



Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

telefoon 030 27 39 786
e-mail cpz@collegepz.nl

KvK 53532074

Datum: 25 november 2019
Ons kenmerk: Input CPZ

Betreft: Input College Perinatale Zorg ten behoeve van Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte 18 december 2019

Geachte heer, mevrouw,

In het kader van het Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte vragen wij uw aandacht voor de stand van zaken van de integrale geboortezorg.

Inleiding

In het stuurgrupadvies 'Een Goed Begin' uit 2010 werd beschreven dat de Nederlandse geboortezorg beter moest en beter kon. Om richting te geven aan het advies van de stuurgroep is CPZ opgericht door Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. We zetten ons in voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte. Samen werken we aan de best mogelijke start voor elke zwangere, elk kind en elk gezin. In de periode 2018-2022 zet de geboortezorg in op verdere vermindering van de maternale en perinatale mortaliteit in Nederland en op een verdere verbetering van de kwaliteit van de geboortezorg. Het CPZ verbindt partijen, ondersteunt het veld met kennis en informatie, initieert en faciliteert beleidsontwikkeling en agendeert gedeelde issues.

Daling perinatale sterfte

De perinatale sterfte lijkt na jaren van forse daling inmiddels te stagneren. De mate van stagnatie is afhankelijk van de gebruikte definitie. In Nederland worden zwangerschapsafbrekingen vanaf 22 weken meegenomen in de berekeningen.

Voor de geboortezorgpartijen is het van het grootste belang in brede zin de kwaliteit van de geboortezorg verder te verbeteren en daarnaast vooral te kunnen vaststellen welke interventies exact gaan bijdragen aan een verdere daling van de perinatale sterfte.

De in de berichtgeving in de media van 21 november gelegde causale verbanden tussen capaciteitsverbeterpunten enerzijds en sterftcijfers anderzijds zijn op basis van de nu bekende gegevens niet te maken. Er zijn veel factoren die bijdragen aan babysterfte en evenzovele die kunnen bijdragen aan het terugdringen van de babysterfte. Nader onderzoek is nodig om te kunnen bepalen welke aanvullende interventies binnen en buiten de geboortezorg effectief kunnen bijdragen aan het terugdringen van de babysterfte.



Verbetering kwaliteit

Sinds het stuurgroepadvies is er door de gezamenlijke geboortezorgpartijen flink geïnvesteerd in de onderlinge integrale samenwerking en verbetering van de kwaliteit in de zorg. Door zorgprofessionals in het hele land wordt samengewerkt in verloskundige samenwerkingsverbanden (vsv's). Het veld is in 2017 voortvarend met de implementatie van de zorgstandaard gestart. Inmiddels is vast te stellen dat er veel is bereikt in de geboortezorg: Niet in de laatste plaats heeft de **toegenomen samenwerking tussen ketenpartners in de zorg** en de implementatie van een gezamenlijke zorgstandaard in de geboortezorg bijgedragen aan de daling van de perinatale sterfte. Er is een belangrijke omslag geweest in het denken en doen van de professionals in de geboortezorg waarbij veel meer oog is voor intensieve samenwerking in de hele zorgketen en de psychosociale context van moeder en kind. Er zijn grote stappen gezet, maar we zijn er nog niet.

Capaciteitsproblematiek

In onze brief van een jaar geleden hebben wij aandacht gevraagd voor de steeds prangender capaciteitsproblematiek in de geboortezorg. **Capaciteitsproblematiek betreft niet alleen de acute verloskunde, maar de gehele geboortezorg. Het zet met name de toegankelijkheid, en daarmee ook de kwaliteit van de (acute) geboortezorg onder druk.** De capaciteitsproblematiek in de geboortezorg heeft veel verschillende oorzaken, gevolgen en oplossingsrichtingen. Het capaciteitsprobleem neemt toe, zowel vanwege personeelstekorten als vanwege concentratie van acute zorg. Welke problemen dominant zijn, verschilt per regio. Het is van belang dat binnen het landelijke en regionale netwerk gezamenlijke verantwoordelijkheid genomen wordt en zo mogelijk actie wordt ondernomen. Daar zijn partijen in de geboortezorg (op landelijk en regionaal niveau) zich niet alleen van bewust; er wordt ook actie ondernomen. Daarnaast pleiten we voor behoud van brede politieke aandacht voor zowel de arbeidsmarkt(-randvoorwaarden) als de noodzakelijke toegang tot (acute) verloskunde.

