

AGAATH SCHOON

'VROUW HEEFT RECHT OP THUISBEVALLING'

Het aantal thuisbevallingen neemt af ten gunste van ziekenhuisbevallingen. Huisartsen willen bovendien via gerechtelijke weg het primaat van de vroedvrouw doorbreken. In de strijd om de bevalling neemt mevrouw A. Schoon, directeur van de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Amsterdam, het vooral op voor het recht van de zwangere vrouw op een niet-gemedicaliseerde baring. 'Wij moeten ervoor zorgen de thuisbevalling niet kwijt te raken. Het kost erg veel energie iets wat verloren is gegaan weer terug te krijgen.'

De Nederlandse verloskunde is uniek in de westerse wereld vanwege de mogelijkheid om thuis te bevallen. Toch nam tot 1992 het aantal thuisbevallingen jaarlijks af. 1993 gaf een lichte stijging in het aantal thuisgeboorten bij ziekenfondsverzekeren te zien. Een incidentele toename, of is de trend gekeerd? 'De thuisbevalling dreigt op termijn verloren te gaan, als de tendens om in het ziekenhuis te bevallen zich doorzet', stelt Agaath Schoon, directeur van de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Amsterdam. De Kweekschool is gevestigd op het terrein van het Slotervaartziekenhuis. Jaarlijks studeren dertig vroedvrouwen aan deze vierjarige opleiding af. Zij hebben dan onder supervisie ongeveer zeventig bevallingen en van eenzelfde aantal vrouwen de pre- en postnatale zorg begeleid.

In april zal u in het Tijdschrift voor Verloskundigen dat een poliklinische bevalling een gemiste kans is op thuisbevalling en stelde u de keuzevrijheid van de plaats van de bevalling ter discussie.
 'Als een thuisbevalling verantwoord is, zou die niet in een ziekenhuis moeten plaatsvinden. Dat thuis bevallen in Nederland verantwoord is, bleek uit vele, ook recente, onderzoeken. Het is de vraag

of de keuze voor een ziekenhuisbevalling moet blijven bestaan. Er wordt van een tweedelijnsvoorziening gebruik gemaakt terwijl dit niet nodig is. Binnen de Nederlandse verloskunde wordt er zorgvuldig geselecteerd op eventuele risico's. Indien de vroedvrouw de kans op complicaties aanwezig acht, zal zij de zwangere verwijzen. Daarom lopen barenden vrouwen thuis niet meer risico dan in het ziekenhuis. Integendeel, voor een aantal vrouwen is het zelfs veiliger om thuis te bevallen. Bij het baren van een kind spelen allerlei fysiologische en psychologische processen een rol. Zo leidt stress tot een verhoogd adrenalinegehalte in het bloed en te weinig afgifte van oxytocine, het hormoon dat de weeën opwekt. In de eigen vertrouwde omgeving zal de vrouw zich beter kunnen ontspannen. Daardoor zal er minder vaak weezwakte optreden. Als vrouwen 'kiezen' voor een ziekenhuis komt dat vooral door onwetendheid over de mogelijkheden om thuis veilig te bevallen. Door in een ziekenhuis te bevallen, kiezen veel vrouwen voor een schijnveiligheid.

'Een zwangere vrouw maakt vaak in de eerste maanden van de zwangerschap de keuze voor de plaats van de bevalling. In het begin van de zwangerschap is, vooral bij een eerste kind, alles nieuw en onzeker. Daarom zou-

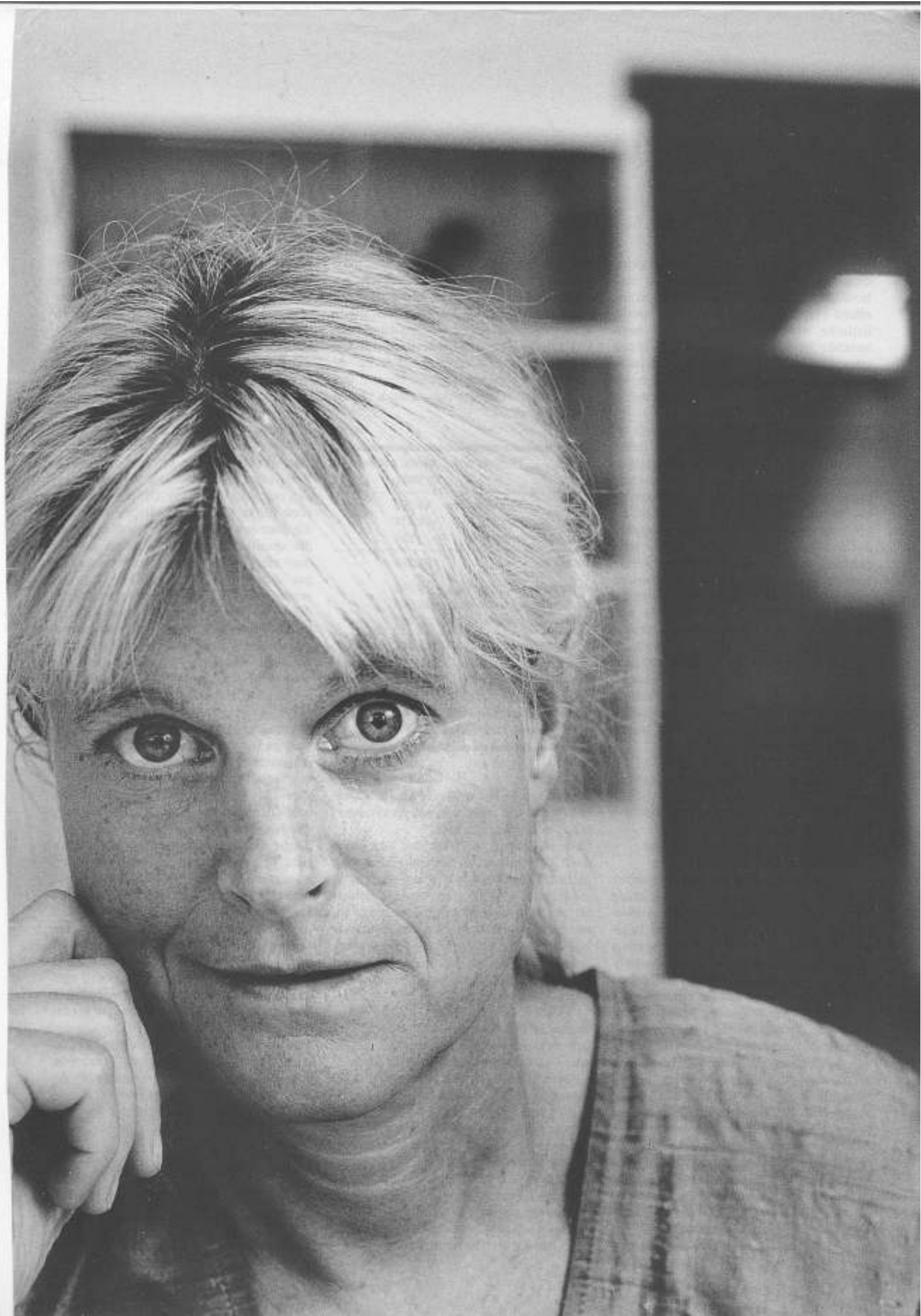
den vroedvrouwen in die eerste maanden de zwangere en haar partner alleen moeten informeren over de verschillende mogelijkheden. Pas in