

Verloskundige zorg als het kan, specialistische zorg als het moet!

- **Integrale bekostiging is het sluitstuk van de samenwerking en moet doordacht en zorgvuldig gebeuren.**
- **Zorg eerst dat de inhoud en organisatie van zorg goed op orde zijn en deze bewezen verbeteringen opleveren voor de samenwerking en de kwaliteit van de geboortezorg. Anders ontstaat er chaos.**
- **Invoering van integrale bekostiging kan alleen slagen als aan een aantal randvoorwaarden is voldaan zoals het behoud van zelfstandig ondernemerschap van verloskundigen.**
- **Bepaal alleen op basis van experimenten of landelijke invoering van integrale bekostiging zinnig is.**
- **De KNOV pleit voor 'reset' van het CPZ: er moet een herijking van de opdracht komen en een gelijk speelveld op basis van inhoud. De focus op babysterfte moet worden omgebogen naar preventie, het voorkomen van onnodige medicalisering en beheersbaarheid van de kosten.**
- **Investeren in preventie kan tot wel 30 miljoen euro aan baten in de gezondheidszorg opleveren, de KNOV pleit er daarom voor om dit op te nemen in de VWS begroting.**

Koester uniek geboortesysteem

- In Nederland hebben we een uniek verloskundig systeem, dat een voorbeeld is voor vele andere landen. Verloskundigen gaan uit van het natuurlijke proces van zwangerschap en geboorte (fysiologie). Vrouwen kunnen (in principe) zelf kiezen hoe en waar ze bevallen én verloskundigen werken zelfstandig dicht in de buurt van de zwangere.
- De Nederlandse geboortezorg zit inmiddels bij de top vijf van de best scorende Europese landen als het gaat om babysterfte. Deze is met meer dan 28% afgenomen en volgens de meest recente cijfers uit 2013 gelijk aan landen als Noorwegen en Zweden.
- Verloskundige zorg (verloskundigen en kraamzorg in de eerste lijn) loont: uit onderzoek¹ blijkt dat als wordt geïnvesteerd in preventie, betere samenwerking en zorg op maat, dit tot 30 miljoen euro aan besparingen oplevert. Wat weer kan worden ingezet om de zorg verder te verbeteren.

Integrale zorg, dichtbij zwangere vrouw, als basis voor integrale bekostiging

- De KNOV is voorstander van integrale zorg en een goede samenwerking tussen alle geboortezorgprofessionals. Samen kunnen we de zorg aan de zwangere vrouw verder verbeteren. Het vormgeven van integrale zorg kan op verschillende manieren, waarbij het 'midwife-led-continuity care' model onze voorkeur heeft. Daarin vervult de **verloskundige een cruciale sleutelrol**. Uit diverse wetenschappelijke onderzoeken² blijkt dat moeder en kind dan het meest positief zijn over hun zwangerschap en bevalling en de beste gezondheidsuitkomsten hebben. Het uitgangspunt van de KNOV was, is en blijft: *bij de verloskundige (in de wijk of in het ziekenhuis) als het kán en bij de gynaecoloog als het móét*. Dat is zinnige, laagdrempelige en zuinige zorg. Dicht bij de zwangere.
- De KNOV pleit ervoor de pilots te gebruiken om besluiten te nemen over de organisatie en financiering van zorg. Invoering van integrale bekostiging moet door alle betrokkenen **doordacht en zorgvuldig** gebeuren. Daarbij is het van belang dat de minister de aangenomen moties Dijkstra/Dik-Faber³ en Dik-Faber⁴ als kader gebruikt bij de invoering. In deze moties heeft de Kamer uitgesproken dat integrale bekostiging op een zorgvuldige en gefaseerde manier moet worden ingevoerd en moet voorkomen dat het toenemende medicalisering in de hand werkt.

Financiering sluitstuk van samenwerking.

De KNOV benadrukt dat de invoering van integrale bekostiging alleen kan slagen als aan een **aantal randvoorwaarden is voldaan**. Belangrijk is dat *alle* knelpunten die door het veld zijn aangedragen moeten worden weggenomen. Financiering vormt het sluitstuk van deze samenwerking. Voorkomen moet worden dat er chaos ontstaat in de geboortezorg. Dit gaat ten koste van de samenwerking en dat bedreigt de goede zorg voor moeder en kind. Randvoorwaarden voor de KNOV zijn:

¹ Strategies in Regulated Markets (SIRM)

