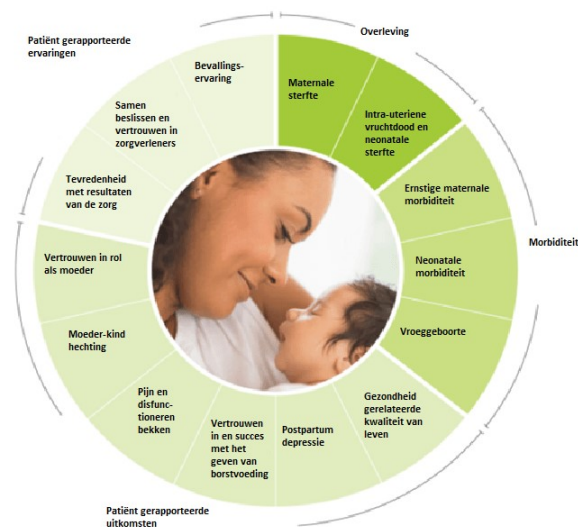
samenwerking nodig juist over wat passende zorg is. Dat draagt bij aan de gezondheidswinst. We hanteren daarbij een brede opvatting over gezondheidswinst. We zien zowel de medische, psychosociale en de 'goede ervaring met de zorg' als belangrijke aspecten van gezondheidswinst.

Die samenwerking moet door de bekostiging gefaciliteerd worden. We moeten ons tegelijkertijd realiseren dat de samenwerking breder is. Die bredere samenwerking die vanuit het perspectief van specifieke (categorieën van) zwangere vrouwen nodig is, mag door de bekostiging niet bemoeilijkt worden. Sterker nog, de bekostiging moet helpen die samenwerking te faciliteren en tegelijkertijd de mogelijkheid bieden voor zwangere vrouwen om zelf te mogen kiezen voor de zorg die zij wensen. Zonder dat hiervoor ongewenste prikkels liggen bij de zorgverlener.

Vanuit het perspectief van de zwangere vrouw is preventie belangrijk. We kennen de complexiteit van bekostiging van preventie. Het is wel van groot belang dat ook preventie, gekoppeld aan cliëntprofielen waar dit hard nodig is, een belangrijke plaats krijgt.

2.4 Het kan altijd beter: openheid en transparantie over kwaliteit en uitkomsten

Zwangeren mogen de best mogelijke zorg verwachten, maatschappelijk mogen we van professionals verwachten dat zij ze effectief mogelijk met beschikbare middelen omgaan, en echte professionals willen



het altijd beter doen. Tegelijkertijd is er altijd de vraag: wat is dan kwaliteit? Wat is goed? Wat is beter? Er loopt al een proces van transparantie en kwaliteitsverbetering in het CPZ ('State of the art geboortezorg, bewezen best mogelijke start'). Het ICHOM biedt ook handvatten om kwaliteit inzichtelijk en transparant te maken. Het ontwikkelt uitkomsten voor overleving, morbiditeit, patiënt gerapporteerde uitkomsten en patiënt gerapporteerde ervaringen. Partners zijn het erover eens dat die uitkomsten en kwaliteitsverbetering cruciaal zijn. Onder kwaliteit wordt daarbij ook het kostenaspect meegewogen: dezelfde kwaliteit tegen lagere kosten is ook beter (value based health care).

Van het transparant maken van die kwaliteit zou de stimulerende werking uit moeten gaan dat samenwerken niet vrijblijvend is.

Betekenis voor bekostiging: de bekostiging moet verbetering van kwaliteit en verbetering van uitkomsten van zorg waarderen en stimuleren. Verbetering van kwaliteit is een voortdurend proces en vraagt voortdurend blijven investeren. Als er kostenvoordelen gerealiseerd worden, dan moeten deze in de verbetering van de kwaliteit van de zorg geherinvesteerd kunnen worden, en in nieuwe initiatieven voor verbetering.

