

Te vroeg om vraagtekens te zetten bij Nederlandse verloskundige systeem*

Ank De Jonge, Ben Willem Mol, Birgit Y Van der Goes, Jan G Nijhuis, Joris A Van der Post, Simone E. Buitendijk

Met interesse hebben we de studie van Evers et al gelezen over de perinatale mortaliteit en morbiditeit in de regio Utrecht, een van de 12 provincies in Nederland. Dit is de eerste studie ooit die heeft aangetoond dat er sprake is van een hoger sterftcijfer bij bevallingen die zijn begonnen in de eerstelijns in vergelijking met de bevallingen in de tweedelijns. Wij hebben ernstige zorgen over de toegepaste methodologie.

Ten eerste: De titel suggereert dat het gaat om een prospectieve cohortstudie. Echter, de gehele risicopopulatie is retrospectief samengesteld en was gebaseerd op de postcodes van de regio van één academisch ziekenhuis. Alle intrapartum en neonatale sterftes in de ziekenhuizen en de eerstelijns verloskundige praktijken van dit gebied zijn geïncludeerd in de studie, maar mogelijk niet alle geboortes. Verloskundigen in praktijken aan de rand van het aangewezen gebied doen ook bevallingen in het aangrenzende gebied hiervan. Deze bevallingen zijn niet geïncludeerd in de studie, tenzij er sprake was van overlijden van het kind. Dit zorgt voor een kunstmatige stijging van het sterftcijfer.

Ten tweede: De studie is slechts uitgevoerd in één regio in Nederland. Het intrapartum en neonatale sterftcijfer was twee keer zo hoog in vergelijking met landelijke studies uitgevoerd onder vrouwen die bij de start van de bevalling begeleid werden in de eerstelijns. (1.39 versus 0.65 en 0.52 per 1000) (Amelink-Verburg et al, 2008; De Jonge ea 2009). Alhoewel classificatiebias en onder-rapportage mogelijk een rol hebben gespeeld in deze retrospectieve studies, is het onwaarschijnlijk dat de helft van alle sterfte gevallen zouden zijn gemist. In een andere prospectieve studie waarbij gekeken is naar perinatale sterfte, werden slechts 3,5% extra gevallen gevonden in vergelijking met de landelijk geregistreerde data (Wollewinkel-van den Bosch 2002).

Opvallend is dat in de studie van Evers et al 67% van alle kinderen die durante partu zijn overleden, geboren zijn in de eerstelijns. Dit betekent óf dat de verloskundige de

foetale nood te laat heeft opgemerkt om nog te kunnen verwijzen naar de tweedelijns omdat het kind op het punt stond geboren te worden, óf dat een overleden kind dusdanig snel werd geboren waardoor de verloskundige niet op tijd aanwezig kon zijn in het huis van de moeder. Het is verbazingwekkend dat beide situaties vaker voorkwamen dan een verwijzing vóór de geboorte van het kind. In de landelijke studie van Amelink vond slechts 5% van de intrapartum sterfte plaats in de eerstelijns (Amelink-Verburg 2008). Deze discrepantie wekt de suggestie dat de bestudeerde populatie veel verschilt met de landelijke populatie.

Gezien de beperkingen van de studie is de conclusie dat bevallingen die in de eerstelijns starten een hoger risico hebben op perinatale sterfte vanuit wetenschappelijk oogpunt te prematuur. De auteurs zeggen terecht dat de door hun gevonden uitkomsten onverwacht zijn en verder onderzocht moeten worden. Eerdere uitgevoerde audit-studies vonden geen relatie tussen het Nederlandse verloskundige systeem en onnodige perinatale sterfte (Wolleswinkel-van de Bosch ea 2002; Bais ea 2004). De uitkomsten van het onderzoek van Evers' studie vragen dringend om een evaluatie van alle sterftegevallen in deze studie. Daarbij is het ook van belang de perinatale uitkomsten in andere regio's te bekijken. Bij voorkeur zou dit moeten gebeuren door middel van een grote landelijke prospectieve studie.

De conclusie dat het Nederlandse verloskundige systeem mogelijk bijdraagt aan het hoge perinatale sterfte cijfer mag niet worden getrokken op basis van deze studie alleen. ■

Referenties

- Amelink-Verburg MP, Verloove-Vanhorick SP, Hakkenberg RM, Veldhuijzen IM, Bennebroek GJ, Buitendijk SE. Evaluation of 280,000 cases in Dutch midwifery practices: a descriptive study. *BJOG* 2008; 115(5):570-578.
- Bais JM, Eskes M, Bonsel GJ. Determinanten van hoge Nederlandse perinatale sterfte onderzocht in een complete regionale cohort, 1990-1994. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148(38):1873-1878.
- De Jonge A, Van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* 2009; 116(9):1177-1184.
- Wolleswinkel-van den Bosch JH, Vredevoogd CB, Borkent-Polet M, van EJ, Fetter WP, Lagro-Janssen TL et al. Substandard factors in perinatal care in The Netherlands: a regional audit of perinatal deaths. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; 81(1):17-24.

*De titel van het oorspronkelijke artikel luidde 'Too early to question effectiveness of Dutch maternity care system';
www.bmj.com, 3 november 2010*