

Verloskundige samenwerkingsverbanden: van lokale koplopers naar landelijke vernieuwing!

Hilde Perdok, Ank de Jonge, Judith Manniën, Ben Willem Mol

Het ministerie van VWS en de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte stimuleren een betere samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg. Dat heeft geleid tot een breed scala aan regionale, op zichzelf staande, initiatieven. Het is tijd om ervaringen bij elkaar te brengen, daarvan te leren en te kijken hoe we tot een breed gedragen en onderbouwde vernieuwing kunnen komen.

Ongeveer 50% van de primipara die de baring begint in de eerste lijn belandt tijdens de bevalling in de tweede lijn. Bij multiparae vrouwen is dit ongeveer 30%. Minder dan 4% van deze verwijzingen betreft urgente verwijzing (Amelink, 2009). Discontinuïteit van zorg tijdens de baring ten gevolge van een verwijzing heeft een aantal nadelen. Tijdens de overdracht kan belangrijke informatie verloren gaan, wat kan leiden tot gevaarlijke situaties. Continue begeleiding tijdens de bevalling leidt tot minder kunstverlossingen en minder pijnstilling (Hodnett, 2007). Als vrouwen zijn overgedragen vanwege een complicatie durante partu, kijken deze gemiddeld negatiever terug op hun bevalling dan vrouwen die zonder complicatie zijn overgedragen (Rijnders, 2008). Vrouwen zijn meer tevreden als ze de hulpverlener kennen (Wiegers, 2009).

Samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg tijdens zwangerschap en bevalling krijgt veel aandacht. Een betere integratie van beide lijnen kan mogelijk ongunstige geboorte-uitkomsten verlagen, ervaringen van vrouwen rondom de bevalling verbeteren, onnodige interventies tegengaan en gevolgen als hogere kosten van de gezondheidszorg beperken. Op diverse

plaatsen wordt op allerlei manieren geëxperimenteerd met nieuwe zorgsystemen. Deze uiteenlopende organisatievormen hebben veelal als doel om door middel van integratie, de verloskundige zorg te verbeteren. Tot nu toe is er geen wetenschappelijk bewijs dat deze nieuwe organisatievormen de beoogde doelen bereiken.

Lokale initiatieven

De samenwerkingsverbanden, die de afgelopen tijd zijn opgestart in Nederland, zijn zeer divers en volgen elkaar in hoog tempo op. Deze variëren van los georganiseerde Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) tot formeel geregistreerde coöperaties en stichtingen met een gezamenlijke website en telefoonnummer. Voor het oprichten van een samenwerkingsverband zoeken de zorgverleners vaak financiële steun bij de zorgverzekeraar in het betreffend gebied. Er bestaan kleinschalige samenwerkingsverbanden, maar er zijn ook gebieden waar alle verloskundige praktijken en ziekenhuizen samenwerken. Het merendeel van deze initiatieven richt zich op de zwangerschap, een enkeling op de zorg rondom de bevalling.

Er is momenteel veel aandacht voor bovengenoemde lokale initiatieven. In november 2011 is er een landelijk symposium (het spiegelsymposium) geweest waar gynaecologen, eerstelijns en klinische verloskundigen samen kwamen om zich aan elkaar te spiegelen met als doel de samenwerking te verbeteren. Ook werden hier koploperinitiatieven gepresenteerd om als voorbeeld te dienen voor mogelijke samenwerking.

Om richting en sturing te geven aan deze nieuwe vormen van zorg zijn in een aantal gevallen externe partijen betrokken. Zo is STBN betrokken geweest bij de oprichting van diverse geboortecentra.