² Cochrane, Lancet Midwifery series

³ TK 32.279, nr. 76

⁴ TK 32.279, nr. 77

- verloskundigen moeten hun zelfstandige positie en hun ondernemerschap kunnen behouden, zodat zorg in de buurt voor zwangere vrouwen blijft bestaan. Dit garandeert laagdrempelige verloskundige zorg in de buurt en continuïteit van zorg, gebaseerd op het sociaal verloskundemodel. Ook voor de kraamzorg staat behoud van de zorg in de buurt voorop (*zie position paper NBvK*);
- dat houdt de keuzevrijheid van de zwangere vrouw in stand en voorkómt medicalisering. Dat keuzevrijheid van groot belang is voor vrouwen, blijkt ook uit de recente oproep van de NPCF en vrouwenorganisaties;
- voordat de landelijke invoering van integrale bekostiging er komt, moeten de resultaten van de huidige experimenten goed worden geëvalueerd. Er is een transitieperiode van 3 tot 5 jaar nodig voor de uitrol van integrale bekostiging. Vele verloskundige samenwerkingsverbanden hebben ook dit krachtig signaal aan de minister gegeven;
- het is van groot belang de lopende experimenten worden afgerond;
- een werkbaar bestuurlijk model is nodig, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen en regels van de ACM en juridische, fiscale en financiële risico's zijn ondervangen; en
- organisatie- en systeemverandering is *geen* doel op zich. Het moet bewezen verbeteringen opleveren aan de samenwerking en de kwaliteit van de geboortezorg.

De KNOV zal haar leden in de regio's maximaal ondersteunen om uiteindelijk met andere zorgverleners tot het beste model van integrale bekostiging te komen.

Toekomst College Perinatale Zorg (CPZ)

De KNOV kijkt terug op een constructief overleg met de minister en alle geboortezorgpartijen, nadat de KNOV het vertrouwen in het CPZ-bestuur en haar voorzitter had opgezegd. De KNOV heeft laten weten:

- dat goede regionale praktijkvoorbeelden nodig zijn om goede vervolgstappen te zetten, een gezamenlijke agenda op te stellen en de hoofdopdracht van het CPZ te herijken.
- de volgende toekomstige uitdagingen hoog op de CPZ-agenda moeten staan: terugdringen van vroeggeboortes en opsporen van groeivertraging, preventie, voorkomen onnodig medicaliseren, betaalbaarheid en gebruik nieuwe ICT-toepassingen. Dit sluit aan bij het verzoek van de minister om een nieuw programma op te stellen.
- dat het belangrijk is dat er een onafhankelijke stuurgroep komt voor deze opdracht en niet het huidige CPZ-bestuur. De stuurgroep kan zorgen voor een gelijk speelveld zodat er erkenning en respect komt voor ieders expertise, specialisme en voor het zelfstandig ondernemerschap.

De KNOV kijkt uit naar vervolgstappen van VWS en het CPZ zodat het vertrouwen weer kan worden hersteld.

Aandacht voor preventie

- De KNOV maakt zich al jaren hard voor het thema preventie: zoals de zorg aan kwetsbare zwangeren en voorlichting over gezond zwanger worden aan jongeren. Door allerlei vormen van preconceptiezorg en voorlichting wijzen verloskundigen op het belang van een gezonde levensstijl (niet roken, niet drinken, geen drugs) voor en tijdens de zwangerschap. Dit zorgt voor een grotere kans op een gezonde zwangerschap en een gezonde baby.
- Uit onderzoek⁵ blijkt dat door investeringen in preventiebeleid op lange termijn baten van ongeveer € 30 miljoen binnen de gezondheidszorg kunnen zijn. Belangrijk is dat de minister deze investering meeneemt in de zorgbegroting voor de komende jaren. Zodat er geld vrijkomt om in te zetten voor bijvoorbeeld de groepszorg Centering Pregnancy: zwangere vrouwen die hiermee worden begeleid, boeken betere gezondheidsresultaten⁶.

De Nederlandse geboortezorg zit inmiddels bij de top vijf van de best scorende Europese landen staat als het gaat om babysterfte. Dit hebben we gerealiseerd binnen ons huidige verloskundig systeem met als kenmerk: zorg door de verloskundige als het kan en door de gynaecoloog als het moet.

Het Nederlandse systeem is uniek en dient als voorbeeld voor veel andere landen. Laten we voorkomen dat we door wijzigingen in het geboortezorgsysteem afdwalen naar een medisch systeem waarin vrouwen weinig keuzevrijheid hebben en er onnodig veel wordt ingegrepen. Dit geeft immers geen betere gezondheidsuitkomsten voor moeder en kind.⁷

Daarom is het zo belangrijk dat bij de invoering van integrale bekostiging dit – conform wens van de Kamer – zorgvuldig gebeurt en wordt voorkomen dat het toenemende medicalisering in de hand werkt.

⁵ Strategies in Regulated Markets (SIRM)

⁶ TNO naar de implementatie van CenteringPregnancy

⁷ Offerhaus 2015 en Birthplace-study 2011