

Samenwerking in geboortezorg ko

De geboortezorg is goed in beweging gekomen, zo concludeert de IGZ in haar recent verschenen eindrapport. Hoewel werkelijk geïntegreerde geboortezorg nog nergens ten volle is gerealiseerd. De veranderbereidheid van alle betrokkenen is echter groot.

De Inspectie voor de Gezondheid (IGZ) heeft in juni jongstleden het eindrapport *'Mogelijkheden voor verbetering van geboortezorg nog onvolledig benut'* uitgebracht. Uit het onderzoek blijkt dat alle partijen aan de slag zijn gegaan met de aanbevelingen die in 2010 zijn opgesteld door de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (SZG). Deze aanbevelingen waren het gevolg van onderzoek in 2004 en 2008 waaruit bleek dat de perinatale sterfte in Nederland relatief hoog was vergeleken met omringende landen. Een conclusie die tot heftige discussies leidde. Toenmalige VWS-minister Ab Klink stelde daarop in 2008 de SZG in met de opdracht om "concrete en realistische voorstellen te doen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren". In deze commissie waren alle bij geboortezorg betrokken veldpartijen vertegenwoordigd.

Begin 2010 presenteerde de SZG haar aanbevelingen. Gezien het multidisciplinaire bestuurlijke draagvlak voor het advies, beschouwde de IGZ deze als niet-vrijblijvend. En besloot tot een thematisch toezichtonderzoek om er op toe te zien dat het veld zijn eigen aanbevelingen en normen zou omzetten in concrete doelen en daden.

Voor uitvoering van het SZG-advies moeten zorgverleners op een aantal onderdelen fundamenteel anders gaan samenwerken; dat vraagt om hervorming van de bestaande werkwijzen. Ook wordt een aantal nieuwe taken of werkwijzen voorgesteld die vaak nog geen gemeengoed zijn. Dit biedt kansen, maar kan ook risico's opleveren.

Integrale zorg

Bij integrale zorg stemmen zorgverleners hun activiteiten zoveel mogelijk op elkaar af, zodat patiënten alle zorg krijgen die zij nodig hebben. Goede afstemming heeft als voordelen dat patiënten één aanspreekpunt hebben, weten welke zorg zij kunnen verwachten, dat zorgverleners beter met elkaar overleggen, er minder risico op complicaties is, en dat het de zorg goedkoper maakt.

Meer evalueren

Vier jaar na de aanbevelingen van het SZG concludeert de IGZ dat geboortezorg overal in Nederland goed op gang is gekomen. Samen verantwoordelijkheid nemen en dragen krijgt meer vorm. Daarnaast is er echter onvoldoende balans in aandacht voor de SZG-speerpunten, vooral preventie van risico's en tijdige signalering kan beter opgepakt worden door de zorgverleners. Ook is er te weinig aandacht voor evaluatie van de verleende zorg, zowel op individueel, regionaal als landelijk niveau. IGZ stelt in het rapport: "Werkelijk geïntegreerde zorg, waarbij alle betrokkenen naadloos op elkaar aansluiten en de (aanstaande) moeder van de voordelen van

Zorgverleners in de geboortezorg kunnen vooral preventie van risico's en tijdige signalering beter oppakken

zorg uit alle echelons kan genieten, was nog nergens ten volle gerealiseerd." Zo is bij preventie en bij zorg op maat voor vrouwen met een taal- of cultuurprobleem of lage sociaal-economische status (SES) nog een verbeteringslag te maken. Verder geeft de inspectie aan dat het nodig is om de ingezette veranderingen structureel te evalueren om te bepalen of de beoogde doelen zijn behaald en om prioritering aan te kunnen geven.

De inspectie concludeert dat er een grote verbeterbereidheid is in het veld. Voor veel zorgverleners gold het SZG-advies als aanjager van al langer gewenste veranderingen. Overal waren bevlogen zorgverleners en bestuurders die gemotiveerd en bereid waren extra energie en tijd aan te wenden voor verbetering van de geboortezorg in hun regio.

