

Notulen ALV VSV Amsterdam West

Dinsdag 20 juni 2017, 19.00 tot 21.00 uur, Auditorium 4 (OLVG-West)

Aanwezig: Thessa de Bode, Marloes Faber, Betty de Vries, Annegot Schroder, Elly Krabbendam, Brenda Meijer, Lida Wijnstra, Henneke Wesdorp, Gaby Simons, Annemiek Nooren, Sanne Koeman, Nienke van de Ende, Marleen Wagenaar, Rosalinde van den Broek, Gerda de Groot, Ilona den Das, Aafje Sluis, Leonie van Rheenen, Sophie-Anne Bergakker, Annemiek Gelissen, Margje Brouwer, Nina Ghijsen, Rianne Scholten, Chris van der Pol, Els Nijhoff, Marike vd Groep, Eveline van Asbeck, Brenda Hermsen, Christine Wisman

Voorzitter: Meltem Kaya

Notulist: Tamar Kruit

Opening en mededelingen

De ALV wordt om 19.00 uur geopend.

Vanwege de vakantie van Anne Annegarn, neemt Meltem Kaya het voorzitterschap over.

1. Meningvormend

1) **Beleid echo's in de zwangerschap**

Korte presentatie vanuit de eerste en tweedelij over het huidige beleid, waarna aan de hand van stellingen met 'over de streep' op een interactieve manier gekeken wordt naar de mening over onderwerpen rondom het echobeleid.

Beleid tweedelij: Termijnecho, vitaliteitsecho voor NIPT, SEO en daarna nog meer echo's zoals groeiecho's. Aan de hand van opgesteld indicaties en een praktische handreiking voor (vermoeden) op foetale groeirestrictie, wordt bepaald of een vrouw extra biometrie echo's krijgt.

Beleid eerstelij: Geen eenduidig beleid bij praktijken. In elk geval termijnecho en SEO. Praktijken bepalen zelf of ze nog een vitaliteitsecho, groeiecho, placenta lokalisatie of liggingsecho doen. Vanuit de verzekering worden alleen de termijnecho en de SEO vergoed. Indien er een medische indicatie is, dan worden andere echo's ook vergoed (met een maximum van 2 diagnostische echo's voor groei). Sommige praktijken declareren echo's in de hoop dat er vergoed wordt, andere laten de cliënt betalen voor echo's zonder medische indicatie.

In reactie op de stellingen werd het volgende genoemd (van helemaal mee eens naar helemaal mee oneens):

Stelling 1: Er zouden meer echo's per zwangerschap vergoed moeten worden (iedereen eens, sommigen met een toevoeging of lichte twijfel)

- Meer echo's op medische indicatie
- Meer echo's, omdat we nu nog kinderen met negatieve discongruentie missen
- Goed vervolgen kinderen, zodat er geen dysmaturen gemist worden
- Wachten op de resultaten van de IRIS studie

Stelling 2: Binnen ons VSV zou iedereen hetzelfde echo beleid moeten hebben (merendeel eens, rest helemaal oneens)

- VSV zoveel mogelijk eenduidig beleid
- Duidelijk hebben wat verwachtingen bij cliënten zijn en zorgpaden duidelijk krijgen
- Goed streven om het er met goede onderbouwing over te hebben
- Eenzelfde beleid binnen het VSV betekent niet dat het beleid in de eerste en tweedelijns hetzelfde moet zijn
- Eenduidig beleid in eerstelijns om stress bij zwangeren te voorkomen, bijvoorbeeld bij positieve discrepantie
- Alleen echo's voor dysmaturen, de rest wat naast je neerleggen, dat is wat je het liefste zou willen
- Letten op beleid rondom foutpositieve dysmaturen en macrosomen
- We hebben te maken met twee verschillende populaties. Een mooie overgang zou wel goed zijn

Stelling 3: Als vrouwen door meerdere echo's meer vertrouwen krijgen in hun zwangerschap is dat alleen maar positief (merendeel twijfelt of is het oneens, slechts een heel klein groepje is het eens)

- Lekker gevoel is goed
- Echo is gekoppeld aan negatief oordeel en negatieve emotie. Er is dus goede voorlichting nodig
- Informeren is belangrijk, maar de vrouw mag zelf bepalen of ze extra echo's wil
- Verschil in beleving echo's tussen populatie eerste en tweedelijns
- Op medisch sociale indicatie kunnen extra echo's gemaakt worden
- Geen geloof in geruststellen met echo's. Dit zou via goede voorlichting, gesprekken en oppikken van signalen tijdens de controle moeten gebeuren. Dat is de rol van de verloskundige/gynaecoloog
- Doel van echo is niet geruststellen, maar het heeft een medische reden. Anders kan de vrouw een pretecho laten maken
- Echo kan schijnvertrouwen geven. Er zijn andere middelen om vertrouwen te kunnen geven

Samenvattend wordt afgesproken dat er een basisrichtlijn wordt opgesteld, zodat verwachtingen van elkaar duidelijk zijn. Hierin moet wel voldoende ruimte zijn voor het eigen beleid rondom echoscopie. De richtlijn kan ook gebruikt worden om sterker te staan in gesprekken met de NZa. Brenda Hermsen en Annegot Schröder nemen dit op zich.

2) Website en Facebookpagina

De leden zijn akkoord met de naam (Amsterdam West Geboortezorg) en de uitstraling van de website.

De volgende functies zijn gewenst:

- Inlogdeel voor protocollen en notulen
- Informatie voor VSV-leden, over ontstaan VSV bijvoorbeeld
- Informatie voor cliënten, zoals alle aangesloten praktijken. Eventueel ook protocollen ter inzage voor cliënten
- Agenda met daarin bijeenkomsten en overleggen voor bijvoorbeeld CTG, VSV, module-zaken. Eventueel met bijbehorende stukken
- Zelf informatie kunnen aanleveren voor plaatsing op website

De leden geven mandaat om verder te gaan met de vrouw die het websitebeheer betaald op zich zal nemen. Het VRG laat nog weten wie het vaste aanspreekpunt wat betreft de website zal worden.

2. Besluitvormend

1) Buitengewoon lidmaatschap echocentra

Twee echopraktijken willen buitengewoon lid worden van het VSV. Er wordt unaniem voor gestemd.

2) Protocol minder leven

Er zijn nog kleine wijzigingen naar aanleiding van vorige keer doorgevoerd. Over de criteria voor het beoordelen van de biometrie is lang gesproken. In de nieuwe versie is er een toelichting op de afkappunten van normaal en afwijkend opgenomen. Afwijkend is onder de P10 AC of EFW óf een afbuiging van >20 percentiel ten opzichte van een eerdere biometriebepaling of de SEO als er geen andere biometriebepaling gedaan is.

Feedbackpunten op het protocol vanuit de eerstelijns zijn in mei verstuurd, maar lijken niet verwerkt. Men is het nog niet eens of een eventuele afbuiging bepaald mag worden ten opzichte van de SEO. Een afbuiging van >20 percentiel is niet evidence based. Wel wordt dit in de IRIS studie ook zo meegenomen en is er in 2015 een onderzoek gedaan waarbij de groei ten opzicht van de SEO bepaald werd. De probleemgroep in dit onderzoek is de groep met een sterke afbuiging van de groei (>20 percentiel), en niet alleen de groep die onder de P10 zit. De NVOG heeft de afkap van >20 percentiel ook in het protocol opgenomen. In de eerstelijns is er geen protocol hierover. De twijfel die er is over deze afkapwaarde, is begrijpelijk. Ook gezien de SEO in de basis niet bedoeld is als biometriebepaling.

De eerstelijns ziet liever dat er bij een afbuiging van de groei van >20 percentiel een herhaling van de groei gedaan wordt, dan dat de vrouw direct voor consult naar de tweedelijns verwezen wordt. Dus dat “verwijzen” aangepast wordt in “groei vervolgen”. Dit kan dan zowel in de eerste als in de tweedelijns, afhankelijk van de beoordeling van de verloskundige. In de tweedelijns kunnen echter dopplerbepalingen gedaan worden, wat in de eerstelijns niet mogelijk is.

Een andere voorstel van de eerstelijns is om de vergelijking van de groei met de SEO eruit te halen. Of, indien er alleen vergeleken kan worden met een SEO, dan niet meteen te verwijzen, maar de groei dan te vervolgen met een tweede groeiecho in de eerstelijns.

De vraag is of er nu gestemd kan worden, zodat er een start gemaakt kan worden met dit protocol. Een protocol blijft altijd in beweging, dus aanpassen kan altijd nog.

Er wordt besloten dat er nog te veel discussie is. De eerstelijns gaat nogmaals bekijken wat de bezwaren zijn. Vóór het einde van week 26, zondag 2 juli 2017, kunnen bezwaarpunten samen met een tegenvoorstel naar Aafje Sluis gemaïld worden (a.sluis@olvg.nl).

3) Uitwerking speerpunten VSV 2017

Protocollen

In de protocollencommissie is een plaats voor een gynaecoloog vacant. De protocollencommissie kan bereikt worden via het mailadres protocollencommissiewest@gmail.com.

Doel van de commissie is het voorstellen van kwaliteit en doelmatigheid. De protocollen dienen gedragen te worden en transparantie is belangrijk. De commissie zorgt er voor dat protocollen up-to-date gehouden worden en dat er nieuwe punten aangedragen worden.

De fusie met OLVG-Oost kan problemen geven voor de VSV-brede protocollen. Medische protocollen in OLVG worden geharmoniseerd, wat betekent dat er een ander VSV bij betrokken is. De commissie kan in zo'n situatie de protocollen presenteren en aan het VSV Amsterdam West vragen hoe men er over denkt. Op die manier kunnen ondanks de harmonisatie VSV-brede protocollen in eigen hand gehouden worden. Reeds bestaande geharmoniseerde protocollen voor Oost en West kunnen mogelijk meteen ter stemming op de ALV ingebracht worden. De protocollencommissie zal de leden hier nog verder over informeren. Goedgekeurde protocollen zullen uiteindelijk op de website geplaatst worden.

De commissie wil de procedure van de ontwikkeling van een protocol aanpassen. In de nieuwe versie komt er een opdracht vanuit het VRG bij de protocollencommissie, welke voor de ontwikkeling van dit protocol een werkgroep zal samenstellen. Deze werkgroep krijgt een duidelijke opdracht met een duidelijk termijn en deadline, waarna het conceptprotocol via de protocollencommissie aan de leden van het VSV wordt voorgelegd, en er op één moment feedback gegeven kan worden. Het aangepaste protocol wordt vervolgens gepresenteerd op het ALV, waarna er één keer over gestemd wordt.

Er wordt opgemerkt dat er in de procedure gesproken wordt over evidence based als in klinisch onderzoek. De wens is dat dit breder gezien wordt. In de eerstelijnspraktijk is sprake van individugerichte zorg, niet populatie-gestuurde zorg. De wens wordt uitgesproken dat dit meegenomen wordt in de protocollen. In reactie daarop wordt aangegeven dat er altijd afgeweken mag worden van protocollen. De eerstelijns heeft de procedure nog niet kunnen bespreken in het eerstelijnsoverleg (EOW), omdat de stukken pas na dit overleg rondgestuurd zijn. Dit punt wordt nog een keer in het EOW besproken, waarna het op de volgende ALV terugkomt.

Algemeen wordt afgesproken dat stukken die op de ALV als besluitvormend besproken zullen worden, eerst vanuit de VRG (Thessa de Bode en Marloes Faber) naar de voorzitter van het EOW (Rianne Scholten) gestuurd worden. Rianne koppelt dan aan Christine Wisman terug hoe de eerstelijns over het betreffende onderwerp denkt.

Communicatie

Niet iedereen kon de stukken over Communicatie openen. Deze worden nog een keer rondgestuurd door Marloes. Volgend ALV wordt er over besloten.

Verkennen sociocratie

Sociocratisch overleggen moet een keer geprobeerd worden binnen het VSV, waarna er

verder over besloten kan worden. Brenda en Antje-Martje Bakker gaan volgend ALV een voorstel doen wanneer dit zal gebeuren en wat de kosten daarvoor zijn.

Integrale geboortezorg

Er wordt een mandaat gegeven voor het verder oppakken van dit speerpunt en het uitwerken van het plan van aanpak.

3. Informerend van het bestuur naar de leden

1) Eerste opzet Plan van Aanpak Implementatie Zorgstandaard

Brenda en Thessa hebben een opzet voor het plan van aanpak gemaakt. Vanuit de EVAA is nog een voorstel om samen te werken, zodat niet iedereen het 'wiel opnieuw hoeft uit te vinden'. Het VRG zal naar het voorstel kijken en komt hierop terug op een volgend ALV. De leden geven goedkeuring aan het VRG om met het plan van aanpak voor de Implementatie Zorgstandaard te beginnen.

2) Weigeringen en capaciteit tijdens zomerperiode

Het aantal bevallingen blijft achterlopen ten opzichte van andere jaren. Het aantal weigeringen blijft hoog. Vanuit 12 eerstelijns praktijken is het aantal weigeringen verzameld. Dit lijkt een onderrapportage te zijn van het werkelijke aantal. De meeste weigeringen zijn voor pijnstilling en B/D-situaties.

In de zomermaanden zullen 4 kraamsuites gesloten worden en wordt extra kraamzorg en verpleegkundig personeel ingezet. Ook verloskundigen in opleiding die reeds verpleegkundige zijn, zullen ingezet worden. Bij de Raad van Bestuur ligt de vraag of uitzendkrachten ingezet mogen worden. Afhankelijk van de in-, door- en uitstroom, regelt de Toorop Coördinator het beleid voor de verloskamers.

Met de kinderafdeling is besproken dat zieke zuigelingen langer op de neonatologie blijven en niet overgeplaatst worden naar de kraamafdeling. Moeder kan dan op dag 3 of 4 naar huis ontslagen worden. Dit is nogal wat, omdat moeder en kind dan gescheiden worden. Niet alle kinderartsen zijn hiervan op de hoogte. Intern zal hier nog over gesproken worden.

3) Start Acut Zorgportaal per 1 juli a.s.

Per 1 juli zal het Acut Zorgportaal (AZP) starten. De eerste maanden worden als een proefperiode gezien, waarna in oktober geëvalueerd zal worden. Alle ziekenhuizen in Amsterdam inclusief Amstelveen doen mee. Alle eerstelijnspraktijken hebben een inlog en een handleiding ontvangen. Eventueel kan per persoon nog een eigen inlog verkregen worden. Er is verwarring ontstaan door de 1^e automatisch gegenereerde mail waarin een verkeerd mail adres staat vermeld

NB: Juist inloggen op acut zorgportaal via; <https://www.acuutzorgportaal.nl> !!!!!!!!!!!!!

Door in te loggen, kan in een kaart gezien worden welke ziekenhuizen een stop hebben. Deze stop gaat er na anderhalf uur automatisch weer vanaf, tenzij deze actief verlengt wordt. Het AZP is voor niet- en subacute zorg. Voor acute zorg blijft de Regeling spoedeisende verloskundige zorg gelden. Dit betekent dat als alle ziekenhuizen op 'rood' staan, dat een ziekenhuis de cliënt/patiënt toch moet aannemen.

Wanneer dit om een niet-acute situatie gaat, zoals pijnstilling, kan het zijn dat de Toorop Coördinator vraagt of de verloskundige een ziekenhuis uit de omgeving (bijvoorbeeld

Zaandam of Haarlem) wil bellen om te kijken of daar nog wel plek is. Belangrijk is dat er wederzijds begrip is voor de situaties die kunnen ontstaan in de zomer als alle ziekenhuizen in Amsterdam een stop hebben.

De ziekenhuizen in de omgeving zullen geïnformeerd worden over de verwachte problemen die deze zomer in Amsterdam kunnen ontstaan. Ook cliënten moeten heel goed geïnformeerd worden, dat het ziekenhuis van wens misschien vol ligt en dat er dan uitgeweken moet worden naar andere ziekenhuizen (ook buiten Amsterdam).

Afsluiting

De ALV wordt om 21.00 uur geëindigd.

De eerstvolgende ALV is op dinsdag 19 september 2017, 19.00-21.00 uur, OLVG-West.

27-06-2017