

Aandachtspunten AO Zwangerschap en geboorte 7 maart 2012

Concentratie acute verloskundige zorg

Veel aandacht gaat op dit moment naar de organisatie van de acute verloskundige zorg. Ook ActiZ vindt dat alle verloskundige zorg voor elke zwangere in Nederland bereikbaar en beschikbaar moet zijn binnen de gestelde normen. Omdat ActiZ keuzevrijheid hoog in het vaandel heeft, vindt ActiZ het van belang dat alle mogelijkheden voor de locatie van bevallen voor iedereen in Nederland beschikbaar blijft. Omdat er nog te weinig bekend is over de consequenties van eventuele concentratie van de verloskundige zorg op de bereikbaarheid en beschikbaarheid hiervan, vindt ActiZ het nu nog te vroeg om landelijk actie te gaan voeren, bijvoorbeeld middels de manifestatie van SP, GroenLinks en KNOV van aanstaande woensdag. De uitkomsten van de nu nog lopende onderzoeken zullen hierin veel duidelijkheid moeten gaan geven. Vanuit de verbindende rol die ActiZ kraamzorgorganisaties willen spelen in de keten geboortezorg, is het logischer om gezamenlijk, met alle betrokken partijen aan de slag te gaan om de kwaliteit van de verloskundige in Nederland te verbeteren. Het College Perinatale zorg moet hier een leidende rol in spelen. Regionale consequenties zijn voor ActiZ op dit moment onvoldoende te overzien, maar het is ook te begrijpen wanneer kraamzorg en verloskunde in die gebieden waar concentratie wordt overwogen hun zorgen in Den Haag kenbaar willen maken.

EHBO verplicht voor kraamverzorgenden

ActiZ onderschrijft het belang van EHBO en reanimatie van de pasgeborene door de kraamverzorgende. Samen met BTN hebben we de minister gevraagd wel goed de verantwoordelijkheden van de kraamverzorgende te regelen wanneer er onverhoopt iets mis gaat tijdens de reanimatie van de kwetsbare pasgeborene. Daarnaast hebben we een tegemoetkoming in de kosten gevraagd, die om en nabij de 1,5 miljoen euro bedragen. Met name de opstart kosten zijn een te grote investering voor kraamzorgaanbieders om die volledig zelf te kunnen dragen. De minister heeft u in een schrijven aan de Tweede Kamer d.d. 2 februari jl. laten weten alleen de EHBO door te willen voeren, zonder de reanimatie, en zonder te zorgen voor de benodigde middelen. ActiZ, BTN en de NBvK (Nederlandse Vereniging voor Kraamverzorgenden) hebben aangegeven deze extra scholing niet ook nog eens voor eigen rekening te kunnen nemen. Dit komt omdat de extra bij- en nascholing voor kraamverzorgenden de afgelopen jaren fors zijn toegenomen en niet gecompenseerd zijn in de tariefstelling. (scholing mbt het Landelijk Indicatie Protocol kraamzorg, vroegsignalering, borstvoeding etc.). Daarom heeft ActiZ, samen met BTN en in afstemming met de NBvK begin 2011 een tariefsaanvraag ingediende bij de NZa. Deze aanvraag is tot onze verbazing afgekeurd. U kunt zich voorstellen dat ActiZ, zonder de bijbehorende benodigde middelen, zich zorgen maakt over de uitvoering van deze motie.

Kraamzorg in achterstandswijken

De Stuurgroep zwangerschap en geboorte geeft aan dat juist in de achterstandswijken het (voldoende) afnemen van verloskundige zorg en kraamzorg van groot belang is. Kraamzorginstellingen geven aan dat ze niet langer zorg aan cliënten in achterstandswijken (laag opleidingsniveau, lage inkomsten, veel werklozen, veel allochtonen e.d) kunnen en willen leveren indien er niet iets aan het tarief wordt gedaan. Terwijl juist ook deze categorie gezinnen gebaat is bij ondersteuning en voorlichting die cruciaal is in de eerste week na de geboorte, zodat het kind een goede eerste start kan maken. Maar deze doelgroep trekt een dusdanig negatieve wissel bij zorginstellingen die voornamelijk werkzaam in achterstandsgebieden zijn, dat het vanwege bedrijfseconomische redenen niet meer rechtvaardig wordt gevonden dat zij als organisatie opdraaien voor deze onrendabele kraamzorgklanten. In een situatie van marktwerking dienen ook marktconforme tarieven gehanteerd te worden. Kraamzorg in leveren in achterstandswijken is vooral duurder vanwege een veel lagere gemiddelde zorgduur waardoor er veel indirecte uren gemaakt moeten worden. Denk daarbij aan extra reistijd. Het is bovendien lastig inplanbaar, omdat er 2-3 gezinnen op een dag bediend moeten worden door de kraamverzorgenden. Dit

