

De verloskundige van de toekomst is wetenschappelijk opgeleid

In de huidige discussie over babysterfte in Nederland worden diverse oorzaken en oplossingen genoemd. Eén van de oorzaken is de toenemende complexiteit van de zorg. We weten meer, we kunnen meer en we weten ook beter wat we (nog) niet weten. Om in de nabije toekomst verloskundige zorg van hoog niveau te kunnen leveren, is het noodzakelijk om de initiële opleiding tot verloskundige naar een wetenschappelijk niveau te tillen.

Verbeteren en versterken toekomstige verloskundige zorg én onderzoek in de eerste lijn “Gezond oud worden begint in de baarmoeder”, zo stelt de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in haar rapport “Een goed begin” (januari 2010). De maatregelen uit dat rapport zijn uitstekend en moeten wat ons betreft snel uitgevoerd worden. Er is echter méér nodig om de eerstelijns verloskundige zorg te verbeteren. Zwangerschaps- en geboortezorg nemen een ongekend belangrijke plaats in binnen de preventie en detectie van ziekte. Deze zorg verdient hoogopgeleide professionals. Doelmatigheid in de zorg krijgt meer de nadruk, niet te snel en te veel medisch specialistisch interveniëren staat hierbij voorop. De overheid zet in op versterking van de eerste lijn, met voorzieningen die hoogwaardig, kleinschalig, toegankelijk en doelmatig zijn

Onnodige verschuiving van die zorg naar de tweede lijn dient te worden voorkomen. De mogelijkheden voor vroegtijdige opsporing, gedragsbeïnvloeding en preventie in de eerste lijn dienen te worden vergroot. Dat betekent: wetenschappelijk onderzoek binnen de eerste lijn en vertaling van resultaten naar actuele richtlijnen en zorginnovatie. Hiervoor is het optrekken van het opleidingsniveau naar WO een randvoorwaarde.

Investeren in het verloskundige beroep net als in vergelijkbare beroepen

In de huisartsgeneeskunde is enkele tientallen jaren geleden besloten om de opleiding te versterken, tot een gedegen driejarige opleiding na de geneeskundige basisopleiding. In het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde is fors geïnvesteerd. Dankzij deze maatregelen is de huisartsgeneeskunde toegerust voor de toekomst. Deze ontwikkeling is een voorbeeld voor de eerstelijns verloskundige zorg.

Het beroep van verloskundige gaat over cruciale fundamentele gebeurtenissen in het leven van mensen, waar situaties beoordeeld moeten worden die gaan over leven en dood. Algemeen wordt de noodzaak erkend tot versterking van en investeringen in de verloskunde. Het huidige vierjarig HBO+ curriculum is overvol en laat geen ruimte meer voor aanvullende leerdoelen. Een volgende logische stap is een WO-opleiding voor alle verloskundigen in Nederland.

Gelijkwaardiger samenwerking tussen academische verloskundige en gynaecoloog
Eén van de knelpunten in de huidige zorgverlening rondom geboorte is de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen. Dit heeft veel te maken met het feit dat er nu een verschil bestaat in kennis en opleidingsniveau tussen de beide beroepsgroepen. Juist vanuit de normaliteit (fysiologie) van zwangerschap en geboorte is meer wetenschappelijke input nodig. Deze kan worden gegeven door beide beroepsgroepen een wetenschappelijke basis te geven

Winst te behalen bij fysiologie als uitgangspunt voor wetenschappelijk onderzoek
De verloskundige in Nederland wordt opgeleid vanuit de visie dat zwangerschap en baring normale voortplantingsprocessen zijn en geen te behandelen ziektes. Zij wordt hierin gesteund door de wetenschap dat medische interventies altijd risico's met zich meebrengen. Het onderzoeksdomein fysiologische verloskunde is nog jong, waar de pathologische verloskunde een lange onderzoekstraditie heeft. Wij vinden dat het 'normale' en het 'gezonde' uitgangspunt moet worden. Toekomstig wetenschappelijk onderzoek zal uitwijzen of hier gezondheidswinst mee te behalen is en zo ja, hoeveel.

Veel meer continuïteit van zorg voor vrouwen

Een WO-opgeleide verloskundige heeft een hoger niveau van abstract denken dan haar huidige HBO-collega. Zij zal meer academische competenties hebben, onderzoek kunnen interpreteren en daardoor een betere risicoselecteur, onderhandelaar en medische professional zijn. Zij is de gespecialiseerde monodisciplinaire "huisarts" in de verloskunde die dicht bij cliënten staat, hen thuis bezoekt, brede gezondheidsproblematiek doorziet en de individuele medische risico's juist inschat. Zij moet in overleg met huisarts en gynaecoloog, en op basis van gezamenlijk onderzoek, continu de risico evaluatie bijstellen waardoor een veel dynamischer en onderbouwd verwijzingsbeleid ontstaat. Dit leidt tot meer continuïteit en meer geïndividualiseerde zorg.

Academische verloskundige zorg biedt kostenvoordeel

Verschuiving van verloskundige zorg naar de tweede lijn leidt tot meer gebruik van dure ziekenhuisfaciliteiten en meer inzet van medisch specialisten. Een academische opleiding, met een WO-bachelor van drie jaar plus een WO-master van anderhalf jaar kan binnen het huidige opleidingsbudget gerealiseerd worden. Een beperkt en juist gebruik van dure ziekenhuisvoorzieningen kan worden gerealiseerd door gefundeerd wetenschappelijk onderzoek vanuit de eerstelijns te doen. Nieuwe inzichten kunnen snel worden geïmplementeerd door de eerste lijn. Zo blijkt uit recent wetenschappelijk onderzoek van verloskundige dr Ank de Jonge en collega's, dat de thuisbevalling net zo veilig is als poliklinisch bevallen. Ook blijkt uit onderzoek dat een thuisbevalling tot zeer grote tevredenheid bij cliënten leidt. Een WO-opleiding voor verloskundigen is daarmee een heel goede en rendabele investering in zorg rondom een zeer bijzonder life-event.