

KNOV: Knelpunten pilots ontwikkeling integrale geboortezorg moeten worden opgelost

De KNOV maakt zich zorgen over belangrijke knelpunten in de ontwikkeling naar integrale bekostiging in de geboortezorg. Pas als deze knelpunten worden opgelost en er een goede effectenanalyse plaatsvindt kunnen nieuwe pilots met betrekking tot de invoering van integrale bekostiging worden gestart. Bovendien stelt de KNOV vast dat er – naast de pilots ten aanzien van de invoering van integrale bekostiging – ook belangrijke pilots zijn die gezien de inhoudelijke ontwikkelingen die daar plaatsvinden dezelfde aandacht en ruimte moeten krijgen.

Aanleiding

Op 22 juni 2017 vindt in de Tweede Kamer het AO Zwangerschap en geboorte plaats. Tijdens dit AO staan onder meer de stand van zaken van de invoering integrale bekostiging geboortezorg, preventie en de eigen bijdrage voor een (poli)klinische bevalling geagendeerd. Ter voorbereiding op dit AO brengt de KNOV graag het standpunt van onze leden – ruim 3.500 (klinische) verloskundigen – op deze dossiers onder uw aandacht.

Rust en ruimte voor inrichting samenwerking in de regio

De KNOV stelt vast dat in de afgelopen periode belangrijke ontwikkelingen in gang zijn gezet. Er wordt door alle partijen hard gewerkt aan het vormgeven van de inhoudelijke samenwerking, innovatie in de geboortezorg wordt in regio's opgepakt en kent vele initiatieven.

De KNOV blijft benadrukken dat een goede uitvoering van de bijna Kamerbreed aangenomen motie-Pia Dijkstra/Dik-Faber (32.279, nr. 76) hierbij essentieel is. De Kamer heeft hierin uitgesproken dat randvoorwaarden voor een gedegen invoering van integrale bekostiging nog onvoldoende ontwikkeld zijn en dat integrale bekostiging in de geboortezorg gefaseerd én zorgvuldig ingevoerd moet worden.

De KNOV wijst er ook op dat de minister en de Kamer ook nadrukkelijk hebben afgesproken dat er de komende vijf jaar er voldoende rust en ruimte moet zijn voor regio's om te komen tot de best mogelijke en best passende lokale geboortezorg. Dus ook ruimte voor pilots waarbij de invoering van integrale bekostiging niet centraal staat.

De KNOV volgt en ondersteunt de huidige ontwikkelingen die op dit moment plaatsvinden op de voet. Daarbij kan worden geconcludeerd dat de effecten van het in ontwikkeling zijnde lokale maatwerk en de daarbij gekozen varianten, met name op het gebied van integrale organisaties en bekostiging nog nauwelijks kunnen worden vastgesteld. De KNOV acht het noodzakelijk dat de effecten van gekozen oplossingen adequaat worden gemeten, alvorens op diverse plaatsen onomkeerbare oplossingen worden geconstrueerd waarvan de daadwerkelijke effecten nog ongewis zijn.

Zo is het van groot belang dat de keuzevrijheid van de cliënt inclusief de mogelijkheid om thuis te bevallen gewaarborgd blijft. De sleutelrol van eerstelijns en klinisch verloskundigen met aantoonbaar positieve effecten voor de kwaliteit van de geboortezorg dient te worden gegarandeerd. Ook de rol en positie van de kraamverzorgende blijft belangrijke aandacht verdienen. Toonaangevend onderzoek laat zien dat het model waarin de verloskundige als onderdeel van het geboortezorgnetwerk een sleutelrol heeft (MLCC), de beste uitkomsten geeft voor moeder en kind. Daarvoor is de professionele autonomie van de verloskundige en het overeind blijven van zelfstandige praktijken noodzakelijk. Bij de huidige ontwikkelingen is dit (nog) niet in alle gevallen voldoende gegarandeerd. De KNOV acht het wenselijk dat dit als specifiek aandachtspunt wordt geadresseerd.

Daarnaast lijkt er een impasse te zijn ontstaan bij de lopende pilots, doordat er onvoldoende financiële middelen en ondersteuning zijn voor de doorontwikkeling van deze pilots. Dit vraagt om een pas op de plaats ten aanzien van nieuwe pilots.

