

INFORMEREN MAAKT BANG 2

ONDERWIJS

In het ochtendprogramma van het Maastrichtse congres over Prenatale diagnostiek VIII op 13 april 2006 werd hoofdzakelijk over prenatale screening gesproken, zoals u hier voor kon lezen. Het middagprogramma was wat versnipperd met drie onderwerpen: de gevolgen van de Terminal Breech Trial (TBT), de wettelijke uitgangspunten over informeren en wat te doen met het verzoek van een cliënte om een sectio.

Nalonya van der Laan

Gevolgen Terminal Breech Trial

Professor van den Berg kon de dip na de lunch – waar bijna elke congresganger aan lijdt - voortreffelijk opheffen door een dia te tonen van een in witte doktersjas gehuld manspersoon, die zijn hoofd (in het zand) verloor. Uit cijfers blijkt namelijk dat binnen twee weken na het publiceren van de TBT door Hannah et al. de NVOG haar richtlijn ten aanzien van partus bij stuitligging herzag, en dat binnen mum van tijd in Nederland het percentage sectio's bij stuitligging omhoog schoot van 50 naar 80%.

Hannah et al hebben recentelijk de follow up gepubliceerd van de kinderen uit hun onderzoek geboren, waarbij zij de ouders hebben gevraagd hoe het met hun kinderen gaat. Uit dit onderzoek blijkt geen verschil tussen beide groepen, het aantal kinderen dat in de follow up gevolgd werd, is echter te klein. Op dit moment lijkt weer enige terughoudendheid ten aanzien van sectio's bij stuitligging terug te keren. Dit in verband met de gevolgen van een eerdere sectio bij een volgende zwangerschap en baring (uterusruptuur, placentalkalisatie, hysterectomie, IUVD enzovoort). Er blijken bij stuitligging 175-250 extra sectio's gedaan te moeten worden om één kind te redden, waardoor bij een volgende zwangerschap 1 extra uterusruptuur per gered kind ontstaat, met mortaliteit of morbiditeit

tot mogelijk gevolg. De sectio zelf leidt tot extra maternale mortaliteit en morbiditeit. Het advies van Van den Berg is om rond 36 weken een versiepoging te doen. Indien deze niet lukt, is het van belang de zwangere goed te informeren en haar motivatie en die van de hulpverleners te peilen om te kiezen voor een vaginale baring, dan wel voor een sectio.

Wettelijke uitgangspunten over informeren

Volgens mevrouw Mr. te Braake dient een hulpverlener de cliënt redelijkerwijs te informeren. Hiermee wordt bedoeld 'dat wat een normale collega-beroepsbeoefenaar zou doen'. Hier ligt dus ook een taak voor de beroepsorganisaties en opleiders, want zij kunnen mede de 'regels' opstellen. Informatie dient geïndividualiseerd te worden, het moet patiënt- en contextafhankelijk gegeven te worden. Bij een eventuele taalbarrière ligt de verantwoordelijkheid bij de hulpverlener. Als men over risico's informeert, hoeft dat niet als het risico zeer klein is. Het is niet gedefinieerd wat een groot of een klein risico is. Als men een ingreep voorstelt die niet per se noodzakelijk is, ligt de informatieplicht hoger.

Het advies met betrekking tot prenatale screening is om tijdig te informeren, de (on)mogelijkheden duidelijk te benoemen, aan te geven wat te doen met de uitslag en om aan te geven dat er niet-gezochte informatie boven kan

komen, die mogelijk niet te interpreteren valt, maar wel voor onrust kan zorgen.

Verzoek om sectio

Professor Nijhuis had de eer om de dag af te sluiten, wat hem zoals altijd prima lukte. De aandacht na de theepauze kreeg hij zeer snel terug, met een gefotoshopte foto van een pin-up met een wel heel grote vagina. Nijhuis deed het plaatje vergezeld gaan van de opmerking dat als de evolutie dit voor elkaar gekregen had, baren veel simpeler zou zijn.

Zijn uitgangspunt is de autonomie van de zwangere, haar wens tot 'quality of life' en haar intuïtie. Als een assertieve zwangere met het verzoek komt voor een sectio raadt Nijhuis haar aan om, na een open gesprek met de verloskundige, vroeg in de zwangerschap te verwijzen naar een gynaecoloog, die niet per se tegen is. Deze kan dan peilen uit welke redenen dit verzoek ontstaan is. In één of meerdere gesprekken kunnen de voors en tegens worden besproken en in een brief aan de zwangere worden beschreven. Indien de zwangere het liefst per sectio wil bevallen, lijkt het volgens Nijhuis het verstandigst hierin mee te gaan, omdat een vaginale baring bij een niet gemotiveerde zwangere veelal uitloopt op secundaire sectio, die als traumatisch ervaren wordt!

Lees verder op pagina 22 onderaan

Nalonya van der Laan is eerstelijns verloskundige in praktijk De Bakermat in Wageningen

Uit de forumdiscussie ter afsluiting van het symposium blijkt hoe moeilijk het is om objectief informatie te verstrekken en dat het niet alleen de zwangere is die worstelt met dilemma's maar ook de hulpverlener. Een mogelijk antwoord op de vraag of informeren bang maakt, wordt gegeven in het onderzoek van Muller e.a. Zij

onderzocht angstgevoelens bij zwangeren die informatie en een combinatie-test kregen aangeboden in de zwangerschap tussen 1 juni 1999 en 1 januari 2001 en vergeleek dit met een controlegroep welke de test niet aangeboden kreeg. Informatie en het aanbieden van de test leidde niet tot meer angstgevoelens. Slechts drie pro-

cent van de zwangeren gaf aan dat zij liever niet geïnformeerd hadden willen worden.^[1] □

Verwijzingen

[1] Muller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, Bilardo CM. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2006 Apr;27(4):357-61.