

De ethiek van het genereren van kennis over de plaats van bevalling

Joke Koelewijn

Een van de meest controversiële onderwerpen in de verloskunde is de plaats van de bevalling. In dit artikel gaan Raymond de Vries, hoogleraar Midwifery Science in Maastricht, et al. in op de ethiek van het genereren van kennis over dit onderwerp^[1]. Zij signaleren dat voor- en tegenstanders van de thuisbevalling – bewust of onbewust – proberen het debat zodanig te ‘framen’ dat de andere partij in een verdedigende rol wordt gedrukt. Een voorbeeld hiervan is een workshoptitel tijdens het recente Europese Congres voor Intrapartum Care: “Home births: are there any increased risks?”

De auteurs kozen voor de analyse van de ethische dimensies van onderzoek naar de plaats van bevalling, acht veel geciteerde observationele studies (zie tabel). Een randomised controlled trial (RCT) wordt weliswaar beschouwd als de gouden standaard om valide bewijs te genereren, maar er is slechts één kleine RCT gepubliceerd (11 randomisaties); de meeste vrouwen willen domweg niet deelnemen aan een RCT en de plaats van bevalling door het lot laten bepalen.

De auteurs verdeelden de acht studies in vier categorieën op basis van de conclusie: studies die concluderen dat er vraagtekens te plaatsen zijn bij de veiligheid van de thuisbevalling, respectievelijk de ziekenhuisbevalling, studies die geen verschil vonden tussen thuis- en ziekenhuisbaringen en studies die zowel voor- als nadelen vonden van elke plaats van bevallen. Alle studies pretendeerden een vergelijking te maken tussen een geplande thuisbevalling en een geplande ziekenhuisbevalling bij low-risk zwangeren, begeleid door gekwalificeerde zorgverleners.

De auteurs betogen dat de conclusie van een onderzoek geassocieerd is met de professie van de eerste auteur (professional bias): de onderzoeken door gynaecologen (in opleiding) suggereerden dat een ziekenhuisbevalling veiliger is^[2] of dat dit het geval zou kunnen zijn voor bepaalde subgroepen^[8], terwijl onderzoeken door verloskundigen een thuisbevalling als minstens zo veilig beoordeelden als een ziekenhuisbaring^[5, 6]. De auteurs noemen helaas in hun artikel niet van alle auteurs de

Artikel	Onderzoeksdesign	Tijdschrift (impactfactor)	(Oorspronkelijke)	Interpretatie van auteurs/ opmerkingen.
		Obstetrisch/Generalistisch	discipline 1e auteur	
Conclusie: Vraagtekens bij veiligheid thuisbevalling/eerstelijns baring				
Wax 2010 ^[2]	Systematic review	AJOG (3,9)	gynaecoloog	Te weinig interventies bij thuisbevalling veroorzaken meer neonatale sterfte / 11 kritische commentaren, waarvan 1 in Nature.
Evers 2010 ^[3]	Prospectieve cohortstudie + LVR-data	BMJ (17,2)	gynaecoloog	Start baring in eerste lijn geeft grotere kans op sterfte dan start baring in tweede lijn / 4 commentaren in BMJ, waarvan 3 kritisch + vele reacties in Nederlandse literatuur.
Conclusie: Vraagtekens bij veiligheid ziekenhuisbevalling				
Janssen 2009 ^[4]	Prospectieve cohortstudie	CMAJ (6,5)	verpleegkundige	Meer interventies in ziekenhuisgroep; deze worden beschouwd als schade / 3 kritische commentaren.
Hutton 2009 ^[5]	Database-onderzoek	Birth (2,9)	verloskundige	Meer interventies in ziekenhuisgroep; deze worden beschouwd als schade.
De Jonge ^[6]	Database-onderzoek	BMJ (17,2)	verloskundige	Minder ernstige maternale uitkomsten bij thuisbevalling. Geen bewijs dat geplande thuisbevalling meer risico geeft op ernstige maternale uitkomsten.
Conclusie: Geen verschil in uitkomsten thuis- en ziekenhuisbevalling				
De Jonge ^[7]	Database-onderzoek	BJOG (3,8)	verloskundige	Keuze plaats baring bij de vrouw leggen / 2 commentaren, waarvan 1 kritisch.
Van der Kooy 2011 ^[8]	Database-onderzoek	O&G (4,8)	gynaecoloog	Geen verschil gevonden. In – niet nader gedefinieerde – subgroepen zou echter meer sterfte kunnen optreden bij thuisbevalling/ 4 deels kritische commentaren
Conclusie: Voor- en nadelen geassocieerd met de plaats van geboorte				
Birthplace in England Group 2011 ^[9]	Prospectieve cohort-studie	BMJ (17,2)	Meerdere professies	Baring thuis beste optie voor parae, ziekenhuis voor nulliparae / 4 deels kritische commentaren.

