

aan Minister mw. drs. E.I. Schippers
van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Amsterdam, 27 januari 2016

Betreft: Oproep tot herbezinning invoering integrale geboortezorg

Excellentie,

Het Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de hierna genoemde, bij deze brief aangesloten mensenrechten- en vrouwenorganisaties (hierna: Clara Wichmann e.a.) maken zich zorgen over de aanstaande fundamentele hervorming van de Nederlandse geboortezorg. Deze hervorming creëert een reëel risico dat de autonomie en de lichamelijke integriteit van vrouwen tijdens de zwangerschap en de baring in de toekomst worden ondermijnd. Hierna lichten Clara Wichmann e.a. hun zorgen toe en verzoeken om een gesprek op korte termijn met uw excellentie als ook een schriftelijke reactie op deze brief in het algemeen en op de in paragraaf 3 genoemde onderwerpen in het bijzonder. Alvorens daaraan toe te komen, wordt eerst de strekking en betekenis van de bestreden hervorming beschreven.

1. De voorgenomen hervorming van de geboortezorg en de aanleiding daartoe

De *inhoudelijke* aanleiding tot de hervorming van de geboortezorg naar een “geïntegreerd stelsel” was de hoge perinatale sterfte en de daarop gebaseerde adviezen van een stuurgroep in 2009.¹ Indertijd wist men niet waardoor de perinatale sterfte hoog was, en intussen, zo geeft de Minister zelf aan, weet men niet waardoor deze sterftecijfers dalen.² Het merendeel van de zwangere vrouwen is gezond en baart een gezond kind. Dit was, en is het uitgangspunt van de Nederlandse verloskundige zorg, waarbij de eerste lijn verloskundigen steeds door middel van risico selectie beoordeelt of er al dan niet sprake is van een verhoogd risico en daarmee reden voor doorverwijzing naar de tweede lijn.³ Nu dreigt onder invloed van de invoering van de “geïntegreerde geboortezorg” deze selectie door de eerste lijn te verdwijnen. Hoewel geïntegreerde geboortezorg toe te juichen is daar waar er sprake is van een nauwere samenwerking tussen zorgverleners en kostenbesparingen,⁴ is het sterk de vraag of deze zorg beter is als met “geïntegreerde zorg” het verdwijnen van een zelfstandige eerste lijn wordt bedoeld. Clara Wichman e.a. zetten vraagtekens bij de momenteel voorliggende modellen van geïntegreerde geboortezorg vanuit het perspectief van de keuzevrijheid van vrouwen.⁵ Het recht op zelfbeschikking geldt gelijkelijk voor alle vrouwen in Nederland, en is

¹ Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, *Advies: Een goed begin*, december 2009. En zie VWS, *Ketenzorg zwangerschap en geboorte*. Kamerstuk 29 323/ 22 , nr 49 juli 2008.

² Brief Minister Schippers, *Stand van zaken zwangerschap en geboorte*, 15 juli 2015; Tweede Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Beknopt verslag AO zwangerschap en geboorte*, 25 november 2015.

³ Een recent overzichtsartikel laat overigens zien dat een zogenoemd ‘midwife-led care’ model waarbij er sprake is van een continuïteit in zorg door een verloskundige gepaard gaat met minder interventies tijdens de baring en met een zelfde percentage opname voor de bevalling, keizersneden, foetale sterfte na 24 weken, inleiding en gebruik van oxytocine. Zie M. Prins, J. Van Dillen en A. De Jonge, ‘Voordelen van continue zorg door verloskundigen’, in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2013;157:A7070

⁴ Hoewel deze besparingen niet worden verwacht, aldus het recente Advies Nederlandse Zorg Autoriteit, *Quickscan en beleidsbrief Integrale geboortezorg Samenwerking tussen de eerstelijns en tweedelijns zorgaanbieders*, oktober 2015 (waarin wordt gesteld dat met name de verschuiving van het grote gros van de vrouwen naar een vol klinische setting duurder zal uitpakken).

⁵ Het recht van vrouwen op zelfbeschikking in de zwangerschap en bij baring wordt in geen van de adviezen van het College Perinatale Zorg genoemd.

in het bijzonder van belang in de context van de lichamelijke autonomie en de integriteit. Het terugdringen van perinatale sterfte is een relevante doelstelling van de geboortezorg. Er zijn echter ook andere belangen in het geding. Clara Wichmann e.a. verzoeken de Minister om een herbezinning van de huidige hervormingen, waarbij allereerst een goede analyse zou moeten worden gemaakt van welke elementen in het bestaande geboortezorgmodel de belangen van vrouwen dienen. Deze elementen zouden moeten terugkomen in het hervormde model.

2. Zorgen van Clara Wichmann e.a.: een ontoelaatbare inperking van het fundamentele zelfbeschikkingsrecht dreigt

De voornaamste zorg die Clara Wichmann e.a. hebben, waarbij zij zich baseren op concrete signalen uit het veld van gynaecologen en verloskundigen, is de vraag in hoeverre vrouwen in de te wijzigen geboortezorg aanspraak kunnen blijven maken op hun zelfbeschikkingsrecht. Dit fundamentele recht wordt onder meer door artikel 8 EVRM gewaarborgd.⁶ Deze zorg berust op twee aspecten van de voorgenomen hervorming:

- (i) *Bij het maken van afspraken tussen zorgverleners, verzekeraars, ziekenhuizen en beroepsorganisaties staan de belangen van de vrouwen waarop die afspraken betrekking hebben niet centraal*

