

VERLOSKUNDIGEN AAN HET WOORD



Renske Leijten, Tweede Kamerlid
Henk van Gerven, Tweede Kamerlid en oud-huisarts
Femke Post, beleidsmedewerker

juni 2016

Publicatie onder verantwoordelijkheid van de SP-Tweede Kamerfractie



“We willen de moeder en haar kind voorop, maar het lijkt wel alsof de integrale bekostiging voorop staat!”



foto cover: Mario Alberto Magallanes Trejo / Freemages.com CC

INHOUD

Voorwoord	4
Inleiding: opzet en deelname	5
Resultaten	6
Conclusies	10
Aanbevelingen	11

VOORWOORD

Op de vraag wat het mooiste is wat je kan overkomen, antwoorden veel mensen: Het krijgen van een kind. Het is onverdraaglijk als er iets mis gaat bij de geboorte wat voorkomen had kunnen worden. Het verkleinen van de verschillen in gezondheid en de risico's op gezondheidsschade bij moeder en kind of zelfs op overlijden is een wezenlijke opdracht aan de geboortezorg in Nederland. Ook het besef dat wij in Nederland qua kwaliteit nu op een gemiddeld Europees niveau zitten, terwijl wij met zijn allen de beste kwaliteit nastreven doet ons beseffen dat er nog een weg is te gaan.

Hoe deze weg eruit moet zien wordt vertroebeld door discussies over geld en wie de macht heeft in de geboortezorg. Een uitweg wordt alleen gevonden als professioneel-inhoudelijke uitgangspunten leidraad van handelen worden. Deze enquête laat zien dat draagvlak ontbreekt om integrale bekostiging waarbij geld en macht een rol spelen door te voeren. Van de 172 respondenten die de enquête volledig invulden, ziet ruim 83 procent van de respondenten het invoeren van integrale bekostiging per 2017 namelijk niet zitten. De gedachte dat het geld de persoon volgt, is een papieren realiteit. In werkelijkheid gaat het om wie de bekostiging beheert en daarmee de macht heeft over het hele zorgtraject. Veel respondenten gaven aan dat geld een grote rol zal gaan spelen, terwijl het om de inhoud moet draaien. Geld speelt een te grote rol in de discussie.

Een pas op de plaats is wenselijk om ruimte te geven om te komen tot de beste geboortezorg op basis van inhoudelijke argumenten waarbij alle beroepsgroepen in hun waarde worden gelaten en tot hun recht komen. De aankondiging van de nieuwe financiering fnuikt de samenwerking op dit moment, zo geeft een zeer grote meerderheid van deelnemers (namelijk 77 procent) aan deze enquête aan. Als die beste geboortezorg is gerealiseerd kan daarna worden gekeken welke wijze van financiering daarbij het beste past.

Alles, in het belang van een goed begin voor het (ongeboren) kind en de moeder.



foto Nynke Vissia

Renske Leijten
SP-Tweede Kamerlid



foto Bas Stoffelsen

Henk van Gerven
SP-Tweede Kamerlid en oud-huisarts

INLEIDING: OPZET EN DEELNAME

Op 31 mei 2016 stuurde de minister van VWS een voorstel naar de Tweede Kamer om per 2017 integrale bekostiging in de geboortezorg in te voeren. Omdat dit voorstel een grote verandering in de geboortezorg zou betekenen, leek het ons verstandig de reacties uit het veld op dit voorstel te horen. We stelden daarom een korte enquête voor verloskundigen op met zes open-vragen. Op 2 juni 2016 ging de enquête online en deze sloot op maandag 14 juni. In totaal vulden 172 respondenten de vragenlijst volledig in. 274 verloskundigen vulden de lijst ook in, maar beantwoordden niet alle vragen, hun reacties zijn in de analyses niet meegenomen.

Van de 172 respondenten werkt het merendeel als eerstelijns verloskundige (N = 169).

TABEL 1: WAT VOOR FUNCTIE HEEFT U?

verloskundige eerstelijns	169
klinisch verloskundige	1
bestuurder / bestuurslid / manager / directeur / voorzitter	8
(klinisch) echoscopiste	2
onderzoeker / docent	2
overig	3
Totaal	185 ¹

1 Het totaal is meer dan 172 omdat respondenten meerdere antwoorden konden geven en sommigen meerdere functies hebben opgegeven.