Daarbij was er weinig discussie over de noodzaak of het belang van verandering. Wel werd "haalbaarheid" vaak genoemd als belemmering. Bijvoorbeeld dat normen nog onvoldoende zijn uitgewerkt, zoals de definitie van "casemanager". Of de complexe financieringsstructuur, zoals voor de preventie- en

mt landelijk en regionaal op gang



Anne Annegarn, adviseur ROS-netwerk 1ste Lijn Amsterdam: 'We hebben nu twintig Verloskundige Caroussels gehouden door het land. In deze bijeenkomsten doen zorgverleners tegelijkertijd kennis op over integrale geboortezorg en over bekostiging.' (Foto: Erik Kottier)

interventieprogramma's van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) die afhankelijk zijn van financiering door de gemeente. Of dat men niet weet hoe het te organiseren, zoals het gezamenlijk bespreken van zwangeren. Het viel op dat men bij deze haalbaarheidsvraagstukken weinig bij elkaar te rade ging; iedere regio en instelling was vooral bezig met zijn eigen proces.

Amsterdamse geboortezorg

Dat de geboortezorg in beweging is gekomen, is ook regionaal goed te merken, vertelt Anne Annegarn, adviseur bij Regionaal Ondersteuningsstructuur (ROS) 1ste Lijn Amsterdam. De IGZ geeft aan dat preconceptiezorg meer aandacht verdient. In Amsterdam zijn ze hier al mee aan de slag gegaan. Annegarn verwijst naar het landelijke project Healthy Pregnancy 4 All, een initiatief van Erasmus MC. Hoofddoel van dit project is kennisontwikkeling door invoering en toepassing van ketenoverstijgende methoden en instrumenten, onder

meer op het vlak van preconceptiezorg. 'Amsterdamse verloskundigen hebben hier speciaal een aanvullende opleiding voor gevolgd', vertelt Annegarn. 'Het blijkt dat het lastig is om de doelgroep te bereiken waarbij echt gezondheidswinst kan worden behaald; de vrouwen die op een preconceptiespreekuur komen, hoeft je niet veel meer te vertellen. Voordat minister Schippers een tarief hiervoor goedkeurt, wil ze eerst weten hoe effectief preconceptiezorg is. Dat is lastig. Misschien zet een publiciteitscampagne of voorlichting op scholen meer zoden aan de dijk.'

Integrale bekostiging biedt de eerste lijn veel kansen, benadrukt Annegarn. 'Juist zorgverleners in de eerste lijn zijn goed in begeleiding en het geven van de juiste aandacht. Vanuit die kracht moeten de beroepsgroepen redeneren en niet vanuit angst om autonomie te verliezen. Ik zie dat verloskundigen de afgelopen tijd hard hebben gewerkt aan een stevige organisatie van hun vereniging en nu klaar zijn om de blik

meer naar buiten te richten en integrale zorg mede tot stand te brengen in Amsterdam. Dat is ook nodig, want anders missen ze de boot.'

Annegarn is dan ook blij met de benchmark die de verloskundigen momenteel uitvoeren en waar ze bij betrokken is. 'We zijn met een beperkt aantal indicatoren begonnen. Gebleken is dat het schort aan de registratie, die kan beter en gedisciplineerder. Dat is belangrijk om een goed beeld te krijgen van bijvoorbeeld het aantal thuisbevallingen en pijnbestrijding. Daar werken de verloskundigen nu aan.'

