

Verloskundige zorg op de kaart

Uitgangspunten KNOV

Utrecht, juni 2010

De geboortezorg is de afgelopen jaren stevig onderwerp van debat, onder meer als gevolg van de relatief hoge babysterfte. Het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (*Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte*, december 2009) bevat een groot aantal aanbevelingen om de babysterfte terug te dringen. Daarvoor is het onder meer noodzakelijk dat alle betrokkenen - de medische professionals, de ondersteunende professionals en de (potentiële) zwangere - goed met elkaar samenwerken.

De KNOV stelt nadrukkelijk de vragen, wensen en mogelijkheden van de zwangere centraal. Circa 70% van de vrouwen geeft bij het begin van de zwangerschap aan dat zij het belangrijk vinden om zelf te kunnen kiezen waar en hoe zij willen bevallen. Uiteindelijk blijkt dat van het totale aantal gemeten uren verloskundige zorg in de keten circa 66% door eerstelijns verloskundige professionals wordt geleverd. Breed realiseert men zich in Nederland dat de geboorte van een kind voor het gezin een 'life event' is waarbij de aanstaande moeder zelf moet kunnen kiezen of zij thuis of elders wil bevallen als dat verantwoord is. Het besef dat een gezonde start van een zwangerschap en gedrag dat daarbij past belangrijk zijn voor de uitkomsten voor moeder en kind is ook breed aanwezig. De introductie van preconceptiezorg is hiervoor een van de belangrijke instrumenten.

In aansluiting op deze constatering geeft de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) haar prioriteiten aan voor de komende jaren bij de verdere inrichting en de kwaliteitsverbetering van de verloskundige zorg in Nederland. Deze notitie eindigt met twee belangrijke boodschappen.

- Iedere verloskundige is ook casemanager.
- Laagdrempelige eerstelijns zorg is het uitgangspunt.
- Intensieve aandacht voor zwangeren in achterstandssituaties.
- Permanente professionalisering noodzakelijk.
- Reguliere verloskundige zorg als geormerkt researchdomein.
- De eerstelijns verloskundige als onafhankelijke poortwachter.
- De klinisch verloskundige als erkend volwaardig teamspeler.
- Vertrouwen in de verloskundige keten en de intercollegiale samenwerking.

Kernboodschap A: Stop de wildgroei in de verloskundige zorg.

Kernboodschap B: Houd de verloskundige zorg betaalbaar.



Iedere verloskundige is ook casemanager

De zwangere kan te allen tijde rekenen op adequate begeleiding door de verloskundige, zowel in de thuissituatie als in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat zij zich veilig en gesteund weet, ook in tijden van onzekerheid tijdens de zwangerschap of start van een bevalling, of als verwijzing naar de tweede lijn nodig is.

Die begeleidende rol van de verloskundige kan op veel verschillende manieren ingevuld worden, maar altijd staat de cliënt centraal. Daarom kiest de KNOV er ook voor dat iedere cliënt één verloskundige als eigen aanspreekpunt (casemanager) heeft. Zo fungeert de verloskundige voortdurend als *linking pin*. Zij garandeert dat de cliënt centraal staat en blijft staan. De verloskundige is dus de regisseur van de zorg rond de vrouw en haar (ongeboren) kind.

Laagdrempelige eerstelijns zorg is het uitgangspunt

De eerstelijns verloskundige zorg stelt vanouds vertrouwen in de mogelijkheden van de zwangere om zichzelf te redden en zelfs in veel gevallen te genezen, zo nodig met lichte en terughoudende medische interventies. Wij gaan uit van de kracht van de zwangere, vandaar ook ons motto: 'eerstelijns waar kan, tweedelijns waar moet'.

Voor de laagrisico zwangeren is de verloskundige de direct en meest betrokken zorgverlener; 70% van alle zwangeren is rond 34 weken nog steeds in zorg van de eerstelijns verloskundige. De verloskundige verleent integrale zorg, d.w.z. dat ze de medische en psychosociale zorg tijdens het hele proces van zwangerschap, baring en kraambed integreert. De verloskundige praktijk bevindt zich veelal in de leefomgeving van de vrouw. De verloskundige is daarmee een laagdrempelige zorgverlener, die gemakkelijk toegang heeft tot de leefwereld van de zwangere vrouw en haar gezin en dit ook kan integreren in de totale zorg.

