

De verloskundige DOET STEEDS MEER

Het takenpakket van de verloskundige breidt zich alsmaar verder uit. Vaak een prachtige verdieping van het vak, soms bureaucratische rompslomp. Wat verwacht de cliënt? Kunnen verloskundigen het behappen? En levert het financieel gezien iets op?

Tekst: Eveline van Herwaarden

Vroeger en nu

'Ik wil niet chargeren', zegt José Klinkert, 'maar vroeger besloot de dokter of verloskundige wat er gebeurde. Je deed wat medisch-technisch goed was en uitgebreide voorlichting kwam minder aan bod. Er was nog niet zo veel keus. Dat is nu heel

anders.' Ze is directeur van EVAA, het eerstelijns samenwerkingsverband van verloskundigen in de regio Amstelland. Er zijn nogal wat taken bijgekomen sinds ze dertig jaar geleden zelf als verloskundige begon. 'Denk bijvoorbeeld aan de prenatale screening. We hebben nu shared decision making, je bespreekt

samen de voors en tegens.' Ook in verloskundigenpraktijk Buik&Co in Lochem ervaren ze dat. Verloskundige Sabien Dokter: 'Het gaat geleidelijk, maar we zijn steeds meer tijd kwijt aan counseling en het wegnemen van onzekerheid. Je bent niet zomaar klaar met het meegeven van een foldertje.'

Intensiever begeleiden

In het prenatale traject neemt het bespreken van diverse testen, maar ook van opties rond de bevalling meer tijd in beslag. 'Vroeger was pijnstilling bijvoorbeeld helemaal niet aan de orde', zegt Klinkert. 'Nu het een standaard mogelijkheid is, moet je er ook uitleg over geven.' Volgens Klinkert worden vrouwen tegenwoordig veel intensiever begeleid, voor, tijdens en na de baring. Ook bij een overdracht naar de tweede lijn. Veel verloskundigen gaan mee naar het ziekenhuis en blijven totdat de epiduraal gezet is. Ze wijst alvast op de discussie die hieromtrent speelt in het kader van de nieuwe zorgstandaard. Een onderwerp dat vaker aan de orde komt. Net als de toenemende mondigheid van de cliënt.

Concurreren op aanbod

'Op het gebied van echo's merken we duidelijk dat vrouwen steeds mondiger worden. Ze vragen om extra echo's, soms bijna eisend', zegt Dokter. 'Het is best lastig om hier weerstand aan te bieden. We zien dat andere praktijken het wel doen.' Ze worstelt ermee. Dit soort echo's worden niet vergoed en zijn niet medisch noodzakelijk. Toch zijn cliënten er erg op gefocust, zeker aan het begin van de zwangerschap. Dokter: 'Als jij het niet doet gaan ze naar de concurrent.' Klinkert vindt dit geen goede ontwikkeling. 'Het levert vaak extra vragen en onzekerheid op, terwijl er medisch gezien niets aan de hand is', zegt ze. Een veel betere ontwikkeling vinden ze bij EVAA de

voorlichting over anticonceptie en het plaatsen van spiraaltjes. Daar zijn verloskundigen goed in en het biedt meerwaarde voor de cliënt. Ook Dokter merkt dat hier veel vraag naar is. 'Stuk voor stuk willen ze het spiraal door ons laten plaatsen. Ze hebben vertrouwen in de verloskundige, kennen ons goed. Het past mooi bij de anticonceptievoorlichting en wij vinden het een leuke uitbreiding van het vak.'

Taken verdelen

In Lochem runnen ze de tent met z'n drieën. Een kleinschalige praktijk met ongeveer tweehonderd inschrijvingen per jaar. Dokter en haar collega's willen hun cliënten toch zoveel mogelijk aanbieden, daarom hebben ze de taken verdeeld. Dokter: 'Ellen doet de lactatiekunde, Marianne spiralen plaatsen en ik de echo's. We hebben er bewust voor gekozen om de specialisaties te verdelen zodat je er ook echt goed in wordt. Omdat we doen wat bij ons past, en cliënten er heel tevreden over zijn, voelt het niet als een extra belasting'.

Dit lijkt voor veel verloskundigen te gelden. Verbreiding en verdieping van het vak worden eerder omarmd dan met tegenzin opgepakt. Willem-Jan Lieve, beleidsadviseur bij de KNOV, wijst erop dat verloskundigen daarbij in de gaten houden dat ze bekwaam en bevoegd zijn. Lieve: 'Door specialisaties kunnen ook kleinere praktijken aan vereiste aantallen voldoen en bijvoorbeeld tongriem klieven gebeurt in een 'verlengde arm'-constructie.'

Keuzes maken

Er lijkt sprake van een trend in het aanbieden van extra diensten. Tongriem klieven, centering pregnancy, lactatiecursussen, om er enkele te noemen. Sommige verloskundigen voelen een druk om hierin mee te gaan. Maar wat je zelf niet kan of wil



José Klinkert,
directeur EVAA



Sabien Dokter,
verloskundige



Willem-Jan Lieve,
beleidsadviseur KNOV

aanbieden, kun je ook uitbesteden. Zo werkt Dokter voor het klieven samen met een praktijk in de buurt. 'Wat we doen, willen we goed doen. Als kleinere praktijk moet je keuzes maken. Centering pregnancy staat bijvoorbeeld nog op ons wensenlijstje. Omdat de voorbereiding en invoering best veel tijd kost, stellen we het steeds uit.' Ook vergoeding kan bij dit soort keuzes een rol spelen. Lieve zegt hierover: 'Centering pregnancy komt steevast heel positief uit onderzoeken, maar een vergoeding hebben we helaas nog niet voor elkaar gekregen.'

Uitwerking zorgstandaard

De implementatie van de zorgstandaard is op dit moment een hot issue. Dokter verwacht in de komende jaren meer tijd kwijt te zijn aan overleg en bureaucratie. 'Typisch taken waar ik minder mee heb en ik denk dat ik niet de enige ben.' Hoewel de uitwerking per regio kan verschillen, brengt de zorgstandaard vrijwel zeker nieuwe taken met zich mee voor eerstelijnsverloskundigen. 'Er wordt nu ge-experimenteerd met de invulling', zegt Klinkert. 'De vereiste continuïteit van zorg kan bijvoorbeeld betekenen dat eerstelijnsverloskundigen bij de bevalling blijven na overdracht naar de tweede lijn.' Lieve noemt in dit kader ook de mogelijkheid van extra taken zoals CTG-lezen en wellicht in de toekomst lachgas voorschrijven en toedienen in de thuissituatie. 'De laatste jaren zien we door verdergaande medicalisering een verschuiving naar het ziekenhuis. De KNOV wil onnodige medicalisering voorkomen, taakherschikking kun je ook anders invullen. Volg de zwangere en kijk wat het beste is voor de cliënt.'

Elkaar helpen

In het enorme krachtenveld dat ontstaat door invoering van de zorgstandaard en nieuwe inkoop-

mogelijkheden voor de zorgverzekeraars, moeten verloskundigen uitkijken dat ze niet het onderspit delven. Klinkert: 'Overal zie je opschaling, bij de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars. In dit krachtenveld begin je in je eentje helemaal niks. Daarom moet je je organiseren. Om te onderhandelen, maar ook om je kwaliteit zichtbaar te maken'. De KNOV beaamt dat en stimuleert regionale samenwerking. 'We bieden producten en diensten aan om verloskundigen hierbij te ondersteunen', zegt Lieve. 'Het is niet de bedoeling dat alle regio's zelf het wiel moeten uitvinden. Wij bieden bijvoorbeeld coaching aan regio's om te komen tot een verloskundige missie en visie en de concrete invulling daarvan, zodat ze de integrale samenwerking beter kunnen vormgeven.'

Voor nop

Hoewel verloskundigen extra taken meestal zonder morren op zich nemen, kwam de tariefverhoging van 13% vorig jaar zeker niet te vroeg. 'We hebben wel eens de indruk dat de vergoeding achter de nieuwe taken aanhobbelt', zegt Dokter. 'Veel counseling hebben we jarenlang voor nop gedaan.' De KNOV liet in 2015 onderzoek doen door Significant, waarmee de extra taken aangetoond konden worden. Lieve: 'We volgen het takenpakket op de voet. Om de normpraktijk te halen moet een verloskundige gemiddeld 53 uur per week werken. De werkdruk is dus hoog. Nu komen daar de extra taken vanuit de zorgstandaard weer bij. Hier moeten middelen voor beschikbaar worden gesteld, het moet wel beha- baar blijven.' Klinkert vraagt zich in deze context af hoe lang de 24-uursdienst nog houdbaar is. 'De toename van het aantal cliënten én het aantal taken zetten de 24-uursdienst onder druk.' Eén ding is duidelijk, over het takenpakket van de verloskundige zijn we nog lang niet uitgediscussieerd!' ■

1/1 ADV