

## **Klinische verloskunde in het dokter J.H.Jansenziekenhuis te Emmeloord: een verkenning.**

C.J. Dekker, huisarts te Urk.

Februari 2003.

### *Inleiding*

De haalbaarheid van een klinische afdeling gynaecologie-verloskunde is onderwerp van discussie. Met deze notitie wordt getracht een bijdrage aan die discussie te leveren. Deze bijdrage spitst zich toe op de te verwachten aantallen klinische partus bij herintroductie van de klinische verloskunde in het dokter J.H.Jansenziekenhuis. Tevens wordt ingegaan op de gevolgen van de verschillende keuzes: wel of geen klinische verloskunde in Emmeloord, aan de hand van de volgende vraagstellingen:

- 1- Wat is het aantal te verwachten klinische partus in het dokter J.H. Jansenziekenhuis bij herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord?
- 2- Wat is de toename van het aantal klinische partus voor de gezamenlijke IJsselmeerziekenhuizen bij herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord?
- 3- Wat is de afname van het aantal klinische partus voor het Zuiderzeeziekenhuis bij herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord?
- 4- Wat zijn de personele en financiële consequenties van herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord?

### *Methode:*

Door middel van een telefonische enquête zijn (vertegenwoordigers van) huisartsen en verloskundigen in het verzorgingsgebied van het dokter J.H.Jansenziekenhuis een aantal vragen gesteld over het jaar 2001.

- 1- Hoeveel kinderen zijn er in uw praktijk geboren?
- 2- Hoeveel daarvan zijn thuis geboren, en hoeveel in het ziekenhuis? In welk ziekenhuis?
- 3- Heeft u poliklinische bevallingen begeleid en zo ja, hoeveel?
- 4- Als in Emmeloord weer klinische verloskunde geboden gaat worden, hoe schat u dan de verwijsstromen in?

De gevonden uitkomsten zijn besproken met Dr.B.van der Wildt, gynaecoloog, met als vraagstelling, wat de te verwachten personele en financiële consequenties zijn.

### **Resultaten.**

Het aantal geboortes in het verzorgingsgebied van het dokter J.H. Jansenziekenhuis is weergegeven in tabel (1), waarbij een onderverdeling is gemaakt in thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen.

**Tabel 1. Aantallen geboortes in 2001.**

<b>Plaats:</b>	<b>Totaal aantal geboortes</b>	<b>klinisch</b>	<b>poliklinisch</b>	<b>thuis</b>
Urk	358	149	0	209
Emmeloord	484	205 + 48#	25	206
Lemmer	190	100	0	90
Marknesse	110	65	0	45
St.Jansklooster	35	20	0	15
Vollenhove	75	25		50
Blokzijl	30	15	0	15
Creil	30	10	0	20
Kuinre	20	10	0	10
Kampen/IJsselmuiden	800	270	0	530
<b>Totaal:</b>	<b>2132</b>	<b>917</b>	<b>25</b>	<b>1190</b>

Opmerkingen per plaats:

*-Urk:* De Urker huisartsen begeleiden om logistieke redenen geen poliklinische bevallingen. Onder “poliklinische bevallingen” wordt in deze notitie verstaan: “bevallingen in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundig hulpverlener. Hetzij zonder medische reden voor een ziekenhuisbevalling, op verzoek van de zwangere, hetzij met een “D-indicatie” volgens de Verloskundige Indicatielijst.”. Verloskundig actieve huisartsen in de overige plaatsen begeleiden dusdanig sporadisch poliklinische bevallingen, dat deze in de telling niet zijn meegenomen.

Klinische bevallingen bij Urker vrouwen vonden voor de lateralisatie van de klinische verloskunde naar Lelystad voor 99% plaats te Emmeloord (zie ter illustratie tabel A). Bij heropening van de klinische verloskunde wordt dat weer het geval.

Op Urk ligt het aantal geboortes meestal dicht bij de 400 dan bij de 350; 2001 was een “slecht jaar”.