2.5 Geboortezorg is ook acute zorg, en dat vraagt om beschikbaarheid

In de acute fase verwachten we dat de faciliteiten ook beschikbaar zijn. 7 maal 24 uur moeten kraamverzorgenden, verloskundigen en gynaecologen klaarstaan, beschikbaar zijn. Er moeten kraamkamers, OK en NICU beschikbaar zijn. Op dit moment wordt die beschikbaarheid mede gefinancierd uit de tarieven voor de reguliere zorg. Als er sprake is van verplaatsing van reguliere zorg kan dat op korte termijn besparing opleveren bij gelijkblijvende kwaliteit. Zorg voor het ziekenhuis en de gynaecologen is dan wel dat de acute zorg beschikbaar moet blijven, ook als er op dat moment geen bevallingen plaatsvinden. Het is belangrijk dat bij het verplaatsen van zorg ook oog is voor de beschikbaarheid van de acute zorg. Acute zorg moet immers ook in voldoende mate beschikbaar blijven.

Betekenis voor bekostiging: door de beschikbaarheidsfunctie separaat te financieren, mag je eisen stellen aan die beschikbaarheid en voorkom je belemmering van verplaatsing van zorg of herschikking van functies. Van zorgprofessionals mag dan ook gevraagd worden die beschikbaarheid regionaal zo efficiënt mogelijk te organiseren. Dit heeft potentieel vergaande consequenties en raakt in potentie de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. We vinden het belangrijk dit wel in de koers op te nemen maar wel met de noodzaak dit goed te onderzoeken en de consequenties van een dergelijke richting goed in kaart te brengen.

2.6 Samen organiseren is nodig, en dat kan niet vrijblijvend zijn

Bovenstaande principes vragen om samenwerking rond de zwangere vrouw waar dit waardevol is. De zorgstandaard biedt daarvoor uitgangspunten. Het vraagt ook om afstemming en coördinatie tussen de verschillende professionals over hoe zij de zorg samen verlenen en waar dit gezondheidswinst oplevert voor de zwangere vrouw. Hier zijn alle gesprekspartners het over eens. Tegelijkertijd is er veel weerstand tegen de bijna automatische gevolgtrekking dat dit ook betekent dat er één organisatie gevormd moet worden. Partijen zijn het erover eens dat dit kan, maar dat dit niet persé nodig is. Op dit moment functioneren er in iedere regio VSV's. De partners zijn het erover eens dat dit op zich een adequate organiseervorm is om bovenstaande uitgangspunten te realiseren. Cruciaal voor iedereen is dat de samenwerking niet vrijblijvend mag zijn. Je moet eisen kunnen stellen aan de inspanningen en de focus op uitkomsten van die samenwerking. Het is juist de professionele motivatie die moet leiden tot inspanningen om te komen tot gezamenlijke verbetering. Ook zal het helpen als de opbrengsten van die samenwerking ook binnen het samenwerkingsverband zelf geherinvesteerd kunnen worden. Partijen kunnen ervoor kiezen om tot een intensievere vorm van samenwerking over te gaan, maar dat is geen noodzakelijke voorwaarde om te werken aan kwaliteitsverbetering en om transparant te zijn over uitkomsten en kwaliteit.

Betekenis voor bekostiging: samenwerking 'doe je er niet bij'. In de geboortezorg is goed overleg in ruime mate voorhanden (VSV's, MDO, MIO, overdrachten etc.). Het is een wezenlijk onderdeel van het geboortezorgproces. Het organiseren van de samenwerking kan separaat gefinancierd worden. Dan kunnen daar ook eisen aan worden gesteld. De opbrengsten van de waardevolle samenwerking worden geherinvesteerd in nieuwe kwaliteitsinitiatieven die bijdragen aan betere uitkomsten of kostenbesparing. Voorkomen moet worden dat de organisatie van de samenwerking leidt tot extra managementlagen en toenemende administratieve druk, en dat de keuzevrijheid in gevaar komt.

