



Aan: Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport
t.a.v. de heer A.J. Teunissen/ Mevrouw Lodder

Betreft: Persoonsvolgende bekostiging in de geboortezorg en het effect op de kraamzorg

Bussum, 17 juni 2016

Geachte leden van vaste Kamercommissie van VWS, ,

Namens de beroepsgroep kraamverzorgenden georganiseerd in de Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamzorg, wil ik u graag informeren over onze visie op de plannen rondom de integrale bekostiging van de geboortezorg.

Wij hebben als beroepsvereniging nauw contact met de Brancheorganisatie BOgeboortezorg en besturen samen het Kenniscentrum Kraamzorg waarin we de inhoud, kwaliteit en ontwikkeling van het vak bewaken, vernieuwen en vormgeven.

De kraamzorgsector is de afgelopen jaren goed georganiseerd en heeft een aparte en eigen plaats in de geboortezorg afgedwongen.

Zie www.kckz.nl

De Brancheorganisatie BO heeft u geïnformeerd over de visie vanuit de kraamzorgorganisaties. Wij kunnen ons daar als beroepsgroep in vinden en steunen hun visie en missie. En hebben ons als NBvK achter de opgestelde kernboodschap geschaard. (zie inbreng BO geboortezorg)

Tevens onderschrijven wij de inbreng van de KNOV en andere verloskundige partijen. Wij zien de verloskundigen als onze natuurlijke samenwerkingspartners. Wij komen elkaar dagelijks tegen tijdens ons werk in de gezinnen en onze werkzaamheden sluiten nauw op elkaar aan. De kraamzorg bestaat niet zonder de verloskundigen en andersom

Waar werken kraamverzorgenden?

Kraamverzorgenden zijn werkzaam bij de kraamzorgorganisaties maar ook bij verloskundige praktijken die een eigen kraamzorgteam hebben en in ziekenhuizen op de verloskunde afdelingen of in de, meestal bij ziekenhuis, horende geboortecentra.

Daarnaast werkt bijna 10% van de kraamverzorgenden als zzp-er in de kraamzorg. Veelal georganiseerd in een regionaal netwerk waar zij samen de kwaliteit en continuïteit bewaken. De NBvK behartigt de belangen van alle kraamverzorgenden zowel werkzaam in loondienst of als zzp-er. Zowel op vakinhoud als op arbeidsvoorwaardelijke gebied.

De Meerwaarde van kraamzorg

Verloskundigen en kraamverzorgenden doen ruim 80% van het werk in de geboortezorg. Dat bestaat vooral uit begeleiden, controleren, informeren, verzorgen en medische zorg verlenen op zowel lichamelijk als psychosociaal gebied. Wij zijn allebei generalisten die heel gespecialiseerde zorg verlenen. In de zwangerschap is het de verloskundige, na de bevalling de kraamverzorgenden. Wij werken als beroepsgroepen nauw samen, dat doen we al eeuwen en dat gaat over het algemeen heel goed. Naast dat u ons kan vinden in ziekenhuizen, geboortecentra rondom de bevalling, werken we de meeste tijd gewoon bij de

mensen thuis. Het grootste deel van de geboortezorg is in de wijk, binnen een uur bereikbaar en beschikbaar. We doen dat 24/7 het hele jaar door.

De Meerwaarde van Kraamzorg is, door uw Kamer in 2014 nog eens bevestigd, toen de hele Kamer unaniem besloot dat kraamzorg in het basispakket moest blijven.

Naast de steun van de politiek, het zorginstituut en de gehele geboortezorgsector hebben wij vooral de steun van de kraamvrouwen en hun gezinnen als zeer waardevol ervaren. Middels het rapport Meerwaarde van Kraamzorg hebben wij “onze kraamvrouwen” aan het woord gelaten. Kraamzorg is een deel van de geboortezorg waar iedereen het over eens is: het is nodig, het heeft een unieke meerwaarde en kan door geen andere professional in de geboortezorg worden vervangen.

