

# Over de voordelen voor thuiszorg-zwangeren en over onderzoek naar ingeleide baringen

*Wil van Veen*

**Rita Iedema promoveerde op 6 september 1996 om 15.45 uur als eerste verloskundige aan een Nederlandse Universiteit. Zij is werkzaam als hoofd verloskundige in het UMC Utrecht. Zij coördineert de zorg door verloskundigen; het betreft eerste-, tweede- en derdelijns zorg (ongeveer 35 fte).**

**Jannet Bakker promoveerde op 4 september 2013 om 13.00 uur. Zij werkt als klinisch verloskundige in het AMC en coördineert verloskundig wetenschappelijk onderzoek in de regio Amsterdam (Obstetric High Care).**

## Waarom Rita promoveerde

“Nou, dat was geen vooropgezet doel,” zegt ze, “maar als iemand tegen mij iets roept, dan komen allerlei radertjes in beweging en krijg ik allerlei ideeën en die ventileer ik dan.” In een organisatie als het UMCU zijn er mensen die daar oog voor hebben, dat onthouden en als zich dan iets voordoet denken: ah, daar moeten we Rita voor hebben. “Op zeker moment werd ik benaderd door Hein Bruinse. Hij stelde voor om een onderzoek te beginnen en of ik mee wilde doen. Nu, dat wilde ik wel. OK, zei Hein, dan moet je er wel op promoveren. Oh, mag ik daar wel even over nadenken..., want ik had geen gedegen vooropleiding.” Maar Rita had wel tal van vervolgstudies gedaan en was ‘opgegroeid’ in een academische setting en “iedereen zei dat ik het kon. En zo is het gekomen...” Wat later vertelt Rita dat er op zeker moment een datum voor haar promotie was geprikt. Ze had toen nog een half jaar. “Maar er moest nog zoveel. Ik heb me werkelijk een slag in de rondte gewerkt. Wat ik het leukst vond? De analyse, omdat je steeds nieuwe dingen ontdekt en wilt weten: hoe komt dat dan?”

## Waarom Jannet promoveerde

Ook Jannet ‘overkwam’ het min of meer. Zij deed na het Atheneum de driejarige verloskunde opleiding. Daarna werkte zij 18 jaar in de eerste lijn. Vervolgens koos zij voor klinisch werken in het AMC. Binnen een jaar zei Marian van Huis dat zij maar eens in de onderzoeks-



© Henry van Nieuwpoort, Den Haag



© Henry van Nieuwpoort, Den Haag

wereld moest rondkijken. Dat fascineerde Jannet, want als je na 18 jaar eerste lijn in een derdelijns setting belandt..., "het is echt een andere planeet". Jannet is toen epidemiologie gaan studeren en daarna aansluitend de WO master verloskunde aan de UvA. "Op zeker moment zat ik in een overleg met Joris van der Post en die vroeg wie wilde uitzoeken of je een inleiding niet beter in de avond kan beginnen overeenkomstig het natuurlijke bioritme van vrouwen dan in de ochtend. Ik vond dat een erg aansprekend onderwerp voor mijn master."

Voor ze het wist, zat ze middenin een RCT-onderzoek in meerdere ziekenhuizen en het kostte zeeën van tijd, "... maar ik weet: bij dit soort dingen moet je niet lullig doen over uurtjes. Ik ervaar echt dat ik kansen heb gekregen van Joris van der Post en van Marian van Huis, maar die moest ik wel zelf pakken. Na de master wilde ik graag in

## De voordelen voor thuiszorg-zwangeren

De titel van het proefschrift van Rita Iedema luidt: "Geïntegreerde Thuiszorg bij Risiocozwangeren".

Rita concludeerde dat een groot deel van de vrouwen met een gecompliceerde zwangerschap niet per se in het ziekenhuis hoeven te worden opgenomen voor controle, zoals dat tot dan toe steeds gebeurde. De klinische zorg kan voor een groot deel ook thuis worden verleend door speciaal daarvoor opgeleide verloskundigen. De bevalling zelf dient wel in het ziekenhuis te gebeuren<sup>[1]</sup>.

Voor haar onderzoek selecteerde ze twee groepen vrouwen met een gecompliceerde zwangerschap. De meesten hadden een hoge bloeddruk, bij anderen had bijvoorbeeld de foetus een groeiachterstand. De ene groep, bestaande uit 175 vrouwen, werd volgens de gangbare richtlijnen in het ziekenhuis verzorgd. De andere groep van 240 vrouwen werd dagelijks thuis gecontroleerd door speciaal getrainde verloskundigen. Bovendien moesten ze zich elke week bij de polikliniek melden voor controle door de gynaecoloog<sup>[1]</sup>.

Het percentage geslaagde vaginale bevallingen, zo ontdekte Iedema, was in beide groepen ongeveer gelijk. De 'thuiszorgbaby's' wogen evenveel als de 'ziekenhuisbaby's', ze kwamen even vaak in de couveuse terecht en ontwikkelden zich, althans in het onderzochte eerste half jaar, op dezelfde manier. In beide groepen kwamen even vaak spoed-keizersneden voor. De zuurstofgraad in het navelstrengbloed, een graadmeter voor de conditie van het kind, was in beide groepen gelijk<sup>[1]</sup>.

het onderzoeksveld van het AMC blijven werken.

Promoveren was daarbij eerder een logisch gevolg dan mijn eerste keuze."

### Praktisch promoveren

Toen Rita aan haar onderzoek begon, was de computer nog geen gemeengoed. De eerste ideeën vonden hun weg via de typemachine, het eindresultaat stond op floppies. Jannet daarentegen had alle voordelen van deze tijd. Als Rita iets moest uitzoeken, moest ze naar de ziekenhuisbibliotheek. Daar kon zij zoeken naar artikelen en bronnen. Snel was het niet en de uitgebreide mogelijkheden van vandaag werkten uitsluitend in het voordeel van Jannet. "Ach," zegt Rita, "je wist toen toch niet beter; ik vond het al een heel gemak. Maar ik kon niet gewoon het hele artikel downloaden, alleen het abstract en de coördinaten kreeg je eruit. Daarmee kon je dan gaan zoeken in de bibliotheek waar alle jaargangen van alle gerenommeerde tijdschriften te vinden waren. En was het er niet, dan kon het bij de koninklijke bibliotheek (KB) in Den Haag besteld worden en kreeg je een kopie." "Ha," weet Jannet, "dat is nu nog zo. De universiteit heeft veel, maar wordt het wat 'obsuur' dan biedt de KB nog altijd uitkomst. En een Poolse collega voor de vertaling is vervolgens ook handig..." ■

[1] Trouw, 6 september 1996

[2] AMC website

## Onderzoek naar ingeleide baringen

De titel van het proefschrift van Jannet Bakker luidt: 'Studies in Induced labor'. Het proefschrift bevat een aantal onderzoeken waaronder een RCT naar het gebruik van druklijnen, te vinden elders in dit nummer van het tijdschrift. De inleidingen die werden opgestart in de avond verliepen niet sneller zoals de hypothese was, maar wel werd minder oxytocine gebruikt en werden de kinderen uit de avondgroep minder vaak opgenomen op de kinderafdeling. De oorzaak van dit onverwachte voordeel is onzeker maar het is goed mogelijk dat in de nachtelijke uurtjes alles wat rustiger verloopt en er minder vaak overstimulatie van de weeën optrad. Jannet zelf zegt "voor mij is het duidelijk dat het noodzakelijk is voor de beroepsgroep zelf wetenschappelijk onderzoek te doen in de thuissituatie maar ook in de kliniek om zo moeder en kind te beschermen tegen onnodige interventies. Als we rust rond de zwangere willen, zullen we moeten bewijzen dat een terughoudend beleid wat zo past bij de vroedvrouw, veilig is en wellicht voordelig kan zijn."