

# Lauw welkom voor verloskundearts

Een nieuw vak heeft het licht gezien in MC Haaglanden: de arts verloskunde. Zeven basisartsen zijn inmiddels aan de opleiding begonnen. Een warm welkom moeten ze niet verwachten; voorlopig ziet het veld meer min- dan pluspunten.



### + 'Meer ervaring en continuïteit'

De aniossen die nu samen met klinisch verloskundigen risicobevallingen begeleiden, zijn vaak na een jaar of twee weer gevlogen. Met de arts verloskunde hopen de initiatiefnemers continuïteit in huis te halen. Dat is een goed idee, stelt verloskundigenvereniging KNOV in een schriftelijke reactie. 'Onervaren dokters krijgen op dit moment verantwoordelijkheden die ze niet altijd aankunnen, waardoor ze vaak terugvallen op ervaren klinisch verloskundigen.'

### + 'Aantrekkelijke nieuwe optie voor basisartsen'

Steeds meer basisartsen zitten in de WW: 126 in maart van dit jaar tegenover 57 in 2012. En het worden er waarschijnlijk nog meer, aangezien de instroom in de vervolgoopleidingen wordt beperkt, onder meer vanwege de werkloosheid onder specialisten. Het nieuwe vak 'arts verloskunde', met een opleiding van twee tot drie jaar, is voor (potentieel) werkloze basisartsen een aantrekkelijke nieuwe optie, denkt Anneke Kwee, gynaecoloog en bestuurslid van gynaecologenvereniging NVOG.

### — 'Samenwerking nu al lastig'

Gebrekkige samenwerking in de perinatale zorg wordt beschouwd als een belangrijke oorzaak van de relatief hoge babysterfte in Nederland. Het College Perinatale Zorg (CPZ) probeert sinds 2011 om alle partijen – eerstelijnsverloskundigen, kraamzorg, gynaecologen, klinisch verloskundigen, obstetrisch verpleegkundigen en kinderartsen – op één lijn te krijgen. Maar dat valt niet mee, blijkt uit de schriftelijke reactie van CPZ-voorzitter Chiel Bos: 'Optimale zorg voor moeder en kind borgen in deze samenwerking, blijkt al een hele opgave.' Het is niets te veel gezegd. 'Ruzie binnen de perinatale zorg', kopte Medisch Contact afgelopen februari nog. De zo gewenste multidisciplinaire richtlijnen blijken maar moeizaam tot stand te komen en de KNOV houdt vast aan de poortwachtersrol van de verloskundigen in de eerste lijn, terwijl

CORBIS

NVOG en CPZ helemaal geen 'lijnen' meer willen. Een extra partij die zich hier tegenaan gaat bemoeien, lijkt het laatste waaraan behoefte bestaat.

### ■ 'Slechte timing'

De nieuwe functie komt op een ongelukkig moment, zegt Marianne Ten Kate-Booij, gynaecoloog en bestuurslid van de Orde van Medisch Specialisten (OMS). De nieuwe leidraden perinatale zorg van het CPZ liggen bij de minister en als die er een klap op geeft – wat iedereen verwacht – moet er binnenkort worden gebouwd aan lokale geboortezorgteams zonder schotten tussen eerste, tweede of derde lijn. 'Nu een nieuwe beroepsbeoefenaar introduceren, is slechte timing'.

### ■ 'Klinische verloskunde wordt juist versterkt'

De positie van klinisch verloskundigen was altijd wat schimmig, maar daar brengt de beroepsgroep momenteel verandering in. De NVOG en KNOV hebben een beroepsprofiel opgesteld en werken nu aan een passend opleidingsprogramma en een apart BIG-registratie. De bevoegdheden worden naar verwachting uitgebreid. Voorzitter Bos van het CPZ vindt het 'qua prioritering meer voor de hand liggen' om deze professionalisering van de klinische verloskunde te steunen, dan om een nieuwe functie te creëren. De klinisch verloskundigen zelf zijn 'verrast' door de komst van de arts verloskunde, aldus de KNOV in een schriftelijke reactie. 'Het is voor ons onduidelijk hoe deze nieuwe inzet zich verhoudt tot (de versterking van) de positie van de klinisch verloskundige.'

### ■ 'Onderspecialismen onwenselijk'

Als er bij het 'gewone' specialistische werk gaten ontstaan vanwege subspecialisatie, dan moeten we die niet opvullen met onderspecialismen zoals de verloskundearts, stelt internist Paetrick Netten van het Concilium Ziekenhuis-

## In de Nederlandse ziekenhuizen werken 1106 gynaecologen en 827 klinisch verloskundigen (bron: Capaciteitsorgaan en Nivel)

geneeskunde. Op die manier ontstaan er namelijk nog meer hokjes en schotten in de ziekenhuiszorg. 'Het is beter om een generalist als de ziekenhuisarts in te zetten, zodat de specialist meer tijd heeft voor specialismespecifieke taken.'

Ten Kate-Booij van de OMS is het daar van harte mee eens. 'Er is geen behoefte aan een nieuwe laag en nog meer versnippering. Als er al een nieuw beroepsprofiel moet komen, dan met gedegen voorbereiding en in een breder kader.' Ze wijst op de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen onder leiding van Marian Kaljouw, die momenteel onderzoekt hoe het zorglandschap er in 2025-2030 moet uitzien en welke taakherschikking dit tot gevolg heeft.

Volgens Anneke Kwee van de NVOG is het best mogelijk dat er in de nieuwe, lokale geboorteteams naast de al bestaande obstetrische professionals straks nog andere zorgverleners nodig blijken te zijn. In dat geval kan de arts verloskunde in beeld komen. Op de zaken vooruitlopen lijkt haar echter onverstandig.

### ■ 'Werkzoekende gynaecologen'

Jonge gynaecologen komen momenteel lastig aan werk. Volgens Ten Kate-Booij van de OMS kunnen maatschappen daarom beter uitbreiden dan verloskundeartsen aanstellen. Dat heeft financiële gevolgen, maar die moeten worden afgezet tegen het risico dat jonge specialisten – met een dure opleiding achter de rug – hun pas verworven registratie weer verliezen, aldus Ten Kate-Booij. Creatieve, eventueel tijdelijke oplossingen zijn daarom welkom. 'Zolang de jonge klaren maar een net salaris krijgen. De OMS is tegen pro-Deo-oplossingen.' ■

### 'GEEN LINK MET ZIEKENHUISARTS'

De bedenkers van de verloskundearts beschreven hun vinding vorige week in Medisch Contact als een 'speciale ziekenhuisarts'. Dit tot verbijstering van voorzitter Paetrick Netten van het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde. 'Die twee hebben niets met elkaar te maken. De arts verloskunde is een soort minorvariant op de gynaecoloog, met een specifieke taak op één afdeling. De ziekenhuisarts is juist een breed inzetbare generalist die rouleert over de verschillende afdelingen. Een gespecialiseerde ziekenhuisarts is een contradictio in terminis.'

### 'VERLOSKUNDEARTS BETER DAN ANIOS'

'De verloskundearts is als een anios, maar met reeds behaalde verloskundige competenties kwalitatief vele malen beter', reageert gynaecoloog Frédérique van Dunné van MC Haaglanden namens de initiatiefnemers van de opleiding tot verloskundearts. 'Het is geen nieuwe beroepsgroep, maar een versterking van de huidige kliniek. De kracht van de verloskundearts is continuïteit, kennis en kunde.' De term 'gespecialiseerde ziekenhuisarts', is niet juist gekozen, erkent Van Dunné.

#### web

Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).