



Volg VSV de Slinge

Het Tijdschrift voor Verloskundigen volgt de ontwikkelingen van het VSV de Slinge op weg naar meer samenwerking en integrale zorg. In iedere editie van 2017 doen we verslag van de stappen die het VSV de komende tijd zet, inclusief obstakels en successen. Herkent u de ontwikkelingen in Doetinchem en omgeving? Wat valt u op? Wat doet u anders? Deel uw ervaringen met ons. Stuur een mail naar tvv@knov.nl of discussieer mee op onze Facebookpagina.

Een kijkje in de keuken bij **VSV DE SLINGE**

Geen succesverhaal. Geen voorlopers. Wel goede voornemens en een wil tot samenwerking. En in alles staat de zwangere voorop. Typisch VSV de Slinge. Trots presenteren wij u dit gemiddelde samenwerkingsverband op weg naar integrale zorg.

FOTO'S: BABET HOGERVORST



Integrale bekostiging is voor een aantal regio's inmiddels een feit. Begin dit jaar stapten zelfs regio's vrijwillig over op deze nieuwe vorm van financiering, terwijl de 'oude' financiering gewoon in stand blijft. Twee regio's stappen nog niet over, maar willen wel gebruik maken van de zogenaamde innovatieregule van de Nederlandse Zorgautoriteit om kleinschalig te experimenteren. Dat zijn de zogenaamde koplopers, regio's en VSV die al even bezig zijn om invulling te geven aan een toekomst waarin de deelnemers gezamenlijk geloven. We hebben er in het TVV uitgebreid over gepubliceerd. De overgrote meerderheid van praktijken, VSV en regio's is echter nog niet zo ver. Nog lang niet zover zelf. Natuurlijk, er is een VSV, er worden afspraken gemaakt en de deelnemers werken samen. Maar hoe de toekomst er nu echt uit komt te zien, dat is voor velen nog in nevelen gehuld. Bijvoorbeeld in de Achterhoek, bij het VSV de Slinge. De eerste lijn en de tweede lijn werken samen, organiseren zelfs bijeenkomsten om beter te gaan samenwerken, maar concrete stappen op weg naar integrale zorg of misschien wel integrale bekostiging, zover zijn ze daar nog niet. Daarin staat dit VSV in Doetinchem niet alleen: het gros van de VSV's is nog niet zover om de taskforce integrale geboortezorg in te schakelen. En daarom heeft de redactie van uw Tijdschrift van Verloskundigen het plan gevat om dit VSV de komende tijd eens te volgen op dat glibberige pad van integrale zorg. Wat komt er allemaal kijken bij integrale zorg? Wat zijn de valkuilen? En welke successen zijn er de komende tijd te vieren? In deze aflevering maken we kennis met het VSV de Slinge, en vooral met de mensen erachter.

