

## Reactie van de coöperatie JIJWIJ Samen in geboortezorg

**Oktober 2020**

Het bestuur van JIJWIJ heeft kennis genomen van de houtskoolschets Acute zorg. Graag maakt JIJWIJ gebruik van de gelegenheid om inhoudelijk te reageren op de voorstellen die daarin worden beschreven. Deze reactie spitst zich logischerwijze toe op het onderdeel acute verloskunde.

In de houtskoolschets wordt beperkt ingegaan op het aspect acute verloskunde. Dat levert ons een aantal vragen op. Deze vragen worden versterkt door het rapport van de Gezondheidsraad, dat 45-minutennorm ter discussie stelt.

Het bestuur van JIJWIJ signaleert en vraagt:

- **Relatie met integrale geboortezorg.** In 2009 gaf de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte de aanzet voor een verbetering van de acute geboortezorg door middel van haar rapport Een Goed Begin. Dit heeft in de afgelopen jaren geleid tot grote verschuivingen in de organisatie van de (acute) geboorte zorg in Nederland door middel van o.a. betere samenwerking tussen eerste- en tweedelijns geboortezorg, parallelle acties, en oprichting van de Integrale Geboortezorg. Ook in onze regio is grote inspanning geleverd door alle betrokkenen binnen de geboortezorg en is de zorg voor zwangeren van een lappendeken omgevormd in de Integrale Geboortezorg Organisatie JIJWIJ, 1 van de 8 koplopers in Nederland. De NZa heeft recent nog geadviseerd om in 2028 de geboortezorg integraal te gaan bekostigen. De houtskoolschets lijkt geen verbinding te leggen met de ontwikkeling van de integrale geboortezorg, integendeel de ideeën in de houtskoolschets lijken hier eerder van af te stappen met acute verloskundige zorg op spoedposten en centralisatie van spoedzorg in minder ziekenhuizen. Juist rondom de bevalling is een vertrouwde zorgverlener van belang. De integrale geboortezorg zoekt de balans tussen veiligheid enerzijds en het niet nodig medicaliseren anderzijds. De houtskoolschets werkt naar ons idee medicalisering in de hand door de centralisatie. Daarbij dreigt de thuisbevalling te verdwijnen omdat de aanrijtijd te lang wordt en zullen barenden steeds vroeger moeten worden ingestuurd, hetgeen ook medicalisering in de hand werkt.
  - *Vraag 1: hoe wil de VWS de kwalitatieve en kwantitatieve successen van de integrale geboortezorg verbinden aan de beoogde plannen rond de acute zorg in het algemeen?*
  - *Vraag 2: Er kunnen problemen ontstaan in regio's waar ziekenhuizen ervoor kiezen om geen geboortezorg meer in hun portfolio op te nemen, waardoor voor die geboorten waarvoor alsnog spoedzorg nodig is geen veilige omgeving meer bestaat. Die ontwikkeling leidt tot een opgave voor zorgverzekeraars en Ministerie en tot een herbezinning onder verloskundigen en andere geboortezorgprofessionals. Wie voert hierin de regie en hoe kan juist de aansluiting gezocht worden met de bestaande samenwerkingen en zorginfrastructuren?*
- **Risico's voor zwangeren t.g.v. (te) lange aanrijtijden naar ziekenhuis/spoedposten**
  1. Met als gevolg de eerstelijnszorg in de knel gaat komen, bijvoorbeeld de thuisbevallingen. Dit kan een toename van witte vlekken m.b.t. de eerstelijnszorg versterken.

- *Vraag 3: herkent VWS dit knelpunt? En hoe kan dit worden voorkomen? JIJWIJ pleit voor beperken van witte vlekken in de eerstelijnszorg en daarom de reisafstanden willen limiteren en de acute zorg daarop af te stemmen.*
- 2. Dit effect versterkt juist de omgekeerde beweging: zorg primair thuis en pas in het ziekenhuis (tweedelijnszorg) als het noodzakelijk is. Deze beweging lijkt haaks te staan op één van de speerpunten van het regeerakkoord: de 'juiste zorg op de juiste plek'. Met als doel: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).
  - *Vraag 4: deelt VWS deze beweging? JIJWIJ is als integrale geboortezorg juist heel intensief bezig met de 'juiste zorg op de juiste plek' wat met regelmaat betekent dat ziekenhuiszorg verplaatst wordt naar de thuissituatie. JIJWIJ adviseert dringend deze ontwikkelingen met plannen rondom acute zorg niet complexer te maken, maar juist te faciliteren.*
- **Toepassing van technologische innovaties vermindert druk op acute zorg.** In de houtskoolschets wordt ingezet op meer zorg thuis. Zo ook de mogelijkheid om technologie in te zetten. De thuismonitoring door middel van het draagbare CTG is een goed voorbeeld hiervan. De verloskundige is bekwaam en bevoegd om deze handeling thuis uit te voeren. Met dit soort initiatieven, waar zorg wordt gedragen voor een soepele, effectieve en voor de cliënt prettige overgang van de 1<sup>e</sup> naar 2<sup>e</sup> lijn, is inmiddels succesvol geëxperimenteerd in de geboortezorg in regio's Nijmegen, Zwolle en Amsterdam.
  - *Vraag 5: De oproep is dat deze succesvol gebleken inzet van nieuwe technologieën breed wordt uitgezet en met een adequate bekostiging wordt gefaciliteerd.*
- **Capaciteitsproblemen als gevolg van concentratie van zorg.** Acute verloskunde laat zich beperkt voorspellen, er is veel sprake van piek- en dalmomenten. Wanneer de zorg wordt geconcentreerd, samen met andere acute zorg, kan de vereiste capaciteit aan middelen (OK's, onderzoeksfaciliteiten, etc.) en personeel tijdens een piekmoment een probleem geven. Dat geeft ons inziens twee dilemma's:
  1. Het vereist een forse basiscapaciteit om pieken op te kunnen vangen, wat in personeel, middelen en fysieke ruimte forse investeringen vraagt.
    - *Vraag 6: is in de analyse en voorbereiding rekening gehouden met dit effect? En of het mogelijk is dit in geld en tijd proportioneel uit te voeren?*
  2. Het verplaatsen van patiënten met een acute zorgvraag wordt nog ingewikkelder omdat door de concentratie van zorg de afstand naar een andere spoedpost/ziekenhuis nog groter is geworden. Met name voor de acute verloskunde kan dat grote problemen opleveren.
    - *Vraag 7: op welke wijze kan dit knelpunt beheersbaar gehouden worden?*

We zijn benieuwd naar het vervolg op deze houtskoolschets en de beantwoording van onze vragen.

Met vriendelijke groet, namens het bestuur van JIJWIJ

Remco Lommers  
 Manager Bedrijfsvoering a.i.  
 JIJWIJ, Samen in geboortezorg