

# Obstetrische ectoscopie

## Wat kunnen Nederlandse artsen en verloskundigen doen aan de hoge moeder- en neonatale sterfte in lage inkomenslanden?

Onder redactie van *Relinde van der Stouwe*

**In Medisch Contact van 22 februari j.l. doen tropenarts en gynaecoloog Jelle Stekelenburg en acht co-auteurs een appel op Nederlandse artsen en verloskundigen om zich in te zetten voor het probleem van de hoge moeder- en neonatale sterfte in lage inkomenslanden<sup>[1]</sup>. De schrijvers van dit artikel zijn allen lid van de 'Working Party International Safe Motherhood & Reproductive Health', een Nederlandse werkgroep die zich inzet voor kennisoverdracht op gebied van de reproductieve gezondheidszorg en bewustwording over maternale en neonatale sterfte<sup>[2]</sup>. De redactie van Tijdschrift voor Verloskundigen heeft gemeend niet het hele artikel te publiceren maar, met medeweten van de auteurs, slechts die fragmenten die relevant zijn voor de verloskundige beroepsgroep.**

### Ernstige problematiek

Er is een zeer groot en onrechtvaardig verschil in moedersterfte tussen landen met hoge en lage inkomens<sup>[3]</sup>. De moedersterfteratio, het aantal gevallen van moedersterfte per 100.000 levendgeborenen (MMR), in Noord-Europa is kleiner dan 30 per 100.000 levendgeborenen, terwijl de MMR in Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara meer dan 1000 per 100.000 levendgeborenen bedraagt (figuur 1). Stekelenburg c.s. benadrukken dat sterfte tengevolge van zwangerschap en bevalling het topje van de ijsberg is. Meer dan 300 miljoen vrouwen hebben dagelijks te maken met de negatieve gevolgen van complicaties tijdens zwangerschap of bevalling. Een schrijnend voorbeeld daarvan is de obstetrische fistel. Vaak zijn deze gecompliceerde zwangerschappen ongewenst. Meer dan 500 miljoen vrouwen in lage inkomenslanden hebben namelijk geen toegang tot veilige contraceptiva.

### De toegang tot gezondheidszorg

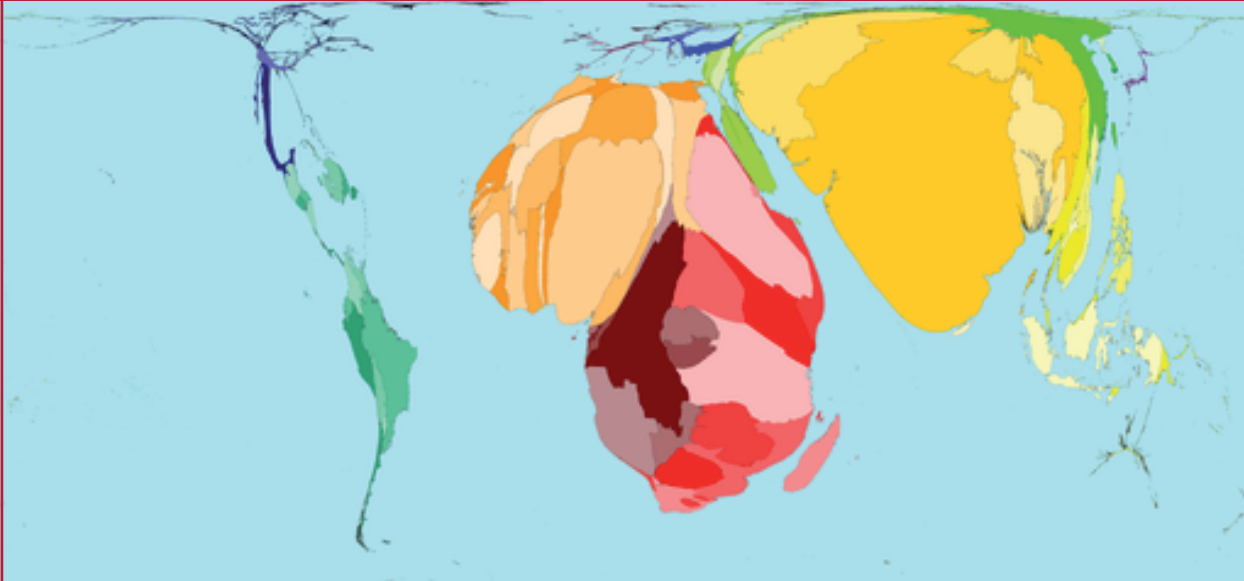
Hoewel er dus een groot verschil is tussen moedersterfte in hoge en lage inkomenslanden, merken de auteurs echter ook op dat moedersterfte niet lineair correleert

