

Tien vragen over integrale zorg aan de Verloskundige Werkgroep Deventer

Anke Oostveen

Op dit moment zijn in Nederland diverse initiatieven op het gebied van integrale geboortezorg. Tijd om hierover de balans op te maken in een reeks van zeven afleveringen gedurende 2014, waarbij telkens een andere 'practice' belicht wordt. Deze keer worden tien vragen gesteld aan vertegenwoordigers van het samenwerkingsverband in Deventer, Ingrid Kiezebrink (verloskundige en voorzitter VSV), Ilse Dijkstra (manager kraamzorg Naviva), Mirjam Papendrecht (verloskundige), Annemarie Weis (gynaecoloog) en Martine Wagemans (klinisch verloskundige).

Welke partijen/ketenpartners werken samen en wat houdt de samenwerking in?

In Deventer werken (klinisch) verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, O&G-verpleegkundigen, huisartsen en kraamzorgorganisaties samen in een VSV, ook wel de Verloskundige Werkgroep Deventer (VWD) genoemd. In 1973 is dit VSV opgericht en in 2007 is het een officiële vereniging geworden. Twee eerstelijns verloskundigen, een klinisch verloskundige, een gynaecoloog en een manager van een kraamzorgorganisatie vormen het bestuur van het VSV. De VWD en de zorgverzekeraar ENO ontwikkelden een gezamenlijke visie op integrale geboortezorg en hebben een werkplan opgesteld. Deze samenwerking heeft van de initiatiefgroep de naam Geboortezorg Salland gekregen.

Deze samenwerking heeft geleid tot een zorgpad voor alle zwangeren, waarin iedere discipline zijn eigen taken heeft. Alle zwangeren hebben een intake bij de eerstelijns verloskundige, er zijn protocollen en werkafspraken over de verloskundige zorg, er is eenduidige voorlichting, vroegtijdige partusassistentie door kraamzorgorganisaties bij zowel poliklinische bevallingen als thuisbevallingen, huisbezoeken en intakes door de kraamzorg, en een duidelijk beleid bij vroegsignalering.

Wat was de aanleiding om te gaan samenwerken?

De eerste aanleiding om als Initiatiefgroep Orkestzorg (afvaardiging van VWD en de zorgverzekeraar) aan de

slag te gaan, waren het rapport over de perinatale sterfte in Nederland en het Stuurgroep rapport 'Een goed begin' uit december 2009. Deze samenwerking was ook nodig om te voorkomen dat de acute verloskundige zorg uit de regio Deventer verdwijnt.



Een deel van het bestuur van de VSV: Ingrid Kiezebrink (verloskundige), Yvonne Timmerhuis (verloskundige), Ilse Dijkstra (manager kraamzorg Naviva), Joost Zwart (gynaecoloog)

Wat is het doel van de samenwerking?

Het doel van de samenwerking is het regionaal organiseren van geboortezorg, waarbij de zorg voor moeder en kind centraal staat en in samenhang wordt aangeboden.

Hoe heeft de samenwerking vorm gekregen?

Alle zwangeren in Deventer en omgeving hebben hun intake bij de verloskundige, ook als ze bij een gynaecoloog onder behandeling zijn. Dit is een van de resultaten van de intensievere samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen. De verloskundigen kunnen meer tijd aan de zwangeren besteden, dat is gunstig want ze hebben meer oog voor de sociale omstandigheden waarin een zwangere verkeert. De verloskundige legt nu eenmaal andere accenten dan de gynaecoloog. Daarnaast bespreken verloskundigen en gynaecologen alle zwangeren in een wekelijks overleg. Hierdoor kunnen voor iedere zwangere duidelijke afspraken over haar zorgpad worden gemaakt en hebben alle partijen dezelfde informatie. Dat maakt een eventuele overdracht bij complicaties eenvoudiger.

