

Aan de leden van de vaste Kamercommissie VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Postadres

Postbus 2001
3500 GA Utrecht

Bezoekadres

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
T +31 (0) 30 282 31 00
www.knov.nl

KvK-nummer 40476425

Utrecht, 23 november 2018

Ons kenmerk
U/18-423/MK/ek

Betreft
Inbreng KNOV voor het Algemeen Overleg
Zwangerschap en Geboorte op 29 november

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

Op 29 november spreekt u met de Minister en Staatssecretaris van VWS over de onderwerpen zwangerschap en geboorte. De KNOV maakt graag van deze gelegenheid gebruik om een aantal onderwerpen onder de aandacht te brengen. We delen onze zorgen over de capaciteit van de acute verloskunde in Nederland en de snelheid waarmee de substitutie van de tweede naar de eerstelijns zijn beslag krijgt, breken een lans voor de financiering van Centering Pregnancy met publieke middelen vanuit het Programma Kansrijke Start, willen u wijzen op de knellende wetgeving met betrekking tot het aantal counselinggesprekken en spreken onze zorgen uit over de voortgang van het traject dat moet leiden tot de erkenning van de Master Klinische Verloskunde. We lichten deze punten hieronder toe. Ook wijzen we u op de brief die door het College Perinatale Zorg is verstuurd aan uw Kamer en waarvan we de inhoud van harte onderschrijven.

Capaciteitsproblemen bij afdelingen verloskundige zorg baart zorgen

Op woensdag 21 november jl. heeft u gesproken met de Minister van Medische Zorg over de situatie in Lelystad. We zijn, net als het personeel van MC IJsselmeerziekenhuizen en de burgers van Flevoland, teleurgesteld dat er (nog) geen oplossing is gevonden voor de afdeling acute verloskundige zorg in Lelystad. Door het verdwijnen van deze zorg neemt de druk op omliggende ziekenhuizen verder toe, waardoor verloskundigen nog meer dan nu te maken krijgen met volmeldingen en opnamestops in ziekenhuizen. De oorzaken van capaciteitsproblemen, het sluiten van verloskamers of gehele ziekenhuizen zijn divers en verschillen per regio, maar duidelijk is dat personeelstekorten een grote rol spelen. Wij begrijpen dat het tekort aan personeel niet op korte termijn is op te lossen. De aanpak van deze

problematiek vraagt om een gezamenlijke inzet tussen de partijen waarmee we in de geboortezorg samenwerken, de overheid en de zorgverzekeraars.

De NOS heeft recent aandacht besteed aan de resultaten van een door de KNOV gehouden onderzoek onder verloskundigen. Uit het onderzoek blijkt dat capaciteitsproblemen ertoe leiden dat 80% van de vrouwen niet bevalt op de plek naar keuze en 40% van de bevallingen stressvoller verloopt. Soms is er zelfs sprake van dreigende onveiligheid. Eén derde van de respondenten geeft aan dat de wettelijke 45-minutennorm in bepaalde situaties onder druk staat. Wanneer verloskundigen te maken krijgen met opnamestops, moeten zij rondbellen om een plek in een ander ziekenhuis te vinden. Verloskundigen gaan dan mee met de zwangere in de ambulance. Wanneer de verloskundige zijn of haar gebied verlaat dan kan de verloskundige geen zorg aan andere barenden vrouwen geven omdat hij of zij niet binnen 15 minuten ter plekke kan zijn. In dat geval moet een extra verloskundige worden ingezet. Het langer begeleiden van zwangeren door capaciteitsproblemen en het dientengevolge bijspringen van collega's leidt tot extra kosten waarvoor in de tarieven van de verloskunde een oplossing kan worden gezocht.

Substitutie van tweede naar eerste lijn verloopt moeizaam

Onze leden, de verloskundigen, zijn zowel in de eerste als in de tweede lijn werkzaam en leveren het merendeel van de verloskundige zorg. De KNOV is van mening dat substitutie en taakherschikking de kwaliteit én de doelmatigheid van de geboortezorg vergroot en daarom verder moet worden doorgezet. Daarbij moeten de budgetten mee worden verschoven. De KNOV zet in op het stimuleren van de overdracht van zorg van de tweede naar de eerstelijns en van de eerstelijns naar de nuldelijn, overal waar dat vanuit de wens van de zwangere mogelijk en wenselijk is; de juiste zorg op de juiste plek. Mogelijkheden hiervoor zitten met name in het verrichten van alle intakes in de eerste lijn, in de prenatale begeleiding door (klinisch) verloskundigen, de inzet van eHealth en diagnostiek, en laagdrempelige consultatie van verloskundig zorgverleners over en weer. De KNOV stelt vast dat de substitutie van de tweede naar de eerste lijn stagneert terwijl er, in het licht van de verwachte kostenstijgingen en de hoofdlijnenakkoorden, alle aanleiding is vol in te zetten op de overdracht van zorg en budget van de tweede naar de eerstelijns en van de eerstelijns naar de nuldelijn. Verzekeraars en de NZa spelen hierin een cruciale rol, bijvoorbeeld door innovatieve prestaties om te zetten naar reguliere prestaties en de max-max-tarieven voor verloskundigen breder in te zetten.

