



Datum
3 september 2013

Ons kenmerk
2013-544992

rapportage

Aan Minister van VWS

Van Inspecteur-generaal

Via

Kopie

Onderwerp Verloskundige zorg regio Meppel en Dokkum

Aanleiding

In de ziekenhuizen in Meppel en Dokkum zijn sinds enige tijd geen bevallingen meer mogelijk: op 17 december 2012 is de klinische verloskunde in Dokkum gesloten, en op 1 januari 2013 de afdeling in Meppel. De aanloop naar de besluiten hiertoe heeft tot veel discussie en onrust geleid bij professionals, bevolking en politiek. In het Algemeen Overleg over zwangerschap en geboorte op 13 december 2012 en in de voortgangsbrief zwangerschap en geboorte (24 april 2013) heeft u de Tweede Kamer toegezegd haar na de zomer 2013 te informeren over de stand van zaken in Dokkum en Meppel. De inspectie heeft in beide regio's onderzoek gedaan naar de gevolgen van de concentratie van de verloskundige zorg.

Inleiding

De inspectie heeft in maart 2013 beide regio's bezocht en in juli 2013 herhaalbezoeken gebracht. Daarbij is in beide regio's gesproken met het bestuur van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV), eerstelijns verloskundigen¹, verloskundige professionals in de ziekenhuizen², ziekenhuisbestuurders en medewerkers van de regionale ambulance voorziening. Daarnaast heeft de inspectie gesproken met ouderparen uit Dokkum respectievelijk Meppel die een bevalling in de oude en in de nieuwe situatie hebben meegemaakt.

Conclusies

1. De sluitingen van de verloskunde afdelingen van De Sionsberg in Dokkum en het Diaconessenhuis in Meppel hebben niet geleid tot onverantwoorde verloskundige zorg in de respectieve regio's.

1. Zowel uit het verzorgingsgebied van de ziekenhuizen waar de afdeling verloskunde gesloten is als uit het verzorgingsgebied van de ziekenhuizen waarnaar bevallingen verplaatst zijn.

2. Naast de gesprekken in de ziekenhuizen van Dokkum en Drachten respectievelijk Meppel en Zwolle werden ook gesprekken gevoerd met bestuurders en professionals van andere omliggende ziekenhuizen (Leeuwarden, Heerenveen, Hoogeveen).

2. De extra randvoorwaarden voor veilige zorg zijn effectief, maar nog niet voor de toekomst geborgd.
3. Keuzevrijheid voor plaats van bevalling is gewijzigd maar voor de meeste vrouwen niet beperkter.
4. Cultuurverschillen beïnvloeden de samenwerking tussen professionals; constructieve houding zichtbaar.

Datum
3 september 2013

Ons kenmerk
2013-544992

Resultaten

De bovenstaande conclusies zijn gebaseerd op de informatie uit de gevoerde gesprekken waarvan hier enkele resultaten worden samengevat. De resultaten gelden voor beide regio's, tenzij anders aangegeven.

1. Verantwoorde zorg

De omringende ziekenhuizen waarnaar de bevallingen uit Dokkum en Meppel zich verplaatsten³ hebben, waar nodig, de personele bezetting en de bouwkundige situatie aangepast. In geen van de ziekenhuizen ontstonden risico's door een capaciteitsprobleem. Wel ervaren eerstelijns verloskundigen het verlies van de kleinschalige afdelingen en laagdrempelige overleglijnen als een gemis, en de grote drukte en langere overleglijnen in de grote ziekenhuizen als een knelpunt.

Door de uitbreiding van de personele capaciteit in de eerstelijns verloskundigenpraktijken is er geen continuïteitsprobleem ontstaan in de begeleiding van vrouwen in de eerste lijn.

