

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?

de academisering van de verloskunde

Verloskundigen zijn zich meer en meer bewust van de noodzaak dat hun verloskundig handelen wordt onderzocht en wetenschappelijk onderbouwd. Die beweging heeft zich ongeveer tien jaar geleden ingezet en zal naar mijn stellige overtuiging niet meer teruggedraaid worden. De gevolgen van dat nieuwe denken in de beroepsgroep zijn zichtbaar: negen gepromoveerde verloskundigen, even uit de losse pols geschat een stuk of twintig in de pijplijn, drie hoogleraren (AMC, VUMC en Maastricht) een Masteropleiding voor verloskundigen aan het AMC en een heleboel onderzoek voor en door verloskundigen, inclusief publicaties in peer-reviewed bladen met mooie impactfactoren. Een resultaat om trots op te zijn!

Maar zijn we er met deze beweging, in de huidige of in grotere omvang? Ik denk het niet. Wat ik zou willen is dat alle verloskundigen, ook degenen die zelf nooit actief aan onderzoek meedoen, zich elke dag weer realiseren hoe belangrijk het is dat wat ze doen zo veel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd is, evidence-based dus, om maar eens een trendy Engels woord te gebruiken. Dat klinkt simpeler en gemakkelijker dan het is. Dat betekent namelijk dat je als zorgverlener iets moet snappen van de complexiteit van onderzoek, iets moet snappen van de discussie over wat nou wel en niet bewezen effectief is, iets moet snappen van wat voor uitkomsten überhaupt moeten worden meegenomen in het debat over de beste verloskundige zorg. Om maar een voorbeeld te noemen: als we onderzoeken welke interventies de perinatale sterfte kunnen verlagen zonder in de discussie daarover mee te nemen wat de effecten van die interventies zijn op moederlijke mortaliteit en morbiditeit, op perinatale uitkomsten bij een eventuele volgende zwangerschap, op welbevinden van de vrouw, op hechting met de baby en op kosten van de zorg, hebben we een te eenzijdig beeld. Met die te eenzijdige uitkomsten kan een verloskundige onvoldoende bepalen of en hoe haar verloskundig handelen moet worden aangepast. Ik wil absoluut niet suggereren dat elke verloskundige bezig moet met het doorploegen en doorwrochten van medische literatuur, maar ze moet wel het debat kunnen volgen om verantwoorde beslissingen te nemen die uiteindelijk de kwaliteit van haar zorg zullen verhogen.

Wat is daarvoor nodig? Volgens mij is daarvoor nodig dat de basisopleiding van verloskundigen universitair wordt. In zo'n universitaire opleiding is meer ruimte voor kritisch leren denken, voor vragen stellen over het nut van verloskundig handelen, te leren het vak van verloskundige in de maatschappelijke en politieke context te zien, voor blootstelling aan docenten die de ruimte nemen studenten te motiveren om verder te kijken dan de directe omgeving van de spreekkamer. Daar is 'academisch denken' voor nodig in de hele leeromgeving van de studenten. En dat academische denken, dat raak je nooit meer kwijt als je het een keer hebt. Ook niet als je later in een eigen praktijk werkt, ver van een academisch ziekenhuis. Laat het alsjeblieft niet zo worden dat alle verloskundigen academisch gaan werken, maar wel dat alle verloskundigen academisch gaan denken. ■

*Simone Buitendijk,
Buitengewoon hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg,
AMC/UvA & TNO*