Verbinding met het sociaal domein

Steeds duidelijker wordt de noodzaak om te investeren in preventie: "Een goede start is een investering voor een heel mensenleven". De verbinding tussen de gezondheidszorg en sociale domein, bijv. gemeente en JGZ, moet sterk verbeterd worden. **Sociaaleconomische factoren spelen een grote rol m.b.t. zwangerschapsuitkomsten.** Preconceptiezorg en een breder begrip van "goed voorbereid zwanger worden" zijn een absolute noodzaak. Wij zijn zeer verheugd met de uitgangspunten van het actieprogramma 'Kansrijke Start' en werken waar mogelijk aan een duurzame en sterke verbinding tussen de geboortezorg en het sociale domein, vooral als het gaat om kwetsbare zwangeren.

Randvoorwaarden Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

De implementatie van de zorgstandaard vraagt veel van geboortezorgprofessionals in het veld. Wij maken ons zorgen over de grote druk die de implementatie op verloskundig samenwerkingsverbanden legt. En wij zijn niet de enigen die zorgen hebben: *Ook viel het de IGJ (inspectie) op dat het de geboortezorgprofessionals ontbrak aan implementatiecapaciteit en dat VSV's vaak afhankelijk zijn van een aantal kartrekkers. De IGJ hoopt dat hier in de toekomst een oplossing voor wordt gevonden aangezien het de voortgang van de implementatie kwetsbaar maakt.* **In dat kader pleiten wij voor een onderzoek naar de randvoorwaarden voor de implementatie van de zorgstandaard.** We stellen vast dat voor het creëren van één patiëntdossier een hele belangrijke randvoorwaarde ontbreekt; de digitale gegevensuitwisseling is nog niet op orde. Ook het blijven aanjagen van goede gegevensuitwisseling in de geboortezorg is van belang, niet alleen voor het creëren van een digitaal patiëntdossier en voor een naadloze overdracht, maar ook voor het terugdringen van de ervaren administratieve last en het mogelijk maken van thuismonitoring en digitale consulten.



Balans investeringen prenatale screening en reguliere geboortezorg

Geboortezorgpartijen hebben – nav een brief van KNOV en NVOG - in een gesprek met de staatssecretaris aangegeven dat zij, in het belang van de zwangere vrouw, in principe positief zijn over de 13-wekenecho. Wel zijn er nog aandachtspunten in de uitwerking op het gebied van haalbaarheid, uitvoerbaarheid en doelmatigheid van de 13-wekenecho. Uiteraard is prenatale screening van zeer groot belang, maar prenatale screening móet in lijn lopen met de gehele prenatale begeleiding, zoals hierboven beschreven. Wij pleiten voor een zinnige balans tussen de investeringen in extra prenatale screening enerzijds en investeringen in “normale” geboortezorg anderzijds.

Tot slot: de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverleners

Of de geboortezorg ook op de lange termijn kan blijven voldoen aan de ambities die we hebben gesteld t.a.v. de kwaliteit van geboortezorg in het licht van de uitdagingen (tekort aan personeel en faciliteiten en bewegingen zoals de concentratie van zorg) die op de geboortezorg afkomen zal moeten worden onderzocht. Een toekomstvisie op de geboortezorg is noodzakelijk. Een hoge prioriteit blijft het bieden van zorg die aansluit bij de medische noodzaak, beschikbaarheid van zorg en wensen van de zwangere vrouw. Geboortezorgorganisaties omarmen in een dergelijke toekomstvisie de inzet op juiste zorg op de juiste plek en het “samen beslissen” gedurende het hele zorgproces.

Graag lichten wij het bovenstaande toe. U kunt ons daarvoor te allen tijde bereiken.

Met vriendelijke groet,

Dineke Moerman,
Directeur College Perinatale Zorg