

De 'The Lancet Midwifery Series', wat betekent die voor u?

Mariet van Diem, Jeroen van Dillen

Wereldwijd zijn er jaarlijks naar schatting 139 miljoen geboorten. Hierbij overlijden ongeveer 289.000 vrouwen tijdens zwangerschap, bevalling of kraamperiode (maternale sterfte), zijn er 2 tot 6 miljoen doodgeboren kinderen en 2 tot 9 miljoen neonatale sterftes (overlijden binnen de eerste levensmaand)^[1]. Een belangrijke factor bij deze sterfte is kwalitatief slechte maternale en neonatale zorg. Deze cijfers waren een belangrijke reden voor onderzoekers van over de gehele wereld om de *The Lancet Midwifery Series* te maken. In dit artikel besteden we aandacht aan deze serie en kijken we wat deze serie voor de Nederlandse verloskunde kan betekenen.

Op 23 juni 2014 lanceerde het wetenschappelijk tijdschrift *The Lancet* de 'Midwifery Series'^[1]. Vier artikelen waarin de auteurs de waarde van verloskundigenzorg (zie kader) voor de verloskunde én voor de algemene gezondheidszorg belichten op basis van de literatuur. Een internationale groep onderzoekers uit verschillende beroepsgroepen en verschillende organisaties betrokken bij verloskundige zorg, werkten samen aan dit project. Het belangrijkste uitgangspunt bij het onderzoek voor deze serie was niet de behoeften van de zorgverleners of het gezondheidszorgsysteem, maar de vrouw, haar gezin en haar familie.

De artikelen

In het eerste artikel *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*^[2] onderzochten de auteurs wat wereldwijd de bijdrage van verloskundigenzorg kan zijn op de kwaliteit van zorg voor moeders en kinderen. Zij identificeerden meer dan vijftig uitkomsten die met goede verloskundigenzorg kunnen worden verbeterd. Uit de studies bleek dat verloskundigenzorg door goed opgeleide, getrainde en gereguleerde verloskundigen geassocieerd is met een efficiënter gebruik van middelen en betere uitkomsten. Ze pleiten voor een verschuiving

Mariet van Diem, MSc is verloskundige n.p. en redacteur van het Tijdschrift voor Verloskundigen;

Dr. Jeroen van Dillen is gynaecoloog in het Radboudumc, Nijmegen

THE LANCET



Definitie verloskundigenzorg volgens The Lancet Midwifery series

Op basis van de literatuur is het concept Verloskundigenzorg (Midwifery) gedefinieerd als geschoolde, goed geïnformeerde en empathische zorg voor vruchtbare vrouwen, pasgeborenen en gezinnen in het continuüm van preconceptie, zwangerschap, geboorte, postpartum en de eerste levensweken. De belangrijkste kenmerken van dit pakket van zorg zijn het optimaliseren van de normale biologische, psychologische, sociale en culturele processen van reproductie en het vroege leven. Andere kenmerken zijn: tijdige preventie en behandeling van complicaties; overleg met en doorverwijzing naar andere diensten, rekening houdend met de behoeften van vrouwen en individuele omstandigheden en waarden en werken in partnerschap met vrouwen, waarbij vrouwen ondersteund worden in het versterken van hun eigen capaciteiten voor de zorg voor zichzelf en hun gezinnen. NB: Delen van dit zorgpakket worden soms ook uitgevoerd door anderen. Denk hierbij aan gynaecologen, huisartsen, kraamverzorgsters of verpleegkundigen.

op systeemniveau. Van zorg voor moeder en kind, gericht op opsporing en behandeling van pathologie bij een minderheid, naar bekwame zorg voor allen. Doordat verloskundigenzorg in deze aanpak centraal staat, is effectieve interdisciplinaire samenwerking en integratie van zorginstellingen en de eerstelijnszorg noodzakelijk. Een aanbeveling die ook in hoge inkomenslanden, zoals Nederland, van toepassing is.

In artikel twee: *The projected effect of scaling up midwifery*^[3] onderzochten de auteurs hoe vermijdbare sterfte voorkomen kan worden met het uitbreiden van de toegang tot verloskundigenzorg. Hiervoor verdeelden zij 78 landen in drie groepen, die respectievelijk laag, laag-gemiddeld en hoog scoorden op de Human Development Index (HDI). Met het Lives Saved Tools (LiST) programma berekenden zij, dat door verloskundigenzorg waarbij geboorteregeling én interventies voor maternale en neonatale gezondheid zijn inbegrepen, 83% van alle maternale sterfte, doodgeboorten en neonatale sterfte kan worden voorkomen. Met de toevoeging van specialistische obstetrische zorg kan een verdere reductie van maternale sterfte van 20% in deze landen worden verkregen.