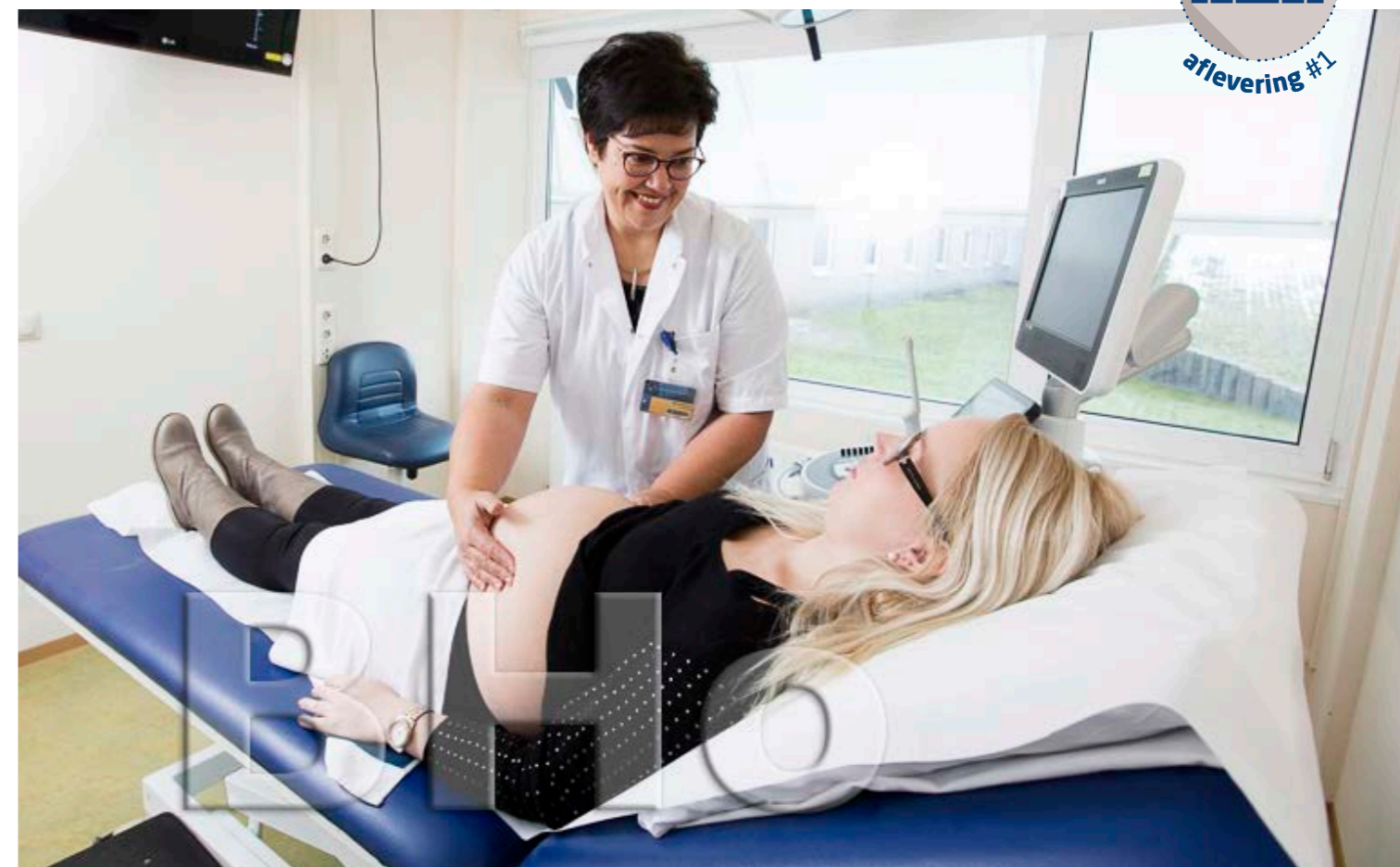
Gezamenlijke intake

Het is net 2017 en nog donker als ik, redacteur en verloskundige Kristel Zeeman, om kwart voor acht parkeer voor praktijk Nona in Doetinchem. Ik heb

afgesproken om met Kirsten Schatorjé, een van de eerstelijns verloskundigen, mee te gaan naar de gezamenlijke intakebesprekingen met de tweede lijn. Ze heeft zich moeten haasten. Vanmorgen vroeg heeft een mult vlot thuis haar kind gebaard. Schatorjé stopt de partusset in de autoclaaf, vraagt of ik nog snel een koffie wil en verdwijnt met deodorant en een setje schone kleren in een zijkamer. Even later lopen we door het schemer naar het tegenovergelegen Slingeland ziekenhuis. 'Meest patiëntvriendelijke ziekenhuis' prijkt er op een banner in de ontvangsthal. Een prijs van de Nederlandse Patiëntenfederatie, die beoordelingen van patiënten verzamelt op de website 'Zorgkaart Nederland'. Schatorjé vermoedt dat de kleinschaligheid aan het predicaat heeft bijgedragen. "Het is hier overzichtelijk en gemoedelijk, heel anders dan in de meeste ziekenhuizen." Op de polikliniek ontmoeten we Marieke Peulers, klinisch verloskundige en Tamara Verhagen, gynaecoloog. Samen bespreken ze wekelijks de zwangere uit Doetinchem die zich nieuw hebben aangemeld bij Nona of in het ziekenhuis. De andere praktijken uit het VSV doen dat ook met zwangeren uit hun verzorgingsgebied.

De cliënt gaat voor

De drie vrouwen en hun collega's maken deel uit van VSV de Slinge (zie kader). Verhagen: "We zijn een klein samenwerkingsverband en lopen niet voorop in de integrale zorg. We denken voorzichtig na over een goede organisatievorm. Invoering van het integrale tarief heeft geen prioriteit meer op dit moment." Maar inhoudelijk staat de integrale samenwerking al behoorlijk stevig. Eerste en tweede lijn hanteren hetzelfde zorgpad en er is goed contact met kraamzorginstellingen en verpleegkundigen van de JGZ. Onderling vertrouwen in elkaars deskundigheid en een gezamenlijk doel dragen daaraan bij. "De cliënt gaat bij ons voor", zegt Verhagen. Dat is duidelijk te merken. Uit het gesprek over de nieuwe inschrijvingen, een stuk of zes uit eerste en tweede lijn, spreekt betrokkenheid en respect voor de vrouwen en hun omstandigheden. Zowel de medische als de psychosociale. Verhagen, Peulers en Schatorjé overwegen voor elke zwangere wat de beste zorg is en wie die zorg het beste kan geven. "Niet iedereen passeert de revue," vertelt Schatorjé, "een primi zonder problemen in de voorgeschiedenis is hier niet interessant. En zo zijn er ook vrouwen die zonder enige twijfel in de tweede lijn horen." Vaak komen ze uit op een combinatie van zorg. Zoals bij de vrouw met pre-eclampsie en een placenta bilobata in de voorgeschiedenis, die zich bij de tweede lijn aanmeldde. Tijdens de vorige partus werd een voorliggend vat gevoeld en een spoedsectio uitgevoerd. "De bevalling was gelukkig geen traumatische ervaring voor haar" zegt Verhagen.



