

# Kennispoortconferentie: Veiligheid in de verloskunde

J.J. ZWART

Aios Gynaecologie, Leids Universitair Medisch Centrum

Op 10 december 2009 vond het vierde jaarlijkse congres plaats van Kennispoort Verloskunde. Kennispoort Verloskunde is een internetplatform dat enkele jaren geleden in het leven is geroepen ten behoeve van de verspreiding van wetenschappelijke kennis onder de vierduizend professionele hulpverleners in de verloskunde in Nederland, waaronder ook de gynaecologen.

Gezien het actuele thema van deze editie van het congres en de verhitte discussies in de media is de redactie van dit tijdschrift van mening dat het goed is in het NTOG hieraan aandacht te besteden.

De uitkomsten van Peristat II eerder dit jaar hebben de discussie over de toekomst van het Nederlands verloskundig systeem op scherp gezet. Met name de eerstelijnsverloskunde ligt de laatste tijd flink onder vuur, zonder dat er eigenlijk goede wetenschappelijke argumenten zijn aan te voeren waarom juist zij de zwartepiet toebedeeld krijgen en niet de tweede/derde lijn. De extreme media-aandacht lijkt te maken te hebben met het op komst zijnde advies van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde, die 6 januari haar eindrapport aan de minister aanbiedt. In de aanloop naar deze apotheose rollebollen de verschillende actoren in het verloskundige krachtenveld hier en daar publiekelijk over elkaar heen. Maar wat zijn de feiten?

Uit recente onderzoeken blijkt keer op keer dat de thuisbevalling dankzij het adequate systeem van risicoselectie veilig is. Dat de verhoogde

perinatale sterfte in Nederland niet kan worden verklaard uit het hoge percentage thuisbevallingen, werd recent in een zeer groot cohortonderzoek onder meer dan een half miljoen Nederlandse zwangeren aangetoond: perinatale sterfte en NICU-opname bleken onder poliklinische bevallingen en thuisbevallingen exact gelijk.<sup>1</sup> Eerder werd al aangetoond dat het risico op ernstige maternale morbiditeit in de eerste lijn zeer laag ligt.<sup>2</sup> Ook werd aangetoond dat het aantal spoedverwijzingen vanuit de eerste lijn onder de vijf procent ligt.<sup>3</sup> Daarnaast lijkt het aantal medische interventies – ook vergeleken met een laagrisicopopulatie in de tweede lijn – lager en de patiënttevredenheid na een thuisbevalling hoger.<sup>4,6</sup> En dan is er nog de kwestie van de perinatale sterfte tussen 41 en 42 weken, die bij zou dragen aan de hoge perinatale sterfte in Nederland. De LVR-gegevens van 2007 kunnen dit allerminst bevestigen: perinatale sterfte in deze periode is juist beduidend lager dan de weken ervoor, hetgeen zou kunnen duiden op adequate risicoselectie.

Internationaal staat de thuisbevalling – en daarmee het Nederlandse systeem – juist toenemend in de belangstelling. In landen als Engeland, Canada en Nieuw Zeeland neemt het percentage thuisbevallingen de laatste jaren toe.

Maar hoewel de eerste lijn haar zaakjes in grote lijnen goed op orde lijkt te hebben in Nederland, is het toch niet ondenkbeeldig dat de adviezen van de commissie zullen leiden tot een afname van de mogelijkheid om thuis te bevallen, ofwel

een afname van keuzevrijheid voor de individuele zwangere. Deze paradox laat zich als volgt verklaren: indien men de huidige specialistische bezetting tijdens diensturen in de tweede en derde lijn naar de huidige maatstaven niet meer toereikend acht, lijkt een concentratie van obstetrische zorg in minder dan de huidige 98 ziekenhuizen onvermijdelijk. 24/7 aanwezigheid van niet alleen de gynaecoloog, maar ook de kinderarts, anesthesist en een heel ok-team in alle 98 klinieken is onhaalbaar, zowel uit financieel oogpunt als uit het oogpunt van manpower. De terechte vrees is dat deze concentratie in bepaalde regio's zal leiden tot voor de thuisbevalling onverantwoorde afstanden tot het ziekenhuis.

De beroepsgroep van de verloskundigen, de KNOV, heeft op alle negatieve aandacht van de afgelopen jaren gereageerd met een vlucht naar voren. De ingestelde Commissie Wetenschap heeft in enkele jaren tijd geleid tot een snelle toename aan wetenschappelijke onderbouwing van de thuispartus, recent uitmondend in de benoeming van de eerste leerstoel Eerstelijnsverloskunde en ketenzorg.

Hoe dan ook is het de komende weken wachten op het rapport van de stuurgroep. Een prachtige en zeer actuele metafoor voor de huidige situatie in de verloskunde is die van de ijsbeer zoals beschreven door Midas Dekkers. Hij stelt dat de ijsbeer (de eerstelijnsverloskundige) de ongelukkige variant is van de bruine beer. Daar waar alle berensoorten de klimaatveranderingen zullen overleven door

gewoon hun leefgebied wat naar het noorden te verschuiven, dreigt de ijsbeer als meest noordelijke variant uit te sterven: hij kan eenvoudigweg niet meer verder naar het noorden...

Ten slotte, de polarisatie in de Nederlandse verloskunde was op het Kennispoortcongres opnieuw bijna tastbaar en dat is ontzettend jammer. Het feit dat helemaal niemand in Nederland kan spreken namens én de eerste én de tweede/derde lijn is nijpend en bedreigt de publieke beeldvorming én de veiligheid van de keten als geheel. Het is daarom meer dan ooit belangrijk om de discussie te voeren op basis van de feiten, en niet op basis van emotie. Optimale synergie tussen eerste en tweede/derde lijn zal, linksom of rechtsom, toch het sleutelwoord zijn voor het verloskundig systeem van de toekomst.

Het woord is nu aan de stuurgroep en vervolgens aan de minister.

#### Literatuur

1. Jonge A de, Goes B van der, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. *Perinatal. Mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births.* BJOG 2009;116:1177-84.
2. Zwart JJ, Richters JM, Ory F, Vries JI de, Bloemenkamp KW, Roosmalen J van. *Severe maternal morbidity during pregnancy, delivery and puerperium in the Netherlands: a nationwide population-based study of 371,000 pregnancies.* BJOG 2008; 115(7):842-50.
3. Amelink-Verburg M, Verloove-Vanhorick S, Hakkenberg R, Veldhuijzen I, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. *Evaluation of 280*

*000 cases in Dutch midwifery practices: a descriptive study.* BJOG 2008;115:570-8.

4. Maassen MS, Hendrix MJC, Vugt HC van, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. *Operative deliveries in low-risk pregnancies in the Netherlands: primary versus secondary care.* Birth 2008;35:277-82.
5. Wiegers TA. *The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands.* BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:18.
6. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, van der Pal K, Prins M, Green J and Buitendijk S. *Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands.* Birth 2008;35:107-16.

#### CORRESPONDENTIEADRES

J. Zwart

E-mail: j.j.zwart@lumc.nl