Zorg rondom de bevalling

De afgelopen weken heeft u waarschijnlijk net als ons de discussie over de babysterfte tijdens de bevalling weer zien op vlammen en ook de discussie tussen de gynaecologen en verloskundigen. Wij betreuren dat zeer omdat we denken dat met het rapport een Goed begin goed inzichtelijk is gemaakt wat de babysterfte kan voorkomen en wij ook hebben gezien dat er inmiddels hard gewerkt wordt aan een betere samenwerking en voorlichting. Dit heeft zijn vruchten afgeworpen. Uit alle rapporten wordt inmiddels duidelijk dat de babysterfte afneemt. En de zorg rondom de bevalling is een gezamenlijke verantwoording geworden van zowel eerste en tweede lijn. Wij denken dat er veel meer gebruik gemaakt zou kunnen worden van de inzet van kraamverzorgenden tijdens de bevalling. Wij zijn er allemaal voor opgeleid om vrouwen en verloskundigen te assisteren bij de bevalling. De zorgverzekeringswet maakt het mogelijk om meer gebruik te maken van onze zorg en wij denken dat dit zeker bij kan dragen aan betere, veiligere en prettige bevallingen. Helaas zien wij dat in de praktijk door organisatorische of financiële drempels opgeworpen door verzekeraars, verloskundige zorgverleners of organisaties zelf, er niet optimaal gebruik gemaakt wordt van al onze kennis en ervaring. Wij pleiten er voor om juist bij de discussie over hervormingen en het effect op het sterftcijfer ook te kijken naar andere factoren. Er kan nog steeds ontzettend veel verbeterd worden aan bevallen in Nederland. Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen de thuisbevalling met de hoogste tevredenheidcijfer waarderen. Wij herkennen dat beeld en weten ook dat vooral veroorzaakt wordt door het feit dat een vrouw in de thuissituatie het minst aantal zorgverleners aan haar “bed” heeft staan en zelf het meest in staat wordt gesteld de regie te blijven voeren. Dus wij denken dat het niet zo zeer de plek is als wel de wijze waarop iemand kan bevallen. Wij pleiten voor meer “eerste lijn” kennis en ervaring in de tweede lijn. Er zijn al plekken waar dat gebeurt, de toename van klinische verloskundigen en kraamverzorgenden in de ziekenhuizen heeft daar zeker aan bijgedragen. Deze ontwikkelingen staan allemaal nog in de kinderschoenen maar afgelopen jaren zijn we er wel mee aan de gang gegaan. En dat gaat heel erg goed.

Wij zouden ontzettend graag meer tijd en ruimte krijgen om hiermee te experimenteren. Zonder dat dat meteen gepaard gaat met grote bestuurlijke, financiële en beleidsmatige sturing die in onze ogen vaak zorgt voor vertraging en belemmering bij vernieuwing en samenwerking. Omdat dan de posities van organisatie en de financiën te veel gaan meespelen en de inhoud, doel en veiligheid van de zorg ondergeschikt gemaakt gaat worden aan het systeem.

Onze visie op de hervormingen en plannen voor de geboortezorg:

Wij zijn de afgelopen jaren bedolven onder plannen en ideeën vanuit de advies- en beleidswereld. Iedereen wilde ons wel helpen of vertellen hoe we het beste zouden kunnen gaan samenwerken en organiseren. We hebben op zijn minst verbaasd de stoet aan (dure) adviseurs, juristen en andere deskundigen voorbij zien trekken. En we hebben ons welwillend opgesteld en alle plannen bestudeerd en waar we gevraagd en soms ook niet gevraagd werden, getracht ons steentje bij te dragen aan de uitvoering van het Rapport Een Goed Begin. In dat kader hebben wij met veel plezier meegewerkt aan de ontwikkeling van de zorgstandaard binnen het CPZ en ook meegedacht over de wijze van financiering bij de Nza. Waarbij wij onze inbreng vooral zagen als zorgdragen voor inbrengen van inhoudelijke

kennis en ervaring van de dagelijkse praktijk en het toetsen van plannen op uitvoerbaarheid en op verwacht resultaat in de praktijk.

Behouden en vernieuwen van ons unieke verloskundige systeem

Door de plannen rondom de invoering van integrale financiering en de geboortezorg organisaties zien wij onze zorgverlening in gevaar komen. En hebben wij ons achter de opstelling van zowel Geboortebeweging als de KNOV in deze gesteld. Wij begrijpen de opstelling van Keer het Tij en steunen de verloskundigen die in de eerste lijn in onze ogen terecht vragen om waarborgen van hun unieke plek in de wijk.

Wij willen onze positie als kraamzorg en ons uniek verloskundige stelsel behouden. Wij zijn trots op het feit dat we in Nederland een goed geboortezorgsysteem hebben bijna geheel uitgevoerd door verloskundigen en kraamverzorgenden dichtbij en met de vrouwen (en hun partners) zelf vanuit een unieke visie dat zwangerschap en bevalling en kraamtijd geen ziekte zijn en dat het ook niet per definitie zeer gevaarlijke en levensbedreigende situaties zijn. Wij willen het goede van dit systeem behouden en de risico's en gevaren tot een minimum beperken. Een kind krijgen moet in onze ogen een mooie en bijzondere belevenis zijn en blijven.

Daar hebben we inmiddels heel veel kennis over opgedaan. Die kennis en ervaring mag in onze ogen niet verloren gaan,

Het gaat ons niet om "het behoud van de thuisbevalling" Wij zouden de thuisbevalling graag behouden maar waar het ons vooral om gaat is dat de vrouw in Nederland gevraagd gaat worden wat zijn nodig heeft.

