

Carola Groenen  
over de toekomst van  
de verloskunde:

# 'We zijn te onzichtbaar'

Openstaan voor nieuwe ontwikkelingen en niet meteen met de hakken in het zand. Het wordt tijd dat verloskundigen zich laten zien. Want er zijn volop kansen voor de verloskunde en de verloskundige. "Grijpen wij die kansen niet, dan doen anderen dat." Onderzoeker, directeur maar vooral verloskundige Carola Groenen over de meerwaarde van netwerken en de kracht van e-health.

FOTO'S: MIRJAM VAN DER LINDEN



**Z**e is als geen ander begaan met de verloskunde en de verloskundige. Carola Groenen is actief op tal van terreinen. Binnen werkgroepen van de KNOV en bij instanties die besluiten over de zorgstandaard. De directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen waar alle dertien praktijken samenwerken en onderzoeker naar e-health verbonden aan het Radboudumc heeft hart voor de verloskunde, ziet kansen én maakt zich zorgen. Want eens verloskundige, altijd verloskundige.

## Hoe typeert u de staat waarin de sector verkeert?

"Ik zie bezorgdheid in de beroepsgroep, ik zie de onzekerheid over de toekomst. We acteren alsof de geboortezorg en de verloskunde in het nauw zijn gedreven. Terwijl er tal van kansen voorbijkomen. Belangrijk is om die kansen te zien en daadwerkelijk te grijpen. Doen wij dat niet, dan doen anderen dat."

## Welke kansen ziet u voorbij komen?

"Neem de organisatie van de zorg en van onze maatschappij. De overheid stuurt aan op een samenleving die is gebaseerd op samenwerking, een netwerkorganisatie, een netwerkmaatschappij. Die samenwerking zien we in welzijn en in zorg. Een ontwikkeling die nieuw is voor iedereen die werkt in zorg en welzijn. Ook voor huisartsen, ook voor welzijnswerkers, voor gemeentes, voor fysiotherapeuten. Dus ook voor verloskundigen. Kijk naar de ontwikkeling en de implementatie van standaarden in de zorg. Die zijn allemaal multidisciplinair, daarbij zijn verschillende zorgverleners betrokken. Niemand kan ook meer tegen een netwerkorganisatie of netwerkmaatschappij zijn, want die is er al. Maar als we een netwerkorganisatie integrale zorg noemen, vinden verloskundigen dat lastig. In plaats van openstaan voor een nieuwe ontwikkeling en te onderzoeken wat we er mee kunnen, gaan we met de hakken in zand."

## Waar komt die houding vandaan?

"Van oudsher zijn verloskundigen behoudend. Onze kwaliteit en onze kracht is dat we heel goed in staat zijn te laten zien waar we goed in zijn. Maar we vergeten weleens dat we onderdeel uitmaken van de wereld, van de maatschappij en van de zorg. Willen we onze positie behouden en zelfs versterken dan moeten we veel meer kijken naar wat er in de buitenwereld gebeurt. Welke trends en ontwikkelingen komen er op ons af? Wat gaat ons raken? Hoe gaan we daarmee om? We zijn echter te on-

zichtbaar en kunnen zo onvoldoende invloed uitoefenen. Stakeholders, beslissers, collega's in de zorg moeten ons weten te vinden. Daarom moeten we ons zo organiseren dat we invloed kunnen uitoefenen op die ontwikkelingen. Ik constateer hierbij ook dat we op dit moment te weinig verloskundigen hebben op posities waar 'het' gebeurt. Zitten we echt in het netwerk van bijvoorbeeld de zorgverzekeraars? Nee, daarom moeten we nu mensen opleiden uit ons eigen netwerk die uiteindelijk ook op plekken komen waar besluiten worden genomen. Dit moet ook een carrièreperspectief voor verloskundigen worden. Ik zie talentvolle collega's die een carrière buiten de verloskundige ambiëren. Die moeten we proberen binnen te houden, we hebben ze hard nodig."

### Hoe komt het dat we onvoldoende zichtbaar zijn?

"Goeie vraag. Zichtbaar zijn heeft nooit onze prioriteit gehad, zit niet in onze genen. Dat begrijp ik ook wel. Verloskundigen zijn praktisch ingestelde mensen die leven en werken voor moeder

en dan brengt ons weer bij het DNA van de verloskundige anno nu. "Verloskundigen willen vooral verloskundige zorg leveren, er zijn voor moeder en kind. Dat is het werk, en dat kost al zoveel tijd en energie. Maar we moeten ons realiseren dat onze taken zullen blijven groeien ten aanzien van regionaal besturen, protocollen en projecten organiseren. Organiseer dus in je regio gezamenlijke verantwoordelijkheid voor deze taken en verantwoordelijkheden zodat dit professioneel en efficiënt gebeurt. Zorg dat de goede mensen de goede dingen doen. En als bepaalde kwaliteiten niet in de praktijk of VSV aanwezig zijn, huur die dan in. Heb je gekozen voor de eerste lijn, dan heb je gekozen voor het ondernemerschap. En bij dat ondernemerschap hoort nieuwe kansen zien en daarop acteren. Een winkelier die zijn winkel nog steeds zo runt als 20 jaar geleden is ingehaald door internet."

en dan brengt ons weer bij het DNA van de verloskundige anno nu. "Verloskundigen willen vooral verloskundige zorg leveren, er zijn voor moeder en kind. Dat is het werk, en dat kost al zoveel tijd en energie. Maar we moeten ons realiseren dat onze taken zullen blijven groeien ten aanzien van regionaal besturen, protocollen en projecten organiseren. Organiseer dus in je regio gezamenlijke verantwoordelijkheid voor deze taken en verantwoordelijkheden zodat dit professioneel en efficiënt gebeurt. Zorg dat de goede mensen de goede dingen doen. En als bepaalde kwaliteiten niet in de praktijk of VSV aanwezig zijn, huur die dan in. Heb je gekozen voor de eerste lijn, dan heb je gekozen voor het ondernemerschap. En bij dat ondernemerschap hoort nieuwe kansen zien en daarop acteren. Een winkelier die zijn winkel nog steeds zo runt als 20 jaar geleden is ingehaald door internet."