Tabel gemaakt op basis van tekst artikel + enige nagezochte informatie door JK, red.

professie, zodat deze bewering voor een lezer die de auteurs niet kent, niet zonder meer duidelijk is. De professioneel gemengde studiegroep (Birthplace in England) vond zowel voor- als nadelen van de thuis-/ziekenhuisbevalling. Kennelijk zoeken onderzoekers vooral naar bewijs dat hun eigen voorkeur ondersteunt. Vervolgens gaan de auteurs in op problemen bij het publiceren van onderzoek (publication bias). Marjorie Tew, een Engelse epidemioloog, stuitte al in de jaren tachtig op weerstand bij het publiceren van haar onderzoeksbevindingen, die – tot haar eigen verrassing overigens – lieten zien dat de ziekenhuisbevalling zeker niet veiliger was dan de thuisbaring. Nederlandse onderzoekers ondervinden heden ten dage dat het lastig is studies die de veiligheid van de thuisbevalling onderbouwen, gepubliceerd te krijgen in de Engelstalige literatuur. Zo werd de studie van De Jonge waarin geen verschil werd gevonden in perinatale uitkomsten tussen thuis- en ziekenhuisbaringen (het artikel noemt de studie uit 2013, maar volgens mij wordt die uit 2009 bedoeld), door het BMJ geweigerd omdat de studie niets nieuws te bieden zou hebben aan de lezers, terwijl een jaar later wel de studie van Evers werd gepubliceerd. Andersom is het voor onderzoekers die de veiligheid van de thuisbevalling ter discussie stellen, juist moeilijk te publiceren in Nederlandse tijdschriften. De auteurs stellen ook dat de studies die kritisch zijn over de thuisbevalling, in tijdschriften met een hogere impactfactor verschijnen. De verschillen zijn mijns inziens echter niet heel opvallend (zie tabel). Tenslotte bespreken de auteurs de kritiek op de gepubliceerde artikelen (critical bias). De studies die de veiligheid van de thuisbevalling in twijfel trekken, genereerden veel meer kritische commentaren dan de andere studies. Dit zou kunnen komen doordat deze artikelen methodologisch meer gebreken vertonen [dit geldt zeker voor de studie van Wax!, JK], maar ook doordat de pleitbezorgers van de thuisbevalling erg alert zijn op publicaties die de thuisbevalling aanvallen.

Hoe moeten zorgverleners en beleidsmakers nu omgaan met het uiteenlopende bewijs in de wetenschappelijke literatuur, dat geen definitief antwoord geeft op de vraag naar de veiligheid van de thuis- en de ziekenhuisbevalling? De auteurs geven een aantal voorbeelden van selectief gebruik door voor- en tegenstanders van de thuisbevalling van die studiebevindingen die de eigen mening ondersteunen. Dat is strijdig met een werkelijk geïnformeerde keuze van zwangeren. De Vries et al. pleiten daarom voor het ontwikkelen van modules voor interprofessionele educatie waarin aan de orde komt hoe het voorhanden bewijs zodanig kan worden gepresenteerd aan zwangeren, dat zij een werkelijk geïnformeerde keuze kunnen maken. Daarnaast breken zij een lans voor goed opgezet (observatoneel) onderzoek door ‘frenemies’: onderzoekers die

een gezamenlijk doel nastreven, namelijk gezonde moeders en baby's, maar die verschillen in hun standpunt over de plaats van bevalling. Frenemies kunnen elkaar behoeden voor bias bij de opzet en interpretatie van onderzoek.

De waarde van dit artikel is dat het laat zien wat we eigenlijk wel wisten: dat zorgverleners, maar ook wetenschappers, veelal niet zo objectief zijn als ze zelf denken en pretenderen te zijn. Het is moeilijk om bewijs dat ingaat tegen de eigen mening en tegen de opvattingen binnen de eigen professie, net zo te beoordelen als bewijs dat de eigen mening bevestigt. Ook de auteurs van dit artikel ontkomen daar niet helemaal aan. Ze citeren uitvoerig uit de kritische commentaren op de studies van Wax en Evers, maar niet uit die op de studies van De Jonge (2009), Janssen en de Birthplace in England group. Ook geven ze meer voorbeelden van het selectief gebruik van bewijs door tegenstanders dan door voorstanders van de thuisbevalling. Dit lijkt toch een beetje op het framen van de lezers – die veelal geen kennis zullen hebben van het onderwerp – in de richting van de voordelen van de thuisbevalling.

Dit neemt niet weg dat de aanbeveling om als frenemies gezamenlijk onderzoek te doen liever vandaag dan morgen moet worden nagevolgd. Die aanbeveling zou ik willen uitbreiden naar het elkaar inzicht geven in de ins en outs van de gebruikte methoden bij reeds verrichte onderzoeken. Dit heeft tot doel kennis te genereren die vrouwen kan helpen in het maken van een werkelijk geïnformeerde persoonlijke keuze voor de plek van hun eigen bevalling. ■

1. Vries RG de, Parachuri Y, Lorenz K, Vedam S. Moral science: ethical argument and the production of knowledge about place of birth. *Journal of clinical ethics* 2013; 24(3):225-38.
2. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(3):243.e1-8.
3. Evers AC, Brouwers HA, Hukkelhoven CW, Nikkels PG, Boon J, Egmond-Linden A van, Hilligersberg J, Snuif YS, Sterken-Hooisma S, Bruinse HW, Kwee A. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. *BMJ.* 2010;341:c5639.
4. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ.* 2009;181(6-7):377-83.
5. Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth.* 2009;36(3):180-9.
6. Jonge A de, Goes BY van der, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk SE. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG.* 2009;116(9):1177-84.
7. Jonge A de, Mesman JA, Manniën J, Zwart JJ, Dillen J van, Roosmalen J van. Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. *BMJ.* 2013;346:f3263.
8. Kooy J van der, Poeran J, Graaf JP de, Birnie E, Denktass S, Steegers EA, Bonsel GJ. Planned home compared with planned hospital births in the Netherlands: intrapartum and early neonatal death in low-risk pregnancies. *Obstet Gynecol.* 2011;118(5):1037-46.
9. Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, Marlow N, Miller A, Newburn M, Petrou S, Puddicombe D, Redshaw M, Rowe R, Sandall J, Silverton L, Stewart M. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ.* 2011;343:d7400.