RESULTATEN

De respondenten hebben gereageerd op een zestal vragen. Vier vragen hadden specifiek betrekking op het thema integrale bekostiging, twee vragen waren iets breder en hadden betrekking op de geboortezorg in de breedte.

Wat vindt u van het voorstel om over te gaan op integrale bekostiging en de negen voorgestelde prestaties? Wat ziet u als voordelen en wat als nadelen?

172 respondenten gaven antwoord op deze vraag. We hebben de antwoorden ingedeeld in een aantal categorieën, er is onderscheid gemaakt tussen respondenten die overtuigend een verbetering (positief) of een verslechtering (negatief) voorspelden en respondenten die vinden dat de invoering van integrale bekostiging op korte termijn niet wenselijk is. Duidelijk wordt uit de analyse dat een overgroot deel van de respondenten, namelijk ruim 68 procent, het voorstel om over te gaan op integrale bekostiging negatief beoordeelt en daarnaast vindt ruim 15 procent invoering op dit moment (veel) te snel. We kunnen daarmee concluderen dat 83 procent van de respondenten de invoering van integrale bekostiging per 2017 niet ziet zitten. Slechts 3,5% van de respondenten zou invoering van de integrale bekostiging (mogelijk) positief vinden.

TABEL 2: ANTWOORDEN VRAAG 1

	Telling	Percentage
negatief	118	69%
te snel	26	15%
overig ²	22	13%
positief	5	3%
mogelijk positief	1	1%
Eindtotaal	172	100%

Een aantal verloskundigen ging specifiek in op de negen prestaties. De meerderheid van de verloskundigen gaf daarbij aan dat ze de negen prestaties te algemeen vinden en dat op basis daarvan geen adequate bekostiging mogelijk is.

“Absoluut onvoldoende onderzocht. Dit is gebaseerd op ‘natte vingerwerk’. Het zou het declareren eenvoudiger moeten maken, maar wat mij betreft wordt het veel ingewikkelder. Alleen voor de zorgverzekeraar is het eenvoudiger. Wij zullen samen de gelden gaan verdelen en als het om financiën gaat is het altijd lastig. We willen de moeder en haar kind voorop, maar het lijkt wel alsof de integrale bekostiging voorop staat!”

“Integrale bekostiging is prima. Negen voorgestelde prestaties is te weinig. Wij hebben veel cliënten die verhuizen tijdens de zwangerschap. Daar is geen mogelijkheid meer toe. De keuze wordt sowieso heel erg beperkt van de cliënt. Dit kan niet de bedoeling zijn.”

Geloof u dat verloskundigen(praktijken) bij het invoeren van integrale bekostiging de hoofdaannemer (van de reguliere deelprestaties) kunnen zijn? Kunt u uw antwoord hierop toelichten?

172 respondenten gaven antwoord op deze vraag. We hebben de antwoorden ingedeeld in een aantal categorieën, er is onderscheid gemaakt tussen respondenten die overtuigend ja of nee antwoorden, respondenten waarvan de antwoorden vallen onder ‘misschien’³ en een categorie antwoorden die niet specifiek waren in te delen. Duidelijk wordt uit de analyse dat de categorieën ja, nee en misschien niet heel ver uit elkaar liggen. Er is dan ook geen eenduidig antwoord te geven op de vraag of verloskundigen (praktijken) denken bij het invoeren van integrale bekostiging de hoofdaannemer te kunnen zijn.

2 Onder overig vallen met name de respondenten die zowel voordelen als nadelen gaven, waarbij onduidelijk is welke het zwaarste wegen.

3 Het gaat naast misschien dan ook om antwoorden als: hopelijk, onder voorwaarden, respondenten die het wel zouden willen maar denken dat het niet kan en respondenten die een scheiding tussen theorie en praktijk ervaren.

