

Nederlandse Zorgautoriteit
Secretariaat directie Ontwikkeling
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT



Arnhem, 10 april 2009

Betreft: reactie verloskundige kring Arnhem e.o. consultatie Eerstelijns verloskundige zorg

Geachte heer/mevrouw,

Het door de NZa in februari 2009 opgestelde consultatiedocument eerstelijns verloskundige zorg is tijdens de kringvergadering van de verloskundige kring Arnhem e.o. d.d. 7 april 2009 besproken. De reacties van de aanwezige verloskundigen en hun achterban willen we onder uw aandacht brengen middels dit schrijven.

Wij zijn van mening dat vrije prijsvorming op de markt van eerstelijns verloskundige zorg absoluut ongewenst is. Onze mening willen we graag toelichten.

Allereerst willen we de positie en de taak van de eerstelijns verloskundige nog eens benadrukken.

- 1) Een verloskundige zien wij als een persoonlijk begeleider van moeder en kind, die met kennis en kunde 365 dagen per jaar 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar moet zijn om optimale en kwalitatief goede, op maat gesneden zorg te kunnen leveren.
- 2) Een verloskundige is de poortwachter voor tweedelijns verloskundige zorg. Doorverwijzingen vinden plaats op grond van door de beroepsgroep vastgestelde indicatielijsten en -soms ook regionaal afgestemde- protocollen.
- 3) Een verloskundige is een zeer belangrijke schakel in de keten van moeder- en kindzorg, bouwt in relatief korte tijd een vertrouwensband op met de zwangere en haar ongeboren kind (en andere gezinsleden) en heeft een signaalfunctie in de opsporing van zorgelijke ontwikkelingen, ook op sociaal gebied.
- 4) Verloskundige zorg hoort thuis in de basiszorg en moet voor elke zwangere hetzelfde zijn in kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Ad 1)

De positie van de verloskundige staat onder druk onder meer door de hoge werkbelasting. Dit komt gedeeltelijk door uitbreiding van taken, door de veranderde behoeften van de cliënten, door de eisen die zowel door de beroepsgroep als door de verzekeraar gesteld worden aan kwalitatief goede verloskundige zorg, maar zeker ook door de intensiteit en het vaak spoedeisende karakter van de zorg. Daarnaast is het werkgebied van de verloskundige geografisch beperkt. Er is al jaren sprake van achterstallig onderhoud in werklust en inkomen. Aangezien het aanbod aan verloskundigen over het algemeen meer dan voldoende is (uitgaande van een normpraktijk van 110 zorgeenheden per jaar) zal vrijgeven van de markt ons inziens een aanzienlijke verslechtering van de praktijkomzet tot gevolg kunnen hebben., Immers meer uren zorg leveren is niet mogelijk, aangezien er nog steeds niet meer dan 24 uur in een dag zitten, de afstanden worden niet korter en het aantal geboortes neemt ook niet toe. Dat betekent of inleveren in kwaliteit en/of in prijs. Beide zijn niet wenselijk en zouden de continuïteit van zorg fors onder druk zetten..

De 'markt' is dus niet geschikt om vrijgegeven te worden.

Ad 2)

Risicoselectie en risicoschatting is een belangrijke taak van de eerstelijns verloskundige, een taak die zowel prenataal, nataal als postnataal vervuld wordt tijdens *elk* cliëntencontact.

Onnodige medicalisering wordt tegengegaan terwijl verwijzingen volgens indicatielijsten en protocollen plaatsvinden. Zowel op grond van correcte (medische) zorgverlening als vanuit het kostenaspect is deze poortwachterfunctie uiterst belangrijk. Op dit moment al wordt een aanzienlijk percentage van de zwangeren zonder medische redenen onder controle gehouden in de tweede lijn. Wij verwachten dat door de opkomst van tweedelijns geboortecentra dit aantal nog zal stijgen. De poortwachterfunctie is nu reeds in het geding en dat zal toenemen in geval van liberalisering van de markt.

Met de nodige verontwaardiging hebben wij kennis genomen van de tekst in het document op blz 47 derde alinea, citaat: *'maar uit louter economische overwegingen zal een eerstelijns verloskundige daarom eerder geneigd zijn om de cliënt te laat door te verwijzen dan te vroeg. Voor de consument is late doorverwijzing sowieso nadelig. Deze moet op het laatste moment naar het ziekenhuis met alle gevolgen van dien.'*

Wij vinden dat u hierbij volkomen voorbij gaat aan de professionaliteit en de integriteit van de eerstelijns verloskundige.

