

Aandacht voor zowel kwetsbaarheid als sterkte van de vrouw op het Kennispoortcongres

Kristel Zeeman

Het veranderende gezicht van de verloskunde. Dat was het thema van het Kennispoortcongres 2014. Anders samenwerken met elkaar, cliënten in een andere bevolkings-samenstelling, meer aandacht voor kwetsbare groepen. En niet te vergeten: de stem van de zwangere en haar partner serieus nemen. Geheel nieuw: een tweede scherm met elkaar rap opvolgende twitterberichten.

de risicoselectie en verloskundigen met een zelfstandige verantwoordelijkheid of hospitaliseren we? Scherjon zelf is geen voorstander van grote veranderingen in het verloskundig systeem en twijfelt over het nut van ontschotting. "Iedereen in het ziekenhuis laten bevallen zal de sterfte niet doen dalen." Zijn overtuiging is gebaseerd op de daling van de atermen sterfte die vanaf 2001 is ingezet. De belangrijkste interventie in die tijd is de perinatale audit geweest.



Scherjon: "Eerste lijn heeft verantwoordelijkheid om hoge overdrachten te verminderen" hear hear!



Scherjon: Aanleunen van verloskundigen tegen ziekenhuis haalt autonomie weg. Niet willen. Creëer laagrisico omgeving in de regio

Als eerste spreker houdt gynaecoloog en hoogleraar verloskunde Sicco Scherjon een inleiding over het congres-thema. Hij begint zijn voordracht met een citaat uit het afscheidscollege van professor Klaas de Snoo in 1947: "Laat ik dan dadelijk zeggen dat er nog altijd geen middelen zijn uitgevonden die de normale bevalling kunnen verbeteren. Aan pogingen daartoe heeft het intussen niet ontbroken." En hij vervolgt met Kloosterman: "Vrouwen met een normale zwangerschap horen niet in het ziekenhuis bij een gynaecoloog te bevallen." Tekenende uitspraken voor de geschiedenis van de Nederlandse verloskunde.



Sicco Scherjon is zelf geen voorstander van grote veranderingen in het verloskundig systeem.



Sicco Scherjon: Gevaar bij ontschotten dat bevallingen 'toegeëigend' worden door de tweede lijn

Geen bemoeienis van gynaecologen

Scherjon is een voorstander van pijnstilling en alternatieven in de eerste lijn, verminderen van de overdrachten wegens niet vorderen, bijvoorbeeld door continue begeleiding, ook wanneer er sprake is van bijstimulatie. Hij pleit voor zelfstandige geboortecentra onder verant-

Maar terecht constateert Scherjon dat de verloskundige op dit moment op een tweesprong staat. Handhaven we

woordelijkheid van de eerste lijn, zonder bemoeienis van gynaecologen. Zijn ideaal is kwalitatief hoogstaande, goed bereikbare en beschikbare zorg voor moeder en kind in de regio. Met een gelijkwaardige samenwerking tussen de eerste lijn en de intramurale organisatie. Interessant is dat hij zegt: "planbare zorg moet beschikbaar zijn in de regio, met de nadruk op een sterke eerstelijnszorg. De acute ziekenhuiszorg kan gecentraliseerd worden."

De aanwezigen verdelen ondertussen hun aandacht tussen Scherjon en zijn PowerPoint en het grote Twitter-



Pleidooi voor continue begeleiding, bewezen minder interventies goede uitkomsten

scherm. Tweets met zijn uitspraken buitelen over elkaar heen. Met een dringende oproep sluit Scherjon zijn betoog af: "Verloskundigen moeten meer verantwoordelijkheid pakken voor het verminderen van overdrachten."



Essink-Bot: Roken met stip belangrijkste oorzaak van problemen in zwangerschap en in latere leven. Nog eigen verantwoordelijkheid?

Lage gezondheidsvaardigheden

Ook veel bijval krijgt de Amsterdamse professor Marie-Louise Essink-Bot. Zij richt zich in haar onderzoek op mensen met lage gezondheidsvaardigheden en pleit er in haar voordracht voor dat de gezondheidszorg voor iedereen gelijkwaardig is. Laagopgeleiden, mensen met een lage sociaal economische status en mensen met een niet-westerse achtergrond hebben gemiddeld minder goede uitkomsten van zorg. Essink-Bot vindt dat de zorg zich moet aanpassen en moeite moet doen om de uitkomsten voor iedereen gelijk te laten zijn. Naar schatting heeft zo'n 25% van de mensen in Nederland lage gezondheidsvaardigheden. Deze mensen zoeken niet actief naar hulp of informatie, zien vaak de relevantie niet van informatie en leggen meestal geen verband tussen gedrag en uitkomsten van de zwangerschap. Het is voor zorgverleners van belang deze groep te leren herkennen en zich erin te trainen met deze groep om te gaan. Tijd nemen voor het gesprek, gewone taal gebruiken, de hoeveelheid info per gesprek beperken en toetsen of de informatie begrepen is. Focus op kern-

boodschappen en stimuleer de vrouw vragen te stellen. Uit de latere voordracht van Marianne Amelink, inspecteur IGZ, blijkt dat er in het beleid in VSV's nog maar weinig aandacht is voor laaggeletterden en dat er ook weinig samenhang is tussen de verschillende disciplines in het beleid rondom stoppen met roken. Een probleem dat nog steeds aandacht verdient volgens Essink-Bot. Hoewel het percentage is gedaald, rookt gemiddeld nog zo'n 8% van de vrouwen tijdens de zwangerschap. Bij laagopgeleiden ligt dit percentage rond de 14%.



