

EIGEN KOERS VAREN IN WOELIGE TIJDEN

“Wij lossen het op de Nijmeegse manier op”



In de regio Nijmegen vloeien de eerste en tweede lijn steeds meer in elkaar over. Niet zonder slag of stoot, maar wél met goede resultaten voor zwangeren. Janneke Croonen, voorzitter van de coöperatie: “Om op deze manier te kunnen werken, hebben we alle partners nodig.”

Marieke (32) zit al ruim een half uur aan het CTG aangesloten, de lichtroze band strak om haar half ontblote hoogzwangere buik. Ze sluit even haar ogen terwijl haar vriend nauwlettend de harttonen van hun eerste, nog ongebo- ren kind op het scherm pje naast zich in de gaten houdt. De versie is vanmorgen in één keer geslaagd; als het goed is, blijft haar nu 36 weken oude baby met zijn hoofd richting de uitgang liggen. “Ik wil zo graag thuis bevallen,” zegt ze zachtjes. “Met een stuitligging is dat ingewikkeld, dus ik hoop dat hij zo blijft liggen de komende weken.” “Het is een druktemakertje, een *jumping foetus*,” zegt verloskundige en versiekundige Marjo van Hoogstraaten, zonder dat ze haar blik van de monitor afwendt. Ze twijfelt. De baby heeft een aanhoudende hoge hartslag, maar beweegt veel – waarschijnlijk is er niets aan de hand. Toch wil ze het jonge stel niet naar huis sturen zonder eerst een basislijn te hebben waargenomen. Ze belt eerst met de verloskundige van de vrouw, en daarna met de arts in het ziekenhuis.

Diepe zucht

Na overleg hakken ze de knoop door: ze kunnen direct naar het ziekenhuis voor een consult met de gynaecoloog. In de blik van de zwangere Marieke

valt een zweem van ongerustheid af te lezen. “En wat als de hartslag niet vanzelf naar beneden gaat?” Ze perst de vraag er met hoorbare tegenzin uit. “In het uiterste geval blijf je wat langer in het ziekenhuis om de conditie van de baby te blijven volgen,” zegt Van Hoogstraaten rustig. Het stel vertrekt meteen, het uitgeprinte CTG in de hand. Van Hoogstraaten slaakt een diepe zucht en gaat zitten. “Als ik alleen de doptone gebruikt had, was ze nu thuis geweest en had haar eigen verloskundige vanmiddag nog even geluisterd. Maken we haar onnodig ongerust, of hebben we zojuist vroegtijdig een probleem gesignaleerd? Nieuwe technieken brengen ook nieuwe dilemma’s met zich mee. Als ze in het ziekenhuis moet blijven, zou dat trouwens de allereerste keer zijn in de bijna tien jaar dat we hier versies uitvoeren.”

Praktische aanleiding

Elk week doen Van Hoogstraaten en acht andere versiekundigen van de Coöperatie Verloskundigen Nijmegen (CVN) zo’n drie á vier versies. Gemiddeld veertig procent daarvan slaagt, netjes op het landelijke slagingspercentage. Toen de verloskundigen van de coöperatie tien jaar geleden begonnen met versies, stonden de artsen in zowel het academische Radboud Universitair Medisch Centrum als het perifere Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) niet direct te juichen. “Met elke innovatie die we invoeren, krijgen we eerst ook wat weerstand,” zegt Siegrid Hoekstra – verloskundige, echoscopist en coördinator van het Verloskundig Centrum Nijmegen. “Zo ging dat met de versies, CTG’s, spiralen plaatsen en thuismeetApp voor dagcurves. Innoveren is een proces van vallen en opstaan, soms blijkt het te snel te gaan en gaan we een versnelling lager, soms is er juist een duwtje nodig om de boel te versnellen.” Naast het Verloskundig Centrum heeft de CVN inmiddels ook een Verloskundig Cursus Centrum voor zwangerschapsvoorlichting en -cursussen en een Opleidingscentrum.

Beter counselen

Hoekstra is een van de kartrekkers die er vanaf het eerste idee voor intensievere samenwerking bij was. “Dat had eigenlijk een hele praktische aanleiding,” vertelt ze. “We wilden graag zelf screeningsecho’s maken en dat was toen niet vanzelfsprekend. Als verloskundigen kunnen we nóg beter counselen als we zelf de echo’s doen, het

Annemiek Verbeek is freelance journalist



FOTO: S. BART VAN DIEKEN

De Nijmeegse verloskundigen zijn niet bang dat hun zelfstandige positie in het gedrang komt

hoort volgens mij bij goede verloskundige zorg. Zelf apparatuur kopen die moet voldoen aan de kwaliteitseisen voor deze specialistische echo's is door de hoge kosten voor individuele praktijken niet weggelegd. Door hierin met alle verloskundige praktijken in de regio als Verloskundig Centrum op te trekken met diagnostiekcentrum SHO, was het wel realiseerbaar. Dat is een win-win situatie voor beide partijen; SHO heeft de middelen om te investeren in innovaties, en helpt ons met een professionele bedrijfsvoering, wij verzekeren een continue toestroom van klanten voor onder meer bloedonderzoek en glucosetesten." Ondertussen zijn er in het centrum bijna 45 duizend echo's gedaan en blijkt uit landelijke visitaties

Siegried Hoekstra (rechts) samen met Janneke Croonen: "Vrouwen hebben baat bij continuïteit van zorg"

dat ze bovengemiddeld scoren op kwaliteit. Hoekstra: "Op ons verzoek komt elke zes weken een expert prenatale screening van het Radboudumc de echo's met afwijkingen bespreken. Hebben we iets niet gezien? Zijn de juiste conclusies getrokken? Alleen als men kritisch is ten opzichte van zichzelf én van de ander kan er wat geleerd worden!"

