

Even aandacht voor...



de gynaecoloog

Ik heb van de redactie hier op deze plaats een maandelijkse column gekregen, voorlopig een jaar lang. Ik vind het heel prettig om op deze manier met jullie te mogen communiceren.

In deze eerste column wil ik het graag hebben over een onderwerp dat mij na aan het hart ligt. Tijdens het Kennispoortcongres stipte ik het al aan: Nederlandse gynaecologen hebben het zwaar in deze wereld. Ik bracht dit onderwerp wat lichtvoetig om iedereen te prikkelen, maar niettemin was ik heel serieus en wil het op deze plaats nu weer onder uw aandacht brengen. Het gaat over de tweedelijjn waar jullie bijna dagelijks mee omgaan en het is goed om kennis over en begrip te hebben voor uw samenwerkingspartner.

Laat ik beginnen met zeggen dat mijn stellige overtuiging is dat zowel de eerste-lijjn als de tweedelijjn het beste voorheeft met de cliënt/patiënt. Er is sprake van een sterke betrokkenheid over en weer, waarbij soms het duveltje opduikt dat zegt dat de ene zorg beter is dan de andere. Dat is natuurlijk niet zo, en eigenlijk weten we dat ook wel.

Het probleem: gynaecologen bezoeken regelmatig internationale congressen om kennis op te doen of kennis over te dragen en komen daarnaast in contact met buitenlandse collega's in wetenschappelijke samenwerkingsverbanden. Zij worden dan regelmatig geconfronteerd met internationale collegiale kritiek op het Nederlands verloskundig systeem. Binnen de buitenlandse tweedelijjn bestaat er een enorm onbegrip voor het Nederlands verloskundig systeem en de thuisbevalling, een onbegrip dat soms grenst aan boosheid en agressie, zoals ik uit eigen ervaring weet. Ik zie in de discussie die ik zelf in het buitenland hierover voer een aantal factoren dat een rol speelt.

De belangrijkste is wellicht dat gynaecologen geloven in hun interventies. Dat hoort bij de westerse wereld: we geloven in technologie. Dat geldt ook voor technologie bij de bevalling. Gynaecologen worden daarin getraind en leren erin te geloven. Logisch, je bent trots op je vak of je bent het niet. Dus een thuisbevalling, ver van de wereld van de technologie, maakt gynaecologen vaak bezorgd en onrustig. Buitenlandse gynaecologen hebben dat nog veel meer omdat ze de goede kanten van een systeem waarbinnen de thuisbevalling normaal is, niet ervaren. Daarbij komt als complicerende factor dat veel buitenlandse gynaecologen niet begrijpen waarom vrouwen überhaupt willen kiezen voor een bevalling thuis. Er is daarbij vaak helaas geen sprake van een koele, wetenschappelijke discussie: het is met emoties beladen. En daar hebben 'onze' gynaecologen dus last van. Die moeten zich altijd maar verdedigen.

Het idee dat 'het buitenland met afgunst kijkt naar het Nederlands systeem' klopt, maar dat zijn dan de buitenlandse verloskundigen en beleidsmakers die de keuzevrijheid van vrouwen willen vergroten, zoals in Engeland. Het gevolg is dat Nederlandse verloskundigen op buitenlandse congressen op handen worden gedragen en Nederlandse gynaecologen na een buitenlands bezoek met veel minder prettige herinneringen terugkeren.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, tel. 0900-1231230 is voor verloskundigen de aangewezen instantie voor het vragen van advies over vermoedens van kindermishandeling. Bij een advies verstrekt de verloskundige uitsluitend geanonimiseerde gegevens aan het AMK. Wel vermeldt zij haar eigen naam en werkadres. Na overleg met het AMK kan besloten worden daadwerkelijk melding te maken van een vermoeden van een risico op kindermishandeling, teneinde de hulp die cliënte naar alle waarschijnlijkheid nodig heeft, te kunnen organiseren. Dit kan anoniem gebeuren, wat betekent dat de melder anoniem blijft ten opzichte van het gezin. De verloskundige dient te allen tijde te handelen volgens de KNOV Meldcode Kindermishandeling. ■

Een mooie anekdote die hierbij aansluit komt uit het boek 'A pleasing birth' van Raymond de Vries: professor Kloosterman was in Engeland om een voordracht te houden voor de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. In zijn toespraak toonde hij zich een voorstander van de thuisbevalling en het Nederlands systeem. Wat vervolgens gebeurde was uiterst on-Engels: een groot deel van het gezelschap verliet nog tijdens de voordracht luid mopperend de zaal.

