

Goed bezochte kick-off Netwerk Geboortezorg

Het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland organiseerde op dinsdag 14 mei zijn eerste netwerkevenement in Diemen. Alle professionals op het gebied van geboortezorg in Noord-Holland en Flevoland waren uitgenodigd om mee te denken over vernieuwing en verbetering van zorg rondom zwangerschap en geboorte.

Het Netwerk Geboortezorg is een samenwerkingsverband van ziekenhuizen, verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties, (verloskundig actieve) huisartsen, jeugdgezondheidszorg, zorgverzekeraars en de GGD in Noord-Holland en Flevoland.

De regioconsortia met medewerking van het AMC en het VUmc werken in het Netwerk Geboortezorg nauw samen. Het netwerk wordt gesubsidieerd vanuit de overheid in het kader van het programma Zwangerschap en Geboorte van ZonMw.

Ruim 130 geboortezorg professionals uit Noord-Holland en Flevoland hebben deelgenomen aan het eerste netwerkevenement van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland.

De belangrijkste doelstellingen van het evenement waren het elkaar leren kennen en het uitwisselen van ervaringen. Verschillende gastsprekers gaven toelichtingen op de thema's van het netwerk geboortezorg: samenwerking, patiëntveiligheid, preventie van vroeggeboorte, versterken van de keten en cliëntparticipatie. Deze thema's kwamen later in de workshops opnieuw aan bod.

Lidwien Verweij beleidsmedewerker bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaf een toelichting op de geboortezorg vanuit overheids-perspectief. Het adviesrapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte 'Een Goed Begin' heeft veel activiteiten in gang gezet. Het doel van VWS is te komen tot betere en betaalbare zorg in Nederland. In de geboortezorg hebben we daarbij nog een belangrijk gemeenschappelijk doel: het terugdringen van de vermijdbare perinatale sterfte in Nederland.

Matty Crone, senior onderzoeker bij het LUMC, legde aan de hand van een korte film de kern van CenteringPregnancy™ uit: een nieuwe vorm van zorg geven in groepsverband. De zwangerschapscntroles, voorlichting en het behandelen van vragen gebeurt allemaal in de groep. Door de interactie met elkaar ontstaat een hechte band en een verdieping van de onderwerpen. In het buitenland heeft CenteringPregnancy™ reeds positieve effecten laten zien. CenteringPregnancy™ wordt nu ook in Nederland ingevoerd en er wordt onderzocht wat de effecten daarvan zijn.

Marlies Buurman, senior beleidsmedewerker bij branchevereniging ActiZ lichtte de meerwaarde van de kraamzorg toe. Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind, zowel voor en tijdens de bevalling, als in de kraamperiode. Vanwege de nabijheid in de jonge gezinnen leveren kraamverzorgenden een belangrijke bijdrage aan vroegtijdige signalering van gezondheid- opvoeding- en ontwikkelingsproblemen.

Henna Playfair werkt als verloskundige in de Bijlmermeer. Zij vertelde uit eigen ervaring over de problemen in haar werkgebied, die leiden tot complicaties en vroeggeboorte. Stress en moderne slavernij zijn belangrijke oorzaken van vroeggeboorte.

Arts-assistent **Jelle Schaaf** vertelde over achtergronden, resultaten en toekomst van de preventie van vroeggeboorte. Dit mede naar aanleiding van zijn recent afgeronde promotieonderzoek naar risicofactoren en prognostische modellen voor vroeggeboorte. Een groot probleem bij vroeggeboorte is dat het moeilijk is te voorspellen welke vrouwen dit in de zwangerschap zal overkomen.

De toekomst richt zich op het ontwikkelen van spelmodellen, waarin alle bekende risicofactoren voor de individuele zwangere worden meegenomen om haar kans op vroeggeboorte in deze zwangerschap te berekenen. Vervolgens kunnen we meer hoog risico vrouwen identificeren en preventief behandelen om vroeggeboorte en de grote gevolgen daarvan te voorkomen. Binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zal een groot onderzoek uitgevoerd gaan worden onder leiding van Myrthe Peelen.

Anne Annegarn, werkzaam bij 1ste lijn Amsterdam, de Regionale Ondersteunings Structuur in Amsterdam, gaf uitleg over de ontwikkeling van de VSV (verloskundig samenwerkingsverband) en de geboortezorg in de toekomst. Voor de toekomst is het belangrijk dat er sterke samenwerkingsverbanden ontstaan waarin alle ketenpartners een plaats hebben. Het gezamenlijke doel, goede uitkomsten voor moeder en kind, overstijgt de individuele belangen van professionals en aanbieders.

Problemen met samenwerking en communicatie zijn oorzaak van 70 tot 80 procent van alle onbedoelde schade. De overdracht vormt hierdoor een risicovol moment. Door goed samen te werken en te standaardiseren kunnen beschikbare mensen en middelen optimaal worden benut om veilige zorg te leveren. Binnen het Netwerk Geboortezorg vindt momenteel een onderzoek plaats, de LOCoMOTive studie. Deze studie richt zich op veilige overdracht in de verloskundige keten.

Iedereen kon eigen ideeën en wensen aandragen voor het Netwerk Geboortezorg, om zo te komen tot een plan voor de toekomst. De beste drie ideeën van het evenement: protocollen onderling uitwisselen tussen de VSV's, pre-teams als er een aandachtssituatie is in een gezin, verplichte meeloop/kijkstages voor de professionals.

Een uitgebreid verslag is te lezen op www.goedgeboren.nl/noordwestnederland.

