

Vroedvrouwen, verloskunde, vrees en vertrouwen: een vierstemmige compositie

Oratie van Raymond de Vries, 26 mei 2011

Stel: u werkt bij VWS en bent verantwoordelijk voor het beleid van de toekomstige verloskundige zorg in Nederland. En u wilt ook de belangen van verloskundigen beschermen en bevorderen. Wat zou u doen?

Als u bij de inauguratie van Raymond de Vries tot hoogleraar Midwifery Science bent geweest en zijn oratie en de presentaties van het daaraan voorafgaande symposium hebt gehoord, zult u geïnspireerd zijn geweest en veel ideeën hebben opgedaan.

Geen ideeën over zaken als 'meer loon voor verloskundigen' of 'de terugkeer van de primaat' maar wel over mogelijkheden en noodzaak tot meer en beter samenwerken. Volgens De Vries is de toekomst van de verloskundige zorg geborgd als de angst van vrouwen voor bevallen verdwenen is. Hoe dit te bereiken? Door meer samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen in de praktische zorg, maar vooral ook in onderzoek.

Donderdag 26 mei jl. organiseerde de Academie Verloskunde Maastricht ter gelegenheid van de inauguratie van Raymond de Vries als hoogleraar een symposium. Een symposium met als thema "Fear and loathing in maternity care: imagining, managing and creating risk in pregnancy and childbirth. In goed Nederlands: "angst en vrees in de verloskundige zorg: inbeelden, beheersen en uitlokken van risico".

Sprekersspectrum

Het programma bood een keur aan (inter)nationale en bekende sprekers, allen experts op het gebied van Midwifery Science: Eugene Declercq, Boston University (VS), Jane Sandall, Kings College-London (UK), Edwin van Teijlingen, Bournemouth University (UK), Sirpa Wrede,

University of Helsinki (FIN), Simone Buitendijk, Leids Universitair Medisch Centrum, Eileen Hutton, Vrije Universiteit van Amsterdam, Klasien Horstman en Marc Spaanderman, beiden van Maastrichtse Universiteit en tenslotte Marianne Nieuwenhuijze van de Academie Verloskunde Maastricht. (zie hiervoor ook het uitgebreide verslag van Suze Jans in de rubriek Onderwijs). Alle sprekers waren gefocust op de groeiende nadruk op risico die de zwangere wordt meegegeven in de verlos-



kundige zorg en allen waren in meer of mindere mate kritisch over de wijze waarop deze risicobeelden de angst van vrouwen beïnvloedt ten aanzien van de normale, fysiologische bevalling.

Declercq beschreef hoe onderzoekers begrippen als absoluut en relatief risico door elkaar gebruiken en zo verwarring veroorzaken.

In absolute termen is een risico van 1 op 10.000 en 2 op 10.000 bijna gelijk en verwaarloosbaar, maar relatief gaat het om niet te vergelijken grootheden.

Onderzoekers echter zullen de groei van 1 naar 2 op 10.000 vaak vertalen als een verdubbeling van risico. Een veelvoorkomend misverstand in midwifery research, dat leidt tot overbodige vrees bij vrouwen en hun verloskundigen.

Prof. Dr. Raymond de Vries,

Maastricht, juni 2011

(vertaling/bewerking: Els Koelewijn)

Sandall and Wrede bespraken de manieren waarop grote zorgorganisaties soms niet klantgericht werken. Uitgaande van haar werk op het gebied van cliëntveiligheid gaf Sandall een aantal voorbeelden van hoe ziekenhuizen hun cliënt meer schade berokkenen dan goed doen. Wrede toonde het onlogische van het Finse beleid aan waarbij, door centralisatie van verloskundige zorg, een toename is ontstaan van geboortes in auto's van aanstaande ouders die naar het ziekenhuis moeten spurten. Horstman (zie ook haar artikel hierna) en Nieuwenhuijze legden uit dat pogingen om een risicoloze bevalling te organiseren gedoemd zijn om te falen maar ook dat het ervaren van 'goed leven' noodzakelijk gepaard gaat met het accepteren van risico's.