Intensieve aandacht voor zwangeren in achterstandssituaties

De hulpvraag van zwangeren in achterstandssituaties is vaak complex; medische en sociale problemen lopen doorgaans door elkaar en vragen om maatwerk. Er zijn vaak meerdere zorgverleners en instanties bij betrokken. Dit vraagt om specifieke vaardigheden, een breed maatschappelijk perspectief en multidisciplinaire samenwerking. Zo kan de verloskundige goed samenwerken met welzijnsorganisaties, gemeentelijke en regionale instellingen, de Jeugdzorg, VETC'ers en tolken.

Daartoe is het essentieel dat de initiële opleidingen aandacht besteden aan deze complexe problematiek en dat ook geregeld bijscholingen worden aangeboden rondom culturele sensitiviteit.

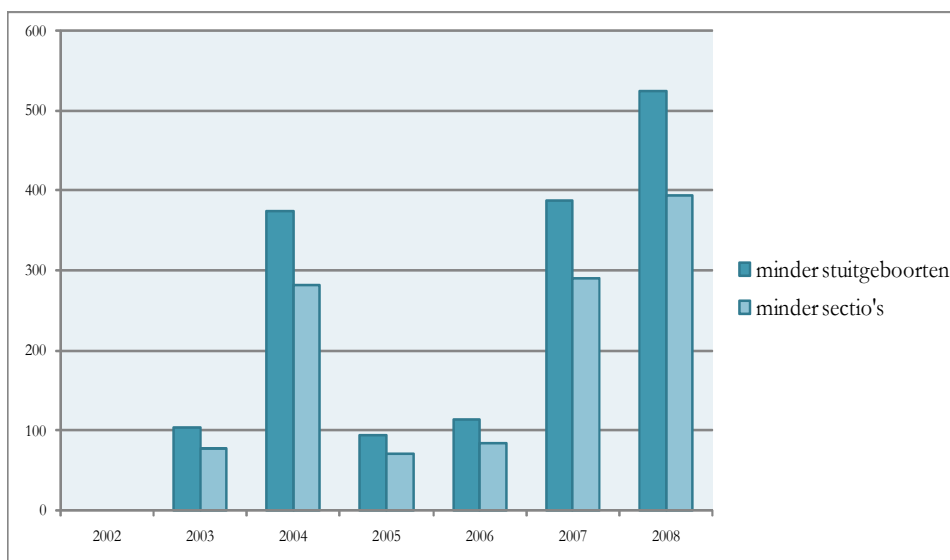
Permanente professionalisering noodzakelijk

De zwangere verwacht van een verloskundige dat die alert is op ontwikkelingen van aanstaande moeder en kind in de verschillende stadia van de zwangerschap. De zwangere gaat er terecht vanuit dat de verloskundige zorg adequaat en *state of the art* is. Dat blijkt in de praktijk ook inderdaad het geval; de zwangeren zijn over het algemeen bijzonder tevreden over de zorg die verloskundigen leveren.

Al met al worden er forse eisen aan eerstelijns verloskundigen gesteld. Er is dus ook heel wat nodig om de kwaliteit van de eerstelijns verloskunde op peil te houden en de noodzakelijke competenties continu te 'onderhouden'. Daarom investeert de KNOV veel in kwaliteitsbeleid en continue professionalisering van de verloskundigen. Ook werkt de KNOV aan verbetering en borging van de kwaliteit van de praktijkvoering.