De capaciteit van de verloskamers en het beschikbare personeel in het Deventer Ziekenhuis was niet altijd toereikend. Bij poliklinische bevallingen onder leiding van de verloskundige gaat nu de kraamverzorgster van thuis mee naar het ziekenhuis. Zij gaat na de bevalling weer

mee naar huis om de ouders en het kind thuis een goede start te geven. Er zijn vaste partusteam van kraamverzorgenden en de kraamzorg wordt vroegtijdig ingezet tijdens thuisbevallingen en poliklinische bevallingen. We zijn bezig om de gegevensoverdracht te verbeteren. Het uiteindelijke doel is een gezamenlijk Elektronisch Kraamdossier. Daarnaast geven de kraamzorg, het Centrum voor Jeugd en Gezin, eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen en de verpleegkundigen eenduidige voorlichting. Alle zwangeren krijgen dezelfde (schriftelijke) informatie over de mogelijke plaats van de bevalling. Ook is er een gezamenlijke training acute zorg. De samenwerking in Deventer kent geen grenzen!

Hoe zien de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgprofessionals in dit samenwerkingsmodel eruit?

Wat betreft de zorginhoudelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de professionals is er niets veranderd ten opzichte van de huidige situatie.

Op welke wijze wordt de zorgverlening afgestemd?

Er zijn gezamenlijke protocollen voor onder andere hypertensie, minder leven voelen, obesitas, diabetes gravidarum en anemie. Ook zijn er nu gezamenlijke zorgpaden voor bijvoorbeeld; de normale zwangerschap, BMI, roken en voorlichting. Het zorgpad 'Schildklier' is in ontwikkeling. Informatie over de zwangeren wordt tijdens de intake door de verloskundige verzameld om het risicoprofiel van de zwangere te bepalen. Ook de huisarts verstrekt informatie, zodat de intake zo compleet mogelijk is. Dit gebeurt na uitdrukkelijke toestemming van de cliënte. De wijze waarop het intakegesprek wordt gedaan is besproken met de betrokken partijen en vastgelegd in een werkwijze en checklist. De verloskundige en gynaecoloog bespreken het dossier van iedere zwangere – dus ongeacht risicostatus – tijdens het gezamenlijke dossieroverleg en bepalen samen het te adviseren zorgpad van de individuele zwangere. De verloskundige informeert de

zwangere en bespreekt met haar het zorgpad dat de voorkeur heeft naar aanleiding van de intake en de bespreking eerder met de gynaecoloog.

De kraamzorgorganisatie doet bij alle zwangeren met een eerste kind vóór de 34e week een intake. Dit gebeurt bij de zwangere thuis. Bij een tweede of volgend kind is de intake in principe telefonisch, tenzij de verloskundige een huisbezoek nodig acht. Zowel bij de intake thuis als de telefonische intake worden een aantal vaste aspecten van de verloskundige zorg besproken door het kraamcentrum. De kraamzorg koppelt deze standaardinformatie terug naar de verloskundige.

Waar loop je tegenaan in de samenwerking?

Aandachtspunt blijft de communicatie en het nakomen van afspraken. Belangrijk is, dat er naast de bestaande formele contacten ook informele contacten zijn, waardoor je elkaar leert kennen. Daarnaast is ondersteuning wenselijk voor de realisatie van de plannen en is de financiering een aandachtspunt.

Wat levert de samenwerking op voor de professionals en de cliënte?

Uit panelgesprekken met cliënten blijkt dat cliënten tevreden tot zeer tevreden zijn over de samenwerking. Op dit moment zijn we in gesprek over de ReproQ-vragenlijst en hopen wij in de toekomst de cliënttevredenheid te kunnen evalueren. De professionals krijgen door de samenwerking meer inzicht in elkaars expertise en vertrouwen elkaar meer. De samenwerking loopt daardoor gemakkelijker.

Hoe wordt deze vorm van zorg gefinancierd?

De samenwerking richt zich op dit moment vooral op de inhoud en organisatie. De financiering van de zorg vindt plaats volgens de bestaande beleidsregels. Het doel is om in samenwerking met de verzekeraar, tot een passende financiering te komen.

Meer informatie:

Ingrid Kiezebrink, e-mail: i.kiezebrink@outlook.com ■