3 Passende bekostiging die bijdraagt aan de visie

In het vorige hoofdstuk hebben we de essentie van de visie van de partijen op geboortezorg verwoord, en een koppeling gemaakt naar de betekenis voor bekostiging. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de betekenis voor het huidige voorstel voor de bekostiging. Daarna benoemen we de ontwerpeisen die de partijen hebben geformuleerd voor een bekostiging die tegemoetkomt aan de visie, tegemoetkomt aan de eisen om het ook werkbaar te maken, en die passend is bij de identiteit van de partijen.

3.1 Standpunten met betrekking tot het huidige bekostigingsvoorstel

Ter voorbereiding op de conferenties hebben we aan de vier partijen gevraagd hun standpunten ten aanzien van de huidige vorm van bekostiging te expliciteren, zodat we daarmee een basis hebben voor het gesprek hierover. Wij beschrijven hier de essentie van de uitkomsten.

Kernstatements van de vier partijen:

Patiëntenfederatie Nederland: *“Wij zijn geen voorstander van deze vorm van integrale bekostiging.”*

KNOV: *“De voorliggende vorm van integrale bekostiging voldoet onvoldoende aan de gestelde doelen: het verbeteren van kwaliteit en de samenwerking. Het is niet toekomstbestendig en niet breed genoeg. Daarom vanuit de KNOV een NO GO voor deze vorm. Wij willen wel graag het gesprek aangaan over passende bekostiging van kwaliteit als stip op de horizon.”*

BO geboortezorg: *“Nee, tenzij ... Deze huidige vorm van bekostiging waarbij kraamzorgorganisaties in veel verschillende IGO's te maken krijgen met allerlei verschillende afspraken, is onwerkbaar. De belemmeringen/onvolkomenheden/ongewenste effecten zijn zo groot dat wij er geen heil meer in zien. Wij zoeken graag samen naar een andere landelijke vorm van financiering, waarbij de cliënt centraal staat.”*

NVOG: *“Wij zijn voorstander van integrale bekostiging omdat het samenwerking bevordert en er dan geen sprake meer kan zijn van vrijblijvendheid. Een stip op de horizon helpt partijen om stappen te zetten. Deze huidige vorm is niet optimaal. Laten we samen komen tot verbetering.”*

In de gesprekken hebben we geconstateerd dat de huidige vorm van integrale bekostiging niet als stip op de horizon kan dienen, zowel niet inhoudelijk als wat betreft het draagvlak bij partijen en hun achterbannen.

Los van de kwaliteit en intentie van het voorstel, wordt er een aantal kernbezwaren geuit die in meer of mindere mate door partijen worden gedeeld:

- De inhoud van zorg voor de zwangere vrouw, de kwaliteit van zorg en de uitkomsten van zorg zijn niet het vertrekpunt. De focus komt te liggen op de organisatie en het 'achter de voordeur' verdelen van het geld.
- Het huidige voorstel wordt gezien als te smal (alleen de vier kernpartijen), en faciliteert die brede samenwerking niet. Netwerkgang over verschillende domeinen en in verschillende stadia van zwangerschap wordt als perspectief gezien. Die betrokkenheid van verschillende disciplines verschilt per cliëntprofiel.
- De ervaren ongelijkwaardigheid. Meerdere partijen geven aan dat gelijkwaardigheid een belangrijke voorwaarde is. Zij ervaren die gelijkwaardigheid nu niet. Zij zien verschillende punten waar ongelijkwaardigheid tussen de samenwerkende partijen aan de orde is. Er kan wel sprake zijn van een goede relatie, maar op de lange termijn vinden zij echte gelijkwaardigheid essentieel om met elkaar in gesprek te gaan over geld.
- Er wordt geëist dat er een IGO wordt gevormd, waarbij er een aantal varianten mogelijk is. Voor die regio's waar de samenwerking goed verloopt, kan dit behulpzaam zijn. Dat blijkt ook uit de praktijk. Wat ook blijkt uit de praktijk is dat, tot nu toe, achter de voordeur dan nog steeds monodisciplinair wordt verdeeld. Waar de samenwerking minder goed verloopt, zal het de samenwerking eerder verslechteren dan verbeteren, zo is de inschatting. De eis tot IGO-vorming leidt tot een groot aantal bezwaren: gevoelde ongelijkwaardigheid, de inschatting dat de discussie straks meer zal gaan over organisatie, macht en verdeling van middelen, en dat dat de discussie over de zorg, uitkomsten en kwaliteit zal verdringen.
- De complexiteit van vorming van IGO's in gebieden met meer ziekenhuizen of in regio's waar praktijken samenwerken met meer ziekenhuizen. De huidige IGO's zijn gestart in regio's waar er sprake is van een ziekenhuis en praktijken die overwegend samenwerken met dat ziekenhuis. Er zijn ook regio's waar diverse ziekenhuizen zijn die niet met elkaar willen samenwerken. Er zijn ook regio's, met name in de dunbevolkte gebieden, waar praktijken wel samenwerken met meer ziekenhuizen, afhankelijk van de keuze van de vrouw. Het model is dan ook niet landelijk in te voeren in dit zorglandschap.
- Het huidige voorstel leidt op verschillende terreinen tot onevenredige administratieve lasten.
- Er is (nog) niet aangetoond dat het huidige voorstel tot verbetering van zorg en verbetering van uitkomsten leidt.
- Het huidige voorstel om monodisciplinaire bekostiging per 2028 te beëindigen en te vervangen door een vorm van integrale bekostiging was bedoeld als inspirerend en ijkpunt om de vrijblijvendheid te verminderen. Dat wordt door een van de partijen ook echt zo ervaren. De andere partijen ervaren dit eerder als fuik dan als perspectief. Er gaat voor de meeste partijen geen stimulerende en motiverende werking vanuit. Integendeel, het voedt het wantrouwen en is belemmerend om 'in te stappen'.

Alle partijen zijn van oordeel dat het huidige voorstel niet voldoet, en dat een alternatief van passende bekostiging wenselijk is.

3.2 Ontwerpeisen voor een stip op de horizon die op draagvlak kan rekenen

Partijen hebben met elkaar de belangrijkste ontwerpeisen geformuleerd voor cliëntgerichte zorg, die bijdraagt aan kwaliteit en leidt tot betere uitkomsten. Daarbij hebben partijen zich mede laten inspireren door het NZa-advies 'Stimuleren van passende zorg en digitale zorg', 16 juli 2020. Er wordt aangegeven dat passende zorg waardegedreven is, samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand komt, de juiste zorg op de juiste plek is en over gezondheid gaat in plaats van over ziekte.

Wij zijn gekomen tot een aantal ontwerpeisen voor de bekostiging die we delen. Uitgangspunt daarbij is de zorgstandaard integrale geboortezorg. Er is overeenstemming tussen de partners dat deze ontwerpeisen, die aansluiten op de in het vorige hoofdstuk geformuleerde visie, de basis moet zijn voor de stip op de horizon voor geboortezorg en bekostiging daarvan.

