

Zorg rond zwangerschap en geboorte veiliger maar moet beter

Nieuwsbericht | 17-06-2014

De geboortezorg in Nederland is flink in beweging. De zorgverleners werken nauwer samen dan voorheen en de (acute) zorg bij bevallingen is de afgelopen drie jaar duidelijk verbeterd. Dit blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Maar werkelijk geïntegreerde zorg, waarbij alle betrokkenen naadloos op elkaar aansluiten, is in grote delen van het land nog een stip op de horizon. Ook op het gebied van de preventie en maatzorg voor vrouwen in achterstandssituaties laten de zorgverleners nog kansen liggen. Juist hiermee is nog veel gezondheidswinst te behalen voor moeder en kind.

In 2010 bracht de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (SZG) haar advies 'Een goed begin' uit om de geboortezorg in Nederland te verbeteren. Zij deed dit op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en naar aanleiding van verontrustende cijfers over de relatief hoge perinatale sterfte in Nederland (sterfte in de zwangerschap of rond de geboorte). Het uitvoeren van de aanbevelingen uit het advies is een taak voor het veld. Dit moet gebeuren onder regie van het College Perinatale Zorg dat de Minister in september 2011 heeft ingesteld. De inspectie onderzocht in de periode 2011 -2014 een of de veldpartijen de aanbevelingen ter verbetering van de zorg in het rapport al hadden toegepast in hun dagelijks werk.

De inspectie constateert dat veldpartijen voortvarend en energiek aan de slag zijn gegaan met de aanbevelingen. Er is de afgelopen twee jaar veel verbeterd. Zo zijn er op dit moment Verloskundige Samenwerkingsverbanden in alle regio's, waarmee een fundament is gelegd voor meer geïntegreerde zorg. Kraamzorg en verloskundig actieve huisartsen zijn echter nog niet overall aangesloten. Werkelijk geïntegreerde zorg, waarbij alle betrokkenen naadloos op elkaar aansluiten en de (aanstaande) moeder de voordelen van zorg uit alle echelons kan genieten, was nog nergens ten volle gerealiseerd. Uit bij de inspectie gemelde calamiteiten blijkt dat het ontbreken van continuïteit van zorg tijdens de zwangerschap vaak een rol speelt bij vermijdbaar overlijden van een ongeborn kind. Wel zijn de randvoorwaarden voor acute zorg verbeterd. Zo worden spoedsituaties regelmatig getraind en zijn in alle regio's afspraken gemaakt dat in geval van een acute situatie in het ziekenhuis, of bij de zwangere thuis, 'met één druk op de knop' alle benodigde zorg in het ziekenhuis direct in gang wordt gezet.

Op het gebied van preventie heeft het veld de kansen tot op heden nog onvoldoende benut. De inspectie beschouwt dat als een gemiste kans. Het SZG-advies legde hier juist de nadruk op, omdat met preventie grote gezondheidswinst te behalen is voor moeder en kind. 80% van de babysterfte wordt bepaald door vroeggeboorte, onvoldoende groei van het kind tijdens de zwangerschap of door aangeboren afwijkingen. Er zou vanuit alle disciplines meer aandacht moeten zijn voor preconceptieadvisering, stoppen met roken-begeleiding, eenduidige voorlichting en maatzorg voor vrouwen in achterstandssituaties. Dubbel in het nadeel zijn vaak de 'laaggeletterden' (zo'n tien procent van de bevolking) en mensen met weinig 'gezondheidsvaardigheden' (ongeveer een derde van de bevolking). Vroege signalering van

risico's en de overdracht daarvan naar de volgende betrokken zorgverlener in de keten is daarom belangrijk, maar volgens het inspectieonderzoek behoeft dit nog veel verbetering.

Ook signaleert de inspectie dat er nog onvoldoende aandacht is voor een gezamenlijke evaluatie van het handelen en om vast te stellen of alle veranderingen van de afgelopen jaren wel het beoogde effect sorteren. Evaluatie biedt ook op lokaal niveau handvatten om risico's in de zorg te verminderen: met een gestructureerde analyse zijn calamiteiten en bijna-calamiteiten een bron van informatie om de zorg te verbeteren. Ook ervaringen van vrouwen zijn een belangrijk ijkpunt voor de kwaliteit van de zorg en zouden meer moeten worden meegenomen in zo'n evaluatie.

Het Toezichtonderzoek Geboortezorg is uitgevoerd tussen augustus 2011 en januari 2014. De inspectie baseert haar conclusies op schriftelijke informatie van 643 zorgverleners en op interviews met 698 zorgverleners en de ouders van 58 pasgeborenen. Het onderzoek omvatte het hele zorgproces, van preconceptieadviesing tot en met de overdracht van de pasgeborene aan het consultatiebureau, met alle daarbij betrokken beroepsgroepen.