2. Randvoorwaarden

Achterwachtregeling

Eerstelijns verloskundigen van Dokkum en Meppel die voorheen de poliklinische bevallingen in hun eigen plaats begeleidden, zijn nu aangewezen op meerdere ziekenhuizen, die zich op grotere afstand bevinden. Door de uitgestrektheid van het werkgebied blijven zij nu vroeger en daardoor langer bij de barendende vrouw en zijn zij minder beschikbaar als zich een tweede bevalling in de regio aandient. In Meppel speelt daarnaast dat de huisartsen in Dwingelo en Diever gestopt zijn met het aanbieden van verloskunde waardoor de verloskundigen nu ook voor de kraambedcontroles een groter gebied moeten bedienen.

Om 7x24-uurs beschikbaarheid in de nieuwe situatie te garanderen hebben de verloskundigen extra achterwachten nodig. Alle verloskundigenpraktijken die dit betreft hadden hiertoe extra capaciteit georganiseerd, waarvoor een financiële regeling met de zorgverzekeraar bestaat ('30 procent regeling'). Alle praktijken gaven aan dat zonder de extra achterwacht geen veilige zorg kan worden gegeven. De continuïteit van de toeslag is in beide regio's niet gegarandeerd; de verloskundigen in Dokkum verwachten een besluit van de zorgverzekeraar hierover in september 2013.

Aanrijtijden en reistijd tot aankomst ziekenhuis

Om aan de 45 minuten norm te voldoen is in de regio Dokkum een extra permanente ambulancepost geopend, in Metslawier. In de regio Meppel is tijdelijk een extra post in Vollenhove geopend. Na een jaar wordt geëvalueerd of de extra post kan blijven.

In beide regio's zijn de reistijden van de thuissituatie naar het ziekenhuis toegenomen. Ambulances kunnen bij spoed zwaailicht en sirene inzetten. De 45 minuten norm voor de totale rijtijd werd daardoor in het afgelopen half jaar niet overschreden. Verloskundigen, die deze voorzieningen niet hebben, ervaren de langere reistijden als een extra belasting. Dat geldt ook voor de zwangere en haar

3. Zie voetnoot 2.

partner die bij de bevalling soms lang onderweg zijn om het ziekenhuis te bereiken. De langere afstanden hebben niet geleid tot problemen in de acute zorg. Geboortes langs de (provinciale) weg zijn niet voorgekomen sinds de sluiting van de beide verloskunde afdelingen.

Datum
3 september 2013

Ons kenmerk
2013-544992

De samenwerking tussen ambulancevoorziening en eerstelijns verloskundigen in beide regio's is goed. In de regio Dokkum hebben ambulancevoorziening en eerstelijns verloskundigen afspraken gemaakt bij welke indicaties de verloskundige met de ambulance meerijdt voor assistentie onderweg. Ook is vastgelegd dat een verloskundige bij een bevalling laagdrempelig een ambulance kan oproepen. De eigen bijdrage die de patiënt moet betalen bij het oproepen dan wel gebruiken van een spoedambulance vormt soms wel een drempel. Ook in de regio Meppel schakelen de verloskundigen de ambulance nu vaker en sneller in. Deze kan ook indien nodig *stand-by* blijven tijdens een bevalling thuis, als de verloskundige het niet verantwoord vindt nog naar het ziekenhuis te gaan.

3. Gevolgen voor zwangeren

Ziekenhuis bevallingen

De fusie van de maatschappen gynaecologie (Dokkum met Drachten en Meppel met Zwolle) heeft er niet toe geleid dat alle vrouwen voor een ziekenhuisbevalling nu naar Drachten respectievelijk Zwolle moeten. Een aanzienlijk deel van de zwangeren kiest voor andere ziekenhuizen in de regio, op grond van de afstand vanaf huis of vanwege de voorkeur voor een kleinschalig of juist groot ziekenhuis. De verloskundigen adviseren hen over de verschillen tussen de ziekenhuizen, en laten de uiteindelijke keuze over aan de zwangere.