TABEL 3: ANTWOORDEN VRAAG 2

	Telling	Percentage
ja	54	31%
misschien	60	35%
nee	44	26%
niet in te delen	14	8%
Eindtotaal	172	100%

“Ja zeker! Landelijk gezien start 89% van de zwangeren haar zorg in de eerstelijns. Met de nodige bijscholing verwacht ik dat de eerstelijns verloskundige meer taken uit kan voeren, de zorg langer veilig eerstelijns / anderhalflijns kan houden waarbij veiligheid voor moeder en kind en continuïteit van zorg voorop staan.”

“Nee, dit is totaal onmogelijk Het is niet reëel om te bedenken dat verloskundigen /praktijken/ coöperaties het totale budget kunnen beheren, waar zij zelf maar 17% van deel uitmaken. Daarbij zijn wij geen gesprekspartner voor zorgverzekeraars / ziekenhuizen.”

“Wij kunnen hoofdaannemer zijn van een gedeelte van de geboortezorg en tot op zekere hoogte specialistische zorg inzetten/inhuren. Dat zal neerkomen op de reguliere deelprestaties. Hiervoor is nog wel zeer veel expertise nodig. Daar hebben we zeker nog 3-5 jaar voor nodig om daar voldoende in georganiseerd te zijn.”

Wat voor een invloed heeft de komst van integrale bekostiging op uw samenwerking?

172 respondenten gaven antwoord op deze vraag. We hebben de antwoorden ingedeeld in een aantal categorieën, er is onderscheid gemaakt tussen respondenten die overtuigend een verbetering of een verslechtering voorspelden, respondenten die verwachten dat de komst van integrale bekostiging geen invloed zal hebben op de samenwerking en een categorie antwoorden die niet specifiek waren in te delen. Duidelijk wordt uit de analyse dat een overgroot deel van de respondenten, namelijk ruim 77 procent, een verslechtering van de samenwerking vreest als de integrale bekostiging per 2017 wordt ingevoerd. De percentages respondenten die een verbetering zien, geen verandering zien of waarvan de antwoorden niet helder in te delen zijn blijken niet heel ver uit elkaar te liggen.

TABEL 4: ANTWOORDEN VRAAG 3

	Telling	Percentage
verslechtering ⁴	133	77%
verbetering	10	6%
blijft gelijk	4	2%
niet in te delen	25	15%
Eindtotaal	172	100%

“Vanaf het moment dat het over integrale bekostiging gesproken werd, ging het bij ons niet meer over zorg, maar over hoe je zoveel mogelijk aan een zwangere kan verdienen. Dat bleek uit samenwerkingsafspraken waarin ineens het ziekenhuis zich mee ging bemoeien en er consulten bij gynaecologen gedaan moesten worden, terwijl er geen meerwaarde voor was en geen evidence base. Bijvoorbeeld, in ons ziekenhuis is als pijnbestrijding geen lachgas, dat willen ze niet want de artsen verdienen meer aan een epidurale verdoving of een morfinepompje wat nota bene een niet geregistreerd medicijn is waarvan de lange termijn effecten niet bekend zijn. Lang leve de marktwerking!!”

4 Hieronder valt bijvoorbeeld ook de toename van onderling wantrouwen.

“Gevecht om wie het geld beheert. Geld maakt macht. Macht en geld zijn geen goede leidraden in de zorg. Momenteel weet niemand waar hij straks aan toe is. Dat is niet goed, Zorgen om hoe gaat het straks met mijn praktijk, wat ga ik krijgen. zal het wel eerlijk verdeeld gaan worden? Nu is er al door “valse” concurrentie wantrouwen onderling.”

“Het gaat om macht en geld, geframed als veiligheid. Dat gaat veel wezenloze discussie opleveren.”

“Gunstig. We zijn gedwongen samen te werken en dat geeft verbreding van kennis aan beide beroepsgroepen. Verloskundigen hebben sterke punten en gynaecologen ook. Door dat te bundelen wordt de patiënt er beter van. Dat is wat ons ook bindt als beroepsgroepen.”

Gaat uw VSV over op integrale bekostiging, of blijft u bij de bestaande bekostiging?

