



## Notitie

**Onderwerp** Reflectie IZA versie 1.0 [Onderwerp]  
**Aan** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
**Datum** 12 september 2022  
**Van** College Perinatale Zorg

U heeft ons uitgenodigd te reflecteren op de 1.0 versie van IZA. Onderstaand treft u onze reflectie aan::

### **IZA, een goede ambitie**

De ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, de uitgangspunten en afgeleide geïdentificeerde opgaven voor de zorg in Iza kunnen alleen maar worden onderschreven. De inzet op een lijn- en domeinoverstijgende aanpak van de zorg juichen we van harte toe. De aansluiting van de VNG op IZA is daarbij een zeer positieve ontwikkeling.

Wij zijn blij dat in IZA expliciet onderschreven wordt dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de geboortezorg geborgd moet worden en dat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg ook expliciet voor kwetsbaren in de samenleving als een randvoorwaarde wordt gezien in de uitwerking van IZA. De vele oplossingsrichtingen beloven een zorgbrede beweging die ook het hobbelige pad van de integrale geboortezorg, dat de geboortezorgsector al jaren geleden is ingeslagen, beter begaanbaar kan helpen maken.

### **Zorgen om de geboortezorg**

Ons enthousiasme wordt wel getemperd. Door het gekozen proces en timing en tijdpad hebben juist de buitenringpartijen weinig gelegenheid gehad om input aan te leveren en/of deze af te stemmen met partijen in de binnenring. Het resultaat dat er nu ligt baart ons op een aantal fronten zorgen. Dat maakt ook dat we toch deze gelegenheid willen benutten om aandacht te vragen voor issues m.b.t. geboortezorg die naar onze mening onvoldoende zijn meegenomen en gewogen in dit akkoord (en andere akkoorden). Deze lichten wij hieronder toe.

### **De goede start van een mensenleven: een ondergeschoven kind**

#### **Erkenning belang van een goede start voor kinderen in IZA ontbreekt**

In IZA wordt vrijwel volkomen voorbij gegaan aan het feit dat een goede start legt de basis legt voor een fitte oudere. Uit onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat investeren in kinderen al voor en tijdens de zwangerschap en in de vroege jeugd leidt tot een positief sneeuwbaaleffect gedurende de gehele levensloop. Op termijn levert dit grote gezondheidswinst en minder druk op schaarse zorgmiddelen voor de samenleving op. Juist een goede start helpt om de gezondheidszorg houdbaar te houden. Investeren hierin, en dus ook in zorg rond zwangerschap en geboorte, draagt bij aan lagere zorgkosten later. Het is onbegrijpelijk dat dit niet onderkend wordt in het IZA. Ook in het ZvW-domein worden zorg en preventie geleverd die

---

<sup>1</sup> TNO, <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/de-eerste-duizend-dagen-van-het-kind/>

bijdragen aan deze goede start. Dit lijkt nu buiten IZA en alle andere op handen zijnde akkoorden te vallen.

***Hoe wordt geborgd dat deze, zo belangrijke investering in zorg voor een goede start wel wordt gedaan, ook in het ZvW-domein?***

#### **Verbinding medisch en sociaal domein**

Betere afstemming tussen het medische en sociale domein juichen wij van harte toe. De geboortezorg is een voorloper op dit vlak. Deze insteek maakt deel uit van de strategische Agenda<sup>2</sup> voor de geboortezorg en de daarvan afgeleide Preventieagenda<sup>3</sup>. Via het programma Kansrijke Start zijn er inmiddels 275 lokale coalities waarin de geboortezorg participeert en de komende jaren ook de overige gemeenten hier mee aan de slag gaan. Het belang van ontschotting vraagt speciale aandacht. Ook in de integrale geboortezorg en in de verbinding met het sociaal domein worden schotten en versnippering ervaren. De belangrijke liaison die in de geboortezorg gelegd wordt tussen het medische en sociale domein wordt in zowel IZA als GALA zwaar onderbelicht en in het Kansrijke Start-programma niet voor het ZvW-domein uitgewerkt. Wij missen in IZA en in de andere akkoorden en programma's hoe voor en met de geboortezorg een duurzame verbinding met het sociaal domein zal worden gelegd. Ook de belangrijke (signalerings-)rol van de geboortezorg ter voorkoming van chronische ziekte bij de moeder wordt niet onderkend.

