

Ontmantel niet het hele systeem'

Canadese verloskundige bekleedt leerstoel midwifery science aan VUmc

Heleen Croonen

Bijzonder hoogleraar midwifery science Eileen Hutton van het VUmc wil een academische opleiding verloskunde introduceren, naar Canadees model. Dit kan volgens haar de perinatale sterfte verlagen, al waarschuwt ze ook dat Nederland zich niet moet blindstaren op de statistiek.

De eerste verloskundige die een leerstoel bekleedt in Nederland, komt uit Canada. De in februari aan de Vrije Universiteit geïnstalleerde professor Eileen Hutton heeft een werkzaam leven als verloskundige in Canada achter de rug, waar zij vrouwen zowel thuis als in het ziekenhuis heeft begeleid. Sinds de jaren negentig heeft ze daarnaast een loopbaan in de wetenschap als epidemioloog, docent en onderzoeker aan de McMaster University in Hamilton, Ontario. En nu dus aan de VU in Amsterdam. Maar waarom van ver halen, wat hier ruim voorhanden is? Nederland staat immers bekend om zijn lange traditie van zelfstandig werkende verloskundigen. De Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG) vierde in september haar 150-jarig bestaan, terwijl in Canada de verloskundige pas sinds 1994 een geregistreerde zorg-professional is. Daar staat echter tegenover dat het aandeel academisch geschoolde, laat staan gepromoveerde, verloskundigen in Nederland laag is. Met de benoeming van twee hoogleraren – uit het buitenland dus – hoopt de AVAG daar verandering in te brengen.

Spiraal van angst

Naast de Amerikaanse socioloog Raymond de Vries heeft de academie nu Hutton aangetrokken. Niet alleen omdat zij als verloskundige een van de grondleggers is van de Canadese academische opleiding, maar ook vanwege haar onderzoekservaring op het gebied van verloskundige zorg, perinatale sterfte en pijnbestrijding rond de baring. In een gesprek via het beeldscherm, want zij is tijdelijk in Canada, legt ze in vloeiend Engels uit wat de voordelen van de zelfstandig werkende verloskundige zijn en waar onderzoek nog nodig is. Soms krijgt haar stem een fellere toon, want niemand die zich met de geboortediscussie



bemoeit, blijft een koele kikker. Met name als het gaat om de rol van de media. 'Door de negatieve berichtgeving voelen vrouwen zich angstig. Uit onderzoek blijkt dat angst leidt tot slechtere uitkomsten van de bevalling, waar de media weer over berichten. Ook het zelfvertrouwen van verloskundigen wordt ondermijnd. Zo ontstaat een negatieve spiraal.'

Academische opleiding

In Ontario, een Canadese provincie met 13 miljoen inwoners, is in 1994 de academische opleiding voor verloskundigen gestart en Hutton was een van de oprichters. 'Wij hadden in Canada de unieke kans om de verloskundige opleiding van de grond af op te bouwen naar de hedendaagse behoeften. Op aandringen van verloskundigen én gynaecologen is het een academische opleiding geworden.'

De hoogleraar zet de voordelen uiteen. De academisch opgeleide verloskundige doet niet alleen thuisbevallingen voor laagrisicozwangeren – volgens Hutton een groot goed vanwege verminderd risico op medische interventies, epidurale pijnbestrijding en sectio's – maar heeft ook toestemming van ziekenhuizen om aldaar medische handelingen uit te voeren. Als een vrouw tijdens de bevalling naar het ziekenhuis moet, kan de verloskundige haar blijven behandelen. En de overgang naar de tweede lijn wordt nog extra gladgestreken doordat verloskundigen en gynaecologen dezelfde protocollen gebruiken. De academische verloskundige is daarom een goed idee voor Nederland meent Hutton, die hierin het gros van de

Pijnbestrijding met water

Hutton doet veel onderzoek naar pijnbestrijding rond de bevalling. Een probleem bij de eerste-lijnsbevalling is dat er geen epidurale anesthesie kan worden gegeven. De beroepsorganisatie van verloskundigen KNOV heeft als alternatief entonox (lachgas vermengd met zuurstof) onderzocht, maar dat gaf een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen bij de zwangere hulpverlener die ernaast staat. Daarmee is de discussie over het middel overigens niet gesloten, want er zijn ook mogelijkheden om de schade aan hulpverleners te voorkomen, bijvoorbeeld een goed afzuigstelsel. Los van deze discussie is Hutton geen fan van entonox, omdat het alleen vlak voor het persen wordt gegeven, terwijl vrouwen meestal al eerder behoefte hebben aan pijnstilling. Het middel kan wel een plaats hebben bij rugpijn in deze fase van de bevalling.