### Nieuw technologie

Over de invloed van internet gesproken. De zorg krijgt steeds meer te maken met e-health, nieuwe technologie. Zorgprofessionals die zorg op afstand leveren waardoor de cliënt niet meer naar de praktijk hoeft. De smartphone die de data over levensstijl, medicatiegebruik of bloedwaarden direct van cliënt naar de zorgverlener stuurt. Data die een plek krijgen in het persoonlijke dossier van de cliënt. Vaak is het de cliënt zelf die deze technologie wil.

Carola Groenen ziet e-health als een kans voor de verloskundige. "Nu al kunnen we diabetes met een bepaald dieet in de eerste lijn houden. Zwangeren met diabetes prikken zelf thuis bloed. De bloed- en glucosewaarden komen via de smartphone automatisch in het dossier van de verloskundige. Die ziet meteen of er iets aan de hand is: actie nodig? Dat is handig voor de verloskundige en de cliënt. We zien ook dat de



## "Heb je gekozen voor de eerste lijn, dan heb je gekozen voor het ondernemerschap"

en kind. Het lobbywerk past niet zo bij ons. Sommige beroepsgroepen duwen elkaar omhoog, bij ons is het meer: doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg. En we zijn zo kritisch naar elkaar... Toch is het zo belangrijk. We kunnen het lobbywerk niet alleen bij het KNOV-bureau beleggen, we moeten allemaal aan onze zichtbaarheid werken en het samen doen. Blijven we onzichtbaar, dat gaat de wereld verder zonder ons. Het werk op de werkvloer zal altijd door verloskundigen gedaan moeten worden, maar onze invloed en onze zelfstandige positie komt dan wel in het gedrang. En daar maak ik me zorgen over."

### Wat is uw grootste zorg?

"De onrust in onze beroepsgroep, de vele ontwikkelingen maken ons onrustig. We zijn te weinig zusterlijk. We hebben daarom meer dan eens behoefte aan een duidelijke visie en koers. Daarom ben ik ook zo blij dat de KNOV met een

kwaliteit van zorg toeneemt doordat het beleid in de aangesloten praktijken eenduidig is. En e-health voorkomt zo dat cliënten om economische of kwaliteitsredenen naar het ziekenhuis moeten. Als we bepaalde apparatuur in de eerste lijn hebben, houden we de cliënt ook langer in de eerste lijn. Uit mijn onderzoek blijkt dat nieuwe technologie geen invloed heeft op de rol van de verloskundige. Door e-health kan de cliënt zelf communiceren met de verloskundige, de gynaecoloog en de kraamverzorgende. Allemaal transparant en inzichtelijk. Belangrijk blijft wel dat er altijd een professionele zorgverlener is die de cliënt ondersteunt in het gebruik van e-health."

### De verloskundige dan als coach van de zwangere?

"Nou, dat ligt gevoeliger. De verloskundige blijft ook met de inzet van e-health een behandelaar. Wel zal de verloskundige minder zelf metingen verrichten, dat doet de cliënt immers zelf. Op basis van de beschikbare data als bloedwaarde, eetpatroon en ga zo maar door zal de verloskundige in staat zijn zorg op maat te leveren. De contactmomenten tussen verloskundige en cliënt zullen toenemen, niet altijd fysiek maar ook op afstand via het scherm van de computer, tablet of de telefoon."

### Wie gaat e-health betalen?

"In Nijmegen hebben we innovatiefinanciering, en een beetje hulp van Apple en van het externe bureau voor de opzet van het project. Ook kunnen zorgverzekeraars steeds vaker e-health fi-

nancieren. Daarnaast heeft de overheid verschillende potjes om nieuwe innovaties te ontwikkelen. Al moet ik eerlijk zeggen dat het veel werk is om geld voor innovatie te krijgen. Je moet echt de weg kennen."

### Hoe ziet de verloskunde er in 2025 uit?

"Dan is de verloskundige actief in de wijk. De zwangere gaat nog steeds voor controle naar de verloskundige. Gezondheidscentra hebben een verloskundige aangesloten, om zo de kwaliteit en toegankelijk van zorg te borgen. Verloskundigen werken praktijk overstijgend, in zorggroepen of coöperaties. Het aandeel solo ondernemingen zal laag zijn. Zelfstandige praktijken blijven bestaan, met eigen beleid en vertaalde visie op de plaatselijke verloskunde. Maar voor het sluiten van contracten met zorgverzekeraars, financiering en innovatie gaan we regionaal samenwerken. De verloskundige heeft niet alleen een netwerk met het ziekenhuis, de gynaecoloog en de kraamzorg, maar ook met het sociale domein. De overheid gaat immers toe naar coördinerende zorgverleners in de wijk. Dat is een nieuwe rol, dat is een kans... voor verloskundigen."

### U klinkt optimistisch.

"Ik ben heel optimistisch. Veel regio's zijn echt goed bezig, we hebben samen veel kwaliteiten. Maar we moeten de toekomst wel samen in gaan, dat moeten we ons heel goed beseffen en ons daar vol voor inzetten." ◀

Niels van Haarlem is hoofdredacteur Tijdschrift voor Verloskundigen