Intentieverklaring

Annegarn kan moeiteloos een aantal voorbeelden noemen, waaruit blijkt dat er meer wordt samengewerkt in de geboortezorg. Een mijlpaal is de intentieverklaring voor integrale geboortezorg, die BovenIJ ziekenhuis samen met verloskundige praktijken in Amsterdam-Noord en regio Waterland en Achmea heeft ondertekend. 'Achmea wilde vanwege het geringe volume bevallingen de acute zorg stopzetten. Ook zou de kwaliteit onder de maat zijn. Voor vrouwen in dat gebied een slechte zaak, zij moeten dan naar een ziekenhuis elders in de stad, over het IJ. Bovendien gaat het om een populatie die hoogwaardige geboortezorg nodig heeft. De gynaecologen en verloskundigen hebben samen opnieuw een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd en voor nieuwe verwijscijfers gezorgd. Hier komt het belang van goede registratie om de hoek. Hun samenwerking was niet gestoeld op de prikkel: meer vrouwen in het ziekenhuis laten bevallen, maar meer verloskundige praktijken in het adherentiegebied van het ziekenhuis.'

Gynaecologen van het OLVG en twee verloskundigenpraktijken hebben zorgpaden gemaakt, zodat zwangeren de juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste plaats krijgen.



Een mijlpaal is de intentieverklaring voor integrale geboortezorg in Amsterdam, vertelt ROS-adviseur Anne Annegarn. (Foto: Erik Kottier)

SZG-speerpunten uit 2010

De SZG-speerpunten zijn de onderwerpen die in het eindrapport geboortezorg van de IGZ nader zijn bekeken:

- 1 Moeder en kind in de hoofdrol
- 2 Gezond oud worden begint al in de baarmoeder
- 3 Goed geïnformeerde zwangere
- 4 Samen verantwoordelijk
- 5 Specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties
- 6 Bevallende vrouw niet alleen
- 7 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid

'Sinds een half jaar begeleiden verloskundigen zwangeren met bepaalde medische indicaties, waaronder 24-uurs gebroken vliezen en een bepaalde noodzaak tot pijnstilling. Deze afspraak is niet alleen "geldgedreven"; het is fijn als je eigen verloskundige je verder kan begeleiden en het is mooi meegenomen als dat kosten bespaart. Er is alleen nog geen tarief voor, maar daar is een bepaalde constructie voor bedacht.'

Verloskundige Carousells

Ook op landelijk niveau is Annegarn bij geboortezorg-initiatieven betrokken. Zo organiseren het ROS-netwerk, Jan van Es Instituut, STBN en Talmor samen Verloskundige Carousells. Dit zijn bijeenkomsten die door het hele land worden gehouden. Per bijeenkomst treffen alle regionale partners uit de verloskundige keten elkaar. Annegarn: 'We hebben nu twintig Carousells gedaan en er komen er nog drie. In deze bijeenkomsten doen zorgverleners tegelijkertijd kennis op over integrale geboortezorg en over bekostiging.'

Het tweede onderdeel van de carroussel is de integratiemeter. 'Deze meter geeft een goed beeld van het bestaande integratieniveau van Verloskundige Samenwerkingsverbanden', zegt ze. 'Daardoor groeit het besef dat integratie heel wat meer inhoudt dan het goed afstemmen van protocollen en werkwijzen.'

Het streven is dat zorgverzekeraars over een aantal jaar geboortezorg als integrale ketenzorg inkopen. Achmea neemt daar nu al een voorschot op. Annegarn: 'Als zorgverleners kunnen aantonen dat zij samenwerken, kunnen zij extra geld krijgen voor bijvoorbeeld een projectleider. Het is een prikkel om echt werk te maken van samenwerken. Het idee is verder om zogeheten plus-praktijken te stimuleren. Dat zijn praktijken die niet alleen onderling maar ook met andere zorgaanbieders samenwerken. Dat moet de integrale samenwerking stimuleren. Er komt dan een gedifferentieerd tarief.' <<

Voor het recent verschenen eindrapport van de IGZ, zie www.rijksoverheid.nl, zoek op 'Mogelijkheden voor verbetering van geboortezorg nog onvolledig benut'

Corina de Feijter