De hoogleraar wil vanuit haar nieuwe positie graag een alternatief onderzoeken van subcutane toediening van steriel water in de rug. 'Het water irriteert en neemt daarmee de pijn weg.' Een meta-analyse van haar hand gaf hoopvolle resultaten. De vrouwen die deze vorm van pijnstilling ontvingen, hadden vanaf tien minuten na toediening minder pijn, en daarbij minder sectio's. Het onderzoek kan echter nog niet beginnen, omdat ZonMw het tot haar spijt niet wil subsidiëren.

verloskundigen en de opleidingen aan haar zijde vindt. Of het een eind zou maken aan de discussies over de thuisbevalling, durft Hutton niet te zeggen. In Ontario is dat fenomeen nog niet zo ingeburgerd als in Nederland. Verloskundigen begeleiden daar 12 procent van de bevallingen en hiervan vindt een kwart thuis plaats. Dat is 3 procent van het totaal, veel minder dan het kwart van

de Nederlandse bevallingen dat thuis plaatsvindt, al is dat percentage dalende. Oorzaak van het verschil is volgens Hutton dat er maar 500 verloskundigen zijn in Ontario, tegenover 2500 in Nederland.

De Nederlandse verloskundige neemt daarbij ook nog eens veel meer bevallingen voor haar rekening: gemiddeld 110 per jaar. Canadese collega's begeleiden jaarlijks gemiddeld 40 bevallingen.

Rokende zwangeren

De vraag is of het Canadese model, met hoger opgeleide verloskundigen die zwangeren intensiever begeleiden, het ei van Columbus is voor de relatief hoge perinatale sterfte in Nederland. Niet als het gaat om de sterfte bij geboortes na een voldragen zwangerschap, meent Hutton. Die is namelijk in beide landen ongeveer even laag. De winst is eerder tijdens de zwangerschap te boeken. Daar ligt volgens haar een schone taak voor de verloskundige.

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte liet al zien dat de meeste perinatale sterfte vroeg in de zwangerschap ontstaat, want de vier grote oorzaken zijn vroeggeboorten, ernstig aangeboren afwijkingen, te laag geboortegewicht en zuurstofgebrek tijdens de bevalling. De nu lopende Deliver-studie onder zwangeren en verloskundigen laat eveneens de slechte leefgewoonten als oorzaak zien. Hutton verbaast zich over de slechte leefgewoonten van de Nederlandse zwangeren. 'Nederlanders roken veel meer dan Canadezen, ook tijdens de zwangerschap. Ik zie het zelfs in het straatbeeld van Amsterdam.' Rotterdams onderzoek laat zien dat vrouwen met een lage sociaaleconomische status net zulke slechte zwangerschap-uitkomsten hebben als vrouwen in 1960. De preconceptiezorg die de Stuurgroep zwangerschap en geboorte aanraadt, is daarvoor niet de enige oplossing, vindt Hutton.

Perinatale sterfte in het kort

- De perinatale sterfte in Nederland is relatief hoog, maar dat hangt mede samen met de telling vanaf 22 weken zwangerschap.
- De geplande plaats van de geboorte, thuis of in het ziekenhuis, maakt niet uit.
- Bij baringen die beginnen bij de verloskundige is de sterfte hoger, maar bij een start bij de gynaecoloog zijn er meer ingrepen.
- Met name de overgang van thuis naar het ziekenhuis tijdens de bevalling zorgt voor meer sterfte en ontevreden vrouwen.
- Het grootste deel van de sterfte treedt op bij niet-voldragen baby's, en heeft zijn oorzaak eerder in de zwangerschap.

‘Op school moeten kinderen al voorlichting krijgen over leefgewoonten en de invloed op de zwangerschap.’ Hutton wil vanuit haar leerstoel onderzoek doen naar het effect van groeps gesprekken bij hoogrisicopopulaties. In Amerika zijn die succesvol gebleken. Een verloskundige begeleidt deze gesprekken van anderhalf uur, en past ze in tijdens haar gewone spreekuur.