1. Bekostiging mag de keuzevrijheid van zwangere vrouwen niet beperken (tenzij ...). Dat betekent dat de zwangere vrouw eenduidig door de partijen geïnformeerd wordt. Voorkom dat de eigen bijdrage voor noodzakelijke (kraam)zorg een drempel opwerpt voor keuzevrijheid.
2. Bekostig aan de hand van cliëntprofielen en bijbehorende zorgpaden; zorg landelijk voor de zorgprofielen, de zorgpaden en de handelingen/diagnostiek/interventies per profiel. Zorg regionaal voor invulling en toepassing. Zorgpaden zullen per categorie zwangere vrouw verschillen. Verschillende disciplines kunnen een bijdrage leveren per zorgpad. Afspraken daarover worden landelijk gemaakt (welke disciplines kunnen welke bijdrages leveren), operationele invulling daarvan kan regionaal gebeuren.
3. Betaal voor verbetering van kwaliteit en verbetering van uitkomsten van zorg. Dit impliceert een gezamenlijke inspanning om kwaliteit te definiëren en uitkomsten transparant en inzichtelijk te maken. Kwaliteit en uitkomsten moeten openbaar zijn, en een middel om samen te leren en te verbeteren. Zet de eventuele besparingen in voor verdere verbetering.
4. Streef naar bekostiging van beschikbaarheid, met eisen aan efficiency, kwaliteit en toegankelijkheid. Zowel de verloskundigen, de kraamverzorgenden, de gynaecologen als het ziekenhuis hebben ook een 7 x 24 uren beschikbaarheidsfunctie. Deze beschikbaarheidsfunctie moet gefinancierd worden. Dit om te voorkomen dat verplaatsing van zorg belemmerd wordt omdat daarmee een deel van de vaste kosten voor beschikbaarheid niet meer gedekt worden. Partijen spannen zich dan samen in om die beschikbaarheid zo efficiënt mogelijk te organiseren. We beseffen dat dit een complexe discussie is die goede afweging vraagt.

5. Financier de samenwerkingsverbanden in iedere regio. In iedere regio zal een effectieve samenwerking inspanning vragen van betrokken partijen in het netwerk: bijvoorbeeld bij de invulling van de zorgpaden, het vormgeven van cliëntenparticipatie, de rapportage over kwaliteit en uitkomsten, de benchmarking met andere regio's, het komen tot gezamenlijke verbetervoorstellen voor integrale zorg, de aandacht voor specifieke doelgroepen. Het organiseren van het verloskundig netwerk in brede zin vraagt om een inspanning die de reguliere zorgverlening te boven gaat. Om deze samenwerking effectief te laten verlopen, is bekostiging daarvan nodig. Tegenover deze bekostiging moeten heldere uitkomsten worden gedefinieerd. Per regio kan de vorm van organiseren verschillen.

De huidige IGO's zijn over het algemeen tot stand gekomen in goed samenwerkende regio's. Alle partijen zijn het er over eens dat de huidige IGO's gecontinueerd moeten kunnen worden. Er is al veel in de IGO's geïnvesteerd door de betrokken partijen en bovendien kunnen we collectief leren van de lessen die in deze IGO's zijn en worden opgedaan. Binnen de huidige IGO's kan ook geëxperimenteerd worden met financiering rond cliëntprofielen en andere ontwerpeisen.

Partijen zijn het er ook over eens dat die IGO's die graag gebruik willen maken van de huidige beleidsmaatregel Integrale Bekostiging, dat zouden moeten kunnen. Maar dat dit zeker niet verplicht zou moeten worden voor alle IGO's. Er zouden, tegelijkertijd, meer opties mogelijk zouden moeten zijn – naast de beleidsmaatregel - om samenwerking en kwaliteit op basis van cliëntprofielen te bekostigen. Binnen een IGO én binnen andere vormen van samenwerking.

MAAR: partijen – en dan vooral de NVOG en de KNOV - verschillen van mening over de status die de huidige beleidsmaatregel zou moeten krijgen.

- De KNOV staat op het standpunt dat de huidige beleidsmaatregel een experimentstatus zou moeten houden en dat er daarnaast andere experimenten gewenst zijn. Door de beleidsmaatregel regulier te maken, is de verwachting, verwordt deze tot 'dé stip aan de horizon'. En dat is onwenselijk.
- De NVOG staat op het standpunt dat het juist gewenst is de beleidsmaatregel regulier te maken om de IGO's, die daarvan gebruik willen maken, de zekerheid te geven dat hun inspanningen op dit vlak blijven lonen.

6. Bekostiging moet brede samenwerking faciliteren gericht op verbetering van de zorg voor de zwangere vrouw. Het vraagt om gelijkwaardigheid en het vormgeven daarvan. Bekostiging van geboortezorg is geen eiland; het moet te matchen zijn met hoe andere professionals gefinancierd worden, en passen in de ontwikkeling naar financiering van passende zorg.

