

Integraal zorgtarief zet deur open voor verschraling geboortezorg

Met de invoering van een integraal zorgtarief staat de zelfstandige positie van de verloskundige op het spel. Ook lopen vrouwen het reële risico dat zij in de toekomst niet meer zelf kunnen bepalen waar zij willen bevallen.

Elselijn Kingma en Hilary Marland in De Volkskrant, 24 mei 2016, opinie

In theorie klinkt dit prachtig: wie is er nu tegen betere samenwerking in de zorg?

Vandaag deelt minister Schippers van Volksgezondheid belanghebbende partijen in de geboortezorg mee dat een integraal zorgtarief zal worden ingevoerd. Dat betekent dat verloskundigen een deel van hun professionele zelfstandigheid gaan inleveren. Uit historisch vergelijkend onderzoek blijkt dat dit serieuze risico's met zich meebrengt die op dit moment niet voldoende overwogen worden.

Nederland heeft een internationaal uniek geboortezorgsysteem. Niet zozeer vanwege de beroemde thuisbevallingen - in andere landen vrijwel ongehoord - maar vanwege de belangrijke rol voor de verloskundige als zelfstandige zorgprofessional in de eerste lijn. Met de invoering van het integraal zorgtarief komt aan deze zelfstandigheid financieel een einde; verloskundigen kunnen niet langer hun eigen tarief direct bij de verzekeraar declareren, maar moeten voortaan in samenwerking met gynaecologen, ziekenhuis en kraamzorg 'integrale zorg' gaan leveren.

Dat wil zeggen dat aan het samenwerkingsverband gezamenlijk wordt betaald. In theorie klinkt dit prachtig: wie is er nu tegen betere samenwerking in de zorg? In de praktijk zitten er echter risico's aan dit voorstel vast. Om deze risico's te begrijpen, moeten we de geboortezorg in internationaal en historisch perspectief plaatsen.

Outsider

Nederland wist als enige de thuisbevalling, en daarmee het idee van de 'gezonde
zwangere' te behouden

In de twintigste eeuw werd de gezondheidszorg in bijna alle westerse landen geprofessionaliseerd, en veranderde het van een privaat luxe-item in een algemeen verkrijgbaar goed. De Nederlandse geboortezorg ontwikkelde zich op unieke wijze omdat Nederlandse vroedvrouwen internationaal gezien de enige waren die een zelfstandige rol wisten te bemachtigen, en die rol wisten te behouden. Zij werden de verloskundigen die autonoom voorzien in de zorg van gezonde zwangeren en aan risicoselectie doen. De gynaecoloog is er voor zwangere vrouwen met complicaties.

In sommige landen, zoals de Verenigde Staten, heeft de verloskundige deze zelfstandige rol nooit verkregen: de vroedvrouw werkt daar of onder direct toezicht

van artsen, of als outsider - opererend aan de rand van het systeem. In landen waar de verloskundige wél een autonome rol wist te bemachtigen, zoals in het Verenigd Koninkrijk, zijn verloskundigen deze positie in de tweede helft van de twintigste eeuw weer kwijtgeraakt. Dat kwam deels door verdere integratie van het geboortezorgsysteem, deels door een actieve promotie van het ziekenhuis als ideale beval-locatie, en deels door de inherent scheve machtsverhouding tussen academisch geschoolde - toen nog grotendeels mannelijke artsen - en praktisch geschoolde, vrouwelijke verloskundigen.

Alleen in Nederland behielden verloskundigen, net als huisartsen, hun zelfstandige positie als onafhankelijke eerstelijns zorgaanbieders. Daarmee wist Nederland ook als enige de thuisbevalling te behouden, en daarmee het idee van de 'gezonde zwangere' en een bijzonder vrouwvriendelijk geboortesysteem, decennialang gekenmerkt door een lage babysterfte en veel minder onnodige ingrijpen in het moederlichaam dan in de landen om ons heen.

Unieke historie

Met de invoering van een integraal zorgtarief raken verloskundigen hun financiële onafhankelijkheid en zelfstandigheid kwijt

Aan deze unieke historie dreigt nu een einde te komen. Met de invoering van een integraal zorgtarief raken verloskundigen hun financiële onafhankelijkheid en zelfstandigheid kwijt die vanuit historisch perspectief juist zo precair en belangrijk is geweest. Daarmee lopen we het risico dat ook in Nederland ontwikkelingen in gang worden gezet die in alle andere westerse landen tot het einde van de zelfstandige verloskundige hebben geleid. Eenmaal in gang gezet, zijn zulke ontwikkelingen bijna niet meer terug te draaien.

Maar is dat erg? Dat hangt af van de gevolgen voor de zorg voor moeder en kind. Historisch gezien is de Nederlandse geboortezorg geassocieerd met goede uitkomsten voor baby's en moeders. En hoewel de huidige cijfers hevig worden betwist, blijft verloskundige zorg in Nederland geassocieerd met aanzienlijk minder onnodig ingrijpen, en bijbehorende schade, voor moeders. Belangrijk is ook dat Nederlandse moeders een reguliere keuzemogelijkheid hebben die in andere landen al decennia lang vrijwel niet meer bestaat: thuis bevallen, of bevallen in het ziekenhuis onder begeleiding van alleen een verloskundige.

Risico's

Het integrale zorgtarief kan op lange termijn tot minder keuzeopties en een slechtere zorg voor moeders leiden

De gynaecoloog hoeft haar positie en autoriteit nooit te verantwoorden, maar de verloskundige staat altijd op drijfzand

Als het verlies van de zelfstandige positie van de verloskundige in Nederland dezelfde gevolgen zal hebben als elders, kan het integrale zorgtarief op lange termijn tot minder keuzeopties en een slechtere zorg voor moeders leiden. Dat is uiteraard een risico, geen voorspelling. Niemand kan in de toekomst kijken, en Nederland anno 2016 is geen Verenigd Koninkrijk in de jaren zestig. De gezondheidszorg heeft tegenwoordig toegang tot gedetailleerd wetenschappelijk onderzoek, terwijl dit halverwege de vorige eeuw nog in de kinderschoenen stond.

Tegelijkertijd zijn veel zaken nog hetzelfde: de bestaande machtsverhoudingen in het gezondheidszorgsysteem betekenen nog altijd dat wanneer de verloskundigen onbeschermd tegenover artsen - en vooral tegenover machtige ziekenhuizen - staan, ze hoogstwaarschijnlijk het onderspit zullen delven. De gynaecoloog hoeft haar positie en autoriteit als deskundige in de geboortezorg nooit te verantwoorden, maar de verloskundige is altijd kwetsbaar: ze moet uitleggen waarom ook zij nodig is, en waarom de arts niet 'gewoon' - zoals elders in de zorg - de leiding heeft.

In elk westers land - op Nederland na- heeft een samenwerking waarbij gynaecologen en verloskundigen samen voor gezonde zwangeren gingen zorgen ertoe geleid dat verloskundigen hun zelfstandige positie verloren en dat vrouwen de keuzemogelijkheid over de beval-locatie werd ontnomen. Het is zorgelijk dat deze risico's op dit moment geen enkele rol spelen in het debat over een integraal zorgtarief, ze zullen op zijn minst moeten worden overwogen.

***Elselijn Kingma is bijzonder hoogleraar filosofie en techniek aan de TU Eindhoven en doet onderzoek naar de ethiek binnen de geboortezorg.
Hilary Marland is hoogleraar geschiedenis aan de Universiteit van Warwick en deed onderzoek naar de geschiedenis van de Nederlandse en Engelse geboortezorg in de twintigste eeuw.***