verhoogd de werkdruk bij kraamverzorgenden. Daarnaast maken kraamzorgaanbieders veel extra kosten om de doelgroep in achterstandswijken te kunnen bereiken, zoals het opstellen en hanteren van doelgroepspecifiek beleid, scholing van kraamverzorgenden voor specifieke doelgroepen, organiseren van extra voorlichtingsavonden gericht op het bereiken van de doelgroep en vertalen van voorlichtingsmateriaal. Ook de extra veiligheidsmaatregelen voor de kraamverzorgenden, zoals parkeer- en taxikosten, kosten mobiele telefoon, etc, worden niet gecompenseerd. Tot slot lopen kraamzorginstellingen nog een extra debiteurenrisico door het niet kunnen innen van de eigen bijdrage in deze doelgroep. ActiZ heeft in 2011, samen met BTN en in afstemming met de NBvK een tariefsaanvraag voor kraamzorg in achterstandswijken ingediend. Ook de grote zorgverzekeraars zien de noodzaak in van een dergelijk tarief, dat door PWC berekend is op (indicatief) € 2,13 per kraamzorguur. Tot onze verbazing is ook deze tariefsaanvraag afgewezen.

Het is dus van groot belang dat er maatregelen genomen worden om de kraamzorg bij deze doelgroep die dit juist het hardste nodig hebben niet alleen veilig te stellen, maar juist ook verder uit te breiden. Hiervoor is nodig om:

- de eigen bijdrage voor kraamzorg af te schaffen (conform het advies van de stuurgroep zwangerschap en geboorte)
- Analoog aan de tarifiering voor de verloskundigen en huisartsen, een tarief voor kraamzorg in achterstandswijken in te stellen.

Continue begeleiding van de barende

ActiZ en KNOV hebben eind 2010 het Kwaliteitskader Vervroegde inzet Kraamverzorgenden opgesteld. In het kwaliteitskader worden de competenties en randvoorwaarden geschetst waaraan de kraamverzorgende moet voldoen om vervroegd ingezet te worden bij een (eerstelijns)bevalling. Daarnaast zijn afspraken geformuleerd over de samenwerking tussen verloskundigen en kraamzorgorganisaties. Inmiddels heeft ruim 95% van de kraamzorginstellingen die lid zijn van ActiZ hun kraamverzorgenden hierop bijgeschoold (vaak door verloskundigen) en het kwaliteitskader continue begeleiding tijdens de bevalling is inmiddels opgenomen in het Kwalificatiedossier van de kraamverzorgenden, waarmee het een plaats krijgt binnen de reguliere opleidingen tot kraamverzorgenden. De meeste zorgverzekeraars hebben al aangegeven dit initiatief toe te juichen en geven aan de extra uren partusassistentie voor kraamzorg te vergoeden. Hiermee wordt aan de randvoorwaarden voor het uitvoeren van de aanbeveling van de Stuurgroep rapport ten aanzien van 'het niet alleen laten van de barende' voor de eerstelijnsbevalling grotendeels voldaan. Het is nu vooral zaak dat deze mogelijkheid verdere bekendheid krijgt en gemeengoed gaat worden.

ActiZ pleit ervoor de partusassistentie/begeleiding van alle fysiologische bevallingen door de kraamverzorgenden te laten doen, ongeacht de locatie van bevallen. Wanneer kraamverzorgenden deze partusassistentie/begeleiding zouden kunnen doen, ook bijvoorbeeld in de poliklinische setting, dan zou dat ten goede kunnen komen aan de personele bezetting bij de medische bevallingen. Dit zou een mooi voorbeeld kunnen zijn van zo efficiënt mogelijk de competenties en capaciteiten van de verschillende beroepsgroepen in te zetten, zodat de begeleiding van de barende verbeterd kan worden. Wel moet het macrobudget kraamzorg hier nog op aangepast worden: immers, als deze aanbeveling goed uitgevoerd wordt, zullen de kosten voor kraamzorg stijgen, omdat het aantal uren de partusassistentie uitgebreid wordt.