Kirsten Schatorje (eerste lijn)
"We gaan de grote lijnen voor integrale zorg uitzetten"



VSV de Slinge

Opricht: 25 juni 2010
Regio: Doetinchem en omgeving
Missie: goede zorg door goede samenwerking
Wie: Slingeland ziekenhuis, verloskundigenpraktijk Nona in Doetinchem, praktijken in Ulft, Montferland en Zevenaar, drie lactatiekundigenpraktijken, de JGZ en kraamzorg Samenwerkingsverband Achterhoek.
Bestuur: 3 eerstelijns verloskundigen, 2 gynaecologen, 1 kinderarts, 2 klinisch verloskundigen, 1 unitmanager Vrouw en Kind, 2 afgevaardigden van het Kraamzorg Samenwerkingsverband Achterhoek.
Verloskundigen: 13 in de eerste lijn en 14 in het ziekenhuis.
Successen: gezamenlijke voorlichting, samen één zorgpad, gekoppeld aan ZwApp, een app voor zwangeren, spreekuur voor kwetsbare zwangere.

ZO BEVALT VSV DE SLINGE

PLAATS BEVALLING

Jaar	Thuis	Ziekenhuis (1e lijn)	Ziekenhuis (2e lijn)	Overige	Totaal cliënten
2011	11% 134	9% 110	79% 943		1188
2012	12% 133	10% 115	78% 902	1% 6	1156
2013	11% 132	11% 130	78% 940	1% 7	1209
2014	10% 136	12% 173	78% 1108	0% 2	1419
2015	11% 142	13% 176	76% 1032		1350
Landelijk	13%	11%	73%	3%	

EINDE VAN DE BARING

Jaar	Spontaan einde	Kunstverlossing	Secundaire sectio	Primaire sectio	Totaal kinderen
2011	70% 848	13% 162	9% 110	8% 84	1204
2012	73% 850	10% 121	11% 123	6% 76	1170
2013	69% 847	12% 147	11% 113	8% 104	1231
2014	74% 1066	7% 107	9% 129	9% 135	1437
2015	77% 1048	8% 115	7% 98	7% 102	1363
Landelijk	75%	8%	9%	9%	



Tamara Verhagen (gynaecoloog)

“We hadden meer fluxus dan landelijk. Inmiddels is de richtlijn aangepast”



“Dat is ook wel eens fijn, want dat zien we vaak genoeg”. Afspraak nu: eerstelijns zorg tot 36 weken en extra aandacht voor de placenta bij echo's rond 20 en 30 weken.

Heikel punt

Elke week is er altijd iemand die bijzondere aandacht verdient. Deze keer een jonge vrouw met twee kinderen die beiden uit huis zijn geplaatst. Nu is ze zwanger van een kind met twee potentiële vaders. Door haar complexe sociale situatie is zij een uitgelezen klant voor Marieke Peulers, die van begeleiding van kwetsbare zwangeren met problemen op psychisch of sociaal vlak haar specialisme heeft gemaakt. Uit het hele verzorgingsgebied van het VSV sturen verloskundigen vrouwen naar haar toe. Dat Peulers in het ziekenhuis werkt was in het begin wel een heikel punt voor eerstelijners. Schatorjé: “De gedachte is toch vaak dat kwetsbare zwangeren het best op hun plek zijn bij de verloskundige praktijk in de buurt. Maar ze vergen veel tijd en specifieke aandacht. Marieke heeft zo'n goede kennis van de sociale kaart, ze heeft overal ingangen. Daarnaast heeft ze geweldige gespreksvaardigheden en kan ze één-op-één zorg geven tijdens de zwangerschap. Dat is meer dan wij kunnen bieden.”

Openheid

Elkaar wat gunnen en openheid tussen eerste en tweede lijn: makkelijk is het niet altijd, maar ze worden er steeds beter in. Eerste- en tweedelijns verloskundigen uit Doetinchem en omgeving werken aan een betere communicatie op de werkvloer, samen met het Regioteam van de KNOV (zie vorige editie TvV). Jaarlijks samen naar de cijfers kijken is een ander mooi voorbeeld. Aantal inschrijvingen, overdrachten, mortaliteit, morbiditeit als fluxus post partum, episiotomieën, sectio's, ze worden jaarlijks in het VSV gedeeld en besproken. Een afwijking van het gemiddelde is aanleiding om na te denken over het beleid. Verhagen: “We hadden in ons ziekenhuis in 2015 meer fluxus dan landelijk gezien. Dan vragen we ons af: wat moeten we anders doen om dat te verbeteren? En inmiddels is de richtlijn aangepast.” Schatorjé: “Het kan ook het beeld dat je hebt van je zelf bijstellen. Bijvoorbeeld dat je eigenlijk veel minder overdraagt dan je dacht.”

