

In 2013 heeft het bestuur van Vereniging VvAA, dat de oplossingen voor de complexe problematiek in de gezondheidszorg vooral ook ziet in innovatie en samenwerking, 'samenwerking' uitgeroepen tot langetermijntema voor de komende jaren. Samenwerking tussen en binnen de lijnen, samenwerking tussen zorgprofessionals onderling én samenwerking tussen zorgprofessionals en patiënten.

Vroeg in het jaar riep het bestuur in *Arts en Auto* op om succesvolle projecten die al waren gestart in te sturen naar de redactie. Ruim twintig inzendingen kwamen binnen. Uit deze inzendingen zijn vier bijzondere projecten gekozen. Alle vier succesvol en alle vier innovatief als het gaat om samenwerken. Aan deze projecten zal in *Arts en Auto* aandacht worden besteed. In deze reportage treft u het Geboortecentrum Sophia in Rotterdam. Dit project werd door het bestuur van de Vereniging unaniem tot het meest in het oog springende samenwerkingsproject verkozen onder de inzenders.

Samenwerking in uniek
eerstelijns geboortecentrum
is groot succes



'Wij denken niet meer in lijnen'

Overvolle verloskamers in Rotterdamse ziekenhuizen zorgden ervoor dat verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorgorganisaties, verzekeraars, de gemeente en ziekenhuizen de koppen bij elkaar staken en tot een unieke oplossing kwamen. Een eerstelijns geboortecentrum naast een derdelijns voorziening. Alles is mogelijk in Geboortecentrum Sophia. "Het is prettig om te weten dat alle hulp voorhanden is."

In een van de verblijfskamers van eerstelijns voorziening Geboortecentrum Sophia, gevestigd op 'gouden' vierkante meters van het Erasmus MC in Rotterdam, speelt de 3-jarige Mose met zijn boot. Ondertussen kijkt hij met een half oog televisie en houdt hij zijn moeder nauwlettend in de gaten. Die zit namelijk op een 'raar' hoog bed en heeft een prachtige baby in haar armen. Baby Pleun, het pasgeboren zusje van Mose en het tweede kindje van papa Wout en

mama Jennifer. Je ziet Mose bijna denken: allemaal leuk en aardig zo'n zusje, maar dat moet ik wel even goed in de gaten houden.

Kraamhulp Odette Seymour rommelt wat op de ruime, gezellige kamer. Ze vist plasluiers uit een prullenbak. Just checking, want het leek er gisteren op dat Pleun niet voldoende plaste en wellicht niet genoeg dronk, dus dat moet even goed in de gaten worden gehouden. Triomfantelijk houdt de kraamverzor-

gende even later twee volle plasluiers omhoog. "Kijk", zegt ze. "Dat gaat de goede kant op." En vanuit de aanpalende badkamer, waar ze haar handen staat te wassen: "Mose, lieverd, wil jij nog wat drinken?"

Het gaat er gemoedelijk aan toe in Geboortecentrum Sophia. Kramen zoals dat thuis kan, maar dan in een luxueuze hotelomgeving, met alle eventueel noodzakelijke zorg en hulp direct binnen handbereik. >



Kraamhulp Odette Seymour vist twee plasluiers op uit de prullenbak

Rustig de eerste dagen na de bevalling doorbrengen in een prettige omgeving

Verloskundigen uit grote delen van de stad durfden de thuisbevalling niet aan omdat dat niet veilig werd geacht



Verloskundige Renate Hazel (l) in gesprek met een van de artsen van het Erasmus MC

> Op 5 oktober 2009 opende Geboortecentrum Sophia de deuren in een vleugel van het Erasmus MC. Sindsdien werden er zo'n 2500 baby's geboren en brachten bijna 5000 ouders (een gedeelte van) de kraamtijd er door. Op een van de 12 huiselijk ingerichte verblijfkamers welteverstaan. Met een kraamhulp binnen handbereik, die net als thuis de was doet, de zorg voor moeder en kind op zich neemt en ook oog heeft voor de andere gezinsleden en het bezoek. Rustig de eerste dagen na de geboorte doorbrengen in een prettige omgeving.

Het geboortecentrum, dat anders is dan een kraamhotel, maar ook die functie heeft, ontstond uit een tamelijk nijpend probleem dat alles te maken had met overvolle verloskamers in de Rotterdamse ziekenhuizen. Een bovengemiddeld groot aantal van de bevallingen zonder medische indicatie vond namelijk poliklinisch plaats omdat verloskundigen de thuissituatie niet veilig vonden voor bevallen en kramen. Een typisch achterstands- en armoedeprobleem dat niet onbekend is voor grote steden.

