



## Notitie

**Onderwerp** Consultatie Zorg voor de Toekomst  
**Aan** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
**Datum** 30 januari 2021  
**Van** College Perinatale Zorg

De nota Zorg voor de Toekomst wordt door het ministerie gezien als een discussienota bedoeld om het gesprek met partijen te faciliteren over *de vraag hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse Gezondheidszorg kunnen waarborgen, gelet de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen*. Deze nota ziet het ministerie als een stap in een eerste verkenning in een langer traject waarin nog veel uitgewerkt en onderbouwd moet worden.

### Onze reactie

Ook wij zien de nota Zorg voor de Toekomst als een eerste stap in het denken over de vraag hoe wij de houdbaarheid, in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse Gezondheidszorg kunnen borgen. In de gedachtenvorming tot nu toe wordt de geboortezorg en een goede start voor elk kind in Nederland onvoldoende betrokken. Dit is opvallend omdat de geboortezorg eerder een deel van de oplossing dan een deel van het probleem is. De geboortezorg heeft niet te maken met sterk oplopende zorgkosten en een goede start draagt juist bij aan het beperken van de zorgkosten op termijn. We vinden het belangrijk dat in het denken over toekomstbestendige zorg, de geboortezorg en overige zorg voor een goede start niet vermalen worden tussen zorg voor ouderen en chronisch zieken. Oog voor en investeren in de geboortezorg is van groot belang.

Wij gaan graag in gesprek met het ministerie en anderen om te verkennen hoe toekomstbestendige geboortezorg gestalte kan krijgen en hoe zorg rond een goed begin kan bijdragen aan het houdbaar houden van onze gezondheidszorg. Onderstaand geven wij u een aantal startnoties mee voor verdere gedachtenvorming.

#### **Notie 1: Een goed begin draagt bij aan een houdbare gezondheidszorg**

Opvallend is de focus op de toenemende zorgkosten vanwege het toenemende aantal ouderen en chronische ziekten in onze samenleving in de nota. Geboortezorg en overige zorg voor een goede start worden nagenoeg niet genoemd in de nota Zorg voor de Toekomst. Dit is een ommissie. Een goede start legt het fundament 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. Begin dus bij het begin. Juist omdat een goede start helpt om de gezondheidszorg houdbaar te houden.

#### **Notie 2: Houd de geboortezorg in beeld**

De regiobeelden vormen een belangrijke basis voor de discussies over de houdbaarheid van zorg. In de regiobeelden wordt de geboortezorg veelal niet of voldoende meegenomen als partij of partner. Ook in

---

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

de nota Zorg voor de Toekomst en diverse andere rapportages, beleidsverkenningen en discussienota's valt op dat de geboortezorg (nagenoeg) buiten beeld is.

Ook in de geboortezorg wordt schaarste aan zorgprofessionals gevoeld. Knelpunten in beschikbare capaciteit van professionals zijn regionaal verschillend, maar betreffen in de geboortezorg vooral gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamzorg, maar ook bijvoorbeeld kinderartsen en IC en OK-personeel. Een belangrijke vraag van de geboortezorg is dan ook in hoeverre oog is voor de capaciteitsproblematiek in de geboortezorg en in hoeverre deze meegenomen worden in de discussie over de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg.

### **Notie 3: Investeer in de integrale geboortezorg**

De geboortezorg heeft eigen kenmerken, infrastructuur en vereisten. In alle discussies over inrichting van het toekomstig zorglandschap moeten de kwaliteit en toegankelijkheid van de (integrale) geboortezorg en een goede start voor elk kind geborgd worden. Van belang is dat ervoor gewaakt wordt dat de geboortezorg niet vermalen wordt in de zoektocht naar oplossingen voor oplopende zorgkosten in het segment chronische zieken en ouderen.

Wat goed is voor grote delen van de zorg is niet persé goed voor de integrale geboortezorg, goede zwangerschapsuitkomsten en een goede start. Het is belangrijk bij elke regionale of landelijke verandering van het zorgstelsel ook een impactanalyse op de geboortezorg uitgevoerd wordt. Suboptimale geboortezorg kan leiden tot een hogere perinatale mortaliteit en morbiditeit en zorgkosten op termijn en een minder gezonde populatie ouderen.

### **Notie 4: Integrale maatschappelijke aanpak nodig**

#### Integrale aanpak

Om een duurzame maatschappelijke verandering te realiseren is een lange termijn benadering nodig en een integrale maatschappelijke aanpak die de zorg overstijgt. De focus van de nota Zorg voor de Toekomst ligt nog erg op oplossingen binnen de zorg ook al wordt het belang van een holistisch benadering genoemd: Het zou minder om de patiënt en meer om de mens moeten gaan. De constatering dat veel gezondheidswinst behaald kan worden buiten de zorg is belangrijk. Dit blijkt ook uit onderzoek<sup>2</sup> in de geboortezorg. Maatschappelijke en sociale problematiek leidt tot slechtere zwangerschapsuitkomsten. Ook voor een goede start is een integrale maatschappelijke benadering nodig die gezondheid bevordert en het tegengaan van gezondheidsverschillen vereist. Het grootste positieve effect op zwangerschapsuitkomsten is wellicht niet binnen de zorg maar op andere plekken te behalen.

---

<sup>2</sup> RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/publicaties/beter-weten-beter-begin-samen-snelier-naar-betere-zorg-rond-zwangerschap>

### Preventie(schotten)

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>3</sup> voor de geboortezorg en de daarvan afgeleide Preventieagenda<sup>4</sup>. Via het programma Kansrijke Start zijn er inmiddels 275 lokale coalities waarin de geboortezorg participeert. 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.