*-Emmeloord:* Inclusief geboortes in de buurdorpen, die onder leiding van de verloskundigen plaatsvonden. # 48 “losse kraambedden”. Bij “losse kraambedden” heeft de verloskundige alleen het kraambed begeleid; de prenatale en natale zorg heeft klinisch plaatsgevonden. Klinische bevallingen: als Urk.

*-Lemmer:* Voor de lateralisatie vonden van de 100 klinische partus er 20 in Emmeloord plaats. De rest voornamelijk in Sneek. Dit percentage zal bij heropening van de klinische verloskunde ongeveer zo blijven.

*-Marknesse:* Als Urk.

*-St. Jansklooster:* Klinische bevallingen momenteel te Meppel en Zwolle. Voor de lateralisatie grotendeels te Emmeloord. Bij herstel verloskunde is herstel verwijsstroom naar Emmeloord te verwachten.

*-Vollenhove:* Voor de lateralisatie alle klinische bevallingen naar Emmeloord. Nu naar Meppel, waarover de huisartsen erg tevreden zijn. Bij een goede nieuwe afdeling verloskunde te Emmeloord verwachten de huisartsen desalniettemin, dat de verwijsstroom zich weer richting Emmeloord zal ontwikkelen.

*-Blokzijl:* Van de 15 klinische partus vonden voor de lateralisatie ongeveer 10 in Emmeloord plaats. Na herstel verloskunde is herstel verwijsstroom te verwachten.

*-Creil:* Klinische partus voor lateralisatie allen Emmeloord. Nu deels Lelystad, deels Sneek. Na herstel verloskunde is herstel verwijsstroom Emmeloord te verwachten.

-*Kuinre*: Voor lateralisatie 80% naar Emmeloord. Nu Heerenveen. Dat is een aanzienlijke afstand (25 minuten rijden). Na herstel verloskunde tevens herstel verwijsstroom Emmeloord te verwachten.

-*Kampen-IJsselmuiden*: Verwijsstroom nu voornamelijk Sofia Ziekenhuis Zwolle. Door het doortrekken van de N50 is bij herstel verloskunde een nagenoeg volledige verwijsstroom naar Emmeloord te verwachten. De verloskundigen hebben nagenoeg geen poliklinische bevallingen begeleid.

Een schatting van de aantallen bevallingen per ziekenhuisplaats (2001) is te zien in tabel (2).

**Tabel (2). Geschatte aantallen bevallingen per ziekenhuisplaats (2001) , op basis van telefonisch aangereikte gegevens.**

Woonplaats Zwangere:	Ziekenhuisplaats:					Totaal:
	Lelystad:	Zwolle:	Sneek :	Heerenveen:	Meppel:	
Urk	140	9	-	-	-	149
Emmeloord	188 (+25)	-	52	13	-	253
Lemmer	-	-	100	-	-	100
Marknesse	59	3	-	-	3	65
St.Jansklooster	-	8	-	-	12	20
Vollenhove	-	2	-	-	23	25
Blokzijl	-	1	-	1	13	15
Creil	6	-	4	-	-	10
Kuinre	-	-	2	8	-	10
Kampen-IJsselm.	-	270	-	-	-	270
<b>Totaal:</b>	<b>393 (+25)</b>	<b>293</b>	<b>158</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>917 (+25)</b>

(=poliklinisch)

Uitgaande van gelijkblijvende geboortecijfers verwachten de respondenten, dat bij heropening van de klinische verloskunde te Emmeloord aldaar in het ziekenhuis de volgende aantallen geboortes zullen plaatsvinden, tabel (3):

**Tabel 3. Aantal geboortes en te verwachten aantal ziekenhuisbevallingen per jaar te Emmeloord bij herstel van de klinische verloskunde, op basis van de cijfers van 2001.**

Plaats:	Aantal geboortes	prognose ziekenhuisbevallingen te Emmeloord
Urk	358	149
Emmeloord e.o:	484	293 (waarvan 40 poliklinisch)
Lemmer	190	20
Marknesse	110	65
St. Jansklooster	35	20
Vollenhove	75	25
Blokzijl	30	10
Creil	30	8
Kuinre	20	8
Kampen-IJss.	800	295 (waarvan 25 poliklinisch)
<b>Totaal:</b>	<b>2132</b>	<b>893 (waarvan 828 klinisch en 65 poliklinisch)</b>

Uitgaande van een aantal klinische partus van **917** per jaar bij vrouwen uit het verzorgingsgebied van het dokter J.H.Jansenziekenhuis is het te verwachten aantal klinische partus in dit ziekenhuis **828 (90,3%)**.