***Hoe wordt de verbinding medisch-sociaal domein gefaciliteerd voor de geboortezorg in bestuurlijke afspraken, in wet- en regelgeving en in materiële zin?***

#### **Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor kwetsbaren in de samenleving**

Een belangrijk en expliciet uitgangspunt in IZA is dat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor kwetsbaren in de samenleving geborgd moet zijn. Juist in het domein van de ZvW worden hier voor de goede start van elk kind knelpunten op ervaren. Zo staan bijvoorbeeld de eigen bijdrage in de kraamzorg en de eigen betalingen voor poliklinische bevallingen staan passende geboortezorg voor kwetsbaren in de samenleving in de weg. Al in de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte is betoogd dat er geen financiële barrières zouden mogen zijn voor goede zorg rond de geboorte (Stuurgroepadvies 'Een goed begin...', december 2009)<sup>4</sup>. Ook het Zorginstituut Nederland (ZIN) geeft aan dat een eigen betaling hierbij geen rol mag spelen (ZIN, brief d.d. 28 juli 2016)<sup>5</sup>.

***Hoe en waar wordt de randvoorwaarde van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor kwetsbaren in de samenleving uitgewerkt voor de geboortezorg binnen en buiten IZA?***

---

<sup>2</sup> College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2017). *Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Integrale geboortezorg: Samen bevalt beter!'*  
Geraadpleegd van  
[https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/06/Agenda\\_Geboortezorg\\_tot\\_.pdf](https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/06/Agenda_Geboortezorg_tot_.pdf)

<sup>3</sup> College Perinatale Zorg, CPZ deelnemers. (2018). *Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022. 'Samen aan de start voor een beter Nederland'*.  
Geraadpleegd van  
[https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wpcontent/uploads/2019/05/Preventieagenda\\_Geboortezorg.pdf](https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wpcontent/uploads/2019/05/Preventieagenda_Geboortezorg.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/stuurgroepadvies-eeen-goed-begin-2/>

<sup>5</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/07/28/afschaffen-eigen-betaling-bij-poliklinische-bevalling-zonder-indicatie>

### De geboortezorg: kind van de rekening?

In het nadenken over het borgen van houdbaarheid, in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse Gezondheidszorg is (integrale) geboortezorg en een goede start voor elk kind in Nederland onvoldoende betrokken en zwaar onderbelicht in het IZA. De geboortezorg valt ook buiten de scope van Kansrijke Start en GALA en krijgt slechts marginale aandacht in een aantal voor de uitvoering van IZA belangrijke programma's.

Het gebrek van aandacht voor het belang van een goede start in IZA zelf en het ontwerp voor de beoogde vervolgstappen via werkagenda's en regioplannen waarbij het primaat bij de tekenende partijen en de daardoor de geboortezorgsectors in zijn integraliteit niet vanzelfsprekend wordt betrokken ligt biedt weinig comfort. Al betreffen afspraken niet expliciet de geboortezorg, ze kunnen wel impact hierop hebben. Wat passend blijkt voor grote delen van de zorg kan de passendheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de geboortezorg ondermijnen.

Wij zien dan ook haken en ogen voor de geboortezorg in de verdere uitwerking en uitvoering van IZA:. Het is essentieel dat bij het maken van afspraken in IZA-verband en andere akkoorden en programma's zeer zorgvuldig de impact voor de integrale geboortezorg in kaart wordt gebracht om de passendheid en toegankelijkheid en doorontwikkeling van de integrale geboortezorg te borgen. Hoe wordt hierin voorzien? Dit geldt ook voor plannen en afspraken die gemaakt worden in GALA en andere bij IZA betrokken akkoorden en programma's. Het is ook essentieel dat inzichtelijk wordt t wat in welk akkoord/programma ook voor de geboortezorg geldt, hoe de betrokkenheid van de sector daarin voorzien wordt en waar de witte vlekken zitten. Het is ook nodig dat inzichtelijk wordt waarop aanvullende afspraken nodig zijn om de organisatie van de netwerken in de regio te versterken en de randvoorwaarden voor lijn- en domein overstijgende netwerkzorg op orde te krijgen en de kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de geboortezorg te borgen..

