

'Mijn eerste bevalling'

Een (werk)dag in het Moeder & Kindcentrum in Bergen op Zoom

- 3 september 2015

... Daar sta ik dan ineens, in een blauw pak, op de OK, waar Samantha een spoedsectio krijgt...

Sinds enkele maanden werk ik als adviseur in de (integrale) geboortezorg. Ingegeven door een onderzoek uit 2010 waaruit bleek dat de babysterfte in Nederland relatief hoog was, onder andere doordat samenwerking en overdracht tussen de 1^e en 2^e lijn en tussen verloskundige en gynaecoloog, op kritische momenten onvoldoende bleek. Het College Perinatale Zorg (CPZ) werd opgericht en gaf zorgverzekeraars de opdracht mee om deze zorginhoudelijke samenwerking te versterken en op zoek te gaan naar randvoorwaarden die dit mogelijk zouden maken. Anno 2015 weten we wat dat betekent: zorgverzekeraars kopen vanaf 2017 alleen nog integrale zorg in, wat dat ook precies moge betekenen. Zorginhoudelijke afstemming, het aanscherpen van zorgpaden, samenwerking op ICT-gebied zijn daarin belangrijke elementen. Kritische randvoorwaarden (lees: eisen), volgens het CPZ en de zorgverzekeraars, zijn de invoering van een integraal tarief en de vorming van een geboortezorgorganisatie.

Het integrale tarief is, kort door de bocht gezegd, één pot geld waaruit alle eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen, en de kraamzorg moeten worden betaald. Dat zijn nu nog gescheiden geldstromen. Kinderartsen worden overigens buiten beschouwing gelaten op dit vlak.

De vorming van een geboortezorgorganisatie is een tweede kritische randvoorwaarde. Landelijk wordt door het CPZ, in nauwe samenwerking met de verschillende beroepsverenigingen en juristen en fiscalisten, nagedacht over mogelijke organisatievormen. Voor velen onbegrijpelijke materie die meer vraagtekens oproept dan verduidelijking geeft, maar er is wel bewustzijn dat we er over na moeten denken en ons moeten voorbereiden op wat komen gaat.

Samen met een collega ben ik actief in een stuurgroep en verschillende werkgroepen, waarin verloskundigen (eerste en tweede lijn), kraamzorg en gynaecologen samen komen. Ik krijg hierdoor van alles mee: gebruik van ICT-systemen, de doorontwikkeling van zorgpaden, de aansluiting op kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, SEO's, sectio's, kwaliteitsindicatoren. We zijn goed op weg, weten elkaar steeds beter te vinden.

Ondanks dat ik me als adviseur steeds meer thuis voel in de geboortezorg en kraamzorg, weet ik niet écht wat er gaande is. Ik maak alles van een afstandje mee. En dat vond ik jammer. Ik vind dat ik als adviseur beter moet begrijpen wat er gebeurt bij een bevalling, hoe er wordt samengewerkt, wat integrale zorg nu eigenlijk betekent. Dus besloot ik de manager van het nieuwe Moeder & Kindcentrum in Bergen op Zoom, Carina, te benaderen en gewoon eens te vragen of ik niet een dag kon meelopen in het centrum: 'geen probleem, ik koppel je gewoon aan iemand, wanneer kan je? Maakt voor ons niet zoveel uit wanneer je komt, we zijn toch 24/7 open'. Oké, dacht ik.

Ik meld me donderdagmiddag 3 september iets voor 14.30 bij de receptie op de eerste etage. Op de begane grond hebben, sinds de opening in mei, een aantal eerstelijns praktijken hun intrek genomen en op de tweede etage zit Tante Louise-Vivensis. Ik word enthousiast ontvangen bij de receptioniste: 'oh, wat leuk, nou kom maar mee'. Ik krijg koffie en kan mijn spullen in een kluisje kwijt. In het omkleedhok kom ik een bekend gezicht tegen, met wie ik, bleek 10 minuten later, de hele dienst zou doorbrengen: Thérèse. Elkaar wel eens gezien bij een bijeenkomst over de integrale zorg.



Enthousiast, met een 'big smile', neemt ze me mee op sleeptouw, te beginnen met de overdracht op teampost blauw (rood en groen zijn de andere afdelingen), waar alle verloskundige suites zijn. Ik zit ineens aan een langwerpig bureau met drie pc's en een stuk of 10 dames, druk in gesprek. Verloskundigen, echoscopisten, verpleegkundigen, herkenbaar aan hun key-cords. Op sommigen zou het kunnen overkomen als een kippenhok. Maar al snel sta ik versteld van wat er gebeurt: in een klein half uur worden alle zwangeren op de afdeling besproken, hoe ver zijn ze, welke medicatie is toegediend, op welke kamer liggen ze, welke bijzonderheden zijn er, wat kan de middag-/avonddienst verwachten. De taken zijn helder verdeeld, ze vullen elkaar aan waar nodig en zijn haarscherp. Wow.

Ze zijn ook benieuwd naar wat ik hier kom doen. Een man op de afdeling, los van een aantal gynaecologen, is zeldzaam. Ik vertel dat ik in de geboortezorg actief ben als adviseur, maar nog nooit heb ervaren wat geboortezorg nu eigenlijk is. Ik heb nog geen kinderen, dus ook op dat vlak geen ervaring. Ik noem dat ik wil zien, horen, voelen wat er gebeurt op zo'n afdeling, een beeld wil krijgen van de samenwerking en een indruk van het nieuwe centrum. 'Nou, gezellig!!' Een dag vol indrukken, verbazing en mooie momenten volgde...