Het heeft ons zeer verbaasd dat daar afgelopen jaren nooit onderzoek naar gedaan is.

Wij vragen al sinds de invoering van de zorgverzekeringswet naar onderzoek naar de wensen van vrouwen in Nederland. Het enige onderzoek wat er gedaan wordt is naar tevredenheid van wat er geboden wordt. Maar wat willen vrouwen van deze tijd nu op gebied van zwangerschap, geboorte en kraamtijd. Wat hebben zij nodig? Waar willen zij bevallen? Was will das Weib is een vraag die al eeuwen onbeantwoord is en zeker in de geboortezorg vaak niet eens gesteld wordt.

Wij stellen voor, voordat we grote hervormingen in gaan voeren daar eerst eens serieus mee aan het werk te gaan en daar groot onderzoek naar te doen. Wat zijn de wensen en de mogelijkheden van de Nederlandse vrouw op het gebied van zwangerschap en geboorte.

Waarom geen integrale bekostiging op dit moment en in deze vorm?

De opstelling van de NBVK is dezelfde als die van BOgeboortezorg. Nee, tenzij. Wij scharen ons zeker achter alle "tenzij's" van BOgeboortezorg

Wij zijn niet principieel tegen integrale bekostiging mits dit zorgvuldig en zonder chaos en destructie te veroorzaken wordt ingevoerd en daarbij ook op het moment dat een sector hier klaar voor is.

Bij deze aanvullend op alle bewaren van andere partijen die wij allemaal onderschrijven, onze eigen specifieke bezwaren:

1. De integrale financiering staat de autonomie en keuzevrijheid en mogelijkheden van de vrouwen in de weg.

Wij kunnen ons vinden in de argumenten van de vrouwenbeweging die stelt dat de autonomie en keuzemogelijkheden en vrijheid van vrouwen door deze plannen in gevaar komt en alvast niet wordt versterkt. Wij zijn verheugd dat de NPCF zich samen met Clara Wichman hard maakt voor de positie van de vrouw in deze.

In de kraamzorg ervaren wij dagelijks dat ieder vrouw verschillend is en een eigen persoonlijke benadering en begeleiding nodig heeft om veilig en goed zwanger te zijn en te bevallen. Zij kiest de zorgverlener waar zij zich prettig en veilig bij voelt en onze ervaring is dat vrouwen dat samen met hun partner heel goed kunnen.

Helaas worden de keuzemogelijkheden de afgelopen jaren al minder. Sluiting van verloskundige afdelingen in ziekenhuizen, exclusieve contracten van geboortezorgcentra waar verplaatste thuisbevallingen kunnen plaatsvinden met 1 exclusieve

kraamzorgorganisatie maken bijvoorbeeld de keuzemogelijkheden van plaats en wie je bij de bevalling medisch en verzorgend begeleid al zeer gering. In de huidige plannen missen wij de inbreng van de vrouw en haar partner zeer.

Ook zien wij niet dat de gelijkwaardige positie van een zwangere vrouw in de geboortezorg wordt gewaarborgd.

Hierdoor wordt de vrouw niet in staat gesteld zelf regie te voeren over haar zorgproces.

Wij verwachten dat de positie van vrouwen en de daarbij horende autonomie en keuzevrijheid en mogelijkheden met het invoeren van de huidige integrale bekostiging, die loopt via dominante regionale zorgorganisaties waar de gelijkwaardige positie van vrouwen niet is gewaarborgd, enkel verslechterd. De mogelijkheden voor persoonsvolgende (integrale) bekostiging moeten in onze ogen eerst worden onderzocht. Wij verwachten dat dat de macht en dominantie van grote bestaande partijen (of dat nu verzekeraars, ziekenhuizen, kraamzorgorganisaties of grote verloskundige praktijken zijn) kan verminderen en dat dat als resultaat zal hebben dat het uiteindelijk meer om de inhoud en het resultaat voor moeders en baby kan gaan ipv over positie, macht en geld. .

2. De zorgstandaard is nog niet af en ook nog niet voor alle partijen werkbaar. Wij stellen ons op het standpunt dat eerst de inhoud van de geboortezorg helder moet zijn en door alle partijen erkend voordat we gaan praten over hoe we de geboortezorg gaan organiseren en financieren. Het zorginstituut heeft een nieuwe versie van de zorgstandaard rond gestuurd maar wij zijn van mening dat de professionals die er mee moeten gaan werken echt nog veel meer tijd nodig hebben om zich de inhoud eigen te maken en met elkaar de zorgstandaard in praktijk te brengen. Ook blijven wij de inbreng van de vrouwen zelf missen in deze zorgstandaard.