Alle zwangeren in eerste lijn

Integrale zorg is in Nijmegen allesbehalve een papieren realiteit; uitgangspunt is dat de zwangere de zorg als een samenhangend en logisch geheel ervaart. Voor Janneke Croonen – verloskundige, echoscopist en voorzitter van de coöperatie – is dat niet meer dan vanzelfsprekend. "Om op deze manier te kunnen werken, hebben we alle partners nodig. Dit zijn voor ons de gynaecologen en kinderartsen, maar zeker ook de kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg. We maken gebruik van elkaars kennis en kunde, met respect voor elkaar en zonder domeinstrijd. Uit mijn opleidingstijd herinner ik me ook dat het fijn was om gelijk op te trekken met de gynaecoloog; als het welzijn van de vrouw altijd voorop staat, zit men niet zo snel in elkaars vaarwater."

Deze vorm van samenwerken heeft in tien jaar tijd al een aantal mooie resultaten opgeleverd. Bij een aantal praktijken in Nijmegen zelf beginnen alle zwangeren tegenwoordig in de eerste lijn, ook de zwangeren met een medische indicatie. Croonen: "Vrouwen hebben baat bij continuïteit van zorg. Wij hebben als verloskundigen naast het begeleiden tijdens de bevalling een onmisbare rol bij voorlichting en preventie voor de bevalling, en de zorg aan het kraambed daarna. We hebben samen met de gynaecologen een intake opgesteld die we bij alle zwangeren afnemen. Wij maken de risicoselectie en selecteren de zwangeren die in het tweewekelijks overleg met de artsen besproken worden. Bij een medische indicatie maken we samen het zorgpad op maat voor die specifieke vrouw en haar specifieke situatie."

Eigen rekening

Wat betreft het financiële gedeelte van de grootschalige hervorming van de geboortezorg, is Carola Groenen, directeur van de coöperatie, wat terughoudender in haar enthousiasme. "We zullen hierin niet vooroplopen als het aan mij ligt, maar ik zie ook zeker kansen als de integrale bekostiging een feit is. Nu zijn veel dingen die wij doen voor eigen rekening, zoals de intervisie met de gynaecologen en deskundige prenatale screening die we regel-

Minder vaak verwijzen

"Elkaar leren kennen is dé succesfactor," zegt Carola Groenen. "Dan kan alleen door samen dingen te doen, zodat je ziet hoe iemand communiceert en werkt. In vergaderingen parkeren we soms bewust heikle kwesties. 'Laten we het op de Nijmeegse manier oplossen,' zeggen we dan tegen elkaar. Hoe dat eruitziet? Respectvol, uitgaand van elkaars goede intenties."

Dat beaamt Frank Vandenbussche, gynaecoloog in het Radboudumc. "We staan dagelijks oog in oog met de vrouwen om wie het gaat, we mógen ons daarom echt niet laten afleiden door alle perikelen op nationaal niveau. We blijven vasthouden aan onze eigen koers. Als we rechtlijnig de beroepsverenigingen zouden volgen, was dat niet mogelijk. Natuurlijk heb ik collega's die het maar niets vinden dat ze versies en CTG's in de eerste lijn doen, maar het is voor zwangeren prettiger en die zijn verzekerd van minstens zo'n goede kwaliteit als dat ze bij ons zouden krijgen. We verwijzen hier veel minder dan gemiddeld in Nederland, bundelen kennis en ervaring en delen dezelfde visie op goede zorg."



Janneke Croonen, Carola Groenen en Siegried Hoekstra (vlnr) zijn niet bang dat hun zelfstandige positie in het gedrang komt

‘Innoveren is een proces van vallen en opstaan’

matig hebben. Als het geld de inhoud volgt, zoals de minister toegezegd heeft, dan zouden innovaties daarop kunnen aansluiten. Wij willen bijvoorbeeld heel graag één versiecentrum voor de hele regio, nu hebben naast ons ook beide ziekenhuizen nog zo'n centrum. Als er één pot geld zou komen, zouden dat soort initiatieven misschien wel makkelijker te realiseren zijn.”