Huisbezoek bij elke zwangere

Op dit moment wordt de intake kraamzorg alleen bij eerste zwangerschappen middels een huisbezoek gedaan en bij meerdere kinderen vindt een telefonische intake plaats, tenzij er een indicatie voor een huisbezoek is. ActiZ onderschrijft het belang van een intake huisbezoek voor elke zwangerschap. Reeds bij de uitbreiding van het aantal geïndiceerde uren van 44 naar 49 uur in het basispakket zoals deze gedefinieerd is in het Landelijk Indicatie Protocol kraamzorg is het belang van het huisbezoek vanuit de kraamzorg onderschreven. De uitbreiding van 44 naar 49 uur is gedaan vanwege het belang van vroegsignalering in de gezinnen door de kraamverzorgende. Het huisbezoek is daar een belangrijk onderdeel van. Bovendien is er middels dit huisbezoek veel betere voorlichting te geven dan middels een telefonische intake. Daarom pleit ActiZ al jaren voor een intake huisbezoek voor alle zwangeren en juichen wij het toe dat dit advies ook door de stuurgroep is opgenomen. Zorgverzekeraars zouden deze huisbezoeken bij alle zwangere ook gewoon moeten vergoeden. Er is al een tarief voor vergoeden nog niet elk huisbezoek door de kraamzorg.

Geboortecentra

ActiZ is verheugd over de aandacht die de minister toont voor de geboortecentra. Veel van de leden van ActiZ zijn actief betrokken of soms ook initiatiefnemer van geboortecentra. Deze centra moeten geen doel op zich zijn, maar moeten, daar waar dat nodig is, leiden tot een verbetering van de uitkomsten geboortezorg. Een 'gezonde zwangere' kan in een geboortecentrum onder de hoede van de eerstelijns zorg blijven en heeft een uitgebreidere keuzemogelijkheid voor de plaats van bevallen. Het geboortecentrum kan hierbij als vervanger dienen van de polikliniek en het centrum kan zodanig gepositioneerd worden dat de keuzevrijheid voor een bevalling thuis of in het centrum is gegarandeerd. De vroegtijdige inzet van de kraamverzorgende tijdens de bevalling kan hier ook goed worden uitgevoerd (zie ook continue begeleiding van de barendende)

De NZa heeft inmiddels een tarief voor geboortecentra vastgesteld. NZa heeft daarbij het tarief voor een poliklinische bevalling als uitgangspunt genomen en is ervan uitgegaan dat dat tarief een kostendekkend tarief is, zonder dat hier nader onderzoek naar is gedaan. Een kijkje in de praktijk zou hebben uitgewezen dat dit tarief absoluut niet kostendekkend is voor hetgeen geleverd wordt.

Bovendien is juist bij de geboortecentra de vervroegde partusassistentie een probleem aan het worden. Er is maar financiering is voor maximaal 4 uur partusassistentie bij de bevalling in een geboortecentrum. Continue begeleiding – zoals in de stuurgroep Zwangerschap & Geboorte is afgesproken – is met deze regeling onmogelijk. Juist de bevalling in eerstelijns Geboortecentrum in een huiselijke omgeving, onder begeleiding van de eigen verloskundige met de extra begeleiding van de kraamverzorgende, heeft tot gevolg dat er minder vrouwen tijdens de bevalling worden doorverwezen naar de tweede lijn. Daarom geloven aanbieders in het concept geboortecentra en zijn ze tot nu toe bereid geweest om hierin te investeren. Een en ander legitimeert tevens het gegeven dat een bevalling soms duurder is dan een poliklinische bevalling aangezien de kostenbesparing elders gerealiseerd wordt. Macro-economisch bekeken werkt het kostenbesparend!

ActiZ zou graag zien dat de NZa nader onderzoek verricht naar de daadwerkelijk kosten in de huidige geboortecentra zodat ook voor de NZa duidelijk wordt waar de schoen wringt.