3. Er zijn nog teveel knelpunten in de regionale samenwerking

Er is nog maar net gestart met het vormgeven van regionale samenwerking op gebied van de organisatie van geboortezorg. Ondanks dat ook binnen onze sector bestuurders denken dat ze "het wel even gaan doen", zien wij grote gevaren voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. We hebben jarenlang in onze eigen domeinen en organisaties gewerkt; de verloskundigen, de gynaecologen en de kraamzorg. Binnen de VSV en binnen het CPZ is afgelopen jaren vooral over inhoud van ons werk gesproken en zijn we inmiddels veel dichter bij elkaar gekomen, gewoon omdat we elkaar leren kennen. Maar dat wil niet zeggen dat we ook al meteen in staat zijn samen een organisatie te vormen en zorg naast uit te voeren ook samen te organiseren en te financieren.

Binnen de kraamzorg werd tot voor kort op organisatiegebied zeer hard en stevig geconcurrereerd ipv samengewerkt. De samenwerking op de inhoud is nu redelijk goed geregeld via een eigen Kenniscentrum en samenwerking tussen de brancheorganisatie BOgeboortezorg en de beroepsvereniging NBvK.

We versterken en inspireren elkaar daar inmiddels op de inhoud. Maar er is in onze ogen zeker nog tijd nodig om te wennen aan samenwerken op het gebied van organisatie van zorg en samen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit (en het geld).

Daarnaast zien wij in onze sector twee bewegingen rondom VSV's.

In het ene VSV worden alle kraamzorgpartijen betrokken middels een KSV (kraamzorg samenwerkingsverband) maar in andere wordt door een dominante kraamzorgpartij de VSV of KSV of de mogelijke nieuwe geboortezorgorganisaties gebruikt om de eigen marktpositie in de kraamzorg te vergroten. Uit het IGZ rapport over de VSV's blijkt dat bijvoorbeeld zzp-ers helemaal geen toegang hebben en het zelfde geldt voor kleine en nieuwe kraamzorgpartijen. Dit veroorzaakt wantrouwen maar ook beperking van keuzemogelijkheden voor kraamvrouwen en een vertraging in vernieuwing en verbetering. Wij stellen dus dat de alvast onze sector nog niet helemaal klaar is voor het gezamenlijk regionaal zorgdragen van de kwaliteit en continuïteit van kraamzorg in een nieuwe situatie qua organisatie als financiering en vragen u met klem onze sector meer tijd te gunnen dit te

ontwikkelen. Met de komst van een brancheorganisatie per 1 januari 2016 ipv van drie hebben wij goede hoop dat het goed kan komen maar weten ook dat er zeker tijd nodig is voor deze verandering in onze sector

In dat kader verwijzen wij graag naar brief van het FNV aan de minister die aandacht vraagt voor de effecten van dit soort transities en veranderingen op de arbeidsmarkt. Wij delen hun zorgen.

We hebben meer tijd, kennis en ervaring nodig om de regionale samenwerking binnen de kraamzorg en binnen de geboortezorg regionaal vorm te geven. De pilots en experimenten moeten in onze ogen echt nog even doorgaan.

Daar gaan we behalve praten ook echt aan het werk. De ervaring en kennis die we daar opdoen, hebben we nodig om straks een goed integraal pakket van geboortezorg te kunnen aanbieden aan de vrouwen van Nederland.

Wij denken net als veel anderen van wie u brieven hebt gekregen dat de invoering van de integrale bekostiging dit proces binnen de gehele geboortezorg maar zeker ook in de kraamzorg zal verstoren en stopzetten. Terwijl juist in deze experimenten de creativiteit en verbeteringen en vernieuwing wordt opgewekt en uitgevonden.

4. Rol van de zorgverzekeraars:

Afgelopen jaren hebben wij ervaren dat een zorgverzekeraar vaker vanuit financiële strategische hoek kraamzorg inkoopt dan dat keuzemogelijkheden en vrijheid voorop staat en worden gewaarborgd. Enkel het feit dat het voor zzp-ers in de kraamzorg onmogelijk is om een contract te krijgen met zorgverzekeraars zegt al genoeg. Via onmogelijke inkooppeisen gekoppeld aan tariefskortingen worden nieuwe zorgverleners of vernieuwende initiatieven van professionals zelf, buiten het bereik van alle (kraam) vrouwen gehouden. Het is ons niet duidelijk hoe de rol van de verzekeraars straks is bij de invoering van integrale bekostiging. Ook hebben wij het idee dat verzekeraars regionaal ieder verschillend met het integrale bekostiging zullen omgaan. Dit staat een goede integrale financiering van zorg in onze ogen in de weg.

Verschillende partijen waarschuwen u hun inbreng hiervoor. Wij delen hun zorgen.

Met vriendelijke groet,
Namens de Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamzorg

Siska de Rijke
Woordvoerder
06-41506445
siska@nbvk.nl