Internationale systemen

De strikte scheiding in begeleiding van laag- en hoog-risico zwangeren en het hoge aantal thuisbevallingen (ongeveer 25%), maken het Nederlandse verloskundige

Hilde Perdok MSc is verloskundige/onderzoeker, dr. Ank de Jonge is verloskundige/senior onderzoeker, dr. Judith Manniën is epidemioloog/onderzoeker; alle drie verbonden aan VUMC-EMGO, prof. dr. Ben Willem Mol is gynaecoloog en verbonden aan het AMC

Correspondentieadres: h.perdok@vumc.nl

In onderstaande tabel worden verloskundige samenwerkingsverbanden tussen de eerste en tweede lijn in Nederland genoemd met de belangrijkste kenmerken. Gezien de snelle ontwikkelingen in het land is de kans groot dat het overzicht niet volledig is. De volgorde is willekeurig.

Samenwerkingsvormen binnen Nederland die betrekking hebben op de bevalling			
	Opgericht / vorm van samenwerking	Organisatie / financiële aspecten	Medische zorg zwangerschap en bevalling
2MoVe)), Amsterdam	2010-2011: Pilot onder 90 zwangeren. Vijf verloskundige praktijken in Amsterdam-West en de maatschap gynaecologie van het St. Lucas Andreas. Geen formele samenwerking Eindrapport afgeleverd eind 2011.	In opdracht van zorgverzekeraar Agis en STBN. VSV-plus is geformeerd met verloskundige regie. Multidisciplinaire groep eerste- en tweedelijns verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden die samenwerkingsafspraken maakt en zorgt dat deze worden nageleefd.	Geboorteplan, huisbezoek tijdens de zwangerschap, meerdere groepsvoorlichtingsmomenten en continue begeleiding tijdens de ontsluiting/baring indien gewenst. Extra aandacht voor de selectie van risicogroepen en de samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgverleners.
Oegstgeest	2010-2011: Pilot LUMC en een verloskundige praktijk.		Eerste lijn begeleidt barenden met onder andere hypertensie in anamnese, pre-existente hypertensie met medicatie gebruik, BMI >35, diabetes mellitus en sectio in anamnese. Elke twee weken overleg met gynaecoloog. Conclusie: Werken in een gemeenschappelijk elektronisch dossier stuit op veel praktische problemen. Gezamenlijke trainingen en eenduidige communicatie over patiënten lijkt onverdeeld positief te werken.
Zorg Saam, Zeeuws-Vlaanderen	2002: VSV inclusief verloskundig actieve huisartsen.	Gezamenlijke website. Zowel verloskundigen als gynaecologen zijn in loondienst van het ziekenhuis.	Intakes worden 1x per week besproken met verloskundige, gynaecoloog en kinderarts. Alle verloskundigen verrichten eerste- en tweedelijns taken.
Tergooi-ziekenhuis, Blaricum	Jaren 90 tot 2009: Verloskundig systeem. Een ondertekende overeenkomst tussen zes verloskundigen praktijken en gynaecologen van het Tergooi-ziekenhuis.	Gynaecoloog was eindverantwoordelijk.	Eerstelijns verloskundigen blijven de zorg verlenen na verwijzing naar de tweede lijn durante partu. Beëindigd door fusie ziekenhuizen en mede ten gevolge van het standpunt van de KNOV en NVOG.
Tilburg	2010: Pilot Twee Stedenziekenhuis en een verloskundige praktijk.	Samenwerkingsverband. Gedeelde zeggenschap. Financiering door deelnemende partijen.	Medium-risk indicaties zoals meconiumhoudend vruchtwater, langdurig gebroken vliezen, remifentanil, randprematuur worden begeleid door eerstelijns verloskundigen. Conclusie: erg arbeidsintensief voor eerste lijn.

zorgsysteem uniek ten opzichte van andere westerse landen. Toch valt er iets te leren van de verloskundige zorgverlening in andere landen.

