

# Even aandacht voor ...



## Eerdere uitgaven

In eerdere uitgaven van 'Even aandacht voor...' kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- De gynaecoloog
- De media
- Centra voor Jeugd en Gezin
- 12 maart 2010
- Allochtone vrouwen, hun zwangerschap en bevalling
- Risico, angst en ons primitieve brein
- Het bevalcentrum
- Canada, Engeland, Nederland
- Moeder, of kind eerst?

*Simone Buitendijk,  
Buitengewoon hoogleraar  
Eerstelijns Verloskunde en  
Ketenzorg, AMCIUvA & TNO*

## Moeder, of kind eerst?

Het hoeft geen betoog dat de perinatale sterftcijfers belangrijk zijn en onze aandacht verdienen. Maar we moeten die cijfers niet als kapstok te gebruiken waar we alles aan ophangen. Zo lijkt het op dit moment of vrouwen slechts twee keuzes hebben: voor de baby veilige of voor haarzelf prettige geboorte. De eerste vindt zij bij de gynaecoloog, de tweede bij de verloskundige. Daarbij komt ook nog dat het lijkt, alsof elke perinatale sterfte die je zou kunnen voorkomen per definitie de moeite waard is, ongeacht hoeveel interventies met daarmee gepaard gaande maternale morbiditeit dit kost. Ik denk van niet.

De wetenschappelijke balans die bij dit soort keuzes gevonden moet worden is zoek. Het wordt tijd dat we op wetenschappelijke wijze volstrekt duidelijk maken wat al die interventies voor vrouwen betekenen, op de korte en op de lange termijn. In de jaren zeventig van de vorige eeuw was de perinatale sterfte in Engeland hoog. Wat volgde was dat bevallingen werden verplaatst naar het ziekenhuis. Daarbij kwam veel monitoring tijdens de zwangerschap, veel inleidingen, active management of labour en een enorme medicalisering. Uiteindelijk is men hier in Engeland in de jaren negentig op teruggekomen, vooral onder druk van actieve consumentengroepen. Vrouwen accepteerden de manier waarop ze moesten bevallen niet meer en eisten keuzevrijheid en een vrouwvriendelijker aanpak. Maar ook de zorgverleners zelf werden steeds minder enthousiast over de bijwerkingen van het interventionistische beleid dat leidde tot een enorme druk op het systeem. Nu voert de Engelse overheid een actief beleid om de thuisbevalling en de keuzevrijheid voor vrouwen terug te brengen. Het active management of labour verdween en ook het inleiden van de baring bij 41 weken. Omdat het te medicaliserend werkt en niet evidence based is. In feite lopen we in Nederland 40 jaar achter en zijn we bezig de Engelse jaren zeventig te imiteren, met ook weer de sterftcijfers als aanleiding. Terwijl niet onderzocht is of de Nederlandse perinatale sterfte door extra interventies en monitoring wel vermindert en ook niet wat deze, op de korte en langere termijn, betekenen in termen van gezondheidswinst of -verlies bij vrouwen. Kortom, er dreigen onvoldoende doordachte dingen te gebeuren die zeker op de langere termijn niet in het belang van vrouwen zijn.

Als je zegt dat in het beste geval een interventie het voorkomen van maar een sterfgeval op de tienduizend behandelingen oplevert, dan is dat gelijk aan vloeken in de kerk, 'want alle vrouwen willen alleen en vooral een gezonde baby, ten koste van alles'. Dus ook als dat heel veel onnodig ingrijpen met zich meebrengt.

Mijn grootste probleem met de hele situatie is dat de wetenschappelijke onderbouwing voor alle gesuggereerde nieuwe aanpakken en interventies ontbreekt en dat getallen gemanipuleerd worden. En als er evidence is voor een bepaalde behandeling: hoeveel vrouwen mag je een heftige behandeling aandoen om een sterfgeval bij een baby te voorkomen? Het zou interessant zijn gezamenlijk te bedenken hoeveel vrouwen je een bepaalde interventie mag geven die de kans vergroot op psychische en fysieke maternale morbiditeit om één baby te redden. Dat soort discussies lijken we te moeilijk te vinden, dus die vragen worden niet gesteld.

Waar we behoefte aan hebben, is een sterke onderzoeksagenda en middelen om die snel en effectief te realiseren en waarbij op basis van de uitkomsten beslissingen worden genomen in het belang van kind EN moeder. En laten we stoppen met dat gegoochel met cijfers. Het beeld wat dat oplevert, is vals. ■