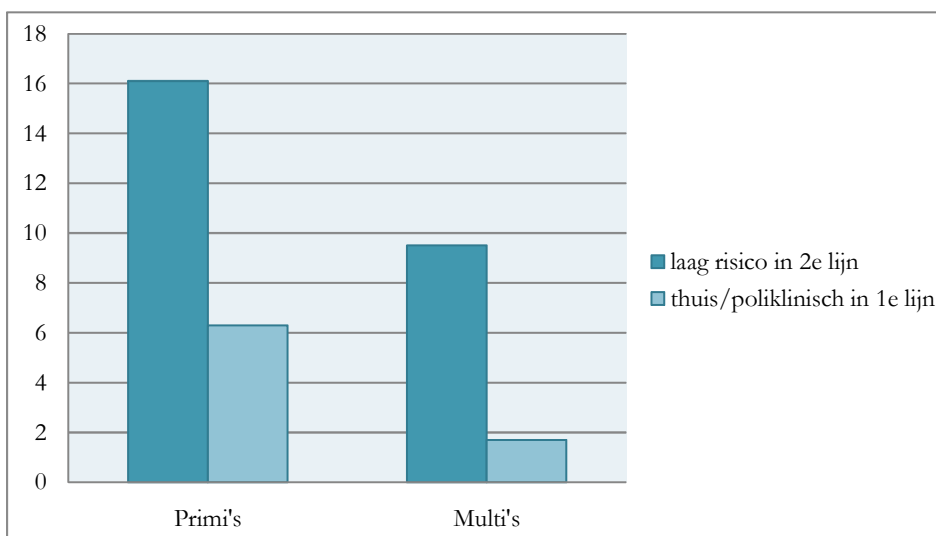
Uit onderstaande grafieken blijkt de relevantie van verantwoorde eerstelijns verloskundige zorg voor de kwaliteit en de doelmatigheid. Zo neemt onder meer door toepassing van de uitwendige versie bij een stuitligging het aantal stuitgeboorten en daardoor het aantal keizersneden fors af te nemen (grafiek 1). De bijdrage aan kwaliteit en doelmatigheid blijkt ook het feit dat een gezonde zwangere in het ziekenhuis een veel grotere kans heeft op een keizersnede (grafiek 2).

Geschatte preventie van keizersnede vanwege stuitligging door toename uitwendige versie na 2002



bron: stichting PRN, gekoppeld bestand

Percentage keizersnede bij bevallingen van laag risicozwangeren in eerste lijn en tweede lijn



bron: Maassen, Birth 2008



Reguliere verloskundige zorg als geormerkt researchdomein

Aanstaande ouders verwachten dat verloskundigen goed op de hoogte zijn van relevante en actuele uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Ook vinden zij dat verloskundigen veranderende inzichten en behandelmethoden goed moeten incorporeren in hun eigen praktijkuitvoering.

De introductie van nieuwe behandelmethoden en veranderingen in de organisatie van de verloskundige zorg vinden daarom ook zoveel mogelijk *evidence-based* plaats. Dat geeft de zekerheid aan de zwangere en haar partner dat innovaties en veranderingen ook daadwerkelijk zullen leiden tot verbetering.

Dit vraagt om een apart onderzoeksdomein met een duidelijk geormerkt deel voor de reguliere verloskundige zorg.

De eerstelijns verloskundige als onafhankelijke poortwachter

De organisatie van de zorg moet iedere schijn van belangenverstrengeling voorkomen. Het is daarom evident dat de risicoselectie (poortwachter) bij de eerste lijn hoort, onafhankelijk van de tweede lijn.

Gezien het belang van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg moet dit uitgangspunt in de wet blijvend verankerd worden om kosten van het ziekenhuis te vergoeden, mits daaraan een verwijzing vanuit de eerste lijn ten grondslag ligt. Zorgverzekeraars bewaken de uitvoering hiervan.

De klinisch verloskundige als erkend volwaardig teamspeler

In een aantal gevallen verwijst een eerstelijns verloskundige zwangeren vanwege een vastgesteld risico op complicaties door naar het ziekenhuis. Indien medisch verantwoord worden zij door een klinisch verloskundige begeleid bij de medisch-specialistische bewaking en/of behandeling. Dankzij deze collegiale samenwerking is de inzet van de medisch specialist doelgericht en dus doelmatig. De focus van de klinisch verloskundige op de fysiologie verkleint het risico van niet-noodzakelijke medicalisering. Door de combinatie van medische en psychosociale competenties is de klinisch verloskundige ook bij uitstek geschikt om de taak van case manager in het ziekenhuis te vervullen.

Vertrouwen in de verloskundige keten en de intercollegiale samenwerking

Een bestendige relatie tussen de verschillende professionals in de verloskundige keten draagt bij aan de vertrouwensrelatie tussen de cliënte en de verloskundige, maar vergroot tevens het onderlinge vertrouwen tussen de professionals zelf. Deze vertrouwensrelaties worden ondersteund door multi- en mono-disciplinaire richtlijnen. Naleving van deze richtlijnen, inclusief de samenwerking en afstemming tussen de verschillende disciplines, is dus nooit vrijblijvend.