Inmiddels bevallen en kramen allang niet meer alleen de vrouwen uit 'onvei-

lige' situaties in het geboortecentrum. Veel anderen kiezen er ook voor om met hun verloskundige naar het geboortecentrum af te reizen zodra de bevalling begint. Gewoon, omdat het er prettig is, of omdat ze het fijn vinden om net zoals Jennifer – de moeder van Pleun en Mose – wat extra hulp in de buurt te hebben. "Mose is hier ook geboren", vertelt Jennifer. "Voor mij was het meteen duidelijk dat we hier weer naartoe zouden gaan voor de geboorte en kraamtijd van Pleun. Het geeft ons wat meer zekerheid. Het is alweer even geleden dat Mose geboren werd en ik had wel een opfriscursus nodig. Ook vind ik het fijn dat hier dag en nacht iemand is, die je wat kunt vragen of die je gerust kan stellen. Net als met dat plassen van Pleun. Als ik thuis was geweest, had ik me daar veel meer zorgen om gemaakt en waarschijnlijk al bij de dokter gezeten."

Opgetogen

Hanneke de Graaf, directeur/bestuurder Geboortecentrum Sophia namens het Erasmus MC, en Eric Steegers, hoogleraar verloskunde en prenatale geneeskunde, zijn opgetogen over het concept van het

geboortecentrum dat na een lange aanlooptijd tot stand kwam via samenwerking tussen allerlei partijen die van nature niet elkaars meest voor de hand liggende partners zijn. "We hadden een groot organisatorisch probleem in deze stad", zegt Steegers. "De ziekenhuizen waren zo overvol dat verloskundigen die met hun cliënten naar het ziekenhuis wilden, soms nergens een plek konden vinden. Rond 2003 werd duidelijk dat we daar echt iets mee moesten. Steeds meer bevallingen kregen een poliklinische status. Verloskundigen uit grote delen van de stad durfden de thuisbevalling niet aan omdat dat niet veilig werd geacht. Soms niet voor moeder en kind, maar soms ook niet voor de verloskundige zelf. Een gevolg van armoede- en achterstandsproblematiek. We staken dus de koppen bij elkaar, zoals we dat in Rotterdam vaker doen. En dat leidde tot een constructief proces tussen verloskundigen, gynaecologen, kraamzorgorganisaties, verzekeraars, de gemeente, centra voor jeugd en gezin en alle ziekenhuizen in de buurt."

Eindresultaat was dit geboortecentrum, waarin in een huiselijke sfeer, geschikt voor de eerste lijn, bevallen



Baby Pleun

en gekraamd kan worden in de directe nabijheid van een ziekenhuis. Het laatste was niet onbelangrijk, want vervolgt Eric Steegers: "We weten dat ongeveer 50 procent van de eerst-bevallenden alsnog wordt doorverwezen naar een gynaecoloog."

Behalve een constructief proces, kan het ontstaan van het centrum ook gerust een zeer bijzonder proces genoemd worden. De Graaf: "Voor het eerst werd toegestaan dat zorgprofessionals van buiten samen kwamen in de academie om gezamenlijke protocollen vast te stellen. Dat is bijzonder, want er bestaat van oudsher een lastig evenwicht tussen bijvoorbeeld de gynaecologen en de verloskundigen in Nederland. Het zijn twee autonome beroepsgroepen die gezamenlijk tot integrale verloskundige zorg moeten komen. Dit centrum is een mooi voorbeeld van hoe dat kan en zou een voorbeeld kunnen zijn voor de landelijke situatie. Een van de eerste afspraken die we maakten was dat het echt een eerstelijns voorziening zou worden. Van de verloskundigen dus. Met een klapdeur die maar naar één kant opengaat. Van het centrum richting het ziekenhuis. Het is de verloskundige

die beslist of die deur opengaat en of ze de hulp van een gynaecoloog dan wel kinderarts wil hebben."

Succesvol

Bovenbeschreven helderheid over wie waar over gaat, was aanvankelijk belangrijk bij het ontstaan van het centrum, maar is dat nu eigenlijk helemaal niet meer. Het vertrouwen tussen alle deelnemende partners is in vier jaar tijd zo gegroeid en de samenwerking is zo succesvol dat de klapdeur eigenlijk alleen nog in theorie bestaat.