In Canada, Engeland en Nieuw Zeeland ligt het percentage thuisbevallingen tussen de 2% en 5%. Dit is veel lager dan in Nederland, maar de zorg van de verloskundigen is daar over het algemeen wel uitgebreider. Als de Canadese vrouw kiest voor zorg bij de verloskundige, wordt zij begeleid door haar verloskundige, zelfs als er sprake is van een medium-risk indicatie. Ook in Engeland begeleidt de verloskundige deze groep zwangeren gedurende een langere periode. Zo zal een verloskundige in Engeland die een thuisbevalling begeleidt, regelmatig de zorg voortzetten als de vrouw wordt doorverwezen naar het ziekenhuis. Echter, als een vrouw vanuit een vrijstaand geboortecentrum wordt verwezen, gaat de verloskundige vaak niet mee en wordt de zorg door verloskundigen en gynaecologen in het ziekenhuis overgenomen. In Nieuw Zeeland blijft de verloskundige die de zorg verleent, ook als er een overdracht heeft plaatsgevonden, verantwoordelijk voor de coördinatie. Het taakgebied van eerstelijns verloskundigen is in deze landen dus breder dan in Nederland. Hierdoor is er voor de cliënt meer continuïteit van zorg.

De INCAS-studie

De afdeling Midwifery Science van AVAG en VU Medisch Centrum voert momenteel, in samenwerking met het AMC, een landelijk onderzoeksproject uit om een implementatiestrategie te ontwikkelen voor integratie van eerste- en tweedelijns zorg tijdens de baring. Dit onderzoek, genaamd INCAS (Integrated Care System), wordt gefinancierd door ZonMw. Er zal onderzocht worden wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn van een meer geïntegreerd model en aan welke voorwaarden een optimaal model voor geïntegreerde zorg tijdens de baring moet voldoen. Hierbij wordt gekeken naar zowel bestaande initiatieven binnen Nederland als naar systemen in het buitenland.

Bij dit project zijn gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen, kinderartsen, epidemiologen en vertegenwoordigers van cliënten betrokken. Deze groep werkt op een constructieve manier samen en is een voorbeeld van beroepsgroepen die gezamenlijk optrekken bij het integreren van verloskundige zorg.

Conclusie

Het Nederlands verloskundig systeem staat onder druk. Hierdoor zijn zorgverleners op zoek naar verbetering van hun dienstverlening, waarbij gekeken wordt naar herinrichting van het verloskundig systeem. Er zijn lokale koploperinitiatieven waarbij constructief wordt samen-

gewerkt, maar die allemaal verschillend zijn opgezet. Tot dusver ontbreken systematische onderzoeksresultaten om een onderbouwde uitspraak te kunnen doen over succesfactoren van goede samenwerking.

Uit de samenwerkingsinitiatieven die bestaan en hebben bestaan in Nederland en in het buitenland is veel te leren. Maar voor een geslaagde herinrichting van de verloskundige zorg binnen Nederland zijn een landelijk kader en draagvlak noodzakelijk. Zo dient er overeenstemming te zijn over bevoegdheden van de verschillende zorgverleners, conform wettelijke kaders. De te leveren zorg zal afgestemd moeten worden op de wensen van de zwangere vrouwen en de zorgverleners. Binnen de beroepsgroepen moet er voldoende draagvlak zijn voor een nieuw systeem.

Leden van de projectgroep van INCAS

- dr. Ronald Batenburg, programmaleider NIVEL
- Siep de Boer, gynaecoloog Antonius Ziekenhuis Zuidwest Friesland, Sneek
- dr. Jeroen van Dillen, gynaecoloog, UMC Nijmegen
- Corrie Hartog, O&G verpleegkundige
- dr. Ank de Jonge, senior verloskundige onderzoeker VUMC – EMGO
- dr. Anne van Kempen, kinderarts Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam
- dr. Judith Manniën, onderzoeker/epidemioloog VUMC-EMGO
- prof. dr. B.W. Mol, gynaecoloog AMC
- Marianne Nieuwenhuijze MPH, verloskundige/onderzoeker Academie Verloskunde Maastricht
- drs. Pien Offerhaus, verloskundige/beleidsmedewerker KNOV
- Hilde Perdok MSc, verloskundige/onderzoeker VUMC-EMGO
- dr. Marlies Rijnders, verloskundige/onderzoeker TNO
- drs. Corine Verhoeven MSc, verloskundige Maxima Medisch Centrum Veldhoven.
- Rachel Verweij, Het Ouderschap
- dr. Trees Wiegers, senior onderzoeker/epidemioloog NIVEL