4 Een visie op het vervolgproces

De sleutelpartijen hebben in dit proces ervaren hoe belangrijk het is met elkaar in dit verband het gesprek te voeren over een stip op de horizon voor de (bekostiging) van de geboortezorg. Zowel om elkaar beter te leren begrijpen op punten waar ogenschijnlijk - en soms ook daadwerkelijk - verschillen zijn, als om de gezamenlijke energie te ervaren die ontstaat als men met eigenaarschap vorm kan geven aan de gezamenlijk toekomst; de eigen gezamenlijke agenda te kunnen vormen in plaats van te reageren op de agenda van een ander. Het is dan ook de sterke wens van de sleutelpartijen om een centrale rol met elkaar te vervullen in het verder vormen, uitwerken en invullen van een stip op de horizon voor de geboortezorg, zoals geschetst in de eerste hoofdstukken in dit document. Deze gemeenschappelijk ambitie vertaalt zich naar een visie op het vervolgproces, waarin onderstaande elementen belangrijk zijn.

4.1 Zelf mede aan het roer

De sleutelpartijen zien een mede richtinggevende rol voor zichzelf weggelegd in dit proces. Wat dit precies betekent en hoe dit vormgegeven kan worden, is nog niet duidelijk en zal in onderling overleg met andere spelers in het veld tot stand moeten komen. Wel is duidelijk dat de huidige samenstelling daarbij van belang is. Als de kernspelers elkaar kunnen blijven vinden op inhoud en marsroute, dan is er een wereld gewonnen; zo is de gedachte. Daarbij zal er zeker een vorm van regie nodig zijn, anders blijft het proces hangen en dat is niet gewenst.

4.2 Focus op kwaliteitsverbetering en 'winst' herinvesteren

De inhoud en het streven naar kwaliteitsverbetering is wat partijen bindt en het verschil maakt voor moeder en kind. Samenwerking en bekostiging moeten daar ondersteunend aan zijn. Het uitgangspunt is: kwaliteit(verbetering) is het vertrekpunt van denken en organiseren. Dit heeft een aantal implicaties voor het vervolgproces:

1. kwaliteit en kwaliteitsuitkomsten zijn vooralsnog onvoldoende scherp en gedeeld gedefinieerd; het is belangrijk hieraan aandacht te besteden
2. de gemeenschappelijke feitenbasis (kengetallen, ontwikkelingen, etc.) is te beperkt om een gedeeld gedragen beeld te krijgen van de kwaliteitsissues; joint-fact-finding is van belang in het vervolgproces. Hierbij valt ook te denken aan het gezamenlijk opzetten van wetenschappelijk onderzoek
3. kosten die bespaard worden door zaken slimmer te doen/organiseren, zouden gezamenlijk geherinvesteerd moeten kunnen worden in kwaliteitsverbetering.

4.3 Kleine stappen, parallel werken, leren en opschalen

De overgang naar een nieuw systeem van bekostiging kan niet in een keer plaatsvinden. Er zullen experimenten nodig zijn die geëvalueerd moeten worden en moeten leiden tot verbetering en doorontwikkeling. Klein beginnen in verschillende regio's is dan belangrijk. Zo kunnen partijen samen in de praktijkervaring opdoen. Dit is randvoorwaardelijk om vertrouwen tussen de partijen (sleutelpartijen en tweede ring) (her)op te kunnen bouwen. Bovendien zal gaandeweg proefondervindelijk worden geleerd welke kwaliteitsverbeteringen echt het verschil maken, en wat dat vraagt van samenwerking en bekostiging. Dat is nu - op voorhand - niet met zekerheid te zeggen voor het complexe systeem dat de geboortezorg is. Door parallel in verschillende regio's te werken en van elkaar te leren kan er netwerkeffect gesorteerd worden. In kleine stappen werken, gezamenlijk leren en verbreden en opschalen van effectieve praktijken vraagt om een 'gemeenschappelijke leer- en ontwikkelinfrastructuur'. Niet zwaarder dan nodig om gezamenlijk vraagstukken te definiëren, kennis en leerervaringen uit te wisselen en keuzes te kunnen maken in kwaliteitsverbeteringen, maar stevig genoeg om samen effect te sorteren.