Onderinvestering in preventie wordt in belangrijke mate veroorzaakt door schotten: de kosten worden niet gemaakt waar de baten vallen. Al jaren is het niet gelukt hier wat aan te doen. Door de programmatische of projectmatige aanpak van preventie worden schotten niet structureel geslecht en structurele problemen als de preventieparadox niet opgelost. Binnen de lopende programma's is ook weinig aandacht voor preventie in het medische domein. Denk aan het signaleren van vrouwen die tijdens de zwangerschap kampen met een te hoge bloeddruk of met suikerziekte. Dit zijn belangrijke signalen die op de langere termijn tot gezondheidsproblemen kunnen leiden.

### Eigen betalingen

Een goede start van elk kind in Nederland is een maatschappelijk belang en een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Juist omdat bij de kwetsbaren in de samenleving de meeste gezondheidswinst te behalen valt, ook rond een goede start, mogen eigen betalingen noch de toegankelijkheid, noch de keuzevrijheid noch de juiste zorg op de juiste plek belemmeren. De toegang tot goede, integrale geboortezorg zou sterk verbeteren met het wegnemen van de eigen bijdrage in de kraamzorg en de eigen betalingen voor poliklinische bevallingen.

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>5</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>6</sup>.

### **Notie 5: Landelijke kaders, regionaal maatwerk**

Goed om samenwerking in de regio te verbeteren. Hier werkt de geboortezorg al jaren aan. De geboortezorg is een voorloper in de lijnoverstijgende netwerkgzorg en heeft zich georganiseerd in regionale verloskundige samenwerkingsverbanden, veelal met uitgewerkte samenwerkingsafspraken en zorgpaden binnen het VSV. Dit ondersteunt de coördinatie van zorg en bevordert De Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen een regio. Als geen ander weet de geboortezorg dat integrale zorg intensieve samenwerking vraagt van zorgpartijen. Het pad naar goede samenwerking in de regio gaat niet over

---

<sup>3</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>4</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>5</sup> <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/stuurgroepadvies-eeen-goed-begin-2/>

<sup>6</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/07/28/afschaffen-eigen-betaling-bij-poliklinische-bevalling-zonder-indicatie>

rozen. Het vraagt veel van betrokkenen. Verschuivingen in de zorg en dus de juiste zorg op de juiste plek kan alleen als ook nagedacht wordt over het borgen van de acute verloskundige zorg. Dit maakt ook deel uit van de integrale geboortezorg en kan niet los van worden beschouwd.

#### **Notie 6: Versterking integrale samenwerking kent randvoorwaarden**

De geboortezorg werkt hard aan de transitie naar integrale geboortezorg. Goede wil alleen is niet genoeg. Het lukt niet goed als de randvoorwaarden en de middelen om het netwerk in te richten en te onderhouden onvoldoende op orde zijn. De zorg wordt verleend in de regio. De landelijke stakeholders moeten op landelijk niveau mogelijk maken dat de wet- en regelgeving, (kwaliteits-)kaders en de randvoorwaarden hiervoor op orde komen.

Het belang van ontschotting hebben wij al genoemd. Ook het inrichten van wet- en regelgeving en een zorgsysteem gericht op netwerkzorg waarbij ook de acute zorg geborgd is, goede digitale gegevensuitwisseling zijn enkele van deze randvoorwaarden.

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>7</sup> en de NZa<sup>8</sup>.

De geboortezorg is zoekende naar passende organisatie en een passende bekostiging voor integrale geboortezorg en experimenteert al enkele jaren met integrale bekostiging, zoals u ook aangeeft in uw nota. Het experiment laat zien dat voor de invoering van integrale zorg en passende bekostiging voor integrale zorg ook invoerings-/uitvoeringsvraagstukken opgelost moeten worden.

#### **Notie 7: Contractering en administratieve last**

U noemt meerjarige contracten in de context van acute zorg. Echter, naar onze mening is meerjarige zekerheid belangrijk voor alle zorg in transitie. Het geeft de mogelijkheid om de meerjarige transformatie van netwerkzorg in de regio zorgvuldig vorm te geven.

Congruentie in zorginkoop en representatie zijn belangrijke voorwaarden om de administratieve lasten te minimaliseren en vanuit 1 gedragen zorgvisie binnen het netwerk op een effectieve en efficiënte manier integrale zorg te kunnen verlenen. Dit wordt onderstreept door recente rapportages van de NZa en RIVM over de geboortezorg.

#### **Notie 8 De geboortezorg is geen onderdeel van het probleem maar wel van de oplossing**

De kernvraag, ook voor de geboortezorg, is hoe we de cliënt en haar kind en gezin, in het licht van de uitdagingen, ook in 2040 en daarna kwalitatief goede zorg en een zo goed mogelijke start kunnen bieden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de kosten voor geboortezorg tamelijk stabiel zijn, aangezien het aantal geboorten ook tamelijk stabiel is. Zorg en preventie rond zwangerschap en

---

<sup>7</sup> RIVM. (2020). *Beter Weten: een Beter Begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap.*

<sup>8</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)



geboorte en een goede start dragen bij aan beperking van de sterk oplopende kosten elders in de zorg. De geboortezorg is daardoor niet zozeer een onderdeel van het probleem maar wel van de oplossing.

Wij hopen met deze reactie een constructieve bijdrage aan uw consultatie te hebben geleverd. Wij kijken uit naar nadere gesprekken.

Met vriendelijke groet,

Dineke Moerman,  
Directeur College Perinatale Zorg