Verloskundige Renate Hazel van de praktijk Verloskundigen Rotterdam West, die heel wat tijd in het centrum doorbrengt, is er duidelijk over. "Van mij mag die deur helemaal weg", zegt ze. "Ik denk niet meer in lijnen. Geen enkele vrouw die moet bevallen, is 100 procent alleen geschikt voor de eerste of tweede lijn en ik denk dat er ook maar weinig kraamvrouwen 100 procent genoodzaakt zijn in de derde lijn te bevallen en kramen. Hier kunnen we ze op maat geven wat nodig is. Misschien moet er gedurende (een deel van) de bevalling een derdelijns dokter meekijken en kan de vrouw daarna toch >



Videoreportage
op [artsenauto.nl/
geboortecentrum](http://artsenauto.nl/geboortecentrum)

Baby Pleun en haar ouders worden de hele dag in de watten gelegd

> eerstelijns kramen. En het komt ook voor dat een zwangere met een medische indicatie, die anders de hele zwangerschap onder controle van een gynaecoloog zou moeten zijn, door onze samenwerking heel lang bij haar verloskundige kan blijven. Dat is prettig voor de aanstaande moeder én het bespaart kosten. Ik zie alleen maar pluspunten en ik loop heel gemakkelijk bij de collega's in het ziekenhuis binnen. Het is prettig om te weten dat alle hulp voorhanden is."

Dat die opmerking van Hazel niet uit de lucht komt vallen, wordt al binnen 10 minuten pijnlijk duidelijk als uit een van de vier geboortekamers ineens een bed met grote spoed richting de klapdeur naar het ziekenhuis wordt gereden. In het bed de jonge vrouw die we nog geen twee uur geleden lopend met haar dikke buik en partner de kamer in zagen gaan. Nu komt ze er bleek en nauwelijks bij bewustzijn, liggend op een bed weer uit. Achter haar een wiegje op wielen met een net geboren menskind erin, haar verloskundige, haar partner en de kraamhulp. Verloskundige Hazel wisselt in het voorbijgaan een paar woorden met haar collega en meldt daarna dat er

sprake is van fluxus en dat de vrouw met spoed richting de operatiekamer in het ziekenhuis gaat. "Op zo'n moment ben je als verloskundige, maar ook als kraamvrouw toch heel blij dat je hier bent."

Niet-pluisgevoel

De samenwerking tussen alle partners die betrokken zijn bij het centrum, heeft overigens niet alleen gezorgd voor meer veiligheid in puur medische zin of meer veiligheid voor de verloskundige, maar ook voor meer mogelijkheden op het gebied van pijnbestrijding (in het centrum is het bijvoorbeeld mogelijk via lachgas pijnbestrijding toe te passen hetgeen in Nederland uniek is) en meer samenhang in de zorg voor moeder en kind na de geboorte en kraamtijd. Bij een niet-pluisgevoel wordt een warme overdracht met het consultatiebureau geregeld (een verpleegkundige van het consultatiebureau komt al in het centrum op bezoek) en in sommige gevallen wordt ook bemoeizorg opgestart.

Ook wordt in voorkomende gevallen direct een relatie gelegd naar andere instanties zoals de psychiatrie. "Zo wordt geboortezorg ook jeugdgezondheids-

zorg", zegt hoogleraar Steegers. "De samenwerking verloopt heel natuurlijk en dus ontstaat er vanzelf meer samenhang. Dat is belangrijk voor de toekomst van een deel van de kinderen dat hier geboren wordt. En daarmee ook belangrijk voor de toekomst van de stad. Want geboren worden in optimale omstandigheden en goede begeleiding op de kindertijd, zorgen ervoor dat de kinderen later gezondere volwassenen worden."

Extra begeleiding, een warme overdracht, bemoeizorg; voor de ouders van Mose en Pleun is het allemaal niet nodig. Zij genieten vooral van een zorgeloze kraamtijd in het geboortecentrum en worden de hele dag in de watten gelegd door Seymour en haar collega-kraamverzorgenden. "Ik vind het ideaal hier", zegt de vader van Mose en Pleun. "Jennifer voelt zich veilig en geborgen, Mose wordt verwend én we zijn van alle gemakken voorzien. En als we over een paar dagen een beetje aan de nieuwe situatie gewend zijn, gaan we lekker naar huis. Kan niet beter toch?" <

Kijk ook naar het interview met verloskundige Renate Hazel op artsenauto.nl/geboortecentrum