**POSITION PAPER Keer het Tij, ronde tafel gesprek 20-06-2016**

**Waar staan wij in de discussie rond de geboortezorg?**

Wij van KHT willen Midwifery Led Care met in stand houding van een medische onafhankelijke eerste lijn met een poortwachters functie. Wij willen dat zelfstandige eerstelijns verloskundige praktijken in stand blijven in de wijken met de mogelijkheid tot anderhalve eerstelijns zorg in het ziekenhuis. Wij willen substitutie van zorg. Verloskundigen moeten bevallingen na mediumrisk-verwijzingen in het ziekenhuis af kunnen maken, zodat ze de barende vrouw tot het einde van de bevalling kunnen begeleiden. Wij hebben een autonome medische beroepsverantwoordelijkheid en willen daarom onafhankelijk van de specialistische zorg in het ziekenhuis zijn en blijven. Daarom eisen wij, los van het ziekenhuisbudget, een eigen vorm van financiering rechtstreeks bij de zorgverzekeraars. Net zoals dat voor de huisartsen in de eerste lijn is geregeld.

**Waarom?**

Midwifery Led Care is zinnigeen vooral zuinigezorg! De premie betaler in Nederland heeft hier recht op.

Zinnig: Midwifery Led Care biedt de zwangere tijdens de bevalling continuïteit van zorg (anderhalve lijns zorg) en ruimere keuzevrijheid en autonomie. Het voorkomt onnodige medicalisering en bevordert hoge satisfactie graad onder zwangere vrouwen. De premiebetaler moet beschermd worden tegen dure gemedicaliseerde zorg waar continuïteit ver te zoeken is. Tijdens een bevalling in het ziekenhuis komen er vaak wel 8 mensen om het bed, die de barende niet kent. Overal waar Midwifery Led Care het uitgangspunt is verbeteren de perinatale sterftecijfers en dalen het aantal onnodige ingrepen, en ook het percentage keizersnedes. (Cochrane reviews[[1]](#footnote-1), The Lancet Midwifery serie[[2]](#footnote-2))

Zuinig: De minister wil bezuinigen. Door nu de integrale bekostiging in te voeren zal de gehele geboortezorg naar het ziekenhuis verplaatst worden, terwijl de trend om te bezuinigen juist andersom is, namelijk substitutie van zorg. De gezonde vrouw naar het ziekenhuis laten gaan leidt tot onnodige DBC/DOT’s, declaraties en behandelingen. Er zit dan namelijk geen rem meer op onnodige ingrepen. Het ziekenhuis wil geld verdienen en de angstige zwangere vrouwen zijn al gauw blij met meer onderzoeken. De verloskundige in loondienst heeft geen autonome macht om deze geldjacht en medicalisering tegen te houden.

Het op dit moment invoeren van integrale bekostiging betekent geld verdienen voor de ziekenhuizen en administratie-gemak voor de zorgverzekeraars. Het gaat niet zozeer om kwaliteit van zorg maar om een politiek van machtsblokken en geldstromen. Er moet gewacht worden op het juiste moment voor invoering van integrale zorg. Het zou eerst om goede zorg moeten gaan en in tweede instantie pas om de financiële belangen van partijen. Het op dit moment invoeren van het huidige voorstel integrale bekostiging zal het einde betekenen van de eerstelijns verloskunde. Dat is te vergelijken met het verdwijnen van de huisarts in de toekomst.   
Dit mag niet gebeuren.

Wij zullen daarom niet meewerken aan de invoering van integrale bekostiging op dit moment. Als de Minister haar beleid doorzet dan haken wij als eerstelijns verloskundigen af. Wij kunnen niet meewerken aan het opheffen van onze onafhankelijke beroepsuitoefening en aan het opheffen van onze eerstelijns praktijken. Het leidt nu reeds tot uiteenvallen van goede samenwerking en veroorzaakt chaos in de geboortezorg. Dat gaat tegen de ethiek en bevoegdheid van onze medische beroepsverantwoordelijkheid in.

**Daarom willen wij**:

* Uitstel voor de invoering van de beleidsregel en daarmee de integrale bekostiging voor het hele land tot 2020;
* Tijd om de gestarte en de nog te starten experimenten geboortezorg inhoudelijk vorm te geven en te kunnen evalueren;
* Wij willen een onafhankelijke financiering die mogelijkheden biedt om onderdelen van verloskundige zorg te financieren, zodat de verloskundige coöperatie ook hoofdaannemer kan zijn. Daarmee is ook het kiezen voor het model 1,5lijns zorg een reële mogelijkheid.

Met vriendelijke groet,

Actiecomité Keer het Tij

1. http://www.cochrane.org/CD004667/PREG\_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.thelancet.com/series/midwifery [↑](#footnote-ref-2)