Urgent

VSV de Slinge bestaat sinds 2010. Hun missie is het bevorderen van de kwaliteit van zorg en de gezondheid van moeder en kind. Dit willen ze bereiken door samenwerking en duidelijke afspraken over taken en overdrachtmomenten. 2016 was een roerig jaar, met de plannen rond het integraal tarief van minister Schippers en het verschijnen van de Zorgstandaard. Het heeft de samenwerking opgeschud; de urgentie is groter. Tamara Verhagen en Marieke Peulers zijn lid van het VSV-bestuur en zitten dicht bij het vuur. Ze hebben geen vastomlijnd plan voor financieren van integrale zorg, maar weten dat er wel wat moet gebeuren. Verhagen zegt daarover: “Wij willen niet het wiel uitvinden, laat dat maar aan anderen over. We zijn een relatief kleine groep. Afgezien van de tijd kost het opzetten van een integraal werkend VSV gemiddeld een miljoen! Wel willen we inventariseren wat voor soort structuur we willen. Daarbij is een adviseur nodig, die dit in kaart brengt. Dat kost om te beginnen al zo'n 50.000 euro. Dat kan het VSV niet zelf financieren en tot nu toe hebben we ook geen andere mogelijkheden voor financiering gevonden.”

Plannen

Schatorjé en Verhagen vertellen energiek van hun plannen voor 2017. Schatorjé: “We gaan de grote lijnen voor integrale zorg uitzetten. Een organisatie voor regionale eerstelijns ondersteuning wil ons daarbij helpen. Een belangrijke voorwaarde is een gezamenlijk digitaal dossier. Dat hebben we nu nog niet. We gaan onderzoeken of het ziekenhuis ons hierbij kan ondersteunen zodat het EPD ook in de eerstelijns gebruikt kan worden. En dan natuurlijk



Marieke Peulers (tweede lijn)

Heeft van begeleiding van kwetsbare zwangeren haar specialisme gemaakt

Dit is Doetinchem

Doetinchem, het is een gemeente zoals er zoveel zijn in het land. De gemeente Doetinchem in de Gelderse Achterhoek bestaat sinds 1 januari 2005 uit de stad Doetinchem, de dorpen Gaanderen en Wehl en een aantal buurtschappen. In een historisch document uit 838 wordt voor het eerst gesproken over 'Duetinghem'. Inmiddels is het een centrumgemeente met 57.000 inwoners, met een professionele voetbalclub (De Graafschap), diverse MBO-opleidingen, een schouwburg (Amphion) en het streekziekenhuis Slingeland (1600 medewerkers en 305 bedden) dat hoog scoort in patiëntenpolls. Vorig jaar kreeg het de eerste prijs van de Nederlandse Patiëntenfederatie als meest patiëntvriendelijke ziekenhuis. De politieke kleur van de gemeente is met een college van CDA, VVD, D66Groenlinks en Christenunie-SGP divers. Op de politieke agenda staat de verhuizing van het ziekenhuis naar een locatie aan de snelweg A18. De verhuizing moet uiterlijk 2022 klaar zijn. Inmiddels is het Slingeland bestuurlijk gefuseerd met het Streekziekenhuis Koning Beatrix in Winterswijk, zo'n 30 kilometer verderop.

de Zorgstandaard. Voor de praktijk staat die bovenaan de lijst. We moeten de aanbevelingen daarvan voor 1 juli in onze protocollen verwerken en implementeren.”

Verhagen lacht: “Dat staat ons plan voor de grote lijnen aardig in de weg, want dat gaat veel tijd kosten. Verder verhuist het ziekenhuis over ongeveer vijf jaar naar een andere locatie in Doetinchem en is er een bestuurlijke fusie met het ziekenhuis in Winterswijk. Er zijn geen concrete plannen voor samenwerking op VSV-niveau tussen de twee ziekenhuizen, maar misschien dat dat ons integrale pad ook gaat beïnvloeden.”

Schatorjé schat in dat veel andere VSV's een soortgelijke ontwikkeling doormaken als de Slinge. “We zijn geen voorlopers, maar doen wat we moeten doen. Hopelijk kunnen anderen zich in ons verhaal herkennen en er wat uit meenemen.”

Hoe het ze vergaat dit jaar, welke obstakels overwonnen moeten worden en welke successen ze boeken, u leest het in de komende edities van het Tijdschrift voor Verloskundigen. ◀