Daarnaast is een aantal van **65** poliklinische partus te verwachten.

Het aantal van **393** klinische bevallingen uit het verzorgingsgebied van het dokter J.H. Jansenziekenhuis, dat na de lateraliseringsoperatie per jaar in het Zuiderzeeziekenhuis te Lelystad plaatsvond, zal na herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord, in het dokter J.H.Jansenziekenhuis plaatsvinden. Hetzelfde geldt voor **25** poliklinische bevallingen.

### **Conclusies en beschouwing**

Het aantal te verwachten klinische bevallingen in het dokter J.H. Jansenziekenhuis bij herintroductie van de klinische verloskunde is berekend op **828**.

Voor poliklinische bevallingen is dat aantal **65**.

Uitgaande van “één ziekenhuis op twee locaties” is door het opheffen van de lateraliseringsoperatie een toename te verwachten van het aantal klinische partus in de IJsselmeerziekenhuizen van **828-393=435** Voor poliklinische partus is dat aantal: **65-25=40**.

De afname van het aantal klinische partus voor het Zuiderzeeziekenhuis zal onder die omstandigheden en volgens bovenstaande berekeningen afnemen met **393 partus**.

Voor poliklinische partus is dat aantal: **25**.

Bij deze berekeningen dienen een aantal kanttekeningen te worden geplaatst. De gehanteerde onderzoeksmethode, telefonische interviews, heeft enige onnauwkeurigheid in zich. De respondenten hebben zich in de meeste gevallen gebaseerd op schattingen. Om tijdsredenen is afgezien van opvragen en inventarisatie van LVR-verslagen en jaarrapporten. Het wordt aannemelijk geacht, dat de hulpverleners, met wie is gesproken, en die al jaren in hun praktijk werkzaam zijn, in staat waren, een redelijk nauwkeurig beeld te geven van de gevraagde gegevens. Eveneens wordt aangenomen, dat deze hulpverleners goed in staat zijn, in te schatten, wat de consequenties zullen kunnen zijn van een herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord ten aanzien van hun verwijzingsbeleid en ten aanzien van de wens van hun patiënten/cliënten. Zij kennen hun patiënten/cliënten immers gedurende een lange reeks van jaren.

Desalniettemin kunnen bovenstaande aannames de validiteit van de gevonden resultaten in enige mate verzwakken. Het gaat bij de vraagstellingen van deze notitie evenwel om de grote lijnen; een mogelijk geringe afwijking in de gevonden uitkomsten zal derhalve niet van invloed zijn op de te trekken conclusies.

Opgemerkt dient te worden, dat de nieuwe afdeling zich natuurlijk zal moeten bewijzen. Dat geldt in het bijzonder voor Vollenhove, waar huisartsen en patiënten uitgesproken tevreden zijn over de behandeling en service van het Meppelse ziekenhuis.

Ook ten aanzien van Lemmer is een opmerking te maken: de afstand tot het ziekenhuis te Sneek is groter dan die tot Emmeloord. De huisartsen, verloskundigen en patiënten van Lemmer zijn tevreden over de behandeling en service van het Sneker ziekenhuis. Met een kwalitatief goede en cliëntvriendelijke afdeling moet het mogelijk zijn, gezien de afstanden, de adherentie van Lemmer te vergroten.

Wat zijn nu de personele en financiële consequenties van herintroductie van de klinische verloskunde te Emmeloord? (de vierde vraagstelling).