Een zwangere uit het voormalig verzorgingsgebied van Dokkum die in het ziekenhuis wil of moet bevallen kan kiezen voor Nij Smellinghe in Drachten, of het Medisch Centrum Leeuwarden. In het ziekenhuis in Dokkum is tijdens kantooruren een gynaecoloog uit Drachten aanwezig voor zwangerschapscontroles van vrouwen die specialistische consulten nodig hebben en in Drachten willen bevallen. De gynaecologen van Drachten en Leeuwarden zoeken nog naar een vorm van samenwerking voor de Dokkumse vrouwen die in Leeuwarden willen bevallen en controle van de gynaecoloog nodig hebben.

Een zwangere uit het voormalig verzorgingsgebied van Meppel die in het ziekenhuis wil of moet bevallen kan kiezen voor Zwolle, Hoogeveen of Heerenveen. Gynaecologen uit Zwolle houden spreekuur in het ziekenhuis in Meppel voor zwangerschapscontroles en nazorg, zodat vrouwen die in Zwolle gaan bevallen niet hoeven te reizen. De gynaecologen uit Hoogeveen houden spreekuur in de verloskundigenpraktijk in Meppel voor de tweedelijns consulten voor vrouwen die in Hoogeveen gaan bevallen; de gynaecologen van Heerenveen gaan dit ook in Steenwijk opzetten.

Thuisbevallingen

In de regio Dokkum zijn thuisbevallingen nog steeds mogelijk zolang de zwangere binnen 45 minuten in het ziekenhuis kan zijn. Indien dit niet het geval is, vergoedt de zorgverzekeraar de kosten van de poliklinische bevalling, op basis van postcodes. Ook voor de zwangeren uit het voormalig verzorgingsgebied Meppel is een thuisbevalling nog steeds mogelijk, maar de indicaties voor bevallen in het ziekenhuis zijn wel aangescherpt.

Er zijn nog geen cijfers over de plaats van de bevalling beschikbaar. Naar de indruk van de verloskundigen zijn er wel verschuivingen in welke vrouwen nu voor thuis- of ziekenhuisbevalling kiezen, maar is in beide regio's *overall* gezien het aantal thuisbevallingen niet veel gewijzigd ten gevolge van de concentratie.

4. Samenwerking professionals

Datum
3 september 2013

Ons kenmerk
2013-544992

In de aanloop naar de concentratie werd vanuit verschillende perspectieven gereageerd op de voorgenomen sluiting van een klinische verloskunde afdeling. Sommige partijen verwachtten grote voordelen (veiligheid, efficiëntie), anderen zagen principiële en organisatorische bezwaren. Dit leidde tot sterke polarisatie. Nadat de sluiting van de verloskunde afdelingen een voldongen feit was, zijn de zorgverleners constructief aan de slag gegaan om in de nieuwe situatie tot samenwerking en verantwoorde zorg te komen. Deze positieve attitude was zichtbaar in beide regio's.

De gesprekspartners konden (nog) niet aangeven of en in hoeverre de kwaliteit van de zorg rond de bevalling door de concentratie verbeterd was. Wel werd in beide regio's de nieuwe situatie ook gezien als een kans voor innovaties, zoals het gezamenlijk bespreken van zwangeren, het herbeoordelen van lokale protocollen en het opzetten van gespecialiseerde spreekuren (zoals in Meppel voor uitgebreid echografisch onderzoek), waardoor deze specialistische zorg voor vrouwen uit de regio juist dichterbij huis is gekomen.

Het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Dokkum is opgeheven. Drie gynaecologen uit Dokkum werken nu samen met de gynaecologen uit Drachten, met de intentie medio 2014 één maatschap te vormen. Zij hebben inmiddels hun beleid onderling afgestemd en nemen deel aan het VSV Drachten. Enkele O&G verpleegkundigen⁴ uit Dokkum zijn naar Drachten overgegaan, na een inwerkperiode waarin zij boventallig ingeroosterd waren. De eerstelijns verloskundigen zijn deelnemer van zowel het VSV Drachten als het VSV Leeuwarden. Zij zijn goed ingewerkt en geïntegreerd in beide VSV's. De regionale afstemming tussen de afdelingen gynaecologie in Drachten en Leeuwarden vormt nog een knelpunt.

