

Het veranderende gezicht van de verloskunde

Sarah Lips

Goede zorg ≠ gelijke zorg

Een van de centrale thema's van het congres Kennispoort Verloskunde 2014 is gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen. Keynote-speaker Marie-Louise Essink-Bot zet helder een aantal aandachtspunten voor het bevorderen van gezondheidsvaardigheden uiteen. Eeuwig dilemma is, dat de groep die het moeilijkst te bereiken is ook de groep is waar de meeste winst valt te behalen. Daartegenover staat dat zwangeren met lage gezondheidsvaardigheden, wanneer zij eenmaal bereikt worden, wel degelijk geïnteresseerd blijken in informatie. Belangrijk is daarbij niet te vergeten dat een aanzienlijk deel van de bevolking laaggeletterd is. Dit impliceert dat je als verloskundige vaak gezondheidsvoorlichting moet overbrengen aan mensen die een stuk minder geschoold en vaardig zijn dan uzelf. Een kleine inventarisatie onder de verloskundigen in de zaal leert, dat vrijwel niemand hier bewust beleid op voert of gebruik maakt van de toolkit laaggeletterdheid^[1]. Gezien de omvang van de doelgroep lijkt hier dus zeker winst te behalen^[2]. Ook in het licht van de wettelijke plicht die zorgverleners hebben om de cliënt in begrijpelijke taal te informeren is dit een wijze les. *Goede zorg* is niet hetzelfde als *gelijke zorg*, waarschuwt Essink-Bot.

Nickie van der Wulp deed onderzoek naar interventies gericht op het terugdringen van alcoholgebruik in de zwangerschap. Zij vergeleek de interventie door middel van computer counseling (e-health) met health counseling door de verloskundige. In haar onderzoek blijkt computer counseling een significant betere interventie te zijn dan counseling door de verloskundige. Interessant is hier de rol van de verloskundige. In plaats van de – in de interventie beoogde – drie momenten van health counseling beperkten verloskundigen zich veelal tot de één counseling. Of mens-tot-mens health counseling daadwerkelijk minder effectief is dan computer counseling, valt dus niet met zekerheid te zeggen. Wel lijkt de menselijke factor een zwakke schakel te zijn in het correct uitvoeren van de interventie.

Anders dan in dit onderzoek, dat alcoholgebruikers als

één groep beschouwt, differentieert Ruth Baron in haar onderzoek naar roken tijdens de zwangerschap verder binnen de groep. Zo wordt een wezenlijk verschil zichtbaar tussen dagelijkse en gelegenhedrokers. Bij de eersten bestaat een sterk verband met lage opleiding en andere ongunstige leefstijl-gerelateerde karakteristieken, zoals het niet innemen van foliumzuur, ondergewicht en ongeplande zwangerschap. Dit geldt veel minder voor de groep af-en-toe-rokers. Naast het feit dat de gezondheidsrisico's voor deze groepen verschillen, betekent dit ook dat zij mogelijk gebaat zijn bij verschillende interventies.

Het onderzoek van Kirsten Heetkamp biedt inzicht in de samenstelling van de groep vrouwen die pas na de twaalfde zwangerschapsweek voor de eerste controle komen. Perinatale uitkomsten zijn duidelijk ongunstiger bij zwangeren die laat in zorg komen. Dit is mogelijk te wijten aan het late moment waarop eventuele interventies ingezet kunnen worden, hoewel dit op basis van dit onderzoek niet met zekerheid valt te zeggen. Opvallend is dat onder meer bij multipariteit en bij miskraam in de anamnese het eerste bezoek langer wordt uitgesteld. Zogenaamde volkswijsheden kunnen een rol spelen, zoals bij de vrouw die zegt: "Als je voor twaalf weken aan iemand vertelt dat je zwanger bent, heb je meer kans op een miskraam." Met deze kennis hoopt de onderzoekster potentiële laatkomers in de toekomst eerder te bereiken en perinatale uitkomsten te verbeteren. Bovendien, merkt zij terecht op, begint de zorg voor de volgende zwangerschap al in de huidige.

Als iets duidelijk wordt is het wel dat het onverstandig is de mensen met een verhoogd risicoprofiel te beschouwen als een uniforme groep. En dankzij het groeiende inzicht in de karakteristieken van kwetsbare zwangeren wordt het steeds beter mogelijk hen goede zorg te bieden, die niet voor iedereen gelijk is. ■

Verwijzingen

[1] <http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/>

[2] Essink-Bot noemt een percentage van 25%; volgens Stichting Lezen & Schrijven zijn er in Nederland 1,5 miljoen (10%) laaggeletterden en 250.000 analfabeten. <http://lezenenschrijven.nl/algemeen/over-de-stichting/veelgestelde-vragen/#hoeveel-mensen-in-Nederland-zijn-analfabeet?>