172 respondenten gaven antwoord op deze vraag. We hebben de antwoorden ingedeeld in een aantal categorieën, er is onderscheid gemaakt tussen respondenten die overtuigend konden aangeven of zij wel over zouden gaan op integrale bekostiging of niet, respondenten die wellicht in de toekomst over zouden willen/kunnen gaan maar daar op dit moment nog (lang) niet klaar voor waren, respondenten die met verschillende VSV's te maken hadden die verschillende standpunten hadden op dit thema en een groep die aangaf dat hun VSV nog geen besluit heeft genomen en overige reacties. Duidelijk wordt uit de analyse dat de meeste respondenten hier geen antwoord op konden geven (n=58, 33,7 procent), daarentegen gaf 33,1 procent aan niet over te willen gaan en gaf slechts zo'n 4,6 procent aan wel over te gaan naar integrale bekostiging.

Opvallend is ook dat een groot aantal respondenten aangeeft er nog (lang) niet klaar voor te zijn, waarmee aangegeven wordt dat een overgang op 1 januari 2017 voor hen (veel) te vroeg komt.

TABEL 5: ANTWOORDEN VRAAG 4⁵

	Telling	Percentage
nee, wij gaan niet over	57	33%
wij zijn er nog (lang) niet klaar voor	46	27%
ja, wij gaan over	8	5%
ja en nee	3	2%
overig / weet het nog niet	58	34%
Eindtotaal	172	100%

“Ons VSV is nog helemaal niet klaar voor integrale bekostiging. We zijn er nu naar aan het kijken, dus hebben we het helemaal niet meer over hoe we de zorg aan de zwangeren kunnen optimaliseren.”

“Op dit moment blijven wij bij de bestaande bekostiging, maar als de integrale zorg voldoende is vorm gegeven en wij de integrale bekostiging goed hebben vorm gegeven zullen we daar mogelijk op overgaan. Maar dit zullen wij zelf vorm geven.”

“Vanuit de verloskundigen zetten we in op het behoud van de bestaande bekostiging. Indien dat in de toekomst onmogelijk blijkt zullen we gaan voor een midwife led care systeem met de daarbij behorende financiering.”

“Voorlopig wachten we de resultaten van de INCAS-studie⁶ af, afhankelijk daarvan kijken we verder. Maar in 2017 gaan wij zeker niet starten en ik hoop dat niemand dat doet.”

5 • Bij het antwoord nee gaat het ook om nee (hopelijk niet), zo lang mogelijk niet, vooralsnog niet en in ieder geval niet per 2017.
 • Soms komt het voor dat een respondent bij verschillende VSV's is betrokken en gaat de ene VSV wel over en de andere niet: ja en nee
 • Bij het antwoord ja gaat het ook om waarschijnlijk wel
 • Onder het antwoord ‘nog (lang) niet klaar voor’ vallen ook reacties in het kader van ‘misschien in de toekomst’.

6 INCAS-studie. Onderzoek naar integrale geboortezorg. Zes pilot-regio's doen mee aan de INCAS-2 studie; Leiden, Midden-Kennemerland, Amsterdam West, Gouda, Zwolle en AMC/VUmc.

Merkt u nu al veranderingen bij de zorgverzekeraars als het gaat om de inkoop/financiering/ enz. van geboortezorg? Zo ja, wat merkt u?

Een meerderheid van de respondenten (96 respondenten, bijna 56 procent) ervaart nu al veranderingen bij de zorgverzekeraars als het gaat om zaken als bijvoorbeeld de inkoop en financiering van geboortezorg. Van deze 96 respondenten ervaren er 94 een negatieve verandering en slechts 2 een positieve verandering.

TABEL 6: ANTWOORDEN VRAAG 5

	Telling	Percentage
ja, negatief	94	55%
nee	44	26%
ja, positief	2	1%
overig	32	19%
Eindtotaal	172	100%

“Ja, verzekeraars stellen hoge eisen aan ons, anders kan er geen contract afgesloten worden. Dit gaat van het aanbieden van kinderwensconsulten (welke zij overigens niet vergoeden) tot avondsprekuren. De eisen in contracten worden hoger en hoger.”

“Nog niet, maar wel dat we van alle kanten min of meer in dit keurslijf geperst worden. ik heb het gevoel dat ik naar de slachtbank geleid wordt onder het mom van daling sterftcijfer, maar dit cijfer daalt al zonder integrale bekostiging, bovendien is dit cijfer misschien helemaal niet te vergelijken met cijfers uit het buitenland als je kijkt naar hoe de data verzameld worden en wat er wel en niet meegeteld wordt.”