Hoewel dit artikel voornamelijk gaat over zogenaamde lage inkomenslanden, trekken de auteurs parallellen met hoge inkomenslanden. Het in een land gekozen model van verloskundigenzorg, inclusief de mogelijkheden voor plaats van bevalling, is ook in hoge inkomenslanden een belangrijke factor voor de uitkomsten van moeder en kind en voor de kosten van de zorg. De auteurs benadrukken dat een voorwaarde voor effectieve verloskundigenzorg is, dat deze ingebed is in een systeem waarin vrouwen zonder financiële, professionele en organisatorische barrières veilig en tijdig overgebracht kunnen worden naar obstetrische zorg. Ook in de Nederlandse situatie bestaan er nog barrières die een effectieve verloskundigenzorg beïnvloeden. Zoals extra kosten voor poliklinisch bevallen, het ontbreken van één universeel elektronisch patiëntendossier en het ontbreken van een eenduidig visie bij de beroepsorganisaties over de organisatie van geboortezorg.

In het derde artikel *Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality*^[4] geven de auteurs een overzicht van de inspanningen die Burkina Faso, Cambodja, Indonesië en Marokko geleverd hebben om de overleving en de gezondheid van moeder en pasgeborene te verbeteren. In deze landen is duidelijk een zich herhalende opeenvolging van gebeurtenissen te zien. Daarbij werd primair de toegang tot zorg, zoals uitbreiding van netwerken, inzet van verloskundigen en andere

zorgverleners, verlagen van financiële drempels bewerkstelligd. Pas hierna richtten de ontwikkelaars van gezondheidszorgsystemen zich op kwaliteitsverbeterende maatregelen, zoals het verbeteren van competenties en het uitvoeren van audits naar sterfte en bijna-sterfte. De ervaring van de vier landen bevestigt dat het investeren in verloskundigen een realistische en effectieve strategie is om de moedersterfte te verminderen, wanneer systemen op een consistente wijze en gedurende langere tijd worden versterkt. De lange tijd tussen uitbreiding van zorg en verbetering van de kwaliteit is echter een aandachtspunt. Beleidsmakers beginnen zich nu pas bewust te worden van de vele dimensies van kwaliteit, zoals de technische (competenties, benodigdheden), de interpersoonlijke (respectvol, responsief, alomvattende zorg) en de organisatorische (faciliteiten, verwijzingsmechanismen). Hoewel het kwaliteitsdenken in Nederland inmiddels wel ingang heeft gevonden is de praktische uitvoering ook hier nog vaak een aandachtspunt. Dit laatste blijkt onder meer uit de problemen met het implementeren van de adviezen, die voortkomen uit perinatale audit^[5].

In het laatste artikel *Improvement of maternal and newborn health through midwifery*^[6] reflecteren de auteurs op de drie eerste artikelen van deze serie en bespreken zij wat er nodig is om de ingeslagen weg naar goede moeder- en kindzorg voor iedereen te bestendigen. Zij stellen dat goede moeder- en kindzorg een kernpositie verdient op de agenda voor alle regionale, nationale en mondiale inspanningen na 2015. Immers met goede moeder- en kindzorg is ook een groot deel van de algemene gezondheid gediend. De kennis en methoden om goede moeder- en kindzorg te bereiken heeft deze 'The Lancet Midwifery Series' aangereikt. Nu is het de tijd om gebruik te maken van die kennis en ervoor te zorgen dat niet alleen de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd wordt, maar ook de kwaliteit van zorg aandacht krijgt.

De betekenis

Wat betekent deze The Lancet Midwifery Series nu voor de Nederlandse verloskundige zorg in het algemeen en voor de Nederlandse verloskundige en gynaecoloog in het bijzonder? Momenteel zijn er in Nederland reeds veel ontwikkelingen gaande in de verloskundige zorg. Dit betreft zowel discussie en onderzoek over het model van zorg ('shared care' versus 'midwife led continuity of care'^[7]) als veranderingen in de toegang tot zorg door concentratie en fusie van ziekenhuizen^[8, 9]. Ontwikkelingen zoals effectief interdisciplinair samenwerken en opleiden en de implementatie van kwaliteitsverbeteringen ondersteund door de stichting PAN^[6] staan hierboven reeds benoemd, gekoppeld aan de conclusies van de betreffende artikelen.