Reanimeren

Een tweede strategie om de perinatale sterfte te verlagen, is intensievere behandeling van de baby. Hutton: ‘In Canada zijn er altijd twee verloskundigen bij een geboorte aanwezig, voor als er reanimatie nodig is. Het is zeer specialistisch werk om een neonat te reanimeren, dat kan een verloskundige niet alleen.’

Ook voor prematuren is er winst te boeken met verdergaande reanimatie, maar Hutton is daar kritisch over. In Nederland worden baby's gereanimeerd vanaf 24 weken zwangerschap, terwijl daar in Canada geen ondergrens voor is. Een baby geboren na een zwangerschap van bijvoorbeeld 22 weken kan ook nog gereanimeerd worden. Als dit kindje nog acht dagen leeft en dan overlijdt, telt het niet mee in de statistieken van perinatale sterfte. Maar het is de vraag of dit nu goede zorg is, vindt Hutton. De keuze van Nederlandse artsen om niet iedere baby kosten wat kost in leven te houden, is inleefbaar, ook al is dat niet goed voor de sterftcijfers. ‘Het pragmatisme en de calvinistische instelling van de Nederlanders zorgen voor minder reanimaties, maar ook voor hogere sterfte’, aldus Hutton.

De hoogleraar vreest dat maatregelen gericht zijn op de statistiek, in plaats van op het bieden van goede zorg. Hutton: ‘Het lijkt erop of Nederlanders pas gelukkig zijn als de perinatale sterfte zo laag is als die in Zweden. Maar een van de oorzaken dat de sterfte daar lager is, is dat een geboorte in hun statistieken pas meetelt na 28 weken zwangerschap. Ontmantel daarom niet een heel systeem, enkel om een uitkomst in de statistiek te verbeteren.’ ■



Twee hoogleraren midwifery science

Eileen Hutton is verpleegkundige, verloskundige en klinisch epidemioloog. Ze is verbonden aan de McMaster University in Ontario, als universitair hoofddocent obstetrie en gynaecologie en als assistent-decaan van de verloskundigenopleiding. Ze is ook betrokken geweest bij de opzet van de verloskundigenopleiding aan de University of British Columbia.

Sinds januari 2011 is zij bijzonder hoogleraar midwifery science aan het VUmc, een leerstoel van de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG). Naast Eileen Hutton is er nog een hoogleraar midwifery science in Nederland, de Amerikaanse socioloog Raymond de Vries met zijn leerstoel in Maastricht. Meer dan bij Hutton ligt de nadruk van deze leerstoel op verloskundig perspectief en de ‘normale’ zwangerschap.

Bronnen

Website van Eileen Hutton bij de McMaster University in Ontario: http://fhs.mcmaster.ca/obgyn/faculty_member_hutton.htm

Oratie Eileen Hutton: <http://www.verloskunde-academie.nl/template/avag/binaryresource/pdf/Tekst%20oratie%20Keeping%20women%20at%20the%20centre%20of%20care%20Feb%2017%202011.pdf>

Cijfers over de thuisbevalling van het CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3383-wm.htm>

Rapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte: http://www.knov.nl/docs/uploads/Advies_stg_zw_en_geb_Een_goed_beginpdf_spread-versie_voor_media.pdf

Artsen over het verschuiven van de reanimatiegrens van 25 naar 24 weken: <http://medischcontact.artsennet.nl/Tijdschriftartikel/85298/Leven-met-24-weeken.htm>

Hutton heeft gekeken naar het verschil tussen geplande thuisbevalling en geplande ziekenhuisbevalling in Canada, net als TNO:

Hutton EK, Reitsma A, Kaufman K. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low risk women attended by midwives in Ontario Canada from 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth*. 2009 Sep;36(3):180-9.

Meta-analyse naar steriel water als pijnbestrijder: Hutton EK, Kasperink M, Rutten M, Reitsma A, Wainman B. Sterile water injection for labour pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2009;Aug;116(9):1158-66.

Alles over de Deliver-studie, een onderzoek onder zwangeren, verloskundigen en anderen, waar Eileen Hutton ook aan meewerkt: <http://www.deliver-studie.nl/home.aspx>

Artikel van de andere buitenlandse hoogleraar Midwifery Science Raymond de Vries: <http://medischcontact.artsennet.nl/Tijdschriftartikel/95510/Commotie-over-babysterfte>.

Ontmoeting Desmond Tutu

Joan Shepherd, voorzitter van de SLMA en twin van onze voorzitter Angela Verbeeten, had onlangs een ontmoeting met de Zuid-Afrikaanse bisschop Desmond Tutu.