Ad 3)

De verloskundige is een belangrijke schakel in de keten. Het vrijgeven van de markt zal naar onze mening een negatief effect hebben op de kwaliteit van de keten. Immers zowel verloskundigen als andere partners zullen zich meer moeten onderscheiden, bijvoorbeeld in productaanbod of prijs. Een vrije markt houdt immers in vrije prijzen en vrije prestaties. Daardoor is er minder zicht op continuïteit van zorg, komen er meer losse 'aanbiedingen' die ook weer zorgen voor versnippering. Juist een sterke keten met goede overdrachtsafspraken vormt de basis voor kwaliteit. De intensieve vertrouwensband die de verloskundige opbouwt met de cliënte en de vaste keten waar de verloskundige deel van uitmaakt vergroten de kans op optimale, op maat gesneden zorg. Ook vroegsignalering is gebaat bij, en gebaseerd op, een vertrouwensband en continuïteit van zorg.

Ad 4)

Verloskundige zorg hoort thuis in het basispakket. Hoe is dat te rijmen met een vrije markt? Kan de cliënte dan kiezen uit all-in pakketten, verrichtingentarief, uurtarief of speciale producten? Volgens ons werkt dit verdeeldheid in de zorg in de hand. Niet de kwaliteit staat bovenaan, maar de prijs of het product (of wellicht die gratis buggy bij inschrijving in praktijk B??). Wat als de cliënte vanuit kostenperspectief minder consulten nodig vindt dan de verloskundige? Of wat te doen met de veel-tijd-vragende (eisende?) cliënte: is de tijd van de verloskundige 'te koop', ten koste van wat ?

In de bovenstaande uiteenzetting zijn we nog niet ingegaan op de macht van de verzekeraar of het contrast tussen samenwerken en concurreren.

In onze regio is het reeds voorgekomen dat een bestaande verloskundige praktijk, die vanaf de eerste bewoning in de nieuwbouwwijk verloskundige zorg heeft verricht, kon 'solliciteren' bij de zorgverzekeraar nadat de zorgverzekeraar een gezondheidscentrum in de inmiddels gevorderde wijk had geopend. En met dezelfde verzekeraar moeten we onderhandelen? Marktwerking verstoort ook de balans tussen samenwerken en concurreren. Voor een kwalitatief goede verloskundige zorg is samenwerking onontbeerlijk, echter wat is de oplossing als een vrijgevestigde verloskundige uit dezelfde 'zwangeren' vijver (waaruit al de nodige vissen naar de tweedelijns zijn verhuisd) haar vissen moet vangen als de 'bestaande'

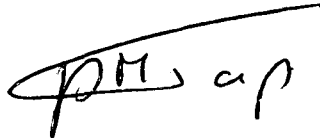
praktijk. Geldt dan het spreekwoord: "Gedeelde smart is halve smart"? Of betekent een verlaging van inkomsten ook meteen een verlaging van beroepsaansprakelijkheid- en arbeidsongeschiktheidverzekering, pensioenpremie, en hypotheeklasten?

En verschillende tarieven voor verschillende verloskundigen maar voor dezelfde zorg, hangt het tarief dan af van degene die 'toevallig' dienst heeft?

Tot slot: graag willen we goede verloskundige zorg leveren en optreden als coach/begeleider, poortwachter, medisch professional, bewaker en verwijzer, vroegsignaleerder etc. Maar hoeveel tijd moeten we inleveren om naast deze taken ook nog te moeten optreden als manager, onderhandelaar, innovator, inkoper, administrator, en marketeer om maar wat te noemen?

Eerstelijns verloskundige zorg: goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar *voor iedereen*: JA
Marktwerking: NEE

Namens de verloskundige praktijken Arnhem e.o.
P.M. Tap, voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P.M. Tap', with a long horizontal stroke above it.

P.M. Tap
Adres: Herckenrathweg 9
6681 DC Bommel
Telefoonnummer: 0481-461024
e-mail: p.tap1@kpnplanet.nl