

# Het ziekenhuis in Lelystad ging failliet

## en daar zijn ze op Urk niet blij mee

**Wanneer het dichtstbijzijnde ziekenhuis de deuren sluit, kan dat grote gevolgen hebben voor de geboortezorg in de omliggende regio. Twee zorgverleners vertellen wat er in Urk veranderde toen de verloskamers in Lelystad onaangekondigd dicht gingen.**

Tekst: Eveline van Herwaarden

Het is eind oktober 2018 wanneer Karine van der Heijden, coördinator bij Verloskundigenpraktijk Madelief op Urk, een telefoontje krijgt van een gynaecoloog uit Lelystad: “Je mag niemand meer insturen, de verloskamers zijn per direct gesloten.” Het rommelde al een tijdje bij de IJsselmeerziekenhuizen, er was sprake van mismanagement en negatieve financiële resultaten. Toch kwam de boodschap van het faillissement heel abrupt. Van der Heijden: “Er was wel even paniek ja, we zijn direct gaan bellen met naburige ziekenhuizen en de ambulancedienst. En we moesten al onze cliënten informeren, om te beginnen degenen die op het punt stonden te bevallen.” Bij Kraamzorg op Urk hoorden ze op het nieuws en van de verloskundigen wat er gaande was. Kraamverzorgende Ellie Visscher: “Wij zijn een groep zzp’ers, het ziekenhuis in Lelystad heeft ons niet eens formeel geïnformeerd.”

### Chaos

De dagen die volgden waren chaotisch. “De telefoon stond roodgloeiend”, vertelt Van der Heijden, “we werden platgebeld door ongeruste cliënten”. Lelystad was voor zwangere vrouwen op Urk, sinds de sluiting van de acute verloskunde in Emmeloord, al jaren de eerste voorkeur. Ook niet naast de deur, een klein half uurtje rijden, maar daar was iedereen inmiddels aan gewend. Het St Jansdal uit Harderwijk toonde al snel interesse in overname van het failliete MC Zuiderzee in Lelystad. Wel was duidelijk dat een minder uitgebreid ziekenhuis zou overblijven, zonder spoedeisende hulp en acute verloskunde. Meegaan met de gynaecologen naar Harderwijk was voor de meeste Urker vrouwen dan ook geen optie. Als het vol is verwijst Harderwijk naar Amersfoort of Apeldoorn en zijn cliënten nog verder van huis. Van der Heijden: “We hadden acuut een ander ziekenhuis nodig waar onze cliënten terecht konden om te bevallen. Onze eerste voorkeur lag bij het Antonius Ziekenhuis

in Sneek, omdat we daar al enkele keren per jaar kwamen. 'De deur staat voor jullie open', zeiden de gynaecologen in Sneek en Heerenveen. Ook in Zwolle konden we terecht. Maar vergis je niet, al die ziekenhuizen zijn zeker drie kwartier rijden."

### **Praktijk omgooien**

Er volgden weken van intensief overleg met allerlei partijen. "We spraken met de gemeente, de ambulancetzorg, zorgverzekeraars en instanties waarvan ik het bestaan niet wist", zegt Van der Heijden. "Alles stond op zijn kop, nieuwe mensen, wisselende protocollen en een ander verloskundig samenwerkingsverband. De langere reistijden baarden ons zorgen en we vroegen ons serieus af of thuis bevallen nog wel een goed idee was." Een van de eerste maatregelen was het omgooien van de eigen organisatie. Tot dan toe werkten de verloskundigen in één team, met één dienstdoende. Als een tweede bevalling begon, belden ze een verloskundig actieve huisarts of de verloskundigenpraktijk in Emmeloord. Dat kwam niet zo heel vaak voor. Van der Heijden: "Nu vonden we dat niet langer verantwoord. Stel dat je met een barend vrouw mee moet naar Sneek, dan ben je wel erg ver en lang uit de buurt voor je andere cliënten. Binnen een maand zijn we met twee teams en twee dienstdoende verloskundigen gaan werken. Hiervoor hebben we zelfs extra verloskundigen aangenomen." Ook voor de kraamverzorgenden veranderde er het een en ander. Zo moeten ze in Sneek en Heerenveen aanwezig zijn voor partusassistentie en wordt verwacht dat ze de verloskamer schoonmaken. "In Lelystad deden we dat niet", zegt Visscher.