Het is heel erg moeilijk om je staande te houden in zo'n vijandige omgeving. En die internationale discussie is nog lang niet verstomd nu duidelijk is geworden dat de thuisbevalling in Nederland net zo veilig is als bevallen in het ziekenhuis. Voor buitenlandse verloskundigen zijn de cijfers een steun en voor buitenlandse gynaecologen lijken ze totaal irrelevant of wekken ze irritatie op. Nederlandse vrouwen zijn vast aan ander soort vrouwen: ze zijn groot, lang, hebben een breder bekken en hebben geen last van pijn. Bovendien wonen ze allemaal naast een ziekenhuis en zijn hun verloskundigen héél anders...

Alles wat niet voldoet aan een vooropgesteld antigevoel kan per definitie niet waar zijn, wat de onderzoeksresultaten ook laten zien.

We moeten er als verloskundigen in Nederland voor waken dat we niet op dezelfde manier te werk gaan. Dat doet namelijk de wetenschappelijke status van de beroepsgroep en de samenwerking geen goed. Wat wetenschappelijk is aangetoond moeten we accepteren, over en weer. We moeten ons vervolgens gezamenlijk storten op de grijze gebieden in het onderzoeksveld. Die zijn er genoeg. Er zijn nog heel veel vragen en onduidelijkheden. Er is nog veel werk te doen. ■

Simone Buitendijk,

Bijzonder hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg AMC-UvA/ TNO



medisch centrum alkmaar

Het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een groot algemeen ziekenhuis en lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Het MCA beschikt over een erkende capaciteit van ruim 900 bedden en heeft 3300 medewerkers. Het MCA en het Gemini Ziekenhuis in Den Helder zijn bestuurlijk gefuseerd.

De afdeling Verloskunde maakt deel uit van de zorggroep Gynaecologie, Verloskunde en Voortplantingsgeneeskunde, en bestaat uit drie units. Jaarlijks bevallen ruim 2000 vrouwen in onze verloskamers. Ter versterking van ons team zijn we op zoek naar een:

verloskundige (m/v) 36 uur (parttime is bespreekbaar), max. 3.945,- p.m. (fwg 60)

Op de afdeling Verloskunde bied je samen met andere verloskundigen, het verpleegkundig team, specialisten, arts-assistenten en co-assistenten zorg aan patiënten voor, tijdens en na de partus. Je loopt zelfstandig visite op de kraamunit, bent verantwoordelijk voor het beoordelen van patiënten en het opstellen van de behandelplannen, en begeleidt zelfstandig zwangeren en partussen.

Wij zoeken: een verloskundige die affiniteit heeft met de tweedelijns verloskundige zorg. Ervaring met standaard echoscopisch onderzoek strekt tot aanbeveling. We gaan ervan uit dat je bereid bent de opleiding Master Physician Assistant Klinisch Verloskundige te volgen. Het ligt in de bedoeling om te komen tot een volwaardig team van tweedelijns verloskundigen dat in staat is 24-uurs continuïteit te verzorgen.

Belangstelling? Voor nadere informatie over de functie en afdeling kun je contact opnemen met Rein Visscher, afdelingsmanager Verloskunde, tel. 072 – 548 29 40.

Je reactie: Stuur je sollicitatie voor 22 januari 2010 naar het Medisch Centrum Alkmaar via het sollicitatieformulier op www.mca.nl. Schriftelijk reageren kan ook (o.v.v. het vacaturenummer 09.140 linksboven in je brief) ter attentie van het P&O Servicecentrum (190). Wij sturen geen ontvangstbevestiging. Er wordt na sluitingsdatum zo spoedig mogelijk contact met je opgenomen.

mca, postbus 501, 1800 am alkmaar, www.mca.nl