“Niet zozeer bij de zorgverzekeraars, behalve dat zij alle ontwikkelingen on hold zetten omdat zij afwachten wat de minister gaat doen. Wel veranderingen bij onze directe onderhandelingspartner, de raden van bestuur van de ziekenhuizen.”

“Er worden steeds strengere eisen gesteld wat niet erg is en juist goed maar er zit wel een groot verschil in wat de 2e lijn aan vergoeding krijgt (veel hoger) dan de 1e lijn.”

Wat zou u, naast de nieuwe bekostiging, graag ter sprake zien komen in het debat?

Hier wordt een breed scala aan thema's genoemd. Een aantal thema's die meerdere keren naar voren komen zijn:

- Meer invloed van de (wensen / autonomie van de) cliënt op de organisatie van de geboortezorg;
- Keuzevrijheid van de cliënt;
- Meer regie voor de verloskundigen;
- Dat er steeds meer taken bijkomen bij de verloskundigen zonder dat daar een vergoeding tegenover staat;
- Stoppen met angstzaaien m.b.t. babysterfte en de daadwerkelijke cijfers boven tafel krijgen (o.a. het hoge aantal babysterftes ligt niet bij a terme geboortes maar bij vroeggeboortes, het probleem zit dus niet in de overdracht);
- Kwaliteit en moeder en kind centraal en niet de kosten;
- Meer aandacht voor preventie;
- De machtscultuur vanuit de tweede naar de eerste lijn. De eerstelijns serieus nemen;
- De macht van de zorgverzekeraars;
- Dat er ruimte komt voor 1,5^e lijns zorg;
- Onnodige medicalisering van de zorg;
- Poliklinische bevalling vergoeden vanuit het basispakket;
- Aandacht voor de verloskundigen die aangesloten zijn bij meerdere VSV's. (Verloskundig Samenwerkingsverbanden)

CONCLUSIES

Het doel van de enquête was om inzicht te krijgen in de mening van verloskundigen over het voorstel van de minister van VWS om integrale bekostiging per 2017 in te voeren. De verloskundigen gaven op deze vragen duidelijke antwoorden. Ruim 83 procent van de respondenten ziet het invoeren van een integrale bekostiging per 2017 niet zitten. Sommigen willen helemaal niet overgaan op de integrale bekostiging (68 procent) en anderen vinden het nu nog (veel) te vroeg (15 procent). Voor integrale zorg is er onder de verloskundigen een brede steun, integrale bekostiging heeft deze steun niet en wordt soms zelfs gezien als een factor die goede samenwerking in de weg staat. Verschillende verloskundigen geven aan dat alleen de zorgverzekeraars voordeel lijken te hebben bij de invoering van integrale bekostiging. Ook wordt duidelijk dat veel verloskundigen negatieve ontwikkelingen ervaren in hun relaties met zorgverzekeraars sinds de discussie omtrent het integrale tarief is gestart.

AANBEVELINGEN

Voordat er gesproken kan worden over een andere financieringsvorm van de geboortezorg is het essentieel dat we alle betrokken partijen op één lijn krijgen. Er zijn al veel stappen gezet en de samenwerking is al verbeterd, maar voordat we verder kunnen kijken moet eerst echt goed samengewerkt worden op een gelijkwaardige basis.

INHOUD VOOR BEKOSTIGING

Het invoeren van de integrale bekostiging per 1-1-2017 zou een overhaaste beslissing zijn. De verloskundigen zijn er (nog) niet klaar voor. Het is verstandig om eerst de zorgstandaard vast te stellen en aan de hand van de al bestaande experimenten ervaring op te doen. Dan kan ook gekeken worden welke aanpassingen nodig zijn voor de financiering. Voorkomen moet worden dat een nieuw bureaucratisch monstrem ontstaat dat overbodig is voor het realiseren van een geboortezorg waar alle deskundigen en de (toekomstige) ouders achter kunnen staan.

SP. 

WWW.SP.NL