Uitgaande van de toename van 435 klinische en 40 poliklinische bevallingen kan worden aangenomen, dat deze toename voor de gezamenlijke IJsselmeerziekenhuizen zal resulteren in:

-435 extra 1<sup>e</sup> polikliniekbezoeken

-870 extra opnames

Uitgaande van 200 bevallingen per FTE-gynaecoloog, betekent dit ruimte voor ruim 2 FTE gynaecologen (niet rekening houdende met gynaecologische werkzaamheden, alleen met verloskundige werkzaamheden).

Op langere termijn zal de toename van de verloskunde ook leiden tot een toename van de gynaecologie, los van de mogelijke toename van gynaecologische werkzaamheden door het dichterbij de patiënt gelokaliseerd zijn van het ziekenhuis in geval van klinische gynaecologische behandeling.

Immers, in de levensloop van de vrouw komt, gemiddeld genomen, eerst verloskundige problematiek aan de orde, en in een latere levensfase de gynaecologische problematiek.

Is men bekend met een ziekenhuis (wegens eerder meegemaakte verloskundige problematiek), en bewaart men positieve herinneringen aan de behandeling en bejegening, dan zal men geneigd zijn, het bekende ziekenhuis trouw te blijven.

Deze veronderstelling is aan de hand van de onderzoeksgegevens in deze notitie evenwel niet nader te onderbouwen.

Wel is op grond van bovenstaande gegevens te concluderen, dat:

-Qua verloskundige werkzaamheden het dokter Jansenziekenhuis plaats kan bieden aan ruim 4 FTE gynaecologen.

-Qua verloskundige werkzaamheden de gezamenlijke IJsselmeerziekenhuizen door het opheffen van de lateralisatie een extra formatie kunnen creëren van ruim 2 FTE gynaecologen.

-Indien tot defusie zou worden overgegaan, het Zuiderzeeziekenhuis qua verloskundige werkzaamheden een formatieverlies zal ontwikkelen van 2 FTE gynaecologen.

In deze notitie is niet ingegaan op de mogelijke consequenties van het opheffen van de lateralisatie van de klinische verloskunde voor de klinische kindergeneeskunde.

Evenmin zijn in deze notitie betrokken de eerder gepresenteerde plannen van Dr. R. de Boer, gynaecoloog te Drachten. Deze plannen gaan in het bijzonder in op de mogelijkheid, het aantal gynaecologische consulten en behandelingen te doen toenemen door subspecialistische deelgebieden te exploreren en te ontwikkelen en aldus een uitbreiding van het adherentiegebied mogelijk te maken.

Bijlage:

### Ziekenhuizen waar de klinische bevallingen van Urker vrouwen plaatsvonden 1986-1995

Tabel A. Ziekenhuizen, waar de klinische bevallingen van Urker vrouwen plaatsvonden. (1986-1995)

Ziekenhuis:	Aantal bevallingen:	Reden bevalling 'ander' ziekenhuis:
-Dr. J.H. Jansen Ziekenhuis, Emmeloord	1.293 (99,1 %)	
-AMC, Amsterdam		1 - overplaatsing NICU (vroeg partus prematurus)
-Academisch Ziekenhuis VU, Amsterdam		4 - ernstige zwangerschapshypertensieve aandoening: 2× overplaatsing NICU (vroeg partus prematurus): 2 x waarvan 1 gemelligraviditeit.
-Sophia Ziekenhuis, Zwolle		4 - overplaatsing NICU (vroeg partus prematurus): 2×, waarvan 1 gemelligraviditeit; ernstig resusantagonisme:2×
-Ziekenhuis de Weezenlanden, Zwolle		1 - mitralisinsufficiëntie en cardiomyopathie moeder
-Scheperziekenhuis Emmen		1 - in partu tijdens vakantie
-Ziekenhuis in België		1 - In partu tijdens vakantie

Uit tabel A blijkt, dat ruim 99% van de klinische bevallingen plaatsvonden in het Emmeloordse Dokter J.H. Jansen ziekenhuis. De overige vrouwen en/of hun kinderen hadden in de meeste gevallen zorg nodig van een tertiair centrum.