### **Minder thuisbevallingen**

Urk is een gemeente waar van oudsher veel kinderen

per gezin worden geboren en de bevalling vaak thuis plaatsvindt. Zorgverleners zien dat nu veranderen. Visscher: "We merkten direct dat mensen liever in het ziekenhuis wilden bevallen, zeker met een eerste kind. Vrouwen zijn bang dat ze tijdens de bevalling alsnog naar het ziekenhuis moeten. Misschien ben je al bijna aan het persen of de ambulance komt te laat. Dan is het van de gekke als je nog vijftig minuten naar een ziekenhuis moet rijden." De kraamverzorgenden merken dat partners en familieleden steeds vaker aandringen op een poliklinische bevalling. Dat voelt veiliger, in het ziekenhuis is immers alles bij de hand. Visscher vindt dat jammer. "Een thuisbevalling is veel persoonlijker en intiemer", zegt ze. "Maar zoals de situatie nu is, begrijp ik het wel. Voorheen zei je: 'Joh,



*Karine van der Heijden,  
coördinator bij Verloskundigen-  
praktijk Madelief op Urk*

## 'Zeeland of Friesland staat nog wat te wachten'

je bent zo in het ziekenhuis', maar dat kun je nu niet meer zeggen.' Ook aan een in het ziekenhuis geplande bevalling kleven volgens Visscher nadelen. Vanwege de afstand gaan vrouwen sneller naar het ziekenhuis als ze weeën voelen.

Als het 'vals alarm' is, zijn ze voor niks een paar uur onderweg. Ze ziet ook gevolgen voor de conditie van vrouwen: "Het zijn hier geen piepers, maar ze komen vaak uitgeput thuis. Het is geen pretje om met hechtingen vijftig minuten op de achterbank te zitten met een pasgeboren kind."

### **Ambulance voor de deur**

Ze maakte het laatst nog mee. Een vrouw zou in



Ellie Visscher,  
kraamverzorgende

Sneek gaan bevallen, maar toen ze de verloskundige belde had ze al zo'n zes, zeven centimeter ontsluiting. Te laat om naar het ziekenhuis te gaan. "Het kind werd gelukkig prachtig geboren", vertelt Visscher, "maar vervolgens kwam de placenta niet los. Deze vrouw kreeg een flinke bloeding en moest dus alsnog, zo snel mogelijk, naar het ziekenhuis. Hoewel de ambulance al klaarstond, haalden ze het maar op het nippertje. Met flink bloedverlies en een traumatisch kraambed als gevolg. Daar ben ik best van geschrokken en zo'n verhaal gaat natuurlijk ook rond." Mocht een bevalling met een verhoogd risico onverhoopt thuis plaatsvinden, dan kan de verlos-

extra goed door. Ze doen er alles aan om bevallingen zo veilig mogelijk te laten verlopen. "Maar feit is dat er meer onzekerheid is ontstaan", zegt Van der Heijden. "We merken trouwens ook dat sommige verloskundigen om die reden niet op Urk willen werken. De ervaren werkdruk is hier hoog."

### Gezondheidsrisico's

De grotere afstanden tot een ziekenhuis leidden tot ongeruste meldingen bij de inspectie. Ook de KNOV trok aan de bel en uitte haar zorgen over de langere reistijden. Minister Bruins van Volksgezondheid reageerde er, na onderzoek door de inspectie, koeltjes

## 'Sommige vrouwen bellen expres te laat. Zo dwingen ze een thuisbevalling af'

kundige altijd een collega oproepen. Met de ambulancezorg is afgesproken dat ze buiten klaarstaan als het mis dreigt te gaan. "Toch voorkom je daar dit soort situaties niet mee", zegt Van der Heijden. "Bovendien, een bevalling zou ontspannen moeten zijn. Een ambulance voor de deur en de wetenschap dat het ziekenhuis drie kwartier rijden is, dragen daar niet aan bij."

### Niet meer even aanzien

"We besluiten tegenwoordig in een eerder stadium om naar het ziekenhuis te gaan, nog even aanzien is er niet meer bij", vervolgt Van der Heijden. "Wanneer het achteraf toch niet nodig bleek, nemen vrouwen ons dat niet altijd in dank af." Anderzijds zijn er ook vermoedens dat sommige vrouwen expres te laat bellen. Wetende dat het ziekenhuis ver weg is, dwingen ze zo een thuisbevalling af. Daarom spreken verloskundigen de wensen en mogelijkheden vooraf

op. Volgens hem zijn de reistijden en de gemiddelde duur van de ambulancespoedritten weliswaar toegenomen, maar kan daaruit niet geconcludeerd worden dat de gezondheidsrisico's nu groter zijn. "Wij zijn het daar niet mee eens", zegt Van der Heijden. "Eigenlijk zegt hij: 'er zijn geen doden gevallen', maar je zou ook andere aspecten moeten meten. Kijk eens naar het aantal thuisbevallingen dat in het ziekenhuis had moeten plaatsvinden en het aantal ziekenhuisbevallingen dat ook thuis had gekund. Meet de toegenomen stress rondom de bevalling of het aantal liters bloedverlies." Van der Heijden en haar collega's zouden het liefst weer volwaardige tweedelijnsverloskunde in de buurt hebben. "Het lijkt wel of we op een eiland zitten", zegt ze. "En vergis je niet, dit gaat op meer plekken in Nederland gebeuren. Ik denk aan Zeeland of delen van Friesland. In combinatie met groeiende capaciteitstekorten in ziekenhuizen staat sommige regio's nog wat te wachten." ■