met de hoogte van het gemiddelde per capita inkomen in een land. Er zijn rijke landen met relatief hoge moedersterfte ratio, bijvoorbeeld de Verenigde Staten, en arme landen met een relatief lage moedersterfte ratio, bijvoorbeeld Sri Lanka. Ook het vóórkomen van ernstige complicaties tijdens zwangerschap of bevalling heeft geen lineaire correlatie met moedersterfte. Wat wel een hoge voorspellende waarde blijkt te hebben voor de ernst van het probleem van moedersterfte is de kwaliteit van de gezondheidszorgvoorzieningen in een land. Het begrip 'kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen' staat in dit verband niet alleen voor de beste kwaliteit van zorg die voorhanden is in het beste ziekenhuis in de hoofdstad. Het staat vooral ook voor de mate waarin een land in staat is om gezondheidszorgvoorzieningen van goede kwaliteit te organiseren voor de slechter bedeelde groepen van de bevolking op het platteland. Voor het terugdringen van moedersterfte moet met name geïnvesteerd worden in de toegankelijkheid van gezondheidssystemen. Daarvoor is politieke betrokkenheid essentieel.

### Safe Motherhood & Millenniumdoelstellingen

De auteurs memoreren het Safe Motherhood initiatief, nu twintig jaar oud. Het heeft als doel effectieve interventies te identificeren om de moedersterfte terug te dringen en de daarbij noodzakelijk politieke en financiële wil te stimuleren. Ondertussen is wel duidelijk dat het complexe probleem van het verminderen van moedersterfte een brede aanpak vraagt maar dat resultaat haalbaar is. Dat laat een land als Sri Lanka bijvoorbeeld zien. Daar is de MMR gedaald van 1600 naar 58 per 100.000 levendgeborenen tussen de jaren 40 en 2005. In veel landen blijft de moedersterfte echter onverminderd hoog. Het streven naar Safe Motherhood vindt men ook terug in de zogenaamde millenniumdoelstellingen die de VN rond 2000 hebben geformuleerd om de strijd tegen de armoede in de wereld een nieuwe impuls te geven. Het vierde millenniumdoel betreft halvering van de sterfte van kinderen jonger dan 5 jaar in vergelijking tot 1990. Hiervoor is sterke daling van de neonatale sterfte noodzakelijk. Het vijfde millenniumdoel draait om afname van de moedersterfte met 75% ten opzichte van 1990. Helaas is er anno 2008 nauwelijks vooruitgang geboekt

*Relinde van der Stouwe is verloskundige en lid van de redactie*

**Figuur 1.** Moedersterfte in de wereld

De oppervlakte van het land geeft het aandeel weer in de totale wereldwijde sterfte van vrouwen tijdens of 6 weken na de zwangerschap

Bron: [www.worldmapper.org](http://www.worldmapper.org); © Copyright 2006 SASI Group (University of Sheffield) and Mark Newman (University of Michigan)

en het lijkt dat de doelstellingen in 2015 niet gehaald zullen worden.

### Niet bij de pakken neerzitten

De auteurs in dit artikel roepen op tot obstetrische ectoscopie; een naar buitengerichte blik in plaats van de focus op de hoogwaardige technologische verloskunde binnen onze eigen gezondheidszorg. Als medische professionals mogen wij ons niet neerleggen bij de schijnbare uitzichtloze problematiek van de moedersterfte. De oplossingen bestaan, maar de politieke wil ontbreekt. Juist Nederlandse artsen en verloskundigen kunnen, door hun professionele betrokkenheid bij zwangerschap en geboorte en de autoriteit die dit hen geeft, helpen druk uit te oefenen op politici om het probleem van moeder-

### Wat kunnen verloskundigen doen?

Dit artikel in Medisch Contact roept natuurlijk de vraag op wat verloskundigen kunnen doen in de strijd tegen moedersterfte. Politieke druk uitoefenen kan via ondersteuning van of participatie in organisaties die zich inzetten voor veilig moederschap zoals MyBody, Cordaid, Amref Flying Doctors en het ICM (International Conference of Midwives). Daarnaast kunnen verloskundigen, die zich betrokken voelen of die al internationale contacten hebben, zich melden voor de databank via de helpdesk van de KNOV: 0800-5668555<sup>(4)</sup>. De databank zal worden gebruikt om verloskundigen uit ontwikkelingslanden in contact te brengen met Nederlandse verloskundigen. Dat kan direct of via een van de vele hulporganisaties.

## Toon uw betrokkenheid en kom allen naar de Moedernacht op 10 mei in Amsterdam!

sterfte en neonatale sterfte aan te pakken. Het is daarbij van belang dat alle gezondheidswerkers de handen ineen slaan en hun kennis en kunde gebruiken om politieke druk te ontwikkelen. De auteurs noemen een aantal voorbeelden hoe zij dat doen: meewerken aan de opleiding tot tropenarts, aan de samenwerking tussen Nederlandse en Tanzaniaanse beroepsverenigingen voor Obstetrie en Gynaecologie, aan bewustwording over het probleem van maternale en neonatale sterfte, en het opzetten van perinatal audit hier in Nederland en in lage lonenlanden.

De KNOV zet zich via ICM in voor de opleiding van en het werk van verloskundigen in ontwikkelingslanden. De KNOV is medeondertekenaar van het Schoklandakkoord (zie ook [www.schokland.nl](http://www.schokland.nl)). In dit akkoord gaan organisaties een intensief samenwerkingsverband aan om krachten en expertise te bundelen. Een resultaat hiervan is bijvoorbeeld dat Cordaid en het ICM samen een project opzetten in Sierra Leone. Daarbij wordt de KNOV mogelijk de "twinning partner" van de beroepsorganisatie van verloskundigen in Sierra Leone.

Daarnaast heeft de KNOV dit jaar een leidende rol in het organiseren van de Moedernacht. Aan de vooravond van Moederdag wordt op 10 mei a.s. aandacht gevraagd voor het probleem van moedersterfte in de wereld. Het is de tweede keer dat dit evenement georganiseerd wordt. Dit keer staan de rol en het belang van de verloskundige centraal.

### De moedernacht

In het hart van dit tijdschrift zit een poster die u er voorzichtig kunt uitlichten. De nummering van de artikelen loopt gewoon door, u beschadigt het tijdschrift dus niet. De poster kunt u misschien ophangen in uw praktijkruimte of wachtkamer. Op de achterzijde van de poster het programma van de Moedernacht en een oproep tot het leveren van een daadwerkelijk bijdrage aan het realiseren van de Milleniumdoelen 4 en 5. ■

### Referenties

1. Stekelenburg J, Janszen E, Lagro M, Hulsbergen M, Dillen J van, Lonkhuijzen L van, Schagen van Leeuwen, J, Diem M van, Roosmalen J van. Obstetrische ectoscopie. *Medisch Contact* 2008 (8): 321-325.
2. Working Party International Safe Motherhood & Reproductive Health, is een werkgroep van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG). Zie voor meer informatie: [www.ntvg.org](http://www.ntvg.org)
3. Veen W van. Betekenis van de verloskundige in het terugdringen van moedersterfte. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2008 (2): 37-38
4. Cadee F. Oproep. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2008 (3):54



Daarnaast kunnen verloskundigen, die zich betrokken voelen of die al internationale contacten hebben, zich melden voor de databank via de helpdesk van de KNOV: 0800-5668555.

### Nagekomen bericht

## KNOV maakt bezwaar tegen wijziging Zorgverzekeringswet

**Verloskundigen worden regelmatig geconfronteerd met zorgverlening aan illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen. Het kan daarbij gaan om de begeleiding van de bevalling of om volledige verloskundige zorg. Tot nu toe werd deze zorg volledig via het Koppelingsfonds gefinancierd.**

De KNOV heeft in een brief aan de Vaste Kamercommissie ernstig bezwaar gemaakt tegen het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet. Hierin wordt voorgesteld om illegale vreemdelingen voor een deel (20%) zelf te laten betalen voor medisch noodzakelijke zorg. De KNOV meent dat verloskundigen dit deel van de kosten zelden of nooit bij deze cliënten kunnen verhalen, waardoor ze uiteindelijk zelf voor de kosten zullen gaan opdraaien.

Dat mag niet gebeuren. Door het vooruitzicht zélf te moeten bijdragen in de kosten voor deze basiszorg ontstaat het risico dat zwangere illegalen gaan afzien van prenatale zorg door de verloskundige, waardoor zij voor hun bevalling automatisch zijn aangewezen op de veel duurdere tweedelijns zorg in het ziekenhuis. In het wetsvoorstel is ook het voornemen geformuleerd om illegale vreemdelingen alleen nog tot vooraf gecontracteerde tweedelijns voorzieningen toegang te laten krijgen. De KNOV wijst er op dat de eerstelijns verloskundige alleen optimaal kan functioneren bij een voldoende aantal en met name goed bereikbaar netwerk van tweedelijns voorzieningen. ■

*De brief en de bijlage kunnen van de website worden gedownload.*