#### **Wij vragen om inzicht in:**

- ***de aspecten waar de geboortezorg direct of indirect door geraakt wordt door afspraken in IZA (bijvoorbeeld door afspraken mbt de medisch specialistische zorg), dan wel expliciet uitgesloten wordt (bijvoorbeeld het versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn) en***
- ***hoe de geboortezorg betrokken gaat worden bij voor de geboortezorg relevante werkagenda's.***
- ***waar witte vlekken zijn en hoe daar een vervolg op gegeven gaat worden***

Hieronder gaan we op enkele specifieke punten in:

#### **In de uitwerking van capaciteitsplannen en zorglandschap van de toekomst .**

Het doet deugd dat in het IZA expliciet benoemd wordt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de geboortezorg geborgd moet worden en dat de acute geboortezorg een specifiek aandachtspunt is en in de context van integrale geboortezorg beschouwd moet worden. Bij de herinrichting van de Acute Zorg moet helder in kaart gebracht zijn wat de (cascade-)effecten zijn voor de geboortezorg, zowel in de regio maar ook op bovenregionaal niveau. Ook de geboortezorg kent bovenregionale zorg voor moeder en kind. De gevolgen van het loslaten de 45-minutennorm op de acute geboortezorg moeten worden meegenomen in de ontwikkeling van een bredere set kwaliteitsnormen in de huidige denkrichtingen rond organisatie concentratie en spreiding evenals de effecten op de geboortezorg buiten het ziekenhuis. Regionale keten-impactanalyses zijn niet voldoende, ook het bovenregionale aspect van zorg voor moeder en kind, en de regiobeelden en Kansrijke Start moeten meegenomen worden in de uitwerking van de organisatie, toegankelijkheid en passendheid van de integrale geboortezorg, in het verder ontwerpen van het toekomstig zorglandschap.



***Wij verzoeken u de geboortezorgsector in zijn integraliteit betrokken te houden bij het opstellen van de bredere set (kwaliteits)normen ter vervanging van de 45-minutennorm evenals bij de inrichting van een zorglandschap van de toekomst en hierbij ook de verbinding te houden met de domeinoverstijgende ontwikkelingen rond Kansrijke Start?***

#### **In de uitwerking van de werkagenda's**

De verdeling van zorg dichtbij huis waar het kan, en in specialistische centra waar nodig, vraagt voor de geboortezorg extra aandacht. Door de specifieke aard van de geboortezorg en eisen die dit stelt aan veilige geboortezorg en mogelijke cascade-effecten, kan wat goed is voor een groot deel van de zorg, averechts uitpakken voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid en passendheid van de geboortezorg. Wat goed is voor grote delen van de zorg is niet persé goed voor de integrale geboortezorg, goede zwangerschapsuitkomsten en een goede start voor elk kind..

Aangegeven wordt dat de uitwerking van de werkagenda's wordt gedaan door de tekenende partijen. Dit baart zorgen. Bij deze partijen zijn de specifieke kenmerken en eisen voor passende geboortezorg onvoldoende in beeld. De geboortezorg en het belang van een goede start van kinderen zijn niet bepaald on top of mind, zoals blijkt uit de betrokkenheid van de geboortezorg bij het opstellen van het IZA, het nu bereikte onderhandelingsakkoord en de beoogde vervolgstappen, terwijl veel direct of indirect een impact heeft op de geboortezorg.

***Wij verzoeken u de effecten op de geboortezorg gedegen te onderzoeken alvorens landelijke en/of regionale afspraken te maken in de uitwerking van de werkagenda's.***

***Wij verzoeken u de geboortezorg actief, direct en in zijn integraliteit te betrekken bij de uitwerking en vormgeving van thema's in IZA die impact hebben op de geboortezorg en voor een goede start aan te geven hoe in deze betrokkenheid wordt voorzien.***

#### **In de uitwerking in regioplannen**

Goed om samenwerking in de regio te verbeteren. De geboortezorg is een voorloper in de lijnoverstijgende netwerkzorg en heeft zich al jaren geleden landelijke dekkend georganiseerd in regionale verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV), vaak al met uitgewerkte samenwerkingsafspraken en zorgpaden binnen het VSV. Dit ondersteunt de coördinatie van zorg en bevordert passende zorg binnen een regio.