4.4 Brede samenwerking vraagt om regie op inhoud en proces

De ontwikkeling van een nieuw systeem van bekostiging dat gericht is op kwaliteitsverbetering, vraagt vanzelfsprekend expertise van meerdere partijen. Denk naast de sleutelpartijen in ieder geval aan de NZA, het CPZ, het ZIN, maar ook aan partijen met expertise op het gebied van financierings- en bekostigingssystematiek en het doorrekenen van de effecten daarvan. Brede samenwerking, op gelijkwaardige basis én op basis van relevante expertise is gewenst.

Brede samenwerking vraagt ook om eigenaarschap bij de partijen die het moeten doen met elkaar én om onafhankelijke regie: zowel op inhoud (hebben we dezelfde kennis, feiten en inzichten met elkaar?) als op proces (hoe geven we de samenwerking zo vorm dat deze productief is?).

4.5 Transitie bekostiging

Samenwerken kost tijd en capaciteit. Het is van belang dat de kosten die samen werken aan kwaliteitsverbetering en bijpassende bekostiging met zich meebrengt, worden vergoed. Het bekostigen van de samenwerking is dus van belang.

4.6 Tot slot

Partijen hebben deze zoektocht naar een stip op de horizon ervaren als een constructief proces en hebben aangegeven dat zij met elkaar verantwoordelijkheid willen nemen voor een vervolgproces waarbij de bekostiging is gebaseerd op de beschreven principes, en passend is voor een kwalitatief hoogwaardige geboortezorg, gericht op de best mogelijke zorg voor moeder en kind.

BIJLAGE 1: Opdracht gespreksleider 'stip op de horizon'

(VWS, versie 23 februari 2021)

Aanleiding

De NZa heeft 1 september 2020 een advies aan ons opgeleverd over de bekostiging van de integrale geboortezorg en de evaluatie van het experiment integrale geboortezorg. Het RIVM heeft 1 september 2020 een rapport/monitor opgeleverd over integrale bekostiging van de geboortezorg en de ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten. Deze adviezen aan de Tweede Kamer aangeboden. Op 7 december 2020 zijn we in een Kamerbrief ingegaan in op de rapporten en het verdere proces van besluitvorming met daarbij de planning.

Op dit moment kan gekozen worden voor het experiment integrale bekostiging of monodisciplinaire bekostiging. In negen integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) wordt al gewerkt met integrale bekostiging. De minister wil, conform het NZa-advies, de integrale bekostiging per 2022 onderdeel maken van de reguliere bekostiging.

De NZa adviseert om per 2028 de monodisciplinaire bekostiging te beëindigen, de zogenaamde 'stip op de horizon'. Veel partijen zoals de NVOG, ZN en de NVZ steunen het advies van de NZa, omdat daarmee een belangrijk signaal gegeven wordt naar de bestaande IGO's om door te gaan met de verdere ontwikkeling van de integrale bekostiging en om ook andere regio's te stimuleren om de overstap te maken. Ook de huidige IGO's onderschrijven deze lijn. De KNOV, BO geboortezorg en de Patiëntenfederatie Nederland vinden het echter prematuur om nu deze stip op de horizon te zetten. Ook is er bij hen geen draagvlak voor een 'afschaffing van monodisciplinaire bekostiging in 2028 tenzij' besluit. Zij onderstrepen daarbij dat nog onvoldoende is aangetoond dat de integrale bekostiging bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, en zien een reeks van knelpunten, zoals de administratieve lasten die nu nog ervaren worden in het experiment. Zij wijzen op het belang van netwerksamenwerking en de keuzevrijheid voor de zwangere. Partijen willen met elkaar in gesprek gaan om te proberen meer overeenstemming te bereiken over de te zetten stip op de horizon.