Deze discussies en ontwikkelingen worden echter niet altijd op een wetenschappelijk onderbouwde manier gevoerd en lijken veelal gestoeld op beroeps- of financiële belangen. De The Lancet Midwifery Series kan in al deze discussies een rol spelen.

Het symposium

Op 20 november 2014 wordt in Nijmegen een symposium georganiseerd, getiteld 'The Lancet Midwifery Series: wat betekent die voor u?'. Op deze dag, die wordt ingeleid door een van de The Lancet-auteurs, heeft de patiëntvertegenwoordiging een belangrijke rol en zullen de artikelen worden gepositioneerd in het licht van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Tenslotte willen we in multidisciplinaire workshops samen met u de discussie aangaan over: 'The Lancet Midwifery Series, wat betekent dat voor de zorgverlener in de spreekkamer, voor de opleiding tot gynaecoloog en verloskundige, voor de organisatie van zorg en beleidsmakers en voor de zwangere en haar partner?'. We beogen hiermee samen met u een wetenschappelijk onderbouwde impuls te geven aan de discussie over de toekomst van de verloskundige zorg in Nederland.

De vertaalde artikelen vindt u in de speciale bijlage bij dit nummer van het Tijdschrift voor Verloskundigen. ■

Referenties

1. Midwifery. An Executive Summary for The Lancet's Series. Mary J Renfrew, Caroline SE Homer, Soo Downe, Alison McFadden, Natalie Muir, Thomson Prentice, Petra ten Hoop-Bender. Published on June 23. http://download.thelancet.com/flatcontentassets/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf.
2. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet 2014; published online June 23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3).
3. Homer CSE, Friberg IK, Bastos Dias MA, et al. The projected effect of scaling up midwifery. Lancet 2014; published online June 23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X).
4. Lerberghe W van, Matthews Z, Achadi E, et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. Lancet 2014; published online June 23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60919-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60919-3).
5. Erwich JJ. Wat komt er uit de PAN intermezzo: Naar een effectievere Perinatale Audit: wat gaat er goed, wat kan er beter. NTOG 2014, september.
6. Hoop-Bender P ten, Bernis L de, Campbell J, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. Lancet 2014; published online June 23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2).
7. Prins M, Dillen J van, Jonge A de. Advantages of midwife-led continuity model of care. Ned Tijdschr Geneesk. 2014;157:A7070.
8. Visser J. Concentratie spoedzorg ligt zwaar op de maag. Medisch Contact 2014;7:298-99.
9. Evangelische Omroep 8 september 2014 'Dit is de dag: concentratie van acute verloskundige zorg'.

De oorspronkelijk artikelen, de appendix en de Nederlandse vertaling van de artikelen zijn te vinden op de www.knov.nl

Congres & Cursus

Minisymposium 'The Lancet Midwifery Series'

De vier in The Lancet gepubliceerde artikelen gaan in op de rol die verloskundigenzorg kan hebben op het terugdringen van maternale en perinatale mortaliteit en morbiditeit en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Datum: 20 november 2014

Locatie: Radboud UMC, Nijmegen

Duur: 13.30-17.30 uur

Opgeven: via de website van de KNOV, www.knov.nl

Europese Congres 'Intrapartum Care': Call for abstracts

Van 21 tot en met 23 mei 2015 vindt het Europese congres 'Intrapartum Care' plaats in Porto, Portugal.

Deadline voor het indienen van een abstract is 31 januari 2015.

De onderwerpkeuze voor posters is vrij. Voor een mondelinge presentatie kunt u kiezen uit de volgende onderwerpen: Factors influencing normal delivery rates; Induction and augmentation of labour; Intrapartum fetal monitoring; Cesarean section; Post-partum haemorrhage; Abnormally adherent placenta; Place of birth.

Meer informatie en het voorlopige programma is te bekijken op de website waar u zich ook kunt opgeven: www.ecic2015.org

Talmor Symposium 'Grenzen verleggen in de geboortezorg'

We komen allemaal grenzen tegen in het contact met zowel collega's, cliënten als (zorg)verzekeraars, we komen grenzen tegen op ethisch en juridisch vlak en de cliënte komt grenzen tegen bij ons.

Om deze grensgebieden gezamenlijk te kunnen onderzoeken zorgt Talmor tijdens dit symposium voor een gelijke verdeling van deelnemers uit de eerste, tweede en derde lijn.

Datum: 30 oktober 2014

Locatie: DeFabrique, Westkanaaldijk 7 te Utrecht

Opgeven en info: www.talmor.nl