Om tot een optimaal model voor geïntegreerde zorg tijdens de baring te komen, worden binnen de INCAS-studie criteria geformuleerd waaraan voldaan dient te worden. Hierbij worden de ervaringen in binnen- en buitenland betrokken. Het model zal een raamwerk zijn waarbij details in regionale projecten kunnen worden aangepast aan de lokale situatie. Dit project richt zich op de bevalling. Echter, we gaan ervan uit dat veel uitkomsten relevant zullen zijn voor de gehele verloskundige zorg. Uiteindelijk zal alleen een gecoördineerde, landelijke structuur met ruimte voor regionale uitwerking leiden tot een fundamentele en permanente verbetering van de organisatie van verloskundige zorg in Nederland. ■

Referenties

- Advies stuurgroep zwangerschap en geboorte. (2009, december). Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. <http://www.rijkssoeverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/12/30/een-goed-begin-veilige-zorg-rond-zwangerschap-en-geboorte.html>, geraadpleegd op 28 mei 2012.
- Amelink-Verburg, M.P., Rijnders, M.E., Buitendijk, S.E. (2009). A trend analysis in referrals during pregnancy and labour in Dutch midwifery care 1988-2004. *BJOG*, Jun;116 (7):923-32.
- Hingstman, L., Kenens, R., Wiegers, T. (2011). Sterke groei aantal klinisch werkende verloskundigen. *Tijdschrift voor Verloskundigen*, 36(10), 11-14.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No. CD003766. doi:10.1002/14651858. CD003766.pub2.
- KNOV/NVOG. (2007). Gezamenlijk standpunt KNOV en NVOG inzake zogenaamde 'Verlengde arm' constructie, juni 2007.
- Rijnders, M., Baston, H., Schonbeck, Y. van der, P.K., Prins, M., Green J, et al. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. Jun;35(2); 107-16.
- Verloskundig vademecum Gezamenlijk standpunt KNOV en NVOG inzake verlengde arm.pdf. <http://www.knov.nl/voor-verloskundigen/richtlijnen-gedragscodes-en-werkafspraken/verloskundige-indicatielijst/>, geraadpleegd op 25 mei 2012.
- Wiegers, T.A. (2009). The quality of care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8:18
- Wiegers, T.A., Hukkelhoven, C.W.P.M. (2010). The role of hospital midwives in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 10:80.

Samenwerkingsvormen binnen Nederland die betrekking hebben op de zwangerschap

St. Antonius Alnatal, Nieuwegein	2005: Samenwerkingsovereenkomst waarin wederzijdse rechten en plichten zijn vastgelegd.	Gezamenlijke website. Gezamenlijk telefoonnummer voor aanmeldingen gynaecologen en verloskundigen. Alle zorg onder een dak. Toegang tot elkaars dossier. Eerste lijn declareert bij zorg verzekeraar en betaalt huur en kosten overige dienstverlening aan Antonius	Verlossuites St. Antonius Alnatal. Bijzondere intakes van eerste en tweede lijn worden wekelijks besproken. Alle zwangeren krijgen kosteloos consult lactatiekundige.
InZwang, Gouda	2004: Projectgroep 2008: Stichting Samenwerkingsverband van alle verloskundigen in regio Gouda en de gynaecologen uit het Groene Hart Ziekenhuis.	Gezamenlijke website. Gezamenlijk elektronisch dossier in oprichting. Inkomsten door donaties en winst van echoscopisch onderzoek.	Regionale scholing van verloskundi- gen en gynaecologen 2x per jaar. GEMOET cursus: Goudse eerstelijns cursus Management of Obstetric Emergen- cies and Trauma. Cursus kraamverzorgenden. Werkgroep onderzoek. Werkgroep echocentrum (voor alle zwangeren). Uniformering protocollen. Geïntegreerd geboortecentrum.
ROOS, Roosendaal	2010: Samenwerkingsovereenkomst van acht verloskundigen en maatschap gynaecologen Bergen op Zoom – Roosendaal. Echocentrum eerste lijn in pandig.	Gezamenlijke website Gezamenlijk telefoonnummer. Gezamenlijk dossier. Financieel onafhankelijk.	Verloskundigen doen intakes van alle zwangeren en een informatie- sessie bij 22 en 32 weken zwangerschap.

