

LS,

Met belangstelling hebben we de houtskoolschets acute zorg gelezen. Het is goed om na te denken over de acute zorg in de toekomst en we begrijpen dat deze schets de eerste denkrichtingen bevat. Uiteraard is aan de acute geboortezorg een paragraaf gewijd, zij het een korte paragraaf. Hierin wordt terecht aangegeven dat 80% van de eerste bevallingen in het ziekenhuis plaats vindt en dat bevallingen van het ene op het andere moment acuut kunnen worden. Inmiddels is het rapport “de 45-minutennorm in de spoedzorg” van de Gezondheidsraad verschenen. Hierin wordt geconcludeerd dat de kritieke tijdsinterval voor de verloskunde om in het ziekenhuis te komen 20-60 minuten is. Langere aanrijtijden zijn geassocieerd met hogere perinatale morbiditeit en mortaliteit.

In 2009 gaf de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte de aanzet voor een verbetering van de (acute) geboortezorg door middel van haar rapport Een Goed Begin. Aanleiding was achterop raken van de kwaliteit van de Nederlandse geboortezorg in vergelijking tot andere Europese landen. Dit heeft in de afgelopen jaren geleid tot grote verschuivingen in de organisatie van de (acute) geboorte zorg in Nederland door middel van o.a. betere samenwerking tussen eerste- en tweedelijns geboortezorg, parallelle acties en oprichting van de Integrale Geboortezorg. Het resultaat van deze inspanningen heeft geleid tot een duidelijke verbetering van de Nederlandse geboortezorg zoals blijkt uit de laatste rapporten van Euro-Peristat. Ook in onze regio is met behulp van niet geringe inspanning van alle betrokkenen binnen de geboortezorg in de afgelopen jaren veel veranderd en is de zorg voor zwangeren van een lappendeken omgevormd in de Integrale Geboortezorg Organisatie Zuid aan Zee, een van de koplopers in Nederland.

De houtskoolschets lijkt geen verbinding te leggen met de ontwikkeling van de integrale geboortezorg. Integendeel de ideeën in de houtskoolschets lijken hier eerder van af te stappen met acute verloskundige zorg op spoedposten en centralisatie van spoedzorg in minder ziekenhuizen. Juist rondom de bevalling is een vertrouwde zorgverlener van belang. De integrale geboortezorg zoekt de balans tussen veiligheid enerzijds en het niet onnodig medicaliseren anderzijds. De houtskoolschets werkt naar ons idee medicalisering in de hand door de centralisatie. Daarbij dreigt de thuisbevalling te verdwijnen omdat de aanrijtijd te lang wordt en zullen barenden steeds vroeger moeten worden ingestuurd, hetgeen ook medicalisering in de hand werkt.

Indien het aantal ziekenhuizen voor acute geboortezorg in de niet-stedelijke gebieden in Nederland verder wordt verminderd zal dit een negatief effect hebben op de kwaliteit van de (acute) geboortezorg. Hier door zullen de verbeteringen die in de afgelopen jaren zijn bereikt teniet worden gedaan, zullen de investeringen in tijd en kapitaal die onze medewerkers hebben gedaan hun waarde

verliezen, en zal vrouwen in ons deel van Nederland hun mogelijkheid worden ontnomen om binnen hun eigen regio op een veilige manier te bevallen.

Gezien de ligging van het van Weel-Bethesda ziekenhuis is duidelijk dat de acute geboortezorg in onze regio niet zonder dit ziekenhuis kan. De aanrijtijden zouden (veel) te lang worden om veilige acute geboortezorg te kunnen waarborgen, laat staan deze verder te verbeteren.

We zien gaarne uw reactie op dit schrijven tegemoet en zijn met name benieuwd hoe u de positieve ontwikkelingen met betrekking tot de integrale geboortezorg mee gaat nemen in het vervolg op de houtskoolschets.

Met vriendelijke groeten,

A.P.J Meershoek

Voorzitter Integrale Geboortezorg Organisatie Zuid aan Zee