Met het inrichten van de regionale samenwerkingsverbanden o.b.v. zorgkantoorregio's gaan wij ervan uit dat deze lijnoverstijgende verloskundige samenwerkingsverbanden intact blijven en dat onderzocht en gefaciliteerd wordt hoe deze, in samenhang met de overige curatieve zorg, versterkt kunnen worden en dat, vergelijkbaar met de overige zorg, gekeken wordt hoe de organisatie van de eerste lijn hierin ook versterkt kan worden, evenals een goede verbinding met andere domeinen.

Regiobeelden, met daaraan gekoppelde regioplannen en transitiegelden vormen een belangrijke basis voor de uitwerking van de houdbaarheid van zorg in de regio's. In het IZA wordt een regio-indeling en netwerkstructuur voorgesteld die niet aansluit op de regionale organisatie van de geboortezorg.



***Wij pleiten voor regiobeelden voor de geboortezorg passend bij de organisatie van de geboortezorg en voor regiobeelden en regioplannen waarin deze, en de regiobeelden Kansrijke Start, adequaat worden meegenomen.***

De geboortezorg werkt hard aan de transitie naar integrale geboortezorg. Het lukt niet als de randvoorwaarden en de middelen om het netwerk in te richten en te onderhouden onvoldoende op orde zijn. Van landelijke stakeholders, inclusief de overheid, inclusief ZBO's en Agentschappen, wordt met nadruk gevraagd dat de wet- en regelgeving, (kwaliteits-)kaders en de randvoorwaarden hiervoor op de kortst mogelijke termijn op orde komen.

U geeft aan dat transformatiegelden de organisatie van regionale samenwerkingsverbanden zouden bespoedigen. Dit onderschrijven wij van harte. Het organiseren en zijn van een netwerk brengt kosten met zich mee en vraagt expertise en middelen die niet vanzelfsprekend aanwezig zijn in het geboortezorgnetwerk. Dit wordt voor de geboortezorg ook geconcludeerd in recente rapporten van het RIVM<sup>6</sup> en de NZa<sup>7</sup>.

De geboortezorg is expliciet uitgesloten van de plannen voor de versterking van de organisatiegraad in de eerste lijn. Voor de versterking van de regionale samenwerking in VSV's is het belangrijk dat ook hieraan een impuls wordt gegeven.

***Wij verzoeken u aan te geven hoe in transformatiemiddelen wordt voorzien voor de geboortezorg. Is dit binnen IZA-verband of zijn hiervoor aanvullende afspraken nodig?***

#### **In ondersteunende verkenningen, onderzoeken en impactanalyses**

Wij zijn blij dat in IZA expliciet onderschreven wordt dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de geboortezorg geborgd moet worden en dat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg ook expliciet als een randvoorwaarde wordt gezien in de uitwerking van IZA. Echter in vrijwel alle gebruikte rapportages, beleidsverkenningen en discussienota's is de geboortezorg (nagenoeg) buiten beeld.

***Wij verzoeken u in het vervolgproces de actuele informatie over en impactanalyses op perinatale zorg te gebruiken, dan wel deze te genereren, voorafgaand aan besluitvorming.***

#### **De geboortezorg is geen onderdeel van het probleem maar wel van de oplossing**

Zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte en een goede start dragen bij aan beperking van de sterk oplopende kosten elders in de zorg. De kernvraag voor de geboortezorg is hoe we de cliënt en haar kind en gezin, in het licht van de uitdagingen in de zorg, ook in 2030 en daarna kwalitatief goede zorg en een zo goed mogelijke start kunnen bieden. De impact van de diverse op handen zijnde landelijke zorgakkoorden op de geboortezorg is op dit moment niet helder. Dit vraagt zorgvuldige aandacht en wellicht aanvullende bestuurlijke afspraken, maar in ieder geval aandacht voor en betrokkenheid van de geboortezorg bij thema's die impact hebben op de geboortezorg. We moeten

---

<sup>6</sup> RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap.*

<sup>7</sup> Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg.* Geraadpleegd van [https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/09/20200917-Advies\\_toekomst\\_bekostiging\\_integrale\\_geboortezorg.pdf](https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/09/20200917-Advies_toekomst_bekostiging_integrale_geboortezorg.pdf)

voorkomen we dat de geboortezorg het kind van de rekening wordt of dat de geboortezorg tussen wal en schip valt. Investeren in een goede start van elk kind, ook in het ZvW-domein draagt bij aan de houdbaarheid van zorg.

Met vriendelijke groet,



Dineke Moerman,  
Directeur College Perinatale Zorg