Ik hoor mezelf tegen Thérèse zeggen: als het kan zou ik het wel bijzonder vinden om een bevalling mee te maken, kan dat denk je? 'Tuurlijk, gaan we doen!' Alleen met instemming van de aanstaande ouders uiteraard.

Niet iedereen geeft zo maar toestemming om mee te kijken, maar voor Samantha en Joran was dat geen probleem. Thérèse neemt me mee de kamer in, waar ik me voorstel en op een afstandje mee kijk en luister. Samantha en Joran hebben al een dochttertje, via een keizersnede ter wereld gekomen. Maar deze keer wil ze 'op de normale manier' bevallen. De weeën worden sterker en pijnlijker, aan het geluid te horen. Sietske en Thérèse hebben van tevoren met elkaar afgesproken wie wat doet en vullen elkaar naadloos aan in de bevalsuite. Bijzonder om te zien hoe warm, liefdevol en tegelijk heel duidelijk de woorden van beiden zijn: 'hou vol, je doet het hartstikke goed', 'kijk me even aan en haal een paar keer diep adem'. 'Je bent zo lief', zegt Samantha op een gegeven moment tussendoor tegen Thérèse, ze hoort het niet eens volgens mij.



Emoties gaan heen en weer en op een gegeven moment vraagt Samantha naar de gynaecoloog, ze wil toch een keizersnede. De gynaecoloog komt binnen, stelt zichzelf voor, beoordeelt de situatie en binnen een minuut wordt om medische redenen besloten tot een keizersnede over te gaan. Als buitenstaander bijzonder om te zien wat er vervolgens allemaal in werking wordt gezet: er worden telefoontjes gedaan, de gynaecoloog haast zich naar de OK, de verloskundigen handelen snel en gefocust en Samantha wordt klaargemaakt en voorbereid voor de aanstaande operatie. Ze is blij en opgelucht dat het gaat gebeuren.

Voor ik het weet sta ik in een blauw pak in het OK-centrum en rij ik het bed met Samantha daarin samen met Thérèse de OK in. De aanstaande vader licht de familie in, trekt ook een blauw pak aan en volgt ons ietsje later naar de OK. Het OK-team is al begonnen als we dan weer binnenkomen. Valt me op hoe adequaat er wordt gehandeld, iedereen weet precies wat er te doen staat. Naast de gynaecoloog en drie OK-assistenten staat er ook een kinderarts en verpleegkundige paraat en zijn Thérèse, de aanstaande vader en ik aanwezig. Ik sta gefascineerd te kijken naar Samantha haar buik, die stukje bij stukje met enorme precisie wordt opengemaakt. Tot op een zeker moment, waarin, in mijn beleving, met grof geweld de buik verder wordt opengescheurd door de gynaecoloog. Ik vraag aan één van de OK-assistenten waarom dat zo gedaan wordt, waarop ze vertelt dat dat minder bloedverlies geeft. Een biefstukje tegen de structuur in snijden werkt ook niet soepel bedacht ik me later, je kunt beter de lijntjes in het vlees volgen en dat gaat beter als je het scheurt. Zit wat in. Niet veel later, om 18.28, wordt Boy geboren, gezond en 3630 gram, ietsje zwaarder dan hun dochter grapt Joran. De navelstreng wordt doorgesneden, hij begint te huilen en wordt al snel verzorgd en in warme doeken gewikkeld. Ondertussen

wordt Samantha vakkundig gehecht. Moeder en vader zijn dolgelukkig, er worden foto's gemaakt, er wordt gelachen en de sectio wordt door Thérèse direct geregistreerd in het dossier.

Niet veel later verlaten we de OK en rijden we Samantha, met Boy op haar borst, in het bed weer terug naar de afdeling. Wat een bijzondere ervaring en mooi om te ervaren hoe snel er wordt gehandeld, samenwerking en communicatie goed verlopen en er continu aandacht is voor zowel de moeder als de vader.

Ik ga wat eten in de kantine, waar ik kennismaak en een leuk gesprek heb met An, één van de kinderartsen. Ook de kinderartsen zijn 24/7 beschikbaar in het Moeder & Kindcentrum. Ik kom daarna weer terug op de teampost, waar de voorbereidingen worden getroffen voor een overplaatsing van een mevrouw die '30w2d' zwanger is (een prematuur). Ze mag niet in Bergen bevallen, dat mag gezien de speciale eisen voor de opvang van het te vroeggeboren baby'tje alleen in gespecialiseerde centra, meestal Rotterdam, soms Veldhoven of Antwerpen. De ambulancebroeders halen haar op, de aanstaande vader en schoonfamilie zullen in hun eigen auto achter de ambulance aanrijden. Ondertussen had Peggy, de betrokken gynaecoloog (ook actief in ons project), gezorgd voor het benodigde 'papierwerk', gebeld met een collega in Veldhoven en geïnformeerd naar het routenummer dat de aanstaande vader en schoonouders moesten volgen in het ziekenhuis in Veldhoven. Elke, één van de O&G-verpleegkundigen, spreekt met de ambulancebroeders.

Om een uur of kwart over 10 is het weer wat rustiger, ik besluit dat het mooi geweest is voor vandaag. Ik bedank Thérèse, die op dat moment de wond van Samantha verzorgd, en alle anderen op de teampost en bedank Samantha en Joran dat ik bij hun speciale moment mocht zijn. Wow.

Frits Klaasse
Adviseur Bureau Obelon