Eyeopeners

Om nog beter op de hoogte te zijn van elkaars werkwijze hebben de zorgverleners uit de keten (verloskundigen, gynaecologen, ambulancemedewerkers, kraamzorg en verpleegkundigen) gezamenlijke simulatietrainingen gevolgd, waarin ze een casus ‘naspelen’ om daarna goede afspraken te kunnen maken over bijvoorbeeld de overdracht. Ook lopen sinds jaar en dag coassistenten en gynaecologen in opleiding mee in de eerste lijn, uit enquêtes blijkt dat dat voor hen echte *eyeopeners* oplevert, en meer inzicht én waardering voor het werk van verloskundigen.

Krachtige partij

Uitgaan van uw eigen kracht – het klinkt nastrevenswaardig, maar Carola Groenen, beseft zich maar al te goed dat ze dat kan zeggen juist omdat ze een krachtige partij zijn. “De coöperatie heeft de verloskundigen als collectief geprofessionaliseerd. Het SHO is bij ons verloskundigen wat een ziekenhuis voor gynaecologen is; zij bieden juridische, financiële en facilitaire ondersteuning. Het aanstellen van mij als directeur is een hele bewuste keuze geweest. Het is voor de verloskundigen onmogelijk om naast hun praktijk nog allerlei managementtaken te vervullen en een centrale rol en aanspreekpunt in het regionale netwerk te vervullen. Zeker gezien de recente discussies en ontwikkelingen. De verloskundigen staan samen sterk als een partij,

zijn een gezicht als groep naar buiten, hebben een duidelijke visie en gaan voor het gezamenlijke belang. Dat klinkt goed maar om eerlijk te zijn: dat heeft tijd gekost en het blijft hard werken.” Hoe kwetsbaar de verhouding met de ziekenhuizen ook na tien jaar succesvol samenwerken is, bleek toen de CVN zelf CTG's ging doen. Verloskundige Siegrid Hoekstra: “Toen we begonnen zeiden ze: ‘Kunnen jullie dat wel verantwoord en veilig?’. Na de eerste evaluatie van inmiddels reeds 577 CTG's kunnen we volmondig ‘ja’ antwoorden op die vraag. In totaal stuurden we maar 40 vrouwen door naar de gynaecoloog, anders hadden ze allemaal naar het ziekenhuis gemoeten. Minder verwijzingen, betekent minder inleidingen en minder interventies. En ook hier werken we hard om de kwaliteit van zorg te borgen door structurele casuïstiekbespreking in het bijzijn van een gynaecoloog.”

Zelfstandige positie

De Nijmeegse verloskundigen zijn niet bang dat hun zelfstandige positie in het gedrang komt. “We moeten bij alle ontwikkelingen ook deze meerwaarde en samenwerking niet uit het oog verliezen,” zegt Janneke Croonen. Daarin zoeken de verloskundigen niet alleen de tweede lijn op, maar juist ook de Jeugdgezondheidszorg en de kraamzorg, waarvan ze met de laatste onder één dak zitten in het Verloskundig Centrum. “De sociale context en psychosociale zorg is een onmisbaar onderdeel van goede zorg, de verloskundige is de uitgelezen persoon om voor de zwangere hierin een spilfunctie te vervullen.”

Met de vertrouwensband die de verloskundigen met ‘hun vrouwen’ hebben, komt ook een zeker pragmatisme als het gaat om welke zorg ze bieden. Dit is heel mooi, want zelfs als niet alles declarabel is, worden vrouwen vaak toch zoveel mogelijk bijgestaan. Als een vrouw die na een eerdere keizersnede vaginaal in het ziekenhuis bevalt onder begeleiding van een gynaecoloog, toch een bekend gezicht naast zich wil in de verloskamer wordt hier vaak gehoor aan gegeven. En een vrouw die na een lang IVF-traject met een prille zwangerschap in het weekend in paniek belt dat ze bloed verliest, kan direct een echo krijgen. Een voorbeeld uit de praktijk omlijst het belang hiervan. Croonen: “Ze ging opgelucht naar huis. Helaas kreeg ze later wel een miskraam. Toch was ze heel dankbaar dat ze in ieder geval het hartje nog heeft kunnen horen kloppen. Geld mag nooit een reden zijn om goede zorg in de weg staan.”

Terug naar Marieke. Die zat halverwege de middag gelukkig toch gewoon thuis met de voeten omhoog op de bank. Baby's kalmeren van autoritjes, ook als ze nog in de buik zitten. Op het CTG in het ziekenhuis werd een keurige basislijn gezien. Nog een paar weken, dan krijgt ze hopelijk de thuisbevalling die ze voor ogen heeft. Mocht het anders moeten gaan, dan zal haar verloskundige, als Marieke dat wil, in ieder geval niet van haar zijde wijken! ◀

advertentie Pensioenfonds

Tien jaar CVN

De veertig verloskundigen in de regio Nijmegen zijn tien jaar terug gaan samenwerken in een coöperatie: CVN. Aanleiding was het starten met echo's voor prenatale screening. Na tien jaar zijn de activiteiten stevig uitgebreid met het CTG en de thuismeetApp. Ook heeft de samenwerking geleid tot een stevige verloskundige positie in de regio. Om dat te vieren werd op 10 juni 2016 een symposium georganiseerd en kwam er een speciaal magazine uit.