In zijn oratie later die dag ging De Vries dieper in op deze thema's. De oratie "Vroedvrouwen, verloskunde, vrees en vertrouwen: een vierstemmige compositie" (invention) begon met een citaat van Gerrit-Jan Kloosterman, voormalig hoogleraar verloskunde en gynaecologie UvA en een warm pleitbezorger van de verloskundigen: "Obstetrics is wider and broader than pure medicine. It

ziekenhuisbevalling de veiligste manier is om een kind op de wereld te zetten.

De Vries vroeg zijn publiek dit in gedachte te houden bij de uitleg over de huidige verloskundige zorg in Nederland. Hij ziet de Nederlandse verloskundige zorg als een vierstemmige compositie, een verwijzing naar de pianostudies van J.S. Bach (twee- en driestemmige Inventionen).

De schoonheid van Bach's Inventionen is het resultaat van elkaar inspirerende en versterkende stemmen. Als er een ontbreekt of te luid wordt gespeeld, gaat dat ten koste van de schoonheid.

De Vries ziet dit als metafoor voor de verloskundige zorg in Nederland: een vierstemmig geheel van verloskunde, gynaecologie, angst en vertrouwen.

Bij goed uitgevoerde verloskundige zorg zijn deze stemmen in balans en versterken elkaar, maar als angst vertrouwen overschaduwde, als verloskunde overheerst (te terughoudend zijn) of als obstetrie de boventoon voert (teveel onnodig ingrijpen), klinkt disharmonie en verdwijnt de schoonheid van de elkaar inspirerende en versterkende stemmen.



has to do with the whole of life, the way you look at life, making objective discussion difficult. You are almost unable to split the problem off into pure science; always your outlook on life is involved". *"Verloskunde gaat dieper en verder dan alleen geneeskunde. Het heeft te maken met het hele leven, de manier waarop je kijkt naar het leven en dit bemoeilijkt een objectieve discussie. Het is bijna onmogelijk om het probleem te vertalen naar zuivere wetenschap; je totale kijk op het leven loopt er altijd doorheen. Elke onderzoeker heeft daardoor een eigen mening over de veiligheid van de verschillende bevallingsmethodes"*.

Zodoende – aldus De Vries – kan het ons niet verbazen dat uit onderzoek gedaan door verloskundigen altijd blijkt dat de thuisbevalling een goede en veilige manier van bevallen is en omgekeerd is het niet verbazingwekkend dat onderzoek door gynaecologen laat zien dat juist de

Wat gebeurt er precies als die verloskundige zorg ontstemd raakt?

Het beste voorbeeld is in het thuisland van De Vries te vinden: Amerika. De Vries in zijn oratie: "Zorg door verloskundigen is daar bijna verdwenen, verloskundigen doen slechts 8 % van de bevallingen en veel vrouwen zijn bang voor de geboorte van hun kind: ongeveer tweederde ondergaat een epidurale verdoving.

De effecten hiervan hoeven ons niet te verbazen: lage scores op het gebied van gezondheid en tevredenheid en stijging van kosten. Een derde van alle bevallingen wordt chirurgisch uitgevoerd, het percentage babysterfte behoort tot de hoogste in de ontwikkelde wereld en het percentage moedersterfte stijgt. De problemen zijn zo urgent dat Amnesty International Barack Obama verzocht heeft in te grijpen.

Natuurlijk kennen alle verloskundige zorgsystemen een spanningsveld, het Nederlandse systeem vormt daarop

geen uitzondering. Nederland wordt echter al zeker vanaf de jaren '70 gezien als voorbeeldland, het enige moderne land waar verloskundigen en gynaecologen in harmonie samenwerken, waar vrouwen hun lichaam en zorgverleners vertrouwen en geen angst hebben voor de bevalling. De disharmonie tussen de beide beroepsgroepen is echter groeiende.

Nederland, ooit een trots voorbeeld met haar gezonde, zuinige en evenwichtige benadering van de bevalling en waar vrouwen nog een echte keuze hadden – niet alleen tussen thuis- of ziekenhuisbevalling- is 'getting with the program' en is hard op weg naar hospitalisering van alle geboortes. We – Nederland en de wereld- dreigen iets kostbaars te verliezen.

Kan het unieke Nederlandse verloskundige systeem nog worden gered of gaat Nederland dit opofferen voor een aanpak die door angst wordt geregisseerd? Om deze vraag te beantwoorden zullen we moeten luisteren naar de vier 'stemmen' van de verloskundige zorg".