In memoriam prof. dr. A.A. Haspels

(uitgesproken door Hein Bruinse tijdens ALV 31 mei)

Op 30 december vorig jaar overleed Arie Andries Haspels, emeritus hoogleraar Verloskunde Gynaecologie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht; een paar dagen na zijn 87e verjaardag.

Hij is geboren in Zwijndrecht maar groeide op in Bussum waar zijn vader burgemeester was. In 1954 rondde hij zijn studie geneeskunde af aan de universiteit van Amsterdam. Na een chirurgische training van twee jaar vertrok hij als zendingsarts naar Indonesië, waar hij vijf jaar zou doorbrengen. Tijdens zijn werk daar, verzamelde hij gegevens over het voorkomen en behandelen van uterusrupturen. Hierop promoveerde hij in 1961 bij Kloosterman. Na deze promotie reisde hij af naar Caïro om daar het sluiten van vesico-vaginale fistels te leren waarna hij weer als zendingsarts een drietal jaren in Nigeria werkte. Hierna besloot hij zich te specialiseren in de gynaecologie en verloskunde. Na zijn registratie werkte hij twee jaar in het Diaconessen en Andreas ziekenhuis in Amsterdam.

Op 2 januari 1969 werd hij, tot verbazing maar ook tot verbijstering van velen, benoemd tot hoogleraar Gynaecologie/Verloskunde als opvolger van prof. Plate in Utrecht. Vlammeende protesten van collegae die deze kersverse, onervaren gynaecoloog niet zagen zitten als hoogleraar. Hij was immers pas twee jaar ingeschreven als gynaecoloog en kon daarom niet eens opleider worden. Dit laatste probleem werd opgelost door Stokhuizen, gynaecoloog in het Militair hospitaal in Utrecht, dit opleiderschap tijdelijk op zich te laten nemen. Haspels liet de storm van protest rustig overwaaien en besteedde zijn energie aan het aanpassen van de nogal conservatieve kliniek van zijn voorganger aan het sterk veranderde tijdsbeeld van de zestiger jaren. Er kwam een anti-conceptie- en menopauzepoli, een polikliniek voor seksuele problematiek en ook zwangerschapsafbreking werd een bespreekbaar onderwerp. En dit alles met een staf die in de eerste jaren bestond uit twee chefs de clinique, twee parttime medewerkers en tien assistenten. Gaandeweg breidde de staf zich uit, ontstond de bekende potenstructuur en kwamen er ordinariaten in de oncologie, fertiliteit en sexuologie. Haspels is nog meeverhuisd met het AZU, het latere

UMCU, van de Catharijnesingel naar de Uithof waar hij in 1990, zeer tegen zijn zin, met pensioen moest.

Naast zijn werk als hoofd van de kliniek, opleider en dokter, en laten we dit laatste vooral niet vergeten want tot zijn pensionering deed hij nog gewoon mee met de achterwachtendiensten, was Haspels actief in zowel nationale als internationale organisaties.

Zoals: directeur WHO van het Clinical Research Centre in Human Reproduction, lid van het hoofdbestuur van de Nederlandse Stichting voor Medische Ontwikkelingsamenwerking, voorzitter van de Nederlands-Belgische Vereniging voor Fertiliteitsstudie, voorzitter van onze NVOG, voorzitter van de Nederlandse tak van de Flying Doctors. Daarnaast was hij lid van de editorial boards van een viertal tijdschriften en vulde hij ook nog bestuurlijke functies bij een tiental verenigingen en stichtingen. Voor ondermeer deze activiteiten werd hij benoemd tot Fellow Ad Eundum van de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists in de UK en tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

Wat was Arie Haspels voor mens? Hij was aimabel, charmant en oogde altijd uiterst relaxed. Verder was hij een uitstekend manager, al verafschuwde hij deze kwalificatie. Hij was pragmatisch zoals blijkt uit zijn aannamebeleid van assistenten. Velen hadden al jaren in de tropen gewerkt en deze hoefde je niet zo veel meer te leren, hoogstens wat af te leren. Hij wist precies wat er zich afspeelde in zijn kliniek doordat hij altijd aanwezig was op het ochtendrapport en op de stafborrel op vrijdagmiddag waar de echte zaken werden gedaan. Hij bleef uitstekend op de hoogte van de ontwikkelingen binnen het vakgebied door assistenten belangrijke artikelen en proefschriften te laten refereren tijdens het 'sherrycolloquium' dat hij voorzat. Hij kon prima delegeren en had het volste vertrouwen in zijn medewerkers die hij dan ook in grote mate de vrije hand liet. Zijn managementkwaliteiten blijken ook uit de aanzienlijke schare van promovendi. Haspels was geen raswetenschapper al heeft hij zeker zijn sporen verdiend op het gebied van de postcoïtale contraceptie. Hij entameerde assistenten en anderen wel tot het doen van onderzoek en wist bij zijn 52 promovendi de begeleiding heel goed te organiseren. Naast dit alles had hij ook nog voldoende tijd om zijn golfhandicap op peil te houden om goed voor de dag te kunnen komen op het jaarlijks naar hem genoemde A2-toernooi.

Voor alle door hem opgeleide gynaecologen en alle stafleden en collegae die met hem gewerkt hebben was Arie Haspels een markante man waar we van geleerd hebben en waar we dankbaar voor zijn. Zijn motto 'behandel iedere patiënt als ware het uw eigen moeder, vrouw of kind' is velen bijgebleven.