Probleemanalyse

Integrale geboortezorg vraagt intensieve samenwerking tussen alle geboortezorgpartijen. De minister wil daarom bij voorkeur met breed draagvlak onder deze partijen de stip op de horizon vaststellen. Om die reden vindt de minister het belangrijk om - voordat zij tot een definitief besluit komt - geboortezorgpartijen de gelegenheid te bieden om de komende zes maanden tot een breder gedragen stip op de horizon te komen. De minister faciliteert daarom graag het gesprek tussen - in eerste instantie - de meest betrokken partijen (de Patiëntenfederatie Nederland, de NVOG, de KNOV en BO Geboortezorg).

Het doel van het overleg is om met elkaar tot een gedeelde stip op de horizon te komen en als dat niet lukt, een heel duidelijk in beeld te brengen over welke elementen partijen het wel en niet eens zijn en waarom dan precies. Belangrijk voor een succesvol traject is om goed op tafel te krijgen waar inhoudelijk de verschillen zitten en dat partijen die durven te benoemen in alle openheid naar elkaar.



samenwerken in allianties,
netwerken en partnerships

Nieuwe ontwikkelingen rondom bekostiging worden meegenomen in dit traject en een tunnelvisie wordt voorkomen. Vooraf worden duidelijke spelregels afgesproken. Er komt een onafhankelijke voorzitter/procesbegeleider. Het is belangrijk dat er een goede planning wordt gemaakt en er vervolgens snel afspraken worden ingepland. Partijen willen koersen op een uitkomst half april 2021, waarna deze besproken wordt met de andere partijen in de geboortezorg. De minister neemt over een half jaar een besluit over de stip op de horizon, bij voorkeur met draagvlak van iedereen. Op een zeker moment moet er een verbinding worden gelegd tussen dit traject en het brede traject naar aanleiding van het rapport van het RIVM over geboortezorg. Planning is dat de resultaten van dat traject er in juni 2021 liggen.

Opdracht voor de gespreksleider

Er wordt een onafhankelijke gespreksleider aangesteld door het ministerie van VWS in overleg met de Patiëntenfederatie Nederland, de NVOG, de KNOV en BO geboortezorg. De gespreksleider faciliteert het goede gesprek tussen deze partijen om te komen tot een 'stip op de horizon'. De gespreksleider heeft gezag en vertrouwen bij de gesprekspartners. Het product (de uitkomsten van de gesprekken en een mogelijke 'stip op de horizon') dat de gespreksleider oplevert, moet een zo breed mogelijk draagvlak bij de betrokken partijen hebben. Maar daar waar geen consensus mogelijk blijkt te zijn, zal de gespreksleider dat aangeven en in beeld brengen op welke punten er afwijkende meningen zijn.

Proces

De opdracht zal op korte termijn door het ministerie van VWS worden verstrekt. De vraag aan de gespreksleider is de bevindingen van de gesprekken uiterlijk 30 april 2021 op te leveren. Partijen maken aan de start onderling goede afspraken over de externe communicatie over dit traject gedurende de looptijd ervan en na afsluiting ervan.

Het ministerie van VWS zal op relevante momenten als toehoorder aanschuiven bij de overleggen.

Bijlage 2: Partijen die de gespreksleiders benaderden

De volgende personen hebben ons benaderd om ons te informeren over hun perspectief, kennis en ervaringen:

Organisatie	Persoon/Personen	Datum
NVK	Willem de Vries	8/3/'21
NZA	Rosanne Mulder, Jaap van Heugen	23/4/'21
CPZ	Dineke Moerman, Marlies Buurman	16/3/'21
ZN	Ronald Kooistra (ZN), Marijn Geurts (ZK), Bert Horlings (Menzis)	12/4/'21
NVZ	Sander Gerritsen (schriftelijke inbreng)	
Nederlandse Federatie van VSV's	Eric Hallensleben	23/4/'21