1. Verloskundigen

De Vries begint met de stem van de verloskundige, de vroedvrouw. Hij zei "De reden voor mijn komst naar Nederland in 1994 was om naar de melodie van het Nederlandse verloskundige systeem te luisteren en specifiek de stem van de verloskundige te horen. Elders in de wereld waren vroedvrouwen de assistent van de gynaecoloog geworden, werkend onder zijn supervisie. Zij die autonoom wilden werken werden tot de illegaliteit gedwongen. Hoe konden Nederlandse verloskundigen zich dan wel ontwikkelen tot zelfstandige medische professional?" Dit intrigeerde de Vries als medisch socioloog, als derde generatie Nederlandse emigrant én als vader van drie kinderen die onder begeleiding van een verloskundige waren geboren in de VS. Zijn antwoord hierop is ook een verklaring voor de groeiende disharmonie in de verloskundige zorgwereld. Als socioloog bestudeerde hij zowel de maatschappelijke als de culturele aspecten, voor nu een korte samenvatting van zijn bevindingen, het uitgebreide verhaal is te lezen in *'A Pleasing Birth'* (Amsterdam University Press).

De belangrijkste maatschappelijke factoren:

- de overheid zorgt voor de wettelijke kaders en de zorgverzekering vergoedt bij voorkeur de eerstelijns zorg;
- een gedegen verloskundig onderwijssysteem met daarin geïntegreerde kennisuitwisseling met de 2-lijn;
- een breed georganiseerd kraamzorgsysteem.

Culturele factoren ter verklaring van voorkeur voor de thuisbevalling in Nederland:

- het gezin: Nederland kent al vanaf het begin van de 17de eeuw deze samenlevingsvorm. Kleine en nette plaatsen waar man, vrouw en kinderen bij elkaar woonden. De organisatie lag bij de vrouw, een ideale plaats ook voor de geboorte;

- pijn: de van oudsher (Calvinistische) Nederlander is geen 'mietje', daarnaast wordt pijn gezien als iets wezenlijks bij een goede en gezonde bevalling;

- nuchterheid: doe maar gewoon, typisch Nederlands.

In dit klimaat kon de stem van de vroedvrouw gedijen, zij ondersteunde de waarden van privacy, geduld en zuinigheid, met aandacht voor de vrouw en haar baringsproces.

Maar is deze stem luid en krachtig genoeg voor de 21ste eeuw?

2. Gynaecologen

De tweede stem in de verloskundige zorg is die van de gynaecologen. De wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van gynaecologie en obstetrie zijn van cruciaal belang geweest ter verbetering van de gezondheid van moeder en kind.

En hier komt Kloosterman weer om de hoek kijken: "je persoonlijke levensvisie is bepalend voor de realiteit die je beschrijft." In diverse historische artikelen zien gynaecologen zichzelf als de redder van de vrouw, verloskundigen schrijven weer heel andere verhalen. Ondanks deze tegenstrijdigheden komt hij tot de volgende conclusies:

- het vakgebied heeft grote vooruitgang geboekt op het terrein van gecompliceerde zwangerschappen met een aanzienlijke reductie in moeder- en kindsterfte;
- interventie bij normale zwangerschappen leveren vaak geen verbetering op en blijken vaak zelfs schade te veroorzaken.

De stem van de gynaecologen is die van de pathology, fysiologie is de stem van de verloskundigen, gezamenlijk zou dit een nieuw harmonieus klinkend lied kunnen voortbrengen. Maar de laatste jaren voert de stem van de gynaecologen de boventoon en klinken de verloskundigen steeds zwakker op de achtergrond.

Waarom? Omdat geneeskunde een van de meest machtige instituten in onze maatschappij is met grote autoriteit, een macht gebaseerd op onze diepste angsten voor ziekte en dood. Daarnaast wordt deze natuurlijke macht van de geneeskunde nog versterkt door haar banden met wetenschap en technologie.

Door deze 'overstemming' dreigt het gevaar van pathologisering van de verloskunde en kunnen we de eerder geschetste problemen zoals die zich in Amerika voordoen hier ook verwachten.