Kansrijke Start biedt kansen voor bewezen effectieve interventie CenteringPregnancy

Het actieprogramma 'Kansrijke Start' maakt duidelijk dat intensieve begeleiding van kwetsbare zwangeren grote gezondheidswinst oplevert. In een brief aan uw Kamer in aanloop naar het Wetgevingsoverleg Jeugd met de Minister van VWS en de Minister van J&V hebben we onze betrokkenheid bij een kansrijke start al met u gedeeld. In het wetgevingsoverleg gaf de Minister aan het onderwerp geboortezorg binnen het Actieprogramma Kansrijke Start graag te willen betrekken bij het AO Zwangerschap en geboorte. We herhalen ons pleidooi om de bewezen effectieve interventie CenteringPregnancy te bekostigen vanuit het Programma Kansrijke Start daarom in deze brief. In het Actieprogramma wordt CenteringPregnancy weliswaar benoemd, maar krijgt het niet de (budgettaire) aandacht die

het in onze ogen verdient. Door te investeren in CenteringPregnancy investeert de overheid bewezen effectief in de doelen uit het Actieprogramma Kansrijke Start.

In tegenstelling tot een aantal andere programma's uit Kansrijke Start is de financiering van Centering Pregnancy echter nog niet adequaat geregeld; niet via het Rijk en ook niet via de verzekerde zorg. Verzekeraars geven aan dat CenteringPregnancy behoort bij de reguliere verloskundige zorg. In de praktijk komen veel verloskundigen met dit tarief niet uit de kosten wanneer zij CenteringPregnancy aanbieden en hebben in een aantal gevallen noodgedwongen moeten stoppen met het aanbieden van deze specifieke begeleiding. De NZa verwijst naar de module integrale geboortezorg als mogelijke bron van financiering van CenteringPregnancy. In de praktijk stuiten verloskundigen echter op weerstand bij verzekeraars wanneer zij CenteringPregnancy op die manier willen contracteren.

Deze Catch 22 situatie zorgt ervoor dat het programma onvoldoende van de grond komt. De KNOV vindt dit moeilijk uit te leggen; zowel aan haar leden als aan de kwetsbare groepen die extra zorg nodig hebben. Nu het programma € 41 miljoen vrijmaakt voor verbetering van de begeleiding van kwetsbare groepen, is het een kans om via het Rijk te investeren in CenteringPregnancy zodat gemeenten met dit programma aan de slag kunnen en het programma breed beschikbaar komt. Een andere oplossing, die in de uitvoering efficiënter is, is het creëren van een aparte betaaltitel voor CenteringPregnancy bij de NZa. Dit gaat echter in tegen het uitgangspunt van de NZa dat prestatiebeschrijvingen zoveel mogelijk generiek worden vastgesteld. Dit uitgangspunt biedt weinig hoop dat het programma via de verzekerde zorg opgeschaald kan worden.

Het wettelijke aantal counselinggesprekken Prenatale screening knelt

Onze leden hebben veel werk verzet in aanloop naar en na de invoering van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) in het voorjaar van 2017. Verloskundigen hebben tijd, geld en moeite geïnvesteerd in verplichte (vervolg)scholingen en aanpassingen doorgevoerd in de roosters van de praktijken waarin zij werkzaam zijn. Onze leden worden na al deze inspanningen geconfronteerd met een verplicht aantal gesprekken dat in de praktijk onhaalbaar is en waarvoor de evidence ontbreekt. Het gevaar dreigt dat verloskundigen niet meer mogen counsellen met alle gevolgen van dien voor het beroepsprofiel, de praktijkvoering en vooral de vertrouwensband met cliënten.

De KNOV omarmt de gedachte dat de kennis en kunde van verloskundigen en daarmee de kwaliteit van de zorg op peil wordt gehouden door training en herhaling. Het wettelijk vastgestelde minimale aantal van 50 counselinggesprekken Prenatale Screening doet onze ogen echter geen recht aan de (des)kundigheid van verloskundigen en de inspanningen die door onze leden tot op heden zijn geleverd. Ook de eis om een deel van de counselinggesprekken op te nemen achten onze leden problematisch en stuit op weerstand. Wat betreft het verplicht aantal gesprekken pleiten wij voor het afschaffen van de kwantitatieve norm en de introductie van een kwalitatieve norm. Wij lichten ons pleidooi hieronder toe.