Persoonlijke wens Amelink om eens audits te houden over baringen met goede afloop

Inspirerende cliëntenorganisatie

Inspirerend was de voordracht van Mary Newburn, hoofd van de afdeling onderzoek en kwaliteit van de National Childbirth Trust (NCT), waarin niet zozeer de kwetsbare maar vooral de sterke kant van vrouwen naar voren kwam. Deze grote cliëntenorganisatie uit Groot-Brittannië is een voorbeeld voor Nederland. De NCT is ontstaan in de jaren zeventig en is bekend geworden door het organiseren van regionale zwangerschaps cursussen. Ze staat bekend om betrouwbare, evenwichtige, up-to-date kennis en informatie en wordt gerespecteerd door verloskundigen, gynaecologen, beleidsmakers en politici. De NCT zet zich in voor zorg die de vrouw centraal zet en voor keuzevrijheid voor de plaats van de bevalling. NCT



Mary Newburn over de National Childbirth Trust (NCT): fantastische grote cliëntenorganisatie voor zwangerschap en ouderschap

richt zich op de bevordering van de normale geboorte en probeert daar op allerlei manieren aandacht voor te krijgen. Ze heeft inspraak in het beleid, bijvoorbeeld bij het maken van protocollen. Maar is ook politiek actief en heeft invloed op de onderzoeksagenda.

"De meeste vrouwen willen interventies voorkomen, waar mogelijk," zegt Newburn. De NCT is dan ook erg



Essink-Bot: Niet inzetten van tolken een gemiste kans op gezondheidsbevordering

blij met de uitkomsten van de Birthplacestudie, die uitwijst dat zorg door verloskundigen, thuis of in een geboortecentrum, met weinig interventies zeer veilig is voor vrouwen met een laag risico.

Volgens Newburn is de NCT zo succesvol doordat zij actief op zoek gaat naar media-aandacht en in het hele land vrijwilligers heeft die vrouwen informeren, trainen en helpen bij het maken van beslissingen rondom zwangerschap en geboorte.



NB we zijn ZELF verantwoordelijk voor inrichting van zorg (inclusief de cliënt!) niet de overheid en zorgverzekeraars

Continuïteit in persoon is goud

In parallelsessies was er veel aandacht voor de cliënte: wie is zij, wat wil zij en wanneer heeft zij speciale aandacht nodig? Iedere vrouw is sterk én kwetsbaar, was bijvoorbeeld het uitgangspunt in de workshop van Sylvia Nossent en Edith Raap, beiden ontwikkelingspsychologen, en Marieke van Luin, verloskundige. Door gebruik te maken van het verantwoordelijkheidsgevoel van (aanstaande) ouders en hen te stimuleren hun buffers te gebruiken kun je hen versterken in het ouderschap.



Als alle thuisbevallingen naar ziekenhuis: daling sterfte van 9.9 naar 9.7 # geen oplossing

Verloskundige en onderzoeker

Ank de Jonge liet zien wat vrouwen belangrijk vinden bij een overdracht durante partu. Het vervoer vinden ze niet zo'n probleem, wel het feit dat niet-medische informatie vaak verloren gaat met een overdracht. Een geboortepan maken helpt. Net als de begeleiding door één professionaal. Een conclusie uit haar onderzoek die blijft hangen is: "Continuïteit in beleid is zilver, continuïteit in persoon is goud." ■

Nog veel meer interessante voordrachten zijn na te lezen op www.kennispoort-verloskunde.nl/kennispoort-2014

Geslaagd diner voor veilig moederschap

Sarah Lips

Op Internationale Vrouwendag, 8 maart, vond voor de vijfde keer het diner voor veilig moederschap plaats. Dit jaar organiseerde White Ribbon NL dit diner samen met AMREF Flying Doctors. Zo'n negentig deskundigen en andere geïnteresseerden namen deel aan deze mooie avond in de Amsterdamse Gummbar.

Jacqueline Lampe, directeur van AMREF Flying Doctors, presenteerde het initiatief om de Afrikaanse verloskundige Esther Madudu middels een petitie te nomineren voor de Nobelprijs voor de Vrede. Van een Nobelprijs voor een verloskundige zou het sterke signaal uitgaan dat goed opgeleide verloskundigen en gezonde moeders van vitaal belang zijn voor een gezonde en stabiele maatschappij. Deze petitie maakt deel uit van de bredere campagne 'Stand up for African Mothers'. AMREF wil 15.000 verloskundigen opleiden om moedersterfte in Sub Sahara Afrika met 25% terug te dringen.

<http://www.amref.nl/amref-flying-doctors-actueel/nieuws/item/303-stand-up-for-african-mothers-teken-de-online-petitie>



De White Ribbon NL Award vestigt daarom de aandacht op een persoon die zich met hart en ziel inzet voor veilig moederschap. Jos van Roosmalen, die in 2013 nog een toespraak hield voor toenmalige winnares Barbara Kwast, mocht dit jaar zelf de White Ribbon NL Award in ontvangst nemen. Als tropenarts, gynaecoloog en hoogleraar Safe Motherhood heeft hij zich decennialang ingezet voor de gezondheid van moeders. Ook nu, na zijn pensionering, reist hij nog de wereld over om zijn kennis en kunde over te dragen. Jeroen van Dillen, die bij Jos van Roosmalen promoveerde, vertelt hoe hij diens invloed tot op de dag van vandaag voelt, als een engeltje dat op zijn schouder zit.

"Bij iedere keizersnede die ik wil uitvoeren, hoor ik Jos vanaf mijn schouder zeggen: 'Zou je dat nou wel doen?'" ■