3. Vrees

De derde stem. Wellicht bent u misschien verbaasd dat ook angst/vrees een rol wordt toebedeeld in dit samen-

spel. Te weinig of te veel angst zijn beiden gevaarlijk. Maar ergens daar tussenin staat een vorm van angst als in 'vrees voor de Heer', in de betekenis van 'respect'. Vrees als de sturende stem die barende vrouwen naar een hoger niveau van alertheid en voorzichtigheid worden tilt. Maar: de stem van pathologie wordt steeds luider en gezonde vrees ontaart in ongezonde angst. De Vries vertelt een klein verhaal over zijn eerste ervaring met de opkomst met deze ongezonde angst: "Tot voor tien jaar waren in Nederland de termen 'fysiologische' en 'pathologische' verloskunde gangbaar. Begin 2000 hoorde ik voor het eerst een gynaecologe spreken over 'hoog- en laag-risico' bevallingen. In discussie met haar bleek hoe vanzelfsprekend het begrip 'risico' al was geïncorporeerd in het vocabulaire van de verloskunde. "Het mooie van het Nederlandse systeem is", zei zij, "dat de fysiologische bevalling niet gemeten wordt naar mate van risico, het is gewoon een gezonde bevalling!" Zij begreep niet wat ik bedoelde: "Wat is het verschil? Een fysiologische bevalling is een laag-risico bevalling!" "Nee!" antwoordde ik, "door gebruik van de term 'risico' introduceer je de taal van angst – het gaat er dan alleen nog om hoeveel risico". Zij begreep nog steeds niet wat ik bedoelde en ik realiseerde mij dat dit een radicale koerswijziging betekende voor de Nederlandse verloskundige zorg.

Het is niet in het belang van de zwangere om haar angst te vergroten: vrouwen met grote angst voor de baring scoren lager op het gebied van tevredenheid en gezondheid. Helaas is het wel in het belang van de professionals om angst in te zetten teneinde hun behandeling aan te bevelen.

Zowel verloskundigen als gynaecologen doen dit wederzijds: verloskundige waarschuwen vrouwen voor overmedicalisering bij ziekenhuisbevalling en gynaecologen waarschuwen voor de thuisbevalling.

En de stem van de angst wordt steeds luider.

4. Vertrouwen

Tenslotte: de stem van het vertrouwen. Een goede bevalling, fysiologisch of pathologisch, vraagt om vertrouwen op meerdere niveaus.

Een vrouw mag erop vertrouwen dat haar lichaam gemaakt is om te baren. Zij moet ook haar zorgverleners kunnen vertrouwen. Dit vertrouwen is echter wederkerig en vereist dat de zorgverleners ook elkaar vertrouwen en van de vrouw die gaat baren. De oude vroedmeesters hadden vertrouwen in dat baringsproces: Kloosterman, Treffers en Klomp.

Het vertrouwen is echter verdwenen: vrouwen worden gewaarschuwd voor de vele gevaren en risico's en geloven dat een bevalling alleen nog veilig is als je 'alles bij de hand hebt'. De discussie over wel/niet veiligheid

van thuis- versus ziekenhuisbevalling maakt hen onzeker: wie kunnen zij geloven?

Centraal in het thema van vertrouwen staat de Verloskundige Indicatielijst, de VIL: het vleesgeworden vertrouwen. Een nauwkeurige beschrijving van de competenties van verloskundigen en gynaecologen met een duidelijke taakafbakening voor beiden. De Vries zei, "Als mij gevraagd zou worden hoe het unieke Nederlandse versloskundige systeem teniet gedaan moet worden, zou ik zeggen dat het huidige risico-selectiesysteem niet werkt en niet kan werken.

Dit is in feite ook het argument zoals door gynaecologen wereldwijd wordt gebruikt: een bevalling kan alleen na afloop 'normaal' worden genoemd. En ook in Nederland wordt dit argument steeds vaker gebruikt."

Het systeem van de risicoselectie staat zwaar onder druk door gebrek aan wederzijds vertrouwen van de twee groepen zorgverleners: doen verloskundigen de risicoselectie wel correct en zijn – anderzijds- de gynaecologen wel voldoende voorbereid bij een doorverwijzing. Als zorgverleners elkaar niet meer vertrouwen groeit de angst van iedereen: vrouwen en hun partners, verloskundigen, gynaecologen, beleidsmakers en zorgverzekeraars. Vertrouwen kan vrees overwinnen, angst kan vertrouwen weggagen. Op dit moment wordt de stem van vertrouwen overstemd door die van de angst. ■