Voorts is het VSV Meppel opgeheven. De drie gynaecologen uit Meppel vormden al sinds 2011 één regiomaatschap met de gynaecologen uit Zwolle. De overgang is voor hen geleidelijk gegaan; zij hebben gaandeweg hun beleid onderling afgestemd en nemen nu deel aan het VSV Zwolle. Doordat een groot deel van de O&G verpleegkundigen uit Meppel naar Zwolle overging konden de daar bestaande vacatures worden ingevuld.

De eerstelijns verloskundigen zijn deelnemer van zowel het VSV Zwolle als het VSV Hoogeveen en/of het VSV Heerenveen. In Hoogeveen en Heerenveen zijn zij goed ingewerkt en geïntegreerd. De samenwerking in het VSV Zwolle is echter nog in de opstartfase. De cultuurverschillen tussen het derdelijns ziekenhuis in Zwolle en het kleinschalige ziekenhuis in Meppel zijn groot en leveren nog knelpunten op.

Conform de veldnorm hebben de eerstelijns verloskundigen toelatingsovereenkomsten gesloten met het ziekenhuis in Drachten respectievelijk Zwolle, evenals met de overige ziekenhuizen waar zij door de nieuwe situatie nu poliklinische bevallingen doen.

Beschouwing

Uit het inspectieonderzoek blijkt dat er – naast specifieke aspecten - in de regio's Meppel en Dokkum veel overeenkomsten zijn in de aanloop naar en gevolgen van het concentratieproces. Deze patronen en risico's heeft de inspectie ook

4 Verpleegkundigen met de specialisatie Obstetrie en Gynaecologie

aangetroffen in andere regio's waar concentratie van verloskundige zorg speelt/speelde.

Datum
3 september 2013

De ervaringen in Meppel en Dokkum maken duidelijk dat een goede afstemming en openheid tussen alle partijen vanaf het begin essentieel is voor het verloop van het proces en dat daarbij naast alle professionele partijen ook de cliënt/patiënt betrokken moet worden. Het gaat niet om de belangen of wensen van een instelling of van beroepsgroepen, maar om het waarborgen van verantwoorde zorg in de regio. Dat vraagt om een regionale discussie en visie. De ROAZ kan hierin een belangrijke rol vervullen waarbij er aandacht moet zijn dat de regionale impact van de sluiting soms over ROAZ-grenzen heen reikt en dus meerdere ROAZ'en betrokken moeten worden.

Ons kenmerk
2013-544992

Voordat een sluiting geëffectueerd wordt, moeten ook de praktische zaken goed uitgewerkt en gegarandeerd zijn. Dat varieert van het regelen van toegangspasjes voor eerstelijns verloskundigen en een ICT-systeem voor het uitwisselen van gegevens tussen oude en nieuwe locatie, tot het informeren van huisartsen en zwangeren en het maken van heldere afspraken over welke vrouwen nog op de polikliniek van de oude locatie gezien kunnen worden. De in andere regio's geleerde lessen zouden hierbij beter benut kunnen worden.

De resultaten van het onderzoek maken duidelijk dat verantwoorde verloskundige zorg 7x24 uur per week alleen mogelijk is als een sluitende regeling van de randvoorwaarden gegarandeerd is (zoals de achterwachtingregeling in de eerste lijn en beschikbaarheid van de ambulance).

De concentratie heeft bij alle betrokkenen extra werkbelasting gegeven, door de vele overleggen in deels nieuwe gremia, de discussies en afstemmingen binnen en tussen beroepsgroepen, en daarnaast de toegenomen reistijden voor de eerstelijns verloskundigen. Ook een dergelijke betrokkenheid en inzet van professionals is een essentiële randvoorwaarde voor verantwoorde zorg. In beide regio's heeft de inspectie deze betrokkenheid en inzet aangetroffen.

Context

De inspectiebezoeken maakten deel uit van een uitgebreid inspectieonderzoek naar de samenwerking in het netwerk rond de zwangere en haar kind en de implementatie van de adviezen uit het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, Een goed begin (2010). De resultaten van dit onderzoek publiceert de inspectie medio 2014.



Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal