

“We moeten luisteren naar wat vrouwen belangrijk vinden”

Interview met Simone Buitendijk

Wil van Veen

Wie ben jij?

Simone ontmoette de vader van haar kinderen Caroline en Daniel tijdens haar studie in Amerika (1986-1990). Liefde op het eerste gezicht, en samen public health studeren. In 1990 kwamen zij naar Nederland. Caroline was net geboren en Simone kreeg een baan aangeboden bij TNO. Haar partner werkte als internist en later als bedrijfsarts maar kon uiteindelijk zijn draai niet vinden in Nederland. Uiteindelijk ging hij terug naar Amerika toen Daniel twee was en Caroline zes. Simone en de kinderen bleven hier, Simone bij ‘haar’ TNO waar zij werkte binnen de onderzoeksgroep Jeugd met speciale aandacht voor zwangeren en pasgeborenen. Het toenmalige hoofd van TNO Jeugd, Pauline Verloove-Verhorick, had ideeën over de vorming van een speciale unit voor zwangerschap en geboorte, naar het voorbeeld van de Oxford Perinatal Unit onder leiding van Ian Chalmers. Het aardige is dat Simone later niet alleen Pauline opvolgde binnen TNO als hoofd van de onderzoeksgroep Jeugd, maar ook als bijzonder hoogleraar Integrale preventieve gezondheidszorg voor kinderen aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). In 2003 huwde Simone de Engelse hoogleraar Obstetrie, prof. dr. David Taylor. “Ik ontmoette David op een congres in Italië. Hij was een van de sprekers en hij had een goed verhaal!”



12 maart 2010: Tijdens de afsluitende feestavond gaf KNOV-voorzitter Sjaak Toet aan Simone Buitendijk een bronzen uil, gemaakt door de Vleutense kunstenaar Joke Hamminga. De uil, symbool van de vroede vrouw, de verloskundige, bleek ook nog zwanger.

Ik zou graag de thuisbevalling in stand houden, omdat ik vind dat het tegemoet komt aan de keuzevrijheid van de vrouw

Simone Buitendijk hield op 12 maart 2010 haar inaugurele rede als buitengewoon hoogleraar Verloskunde en Ketenzorg aan het AMC, . Bij die gelegenheid hield zij een oratie, getiteld: ‘De stem van vroede vrouwen, pleidooi voor een vrouwvriendelijk zwangerschap- en bevallingscultuur’.

Zoals gezegd is Simone hoofd van de onderzoeksgroep Jeugd (groot ongeveer 50 medewerkers),

bijzonder hoogleraar Integrale preventieve gezondheidszorg voor kinderen (LUMC) en buitengewoon hoogleraar Verloskunde en Ketenzorg aan de Universiteit van Amsterdam. En een week heeft slechts zeven dagen...

Hoe houd jij drie ballen in de lucht?

“Voor mij zijn het niet drie banen. Voor mij is het eigenlijk een logisch geheel. Het lastige is dat het zich op meerdere plekken afspeelt, maar de functies zijn inhoudelijk samenhangend. En er zit een gigantisch goed team bij TNO waar ik heel veel werk mee deel en aan overgeef. Ik ben er voor

Wil van Veen is hoofdredacteur van dit tijdschrift



© Carlen van Leeuwen

12 maart 2010: Simone Buitendijk wees er in haar rede op dat de toenemende medicalisering het proces van de bevalling en de beleving daarvan ingrijpend verandert. Een goede bevallingservaring geeft een betere binding met de baby en een positievere beleving van het moederschap... "Voor alles moeten vrouwen de geboorte in hun beleving zelf kunnen doen."



© Carlen van Leeuwen

12 maart 2010: Simone Buitendijk beklemtoont dat de hoge perinatale sterfte serieus genomen moet worden, maar stelt vast dat het overgrote deel daarvan niet optreedt bij normale zwangerschappen en bevallingen. "Er is potentieel weinig winst in het verplaatsen van alle bevallingen naar de gynaecoloog."



© Carlen van Leeuwen

12 maart 2010: "We zijn in Nederland collectief bang geworden voor de bevalling. Zorgverleners zijn begonnen, maar hebben die angst feilloos overgedragen aan a.s. moeders. Daarmee is de geboorte niet langer een adembenemend begin van nieuw leven, maar een levensgevaarlijk mechanisch proces dat alleen met medische interventies tot een goed einde kan worden gebracht. Als we deze filosofie blijven omarmen, zullen ook in Nederland zwangerschap en bevalling ingrijpend gaan veranderen. Ik hoop dat ik mijn nieuwe positie kan benutten om met behulp van onderzoek die trend te keren."

de contacten, de overleggen, de afstemming. De meeste projecten doen we samen met andere partijen van buiten TNO; ik reis van overleg naar overleg, van partij naar partij. Voor mij is de uitdaging om van alle onderwerpen net genoeg te weten om onderzoekers bij elkaar te kunnen brengen en dan gezamenlijk een onderwerp vanuit meerdere invalshoeken bij de kop te pakken. Belangrijk is dat de drie banen qua onderwerp een prachtig geheel vormen. Dat is ook de reden dat ik ze alle drie ambieerde. Ik zie veel mogelijkheden en bovendien, heel belangrijk: dit is wat mijn hart mij ingeeft.

In Amerika leerde ik de onderzoeksrichting 'maternal and child health' kennen. Dat is de public health-poot van de klinische perinatologie. Een dergelijke samenhang sta ik ook hier voor en met het samenbrengen van deze drie banen, ontstaat de kans het te realiseren. Tijdens mijn studie in Amerika en ook daarna bij TNO heb ik mij altijd met perinatal public health beziggehouden. Door TNO kwam daar de jeugdgezondheidszorg bij, de preventieve zorg voor de jeugd zit daar stevig verankerd.

Pauline Verloove, mijn voorganger, is kinderarts, echt een visionaire vrouw. Ze zei: "Preventiezorg begint niet met de bevalling, het moet veel eerder; preventie begint in en vóór de zwangerschap". Dat was iets wat toen nog bijna nergens leefde. Jeugdgezondheidszorg lijkt op Verloskunde omdat zij beiden aan preventie en eerstelijns zorg als basis hebben. Daarom vind ik het zo geweldig dat ik nu kan gaan werken aan een keten binnen de eerstelijns van moeder- en kindzorg die start voor de conceptie. Met die drie ballen, zoals jij het noemt, bestrijf ik een breed werkveld. Het is belangrijk dat er meer wetenschappers komen die meerdere aanpalende werkvelden overzien, die relaties leggen tussen wetenschappelijke disciplines. Het combineren van vakgebieden wordt steeds belangrijker. Natuurlijk is wetenschappelijk onderzoek in de diepte zeker nodig, maar al we ons allemaal zouden beperken tot ons eigen kleine onderzoekskolommetje, dan zouden we zoveel missen. Je kunt zwangerschap niet alleen epidemiologisch bekijken, of louter vanuit de pathologie of fysiologie. Onderzoek moet aaneensluiten, ineengrijpen, samenbinden om tot breedgedragen conclusies te kunnen leiden.

Kijk naar het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Daar zit natuurlijk van alles in. Het gaat over het hele gebied. Er zijn maar een paar mensen die het hele gebied kunnen overzien en daar zinvolle dingen over kunnen zeggen.

Wat vind je van de huidige verloskunde?

Wat er in Nederland gebeurd is, is dat wij zo ontzettend gewend zijn geraakt aan ons systeem van de thuisbevalling en de daarbij behorende 'macht' van de eerstelijns. We

vinden het allemaal heel normaal, zodat we er minder over nadenken. Daarbij omarmen we het systeem ook niet echt, we beseffen onvoldoende hoe bijzonder dit is. Buitenlandse verloskundigen bekijken ons alsof we in een soort van paradijs werken, maar als ze dan leren hoe het hier echt werkt dan concluderen ze dat het helemaal niet zo goed is. Die thuisbevalling is mooi, maar dat wij bijvoorbeeld niet continu ondersteunen, tja, dat doen wij niet goed, zeggen zij.

De verloskundige moet dan wel alle ondersteuning bieden die de vrouw wenst, moet daar voor willen gaan

Geleidelijk aan zijn wij de thuisbevalling op een heel andere manier gaan invullen. De thuisbevalling voldoet op veel plaatsen niet aan het oorspronkelijk concept. Er samen met de vrouw voor 'gaan', dat zijn we deels kwijt, maar vormde wel de essentie van de thuisbevalling. Onze benadering is verzakelijkt. Verloskundigen hier doen veel meer bevallingen dan in de meeste andere landen, het gemak waarmee we overdragen en dan niet meegaan! Zo is er geleidelijk aan een vrij chizofreen systeem ontstaan met aan de ene kant die geweldige thuisbevalling met goede begeleiding, - en als het je als zwangere lukt dat proces goed af te ronden, heb je een superervaring; en aan de andere kant, wanneer het niet lukt, dan kom je als zwangere soms in een soort van nachtmerrie terecht.

Eigenlijk is het bizar dat een vrouw in het midden van een bevalling, wat toch zeker wel een majeur life event is, gewoon wordt overgedragen aan de tweedelij. Overgedragen aan iemand die ze niet kennen, geplaatst in een onverwachte stresssituatie. Een kwart van de Nederlandse vrouwen, waarbij de bevalling begint bij de verloskundige, denkt op enig moment tijdens de bevalling dat haar eigen leven of dat van haar baby in gevaar is. Een kwart! Dat moeten we ons toch aantrekken.

In andere landen, zoals in Engeland, is het helder: geen keus, je bevalt in het ziekenhuis met veelmeer kans op een epiduraal, veel meer kans op een keizersnede, noem maar op. De situatie is redelijk helder en er is in de meeste gevallen meer sprake van een zorgcontinuüm dan bij ons. Het is veel minder mooi dan thuisbevallen, maar wel duidelijk. Als gevolg van het bovenstaande is er een toenemende groep tweedelijners die stelt dat het een zootje is. Hun conclusie luidt: begin hier maar niet meer aan. Kom op,

alle bevallingen het ziekenhuis in. Persoonlijk deel ik die visie niet. Laat ik het zo stellen: ik vind het veel te vroeg voor deze conclusie. Maar er moet wel heel snel veel heel veel veranderen. We moeten meer continue en echt vrouwvriendelijke zorg gaan leveren. Verloskundigen moeten daar ook de ruimte voor krijgen. Ik zou graag de thuisbevalling in stand houden omdat ik vind dat het tegemoet komt aan de keuzevrijheid van de vrouw en als het kan een geweldige bevallingservaring biedt. Maar de verloskundige moet dan wel alle ondersteuning bieden die de vrouw wenst, moet daar voor willen en kunnen gaan. Peristat I en II noopte tot onderzoek naar de thuisbevalling en ik ben zo blij dat we dat hebben doorgezet, omdat ik voorzag dat de resultaten anders de doodsteek voor de thuisbevalling zouden worden. En dat kan nu niet meer, want we weten nu dat thuisbevallen net zo veilig is als in het ziekenhuis. Maar het draait nu niet om veiligheid, maar om betrokkenheid.

Verloskundigen en gynaecologen moeten de strijdbijl begraven en samen ons systeem omarmen. Daarbij moet centraal staan de vraag: 'hoe zorgen we dat alle vrouwen met een goed gevoel terugkijken op hun bevalling'. Wordt hier niet aan voldaan, dan verwacht ik dat het op



12 maart 2010: Jan Nijhuis, Otto Bleker en zelfs mevrouw Borst hadden een videobijdrage, de laatste twee waren voor Simone een volslagen verrassing. Mevrouw Borst zei ondermeer: "Ik ben altijd van mening geweest dat het vak van verloskundige een plaats verdiende aan de universiteit... Een wetenschappelijke opleiding voor en wetenschappelijk onderzoek door verloskundigen leggen een goede basis tot samenwerking met huisartsen en gynaecologen... En nu is er dan die eerste fysiologische leerstoel... Ik feliciteer alle verloskundigen van harte met dit resultaat..., ik feliciteer Simone Buitendijk en hoop dat zij zo succesvol zal zijn dat zij snel drie collega's krijgt."

Over andere onderwerpen tijdens het symposium leest u in latere uitgaven van dit tijdschrift.



'So Impressed' luidde het chanson waarmee Simone Buitendijk het feest afsloot (Ja, zingen kan ze ook!). Het gaat over de verloskundige en de gynaecoloog die elkaar in de armen sluiten om zo de thuisbevalling te redden en die de zwangere, haar zwangerschap en haar bevalling centraal stellen.

'So Impressed' werd door Simone geschreven naar het origineel van Cole Porter's 'So in love' uit de musical 'Kiss me Kate'.

Simone gaf haar 'musical' de titel mee: 'Birth Care, a Love Story'.

De tekst van het chanson luidde als volgt:

*Strange dear, but true dear,
When I'm close to you dear
Our care is much improved
I confess I'm truly moved
Birth is much better
When we work together
You know darling why
So impressed with you am I*

*I find birth is so mysterious
When you and I really share
My thinking became delirious
When I knew that you could care*

*So taunt me
And hurt me
Deceive me
Desert me
I'm yours till I die
So impressed, so impressed, so impressed,
with you my love, am I*

zeker moment over is met de thuisbevalling. Dan is het niet meer de moeite waard.

Wat is de kern van je oratie?

De kern is 'laten we kijken naar wat vrouwen belangrijk vinden'. Ik vind het stuitend dat dit een topic is dat door de Nederlandse zorgverleners niet als echt interessant beoordeeld wordt. Persoonlijk vind ik dat onbegrijpelijk. Hoe moet ik mijn pleidooi neerzetten, zodat mensen begrijpen waar het om gaat. Niets is toch belangrijker dan doen wat de vrouw wil, natuurlijk binnen je verloskundige mogelijkheden. De meeste vrouwen willen van de verloskundige en de gynaecoloog gewoon heel simpel dat die er voor hen zijn en dat ze hun zorg kunnen vertrouwen. Beschaam dat vertrouwen niet! Het gaat niet louter om het krijgen van een gezond kind waarbij het niets uitmaakt hoe dat ter wereld komt. Een kind krijgen als een mechanisch proces. Zo zit het niet, het maakt vrouwen wel uit hoe het ter wereld komt. Helaas laten veel vrouwen zich uit angst als makke schapen (ver)leiden tot een mechanisch proces. Gewoon omdat ze niet meer beter weten. Maar als ze goede informatie hadden en het echt voor het zeggen hadden...!

We moeten luisteren naar wat vrouwen belangrijk vinden. Een goede bevalling is belangrijk voor een goede binding met de baby. Het is wetenschappelijk aangetoond dat vrouwen met een slecht ervaren bevalling zich minder goed hechten aan de baby. We maken ons druk over kindermishandeling, maar laten we beginnen bij het begin: zwangerschap en bevalling goed begeleiden. Daar ligt onze eerste verantwoordelijkheid.

Jammer is dat we voor onze doelgroep niet een goed draaiende patiëntenorganisatie hebben. In Engeland bestaan er twee, het zijn stevige professionele organisaties die een vuist kunnen maken. Het zijn cliënten die zich roeren, die betogen. Dat kennen we helemaal niet. In het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte staat dat 'de vrouw centraal moet staan'. Er staat niet bij hoe dat te operationaliseren.

Wat ga jij er aan doen?

Heel veel onderzoek opzetten om te laten zien wat we moeten verbeteren. Neem het onderzoek van Marlies Rijnders van twee jaar terug. In vergelijking met een eerder Engels onderzoek bleek dat 17% van de vrouwen drie jaar na de bevalling daar niet blij op terugkeek. In Engeland was dat 11%. Dat soort onderzoek is heel belangrijk, en er is nog zo weinig op dit gebied gedaan. Het lijkt ons geen bal te interesseren wat vrouwen er van vinden. Door dat soort onderzoek wel te doen kan je laten zien wat de essentie is van een goede bevallingservaring. ■