Wij hopen daarom dat u bij de minister aandacht wil vragen voor de volgende prangende vragen:

- Is de minister bereid om bij de in te richten meting van effecten van de huidige pilots expliciet aandacht te besteden aan de keuzevrijheid van de zwangere inclusief de mogelijkheid om thuis te bevallen, de professionele autonomie en de sleutelrol van de verloskundige en het overeind blijven van zelfstandige praktijken? De meting van de effecten van de gekozen oplossingen dienen in balans te worden gebracht met de omvang en het tempo van de ontwikkelingen. De KNOV wil graag worden betrokken bij de meting van de effecten.
- Is de minister bereid om prioriteit te geven aan het herstellen van vertrouwen binnen de pilots door de toegezegde financiële steun in de vorm van toereikende transitiegelden voor (alle) pilotregio's en voldoende financiële ruimte voor de ontwikkeling van een integraal EPD goed te regelen, alvorens over te gaan tot nieuwe pilots op het gebied van integrale bekostiging? En dat de scheiding in de prestatie voor de post- en natale zorg conform afspraak gehandhaafd blijven?

Aandacht voor preventie

Verloskundigen kunnen bij uitstek een sleutelrol vervullen op het gebied van preventie. Door allerlei vormen van preconceptionele zorg en voorlichting wijzen verloskundigen op het belang van een gezonde levensstijl (niet roken, niet drinken, geen drugs, gezonde voeding) voor en tijdens de zwangerschap. Met name bij kwetsbare zwangeren en jongeren is dit van groot belang. Dit zorgt voor een grotere kans op een gezonde zwangerschap, een gezonde baby en daarmee een gezondere maatschappij. Door investeringen in preventiebeleid zijn op lange termijn baten van ongeveer €30 miljoen binnen de gezondheidszorg mogelijk.

Op dit moment stagneren innovatieve projecten voor de bewezen effectieve begeleidingsmethode Centering Pregnancy, omdat daarvoor geen passende financiering beschikbaar is. De KNOV ziet graag dat er structureel budget vrijgemaakt wordt voor de groepszorg Centering Pregnancy.

Afschaffing eigen bijdrage poliklinische bevalling

De KNOV is blij dat de minister in principe van plan is de eigen betaling voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie af te schaffen, maar is teleurgesteld dat de minister alsnog heeft besloten dit niet te betrekken bij de besluitvorming over pakketwijzigingen van 2018. Met begrip voor het feit dat het huidige kabinet demissionair is, wijst de KNOV graag op de alom positieve effecten van een dergelijk besluit.

Erkenning van het specialisme klinisch verloskundige

Ook vraagt de KNOV opnieuw aandacht voor het feit dat klinisch verloskundigen formeel buiten hun deskundigheidsgebied werken. KNOV en NVOG hebben in afstemming met VWS gekozen om over te gaan tot het vaststellen van het deskundigheidsgebied van klinisch verloskundigen via de erkenning van de specialistentitel conform artikel 14 en 15 van de wet BIG. Ondersteund door een eenduidige opleiding, de inrichting van een specialistenregister en verplichte bij- en nascholing. Door financieringsproblemen komt de opleiding echter niet van de grond, waardoor de erkenning van het specialisme niet kan plaatsvinden. De KNOV verzoekt dringend om de financiële knelpunten voor de door KNOV en NVOG gezamenlijk gewenste oplossingen weg te nemen.

Neem substitutie serieus

De kwaliteit én de doelmatigheid van de geboortezorg zijn gebaat bij de benutting van mogelijkheden voor substitutie. De KNOV stelt vast dat substitutie van de tweede naar de eerste lijn stagneert (zoals bij het CTG-project). Mede gezien de prognoses m.b.t. kostenstijgingen in de zorg en de aflopende hoofdlijnenakkoorden is het van groot belang dat een volgend kabinet vol inzet op het stimuleren van de overdracht van zorg van de tweede naar de eerstelijns en van de eerstelijns naar de nuldelijns: overal waar dat vanuit de wens van de zwangere mogelijk en wenselijk is. De KNOV vraagt om concrete maatregelen die bijdragen aan effectieve, mogelijke en wenselijke substitutie.

