

Dames en Heren, de hier beschreven patiëntjes laten zien hoe het vertraagd stellen van de diagnose oesofagusatresie kan verlopen en welke consequenties dit kan hebben. Het onderscheiden van kinderen met een oesofagusatresie en kinderen met voedingsproblemen door andere oorzaken dient zo vroeg mogelijk te gebeuren. Dit kan door te proberen of het mogelijk is een neus-maagsonde in te brengen. Ons inziens is het inbrengen van een maagsonde dan ook geïndiceerd bij elke neonat met ernstige voedingsproblemen direct vanaf de geboorte. ■

Leerpunten

Voedingsproblemen bij pasgeborenen komen veel voor; meestal zijn ze niet bedreigend en van voorbijgaande aard.

In Nederland worden 45-50 kinderen per jaar geboren met een oesofagusatresie.

Wanneer de pasgeborene niets kan wegslikken en als gevolg daarvan bellend blaast, is het belangrijk te denken aan een oesofagusatresie. Oesofagusatresie kan worden onderscheiden van andere voedingsproblemen door het inbrengen van een neus-maagsonde en het vervolgens maken van een thoraxfoto: bij oesofagusatresie eindigt de maagsonde hoog thoracaal of hij krult op.

Bij iedere pasgeborene die bovengenoemde symptomen vertoont, moet een neus-maagsonde worden ingebracht en een thoraxfoto worden gemaakt.

Literatuur

1. Pedersen RN, Calzolari E, Husby S, Garne E. Oesophageal atresia: prevalence, prenatal diagnosis and associated anomalies in 23 European regions. *Arch Dis Child.* 2012;97:227-32 Medline. doi:10.1136/archdischild-2011-3005972. Gross RE. The surgery of infancy and childhood. Philadelphia, WB Saunders; 1953
3. Clark DC. Esophageal Atresia and Tracheoesophageal Fistula. *Am Fam Physician.* 1999;59:910-6 Medline.
4. Spitz L. Oesophageal atresia. *Orphanet J Rare Dis.* 2007;2:24 Medline. doi:10.1186/1750-1172-2-245. Pinheiro PF, Simões e Silva AC, Pereira RM. Current knowledge on esophageal atresia. *World J Gastroenterol.* 2012;18:3662-72 Medline. doi:10.3748/wjg.v18.i28.36626. Hoek E van, Mierlo T van. Verdraaid, een spugende zuigeling. *Praktische Pediatrie.* 2009;2:134-48.link

Geboortecentrum Ond

Inge Boesveld

Geboortecentra zijn 'in'. De animo voor thuisbevallen is de laatste jaren teruggelopen, maar dat wil niet zeggen dat vrouwen massaal in het ziekenhuis willen bevallen. Een geboortecentrum, al dan niet gelieerd aan het ziekenhuis, lijkt een goede tussenoplossing. Geboortecentra profileren zich als alternatief voor zowel een thuisbevalling als een poliklinische bevalling met een huiselijke omgeving, de aanwezigheid van kraamzorg, een bevalbad en de mogelijkheid voor de partner om te overnachten. Deze kenmerken dragen mogelijk bij aan verbetering van de zorg en betere perinatale uitkomsten.

In het driejarig landelijk onderzoeksproject 'Evaluatie van geboortecentra in Nederland', gefinancierd door ZonMw, wordt onderzocht wat de effecten van het introduceren van geboortecentra zijn op de kwaliteit en de organisatie van zorg. Ook wordt er gekeken naar de ervaringen van cliënten en zorgverleners, de zorguitkomsten en de kosten. Tot slot zal duidelijk worden wat de implicaties daarvan zijn voor de verdere implementatie van geboortecentra in Nederland.

Aanleiding onderzoek

Aanleiding voor dit onderzoek is de recente toename van het aantal geboortecentra, zonder dat er inzicht is in de kwaliteit van deze organisaties en de bijdrage die ze (kunnen) leveren aan de kwaliteit van de verloskundige zorg en het terugdringen van de vermijdbare babysterfte. Ook ontbreekt een overkoepelende beleidsvisie over de plaats van geboortecentra in het Nederlandse verloskundig systeem. Er is nog veel onduidelijkheid over de eisen – bijvoorbeeld op het gebied van organisatie, personeel, locatie, ruimte en inrichting – die aan een geboortecentrum gesteld kunnen worden.

De onderlinge verschillen tussen bestaande geboortecentra zijn groot, zowel qua volume als qua werkwijze. Er heerst onduidelijkheid over de afbakening van taken en verantwoordelijkheden. Algemeen wordt aangenomen dat geïntegreerde zorg tot betere resultaten leidt dan niet-geïntegreerde zorg, maar wat dit betekent voor geboortecentra en welke mate van integratie daarvoor

Inge Boesveld is onderzoeker en manager interne organisatie aan het Jan van Es Instituut

erzoek van start

nodig is, is niet bekend. Wat minstens zo belangrijk is: er is geen inzicht in de vraag in hoeverre de zorg die geleverd wordt in geboortecentra aansluit bij de verwachtingen van vrouwen die gaan bevallen, wat hun ervaringen zijn met deze nieuwe vorm van zorg en hoe zorgverleners het werken in een geboortecentrum waarderen. Voor de toekomst is het van groot belang om meer inzicht in de geboortecentra te krijgen.

Voor de uitvoering van dit project zijn drie onderzoeksters aangesteld, die intensief met elkaar zullen samenwerken: Inge Boesveld (i.boesveld@jvei.nl), Marieke Hermus (marieke.hermus@tno.nl) en Marit Hitzert (m.hitzert@erasmusmc.nl).

In dit onderzoeksproject zal voor verschillende onderdelen contact gezocht worden met personen 'in het veld' die betrokken zijn bij de verloskundige zorgverlening, mogelijk ook met u. Voor het onderzoek wordt medewerking gevraagd. Meehelpen kan bijvoorbeeld in de vorm van het invullen van een vragenlijst, het deelnemen aan een (groeps)gesprek of het bijhouden van een registratie. Wij hopen van harte op uw bereidheid om aan dit onderzoek mee te werken. Ook u bent nodig voor het onderzoek! Voor vragen kunt u terecht bij een van de drie onderzoeksters.

Het onderzoek is op 1 januari 2013 van start gegaan en wordt uitgevoerd binnen een uniek samenwerkingsverband van onderzoeksinstituten en universitaire organisaties, namelijk TNO, NIVEL, Jan van Es Instituut, Erasmus MC, Universiteit Tilburg, UMCU en LUMC. ■



Inge Boesveld is van oorsprong verloskundige. Zij was als ROS-adviseur werkzaam bij Stichting Lijn1 als projectleider ouder- en kindzorg. In 2007 heeft zij de master Verloskunde aan de UvA/AMC afgerond met als afstudeerrichting beleid en management. Sinds 2010 is zij werkzaam bij het Jan van Es Instituut.



Marieke Hermus is werkzaam als eerstelijns verloskundige in verloskundigenpraktijk Trivia in Oosterhout en actief betrokken bij VSV Breda e.o., onder andere bij de perinatal audit. In 2007 heeft zij de master Verloskunde aan de UvA/AMC afgerond met als afstudeerrichting wetenschappelijk onderzoek.



Marit Hitzert heeft na de bachelor Public Health aan de Wageningen University, in 2013 de master Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit afgerond. In 2012 is zij in het Geboortecentrum Sophia gestart met het ontwikkelen van een nieuw zorgdossier en diverse protocollen.