Wij menen dat de keuzevrijheid van zwangere en barende vrouwen ernstig beklemd zal raken tussen de afspraken van de verschillende actoren; de zorgverleners, de verzekeraars, de ziekenhuizen en de beroepsorganisaties. Deze nauwe afspraken tussen de genoemde actoren zijn inherent aan de invoering van het nieuwe systeem. De Minister is hiervan op de hoogte gebracht door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) in 2012 en wederom in 2015.⁷ Anders dan de NZA en het CPZ aangeven, is dit een aspect waarmee vanuit een mensenrechtelijk oogpunt juist *niet* mag worden geëxperimenteerd.⁸ De inperking van de zelfbeschikking van vrouwen als gevolg van de hervorming van de geboortezorg is onwenselijk en zo mogelijk zelfs onrechtmatig. Aan de hiervoor genoemde adviezen had dan ook volgens Clara Wichmann e.a. meer aandacht moeten worden besteed door de Minister. De Minister zet daarentegen ver(der)gaande stappen, door de versnelde invoering van, onder andere, een integraal tarief.⁹

- (ii) *Er bestaat een reëel risico op het ontstaan van verschillende vormen van 'integrale zorg' die tot willekeurige verschillen leidt.*

Gezien de jurisprudentie is het onrechtmatig om het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen in te perken, door een geboortezorgsysteem te hebben waarbij willekeur ten aanzien van dit recht kan blijven bestaan.¹⁰ In de hiervoor al aangehaalde uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde het Hof juist dat deze willekeur een schending van artikel 8 EVRM opleverde, omdat er juist door deze willekeur niet is voldaan aan het vereiste dat de inmenging bij wet is voorzien. Gezien het feit dat het CPZ en daarmee de Minister, de invoering van verschillende

⁶ EHRM 14 december 2010, appl. no. 67545/09 (*Ternovsky t. Hongarije*).

⁷ Zie supra noot 4 en zie NZA, *Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte*, juni 2012: "Meer integratie tussen de verschillende geboortezorgaanbieders heeft als risico dat als gevolg van afspraken binnen de keten de keuzevrijheid van de zwangere vrouw beperkt wordt. Omdat bij integrale bekostiging het samenwerkingsverband het aanspreekpunt wordt voor financiële afspraken met de zorgverzekeraar wijzigt ook de marktstructuur en kan de verkoopmacht van de zorgaanbieders toenemen"

⁸ Ibid. p. 4

⁹ Tweede Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Beknopt verslag AO zwangerschap en geboorte*, 25 november 2015.

¹⁰ Zie ook Artikel 12 van het VN Vrouwenverdrag.

modellen van geïntegreerde zorg aan de regio's wil overlaten, wordt er op voorhand ingezet op willekeur ten aanzien van de bescherming van de zelfbeschikking. Hiermee komt mogelijk ook de bescherming van de lichamelijke integriteit van vrouwen in het gedrang, nu uit onderzoek is gebleken dat de aard van het geboortezorgsysteem als zodanig een impact heeft op de hoeveelheid te verwachten medische interventies (Artikel 11 GW).¹¹ Het is vooralsnog onduidelijk welke elementen in een hervormd stelsel in geen enkele regio mogen ontbreken, zoals toegang tot de thuisbevalling, toegang tot *midwife led care*-faciliteiten in geval van *medium-risk* situaties, en een ziekenhuis waar gericht wordt gewerkt met een perspectief op de fysiologie en waar verschillende vormen van pijnbestrijding aanwezig zijn; de vrije keuze van de zorgverlener en de kraamzorg.

3. Verzoek aan uw Minister: een overleg met Clara Wichmann e.a. en een schriftelijke reactie op deze brief en de in deze paragraaf genoemde onderwerpen

Clara Wichman e.a. willen voorkomen dat al het goede van het huidige systeem kwijt raakt, waar we dan pas na een parlementaire enquête achter mogen komen. Daarom verzoeken Clara Wichmann e.a. uw Minister om op korte termijn met ons in overleg te treden alsook om een schriftelijke reactie op deze brief in het algemeen en op de hierna puntsgewijs genoemde specifieke onderwerpen. Gezien de aanstaande datum waarop de voorgenomen hervorming van de geboortezorg in werking zal treden, alsook de reële risico's die dreigen met betrekking tot het zelfbeschikkingsrecht van zwangeren, is er haast geboden. Clara Wichmann e.a. verzoeken uw Minister dan ook vriendelijk doch dringend om binnen twee weken te reageren.

- Waarom zijn de perinatale sterfte data de enige basis voor de huidige hervormingen van de geboorte zorg?
- Welke zwaarwegende redenen zijn er naast de perinatale sterfte data om (i) het concept van eerste en tweede lijns zorg in de verloskunde te verlaten en (ii) in de plaats daarvoor een 'geïntegreerd stelsel' te hanteren?
- Waarom blijft de Minister ambivalent ten aanzien van een shared care model, wanneer wetenschappelijke bewijs laat zien dat uitkomsten beter zijn in een midwife-led continuity of care model, ook gezien het feit dat in andere landen nu juist verschuivingen optreden van shared care naar midwife-led care?¹²
- Waarom in de geboorte zorg geen integratie in de breedte? Waarom wordt de eerste lijns zorg door huisartsen wel gewaarborgd als een efficiënte 'poortwachters' functie naar gespecialiseerde zorg, en waarom zou ditzelfde uitgangspunt niet opgaan in de geboortezorg ten aanzien van verloskundigen?
- Hoe zal de Minister het kan het recht op zelfbeschikking van vrouwen in elke regio waarborgen?

Hoogachtend,



Proefprocessenfonds Clara Wichmann,
Voorzitter Aniek de Ruijter

Vereniging Vrouw en Recht Clara Wichmann
De Nederlandse Vrouwen Raad
De Geboorte Beweging

¹¹ Zie supra, noot 3.

¹² Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Cochrane Review: Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women, The Cochrane Library 2015, Issue 9.