Professionele verloskundige begeleiding en bewaking van de zwangere zijn noodzakelijk omdat het risico op medische complicaties kan ontstaan. Zwangeren met eventuele complicaties vereisen ook een waterdichte ketensamenwerking van snel inzetbare expertise, heldere werkafspraken en een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden. Een in te stellen College Perinatale Zorg, zoals aanbevolen door de stuurgroep, moet die ketensamenwerking bevorderen en bewaken.

Kernboodschappen

Kernboodschap A: Stop de wildgroei in de verloskundige zorg

Goede bereikbaarheid van zorgvoorzieningen voor de zwangere is onlosmakelijk onderdeel van de kwaliteit van zorg, en voor acute zorg vaak een kwestie van leven of dood. Beschikbaarheid van acute zorg mag dus nooit afhankelijk zijn van onderlinge concurrentie en blijft de verantwoordelijkheid van de overheid.

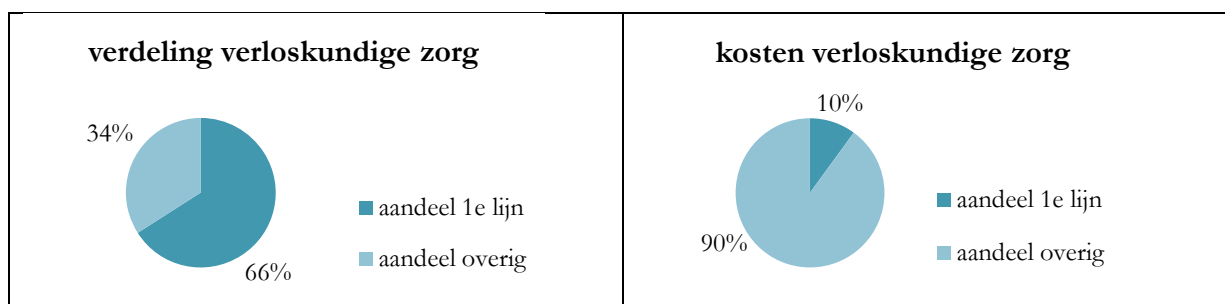
Op dit moment kan een zekere wildgroei worden gesignaleerd in ontwikkelingen naar concentratie van verloskundige zorg in ziekenhuizen. Vaak wordt er niet adequaat gekeken naar de mogelijke negatieve gevolgen van concentratie voor alle zwangeren, de risicozwangeren die onder begeleiding zijn van gynaecologen en de niet-risicozwangeren die onder begeleiding zijn van verloskundigen.

In alle gevallen en op meerdere momenten in het zwangerschapsproces kunnen zich complicaties voordoen die om acute zorg vragen en waar iedere vertraging fataal kan zijn voor moeder en/of kind. Het is om deze reden dat de overheid de planning van de voorzieningen voor acute zorg strakker dient te reguleren.

Kernboodschap B: Houd de verloskundige zorg betaalbaar

De vaststelling of de zwangere medisch specialistische zorg nodig heeft, moet onafhankelijk van die specialistische zorg plaatsvinden. Bovendien mogen de kosten van medisch specialistische zorg uit het basispakket ZVW alleen worden vergoed als nut en noodzaak voor deze zorg is vastgesteld.

Onderstaande grafieken maken het belang voor de betaalbaarheid van de zorg rondom zwangerschap en geboorte inzichtelijk. De eerstelijns verloskundigen leveren 66% van deze zorg tegen slechts 10% van de totale kosten.



Het onderscheid tussen generalistische zorg dicht bij huis en meer gespecialiseerde en/of intensievere zorg in zorginstellingen, heeft voordelen voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Dit uitgangspunt zal met de bezuinigingen, vraagtoename en knellende arbeidsmarkt in de komende jaren voorop moeten staan en ook regie vereisen.

Dit impliceert niet alleen blijvende verankering van de poortwachterfunctie in de wet, maar verdere aanscherping hiervan op de onafhankelijkheid van de specialistische zorg. Het vraagt ook dat zorgverzekeraars toezien op de rechtmatigheid van kostenvergoedingen van medisch specialistische zorg en dus op de verwijzing.