VCO, Verloskundig Centrum Oost, Amsterdam Oost en omstreken	2005: Stichting VCO opgericht 2008: Echocentrum OLVG en zeven verloskundigen praktijken. 2011: Stichting NOVA opgericht. Pilot OLVG en twee verloskundige praktijken.	Gezamenlijk bestuur vanuit vertegenwoordigers van de aangesloten zelfstandige verloskundigenpraktijken en het ziekenhuis, ieder 50% zeggenschap. Subsidie ZonMw	VCO Echopunt. Verloskundige en gynaecoloog doen een deel van de intakes gezamenlijk op verloskundigenpraktijk.
Tilburg 2012	TweeStedenziekenhuis, diverse verloskundige praktijken en kraamzorgaanbieder	Eén telefoonnummer Organisatie model; gedeelde zeggenschap. Financiering door deelnemende partijen	Alle zwangeren zien een verloskundige en gynaecoloog tijdens de zwangerschap. Intake en controle bij 32 weken door verloskundige. Deels spreekuur door gynaecoloog in verloskundige praktijk. Geboortecentrum.
Hofpoort Woerden en omstreken	2011 geboortecentrum VSV van vijftien verloskundige praktijken en huisartsen in regio Utrecht-Leidse Rijn/ Woerden en Hofpoort ziekenhuis		Gezamenlijke protocollen en trainingen Gynaecoloog komt 1 x per maand naar praktijk om cliënten te bespreken
Esperance BV Arnhem	Vijf verloskundige praktijken (coöperatie SABEL) samen met stichting van maatschap gynaecologie (SFDA) zijn eigenaar van echocentrum Esperance BV. VSV sinds 2001 vertegenwoordigd door eerste en tweede lijns verloskundigen en gynaecologen (in opleiding). District verloskundig platform (DVP). Het DVP is VSV overstijgend, In het DVP zitten vertegenwoordigers van verloskundige kringen uit de regio, gynaecologen, vertegenwoordigers van kraamcentra, verzekeraar en ROS.	Aandeel van de winst wordt uitgekeerd aan de aandeelhouders.	Echocentrum Esperance voor alle zwangeren. Wekelijks versiespreekuur door gynaecoloog en eerste lijns verloskundige.
Fetura Verloskundig Centrum Deventer	2006 Samenwerkingsverband tussen drie verloskundige praktijken en de gynaecologen van het Deventer Ziekenhuis		Echocentrum Het verrichten van uitwendige versies Screening centrum
Verloskundig centrum Tiel Rondon de zwangere	2007 Multidisciplinair samenwerkingsverband van eerste en tweede lijns professionals (o.a. huisartsen, kraamcentra, apothekers, diëtisten en lactatiekundigen, cesartherapeuten en psychologen), maar ook instellingen, gemeenten en zorgverzekeraars.	Voor een goede overdracht wordt informatie over alle interventies van de verschillende disciplines gebundeld in een map.	Gezamenlijk screening centrum eerste en tweede lijn. De verloskundige is case manager en zorgorganisator. Projecten voor o.a. aanpak van overgewicht en begeleiding van tienerzwangerschap en begeleiding zwangeren met psychische problematiek.