Het aantal van 50 gesprekken is in de praktijk onhaalbaar wanneer alle verloskundigen deze gesprekken zouden willen voeren. Daarnaast geldt dat de cliënt een vertrouwensband heeft met de verloskundige en daarom de voorkeur heeft om het counselinggesprek Prenatale Screening met haar direct betrokken zorgverlener te voeren. Door een minimaal aantal gesprekken te hanteren wordt deze vertrouwensband doorgesneden. Het is tenslotte niet wetenschappelijk bewezen dat een vastgesteld aantal gesprekken voeren bijdraagt aan het beter voeren van het counselingsgesprek. Regionale centra laten soms de norm van 50 counselingsgesprekken los als verloskundigen op een andere wijze hun bekwaamheid aantonen. De KNOV zou het waardevol vinden te onderzoeken of die methode niet breder toegepast zou kunnen worden? Aantoonbare kwaliteit staat voorop, daar mag wat de KNOV betreft op getoetst worden. Een goede aanzet hiertoe is de in ontwikkeling zijnde vaardigheidstoets onder leiding van het RIVM.

De Master Klinische Verloskunde is na tien jaar nog steeds niet gerealiseerd

Op 4 november 2008 werd de motie Schermers met 150 stemmen voor en 0 tegen aangenomen door uw Kamer. De indieners van de motie constateerden dat er voor de tweedelijns verloskundigen geen beroepsprofiel bestond waardoor niet duidelijk was wat van deze professionals verwacht mocht worden. Deze onduidelijkheid zou een bedreiging kunnen betekenen voor de patiëntveiligheid en daarom verzochten de opstellers van de motie de regering om het CBOG opdracht te geven om voor 1 maart 2009 het beroepsprofiel van de tweedelijns verloskundige vast te stellen. Nu, bijna tien jaar later moeten wij helaas constateren dat de motie Schermers nog steeds niet is uitgevoerd, waardoor de onduidelijkheid over de positie van de klinisch verloskundige blijft voortduren. Wij vragen de Kamer het dossier weer in beweging te brengen.

Wat is er wél gebeurd de afgelopen tien jaar? Na jarenlange discussie is het opleidingsprofiel klinisch verloskundige in 2015 door de betrokken beroepsgroepen, KNOV en NVOG, aangenomen. De Hogeschool Rotterdam heeft zich inmiddels bereid verklaard de HBO-master klinisch verloskundige vorm te geven in samenwerking met de Academie Verloskunde Maastricht en de Stuurgroep Klinisch Verloskundigen van de KNOV en de NVOG. Op 20 maart 2018 is de Hogeschool Rotterdam gevisiteerd waarna het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) de opleiding op 31 mei 2018 geaccrediteerd heeft. De eerste stap naar een wettelijke erkenning van de specialistentitel Klinisch Verloskundige met het daarbij horende specialistenregister is met de accreditatie van de Master Klinisch Verloskundige gezet.

Eind september 2018 hebben de NVOG en de KNOV met het Ministerie van VWS gesproken over de HBO-master en de wijze waarop die master kan bijdragen aan de erkenning van het specialisme klinisch verloskundige waartoe de Kamer middels de motie Schermers de regering heeft opgeroepen. Het Ministerie gaf aan geen mogelijkheid te zien om de aanvraag in te dienen omdat er geen financiering voor de opleiding is en de erkenning alleen geldt voor 'staande opleidingen'. De financiering van opleidingen in het HBO is echter de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OCW, maar ook zij kunnen niks voor het specialisme betekenen omdat de HBO-master meer dan 60

studiepunten omvat. Voor het financieren van dergelijke opleidingen is een wetswijziging nodig; als er voor zo'n wijziging van de wet al draagvlak is, dan kost het minimaal twee jaar alvorens de wet wordt aangenomen. Kort en goed; onze leden die als verloskundige werkzaam zijn in een ziekenhuis hebben tien jaar na de motie Schermers nog steeds een onduidelijke positie. De bestaande opleiding tot Physician Assistant – Klinisch Verloskundige (PA-KV) biedt hiervoor geen oplossing, omdat de verloskundige handelingen niet tot het domein van de Physician Assistant behoren. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u in het debat wilt informeren naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Schermers om op die manier beweging te brengen in het dossier.

Wij hopen dat u onze vragen en opmerkingen wilt betrekken bij de voorbereiding op het Algemeen Overleg Zwangerschap en geboorte. Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met Willem-Jan Lieve op 06-51816284 of via wjlieve@knov.nl.

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Mieke Beentjes'.

Mieke Beentjes
Voorzitter KNOV