

Landelijk Netwerk Acute Zorg
T.a.v. prof. dr. E. Kuipers
Newtonlaan 115
3584 BH UTRECHT

Postadres

Postbus 2001
3500 GA Utrecht

Bezoekadres

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
T +31 (0) 88 888 39 99

www.knov.nl

KvK-nummer 40476425

Utrecht, 1 oktober 2021

Ons kenmerk
2021-570/CdS

Betreft
capaciteitsproblematiek in ziekenhuizen

Uw kenmerk
-

Geachte heer Kuipers,

De capaciteitsproblematiek in ziekenhuizen is een thema dat al enige tijd speelt, de situatie is zelfs nijpender geworden nu de capaciteitsproblematiek in Utrecht recent geëscaleerd is naar code donkerrood. Hierdoor wordt het haast onmogelijk om in Utrecht nog met een zwangere in een ziekenhuis terecht te kunnen. We zien dat deze problematiek ook in de rest van Nederland aan het toenemen is. De gevolgen voor de zwangere vrouw kunnen aanzienlijk zijn.

Dit baart onze beroepsgroep ernstige zorgen. Er werken verloskundigen in de eerste lijn en in het ziekenhuis. We werken, ook in de geboortezorg, in een keten en voor de eerstelijns verloskundigen wordt dit door de capaciteitsproblemen in de tweede lijn zeer complex. Het is niet ondenkbaar dat die situatie zich ook naar andere regio's zal uitbreiden.

Als beroepsgroep van verloskundigen denken wij graag mee aan werkbare oplossingsrichtingen, met name voor Utrecht waar de situatie nu zo nijpend is. En deze oplossingen zien wij gelukkig wel op korte alsook op de lange termijn. Daarbij stellen wij de zwangere vrouw altijd centraal. Voor haar dient de zorg zoveel mogelijk op normale wijze plaats te vinden en keuzevrijheid gewaarborgd te blijven, ondersteund door een gewenste coördinerend verloskundig zorgverlener.

Graag leggen wij onderstaande oplossingsrichtingen voor de korte termijn aan u voor:

Verplaats zorg

(Tijdelijke) herschikking van taken tussen ziekenhuizen en andere partijen

Dit kan bewerkstelligd worden door de planbare zorg te verplaatsen (geplande inleiding/sectio's) of in overleg met andere partijen elders in te zetten, door kritisch te kijken naar de praktijkvariatie in de tweede lijn bij medische ingrepen en zodoende middelen vrij te spelen om intern de nijpende problemen op de acute zorg op te lossen.

(Tijdelijke) herschikking van taken in het ziekenhuis

Wanneer het voor een ziekenhuis ingewikkeld wordt om de zorg te leveren die geleverd moet worden, is het belangrijk om intern te kijken wat de mogelijkheden zijn om te prioriteren. Dat betekent ook dat zorg eventueel overgenomen kan worden door andere zorgverleners. Een tekort aan obstetrie & gynaecologie verpleegkundigen kan bijvoorbeeld (tijdelijk) opgevangen worden door andere zorgverleners binnen het

ziekenhuis (verpleegkundige zonder specialisatie of in opleiding, arts-assistent (ANIOS/AIOS), klinisch verloskundige, gynaecoloog, etc.).

Verplaatsen van zorg en voorkomen van complexe zorg

Op korte termijn is het mogelijk om zorg die nu in ziekenhuizen wordt gegeven te verplaatsen naar de eerste lijn. In regio Utrecht zijn hiervoor met één ziekenhuis eerder afspraken gemaakt bij bijvoorbeeld het plaatsen van een Foley katheter. In andere regio's is ervaring opgedaan met antenatale CTG in de eerste lijn, diabetes gravidarum of vrouwen met een milde medische indicatie. De praktijk laat zien dat het mogelijk is. Door hier met elkaar goede afspraken over te maken, kan dat ook in andere regio's vormgegeven worden.

In aanvulling hierop wijzen we ook graag op het rapport van het RIVM wat concrete handvatten biedt voor preventie. Door de zorg voor vrouwen in een kwetsbare situatie te verbeteren kan de kwaliteit fors omhoog gaan. Specifiek zien ze in Nederland dat er verbeteringen mogelijk zijn bij het aantal prematuur geboren kinderen. Inzetten op preventie zal leiden tot minder noodzakelijke zorg in het ziekenhuis.

Eigen partusassistentie meenemen in het ziekenhuis

Er zijn ziekenhuizen, waaronder de ziekenhuizen in Utrecht, waar het mogelijk is om zelf partusassistentie (bijvoorbeeld kraamverzorgster) mee te nemen. Er zijn ook ziekenhuizen die, ondanks een tekort aan obstetrie & gynaecologie verpleegkundigen, dit niet toestaan. Aangezien het op veel plekken gebeurt is het evident dat het ook mogelijk is en is het niet toestaan ervan onwenselijk, zeker tegen het licht van de capaciteitsproblemen.

Naast bovengenoemde oplossingen voor de korte termijn zien wij ook oplossingsrichtingen voor de middellange en lange termijn, zoals het opzetten van geboortecentra. Graag zouden wij deze oplossingsrichtingen met u willen bespreken, met het doel voor de zwangere vrouw tot een gewenste oplossing voor de problemen in ziekenhuizen te komen. De verloskundigen willen zich daar als beroepsgroep in ieder geval constructief in opstellen en actief voor inzetten.

Graag attendeer ik u nog op een brief aan de minister van VWS d.d. 10 september 2021 van de IGJ, waarin zij aangaf: *'De IGJ ziet dat de druk op de geboortezorgketen hoog is. Enerzijds is er een piek in het aantal geboortes, anderzijds zijn er tekorten aan zorgverleners (gespecialiseerde verpleegkundigen, kinderartsen en kraamverzorgenden) met name in de tweede lijn. Zwangeren met Covid-19 of welke verdacht worden van Covid-19 vragen extra capaciteit door isolatiemaatregelen. Ook zorgverleners met of verdacht van Covid-19 kunnen niet worden ingezet.'*

Het vermindert de keuzevrijheid en brengt onnodige stress en onzekerheid op het moment dat er juist rust nodig is. Het werkt onnodige medicalisering in de hand doordat vrouwen al vroegtijdig doorverwezen willen worden naar een ziekenhuis om maar gegarandeerd te zijn van een plek. Als laatste is de verloskundige langdurig bezig met het regelen van een plek in plaats van aandacht voor de barende vrouw.

Wij zien graag uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line at the bottom.

Charlotte de Schepper-Kerckhaert
Directeur KNOV