Feiten en cijfers geboortezorg Nederland

- In 2015 zijn 166.733 vrouwen bevallen van 169.267 kinderen (Perined, Jaarboek Zorg 2015).
- Van deze vrouwen zijn er 47.368 (29%) bevallen onder verantwoordelijkheid van eerstelijns verloskundigen. Dit betrof 21.681 thuisbevallingen (13.1%), 4.055 (2.4%) bevallingen in een geboortecentrum en 21.632 (13.0%) poliklinisch bevallingen.
- Er zijn 119.365 vrouwen in het ziekenhuis bevallen, bijvoorbeeld in verband met pijnstilling tijdens de bevalling. Van deze bevallingen, wordt 41.8% van de baby's aangepakt door de klinisch verloskundige. In totaal wordt 58.3% van de kinderen bij de geboorte door een verloskundige aangepakt.
- De Nederlandse geboortezorg behoort tot de top vijf van Europese landen met de minste babysterfte. Deze is met meer dan 28% afgenomen in zes jaar tijd en volgens de meest recente cijfers uit 2013 gelijk aan landen als Noorwegen en Zweden (EUROSTAT 2013).

- In Nederland hebben we een uniek verloskundig systeem waarbij zelfstandig werkende verloskundigen uitgaan van het natuurlijke proces van zwangerschap en geboorte (fysiologie) en vrouwen (in principe) zelf kunnen kiezen waar ze bevallen waar zij zich het prettigste voelen: thuis, in het geboortecentrum of in het ziekenhuis. Dit model van verloskundige zorg wordt door vele landen in de wereld gebruikt als voorbeeld om medicalisering tegen te gaan.
- Een verloskundige signaleert ongeacht de situatie (thuis, geboortezorg of ziekenhuis) tijdig complicaties, overlegt en verwijst wanneer nodig naar andere specialisten in het geboortenetwerk.
- Een verloskundige heeft oog voor de individuele en sociale leefwereld van de zwangere vrouw. Ze kent haar thuissituatie. De verloskundige geeft voorlichting en advies, respecteert de keuzes van de zwangere vrouw en steunt haar. Dit ondersteunt een gezonde zwangerschap en geboorte.
- De verloskundige heeft een sterke positie binnen het integrale geboortezorgnetwerk waarbij zij als autonome medische professional opereert. Gezond, ziek of een complicatie: onderzoek toont overtuigend aan dat iedere zwangere een verloskundige verdient die ervoor zorgt dat de zorg wordt geleverd volgens het opgestelde Individueel geboortezorgplan.
- Het organiseren van integrale zorg kan op diverse manieren. Toonaangevend onderzoek van The Lancet en diverse Cochrane reviews laten zien dat het model waarin de verloskundige als onderdeel van het geboortezorgnetwerk een sleutelrol heeft (MLCC), de beste uitkomsten geeft voor moeder en kind. Bij complicaties werkt zij intensief samen met de gynaecoloog en andere specialisten uit het geboortezorgnetwerk.
- Om te onderzoeken hoe de Nederlandse geboortezorg verder kan worden verbeterd is het vijfjarige experiment integrale bekostiging gestart. De Kamer heeft met een aantal moties uitgesproken dat integrale bekostiging op een zorgvuldige manier wordt ingevoerd, wordt voorkomen dat het toenemende medicalisering in de hand werkt en dat een overgang op integrale bekostiging in alle gevallen alleen op basis van vrijwilligheid en lokale instemming plaats mag vinden en niet op enigerlei wijze worden afgedwongen. De minister heeft benadrukt dat een experiment kan doorlopen, ook als het niet binnen de optie van integrale bekostiging past. Daarnaast dient de keuzevrijheid van de cliënt in stand te blijven en de zelfstandigheid van de verloskundige geborgd. Voordat definitieve besluitvorming over landelijke invoering plaatsvindt, moeten de resultaten van de experimenten goed worden gemeten en geëvalueerd op uitkomsten, cliëntervaring en kosten. Het moet bewezen verbeteringen opleveren voor moeder en kind en de kwaliteit van de geboortezorg.