

## Position paper Acute zorg - Ronde tafel 28 maart 2024

De verloskundige zorg neemt een bijzondere plek in binnen de acute zorg. Verloskundige zorg is deels planbare zorg, deels niet-planbare zorg en deels acute zorg. Bij vrijwel iedere zwangere is op een gegeven moment niet-planbare of acute verloskundige zorg nodig, die thuis, poliklinisch of in het ziekenhuis plaatsvindt. Om deze zorg te kunnen leveren is enerzijds een sterke eerste lijn nodig, conform het Integraal Zorgakkoord en de recente inzichten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.<sup>1</sup> Anderzijds kan niet-planbare en acute verloskunde enkel goed en veilig plaatsvinden met een beschikbaar en toegankelijk acuut netwerk van ambulance en ziekenhuis. De KNOV draagt bij aan het bestendigen en verbeteren van goede en veilige niet-planbare en acute verloskunde. Deze position paper maakt knelpunten zichtbaar en doet aanbevelingen om te verbeteren.

### Knelpunten en aanbevelingen

De acute verloskundige zorg in ziekenhuizen is in een korte periode fors afgenomen van 80 naar 72 locaties. Dit raakt de positie en houdbaarheid van de eerste lijn en van verloskundigen in het ziekenhuis. Daarbij vindt het verdwijnen van de medisch-specialistische acute verloskunde plaats zonder inspraak, regie en monitoring, wat risico's oplevert voor de patiëntveiligheid.<sup>2</sup> Zwangere vrouwen zijn gebaat bij toegankelijke zorg en continuïteit van zorgverlener. Met het sluiten van acute verloskundige zorg in lokale ziekenhuizen komen beide in geding.

Met het oog op de ontwikkelingen in de acute verloskunde beveelt de KNOV aan:

1. Zet in op continuïteit van zorgverlener voor de zwangere door haar verloskundige. Dit draagt bewezen bij aan demedicalisering en betere uitkomsten tegen lagere kosten. In de acute verloskunde leidt het tot minder complexe acute zorg.
2. Voorkom sluitingen van de acute verloskunde afdelingen. Er zijn negatieve effecten en regie ontbreekt. Het is moeilijk omkeerbaar, het is eenvoudiger om te sluiten dan te starten.
3. Onderzoek de effecten van de sluitingen over de periode 2018-2023. Voer dit onderzoek breder uit dan enkel de effecten op de zorg: betrek ook werkgelegenheid en werkplezier, behoud van personeel, kosten die gepaard gaan met sluitingen en effecten op de stad en haar inwoners.
4. Verbeter de inspraakmogelijkheden van stakeholders, waaronder werknemers, gemeenten, burgers en eerstelijns zorgaanbieders.

#### 1. Inzet op continuïteit van zorgverlener

We willen inzetten op zorg waar de zwangere vrouw en haar kind baat bij hebben. Deze passende geboortezorg is een maatschappelijke opgave. Passende geboortezorg vraagt een omslag in denken vanuit steeds meer medische interventies naar zorg die waarde toevoegt voor de bredere groep. Continuïteit van zorgverlener heeft zich wetenschappelijk en in de praktijk uitgebreid bewezen. Het leidt tot betere uitkomsten, lagere kosten en het voorkomt zwaardere zorg.<sup>3</sup> Zo kunnen we de kwaliteit voor de zwangere verbeteren, de acute verloskundige zorg in de eerste en tweede lijn overeind houden en het werkplezier hooghouden.

#### 2. Voorkomen van sluitingen van acute verloskundige afdelingen

De afgelopen jaren zijn er veel afdelingen gesloten en veel meer inwoners afhankelijk geworden van één medisch-specialistische afdeling acute verloskunde. Bovendien sluiten afdelingen ook steeds vaker tijdelijk. Hieronder op basis van rapporten van het RIVM een vergelijking over 2018 en 2023.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> De Basis op orde – Rapport RvS

<sup>2</sup> Zie [hier](#) rapporten met een uitgebreide analyse van het effect van sluitingen (als gevolg van faillissement).

<sup>3</sup> [Nieuw: Factsheet Continuïteit van zorgverlener in de geboortezorg – Academie Verloskunde \(verloskunde-academie.nl\)](#)

<sup>4</sup> [Spoedzorg in ziekenhuizen | RIVM](#)

	2018	2023	Vershil
Aantal locaties met acute verloskunde	80	72	-8 (10% daling)
Aantal gevoelige ziekenhuizen	13	32	19 (246% stijging)
Inwoneraantal gevoelige ziekenhuizen	170.500	465.800	295.300 (273% stijging)

Recent is in het ziekenhuis van Zutphen de acute verloskunde gesloten. In de nabije toekomst kunnen nog andere locaties sluiten, zoals in Zoetermeer en Friesland. Daarnaast nemen de capaciteitsproblemen in het ziekenhuis op acute verloskunde al een aantal jaar toe en sprak de IGJ in 2021 van een kwetsbaar evenwicht.<sup>5</sup> De kans is daarbij groot dat het capaciteitsprobleem zich naar de niet-planbare en acute verloskundige zorg in de eerste lijn verplaatst. Immers, de capaciteit in veel regio's staat onder druk en zorgcoördinatie is daarvoor geen directe oplossing. Zolang bij zorgcoördinatie enkel op meer inzicht en data wordt ingezet, zal het zelfs vooral tot meer administratieve lasten leiden.

### 3. Onderzoek en monitoring van de effecten van sluitingen

Geboortezorg is netwerkzorg. Veranderingen in aanbod van de zorg raken daardoor het hele netwerk. Als de acute verloskundige zorg in ziekenhuizen verdwijnt, raakt dat direct de zorg in de wijk. Uiteindelijk gaan de reistijden voor zwangeren omhoog als een afdeling acute verloskunde sluit. Dit raakt zeker de kwetsbare groep die voor vervoer afhankelijk is van anderen. Bij een reguliere bevalling lijkt er geen effect zichtbaar bij een langere reistijd. Maar bij vrouwen die tijdens hun zwangerschap doorverwezen zijn naar het ziekenhuis, is geconstateerd dat een reistijd van meer dan 20 minuten leidt tot minder goede uitkomsten.<sup>6</sup>

Waar de acute verloskunde is gesloten constateren verloskundigen de volgende ontwikkelingen:

1. Er wordt meer gemedicaliseerd en meer doorverwezen. De kwaliteit van zorg wordt minder en uiteindelijk gaan de maatschappelijke kosten juist omhoog.
2. Het levert veel onzekerheid en onduidelijkheid op voor de cliënt.
3. Het levert veel onnodig werk op voor de verloskundige én bovendien is er vaak sprake van een hoge uitstroom van personeel.
4. Het gaat gepaard met veel extra werk, externe consultants, meer tijd en hogere kosten, hetgeen niet aan cliëntzorg wordt besteed.

Dergelijke signalen dienen onderzocht te worden en sluitingen moeten beter gemonitord worden.

### 4. Inspraak en breder perspectief dan de (medisch-specialistische) zorg

Aansluitend op het vorige punt: Netwerkzorg betekent dat een besluit bij één netwerkpartner leidt tot (mogelijke negatieve) gevolgen bij de andere netwerkpartners. Daarom moet een ziekenhuis dat overweegt de acute verloskunde te sluiten de netwerkpartners vooraf in de besluitvorming moet meenemen. Tot nu toe is dit niet het geval geweest. Veel verloskundigen, zowel in de eerste lijn als in het ziekenhuis, geven aan verrast te worden door het sluitingsbesluit, niet gehoord te zijn en voor een voldongen feit te worden gesteld. Dezelfde reacties krijgen zij van de zwangere vrouwen.

Een eenzijdig genomen besluit verslechtert juist de samenwerking binnen het netwerk, wat het negatieve effect nog verder vergroot.

<sup>5</sup> [Inspectie wijst op kwetsbaar evenwicht in de zorg | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

<sup>6</sup> [45-minutennorm in de spoedzorg | Advies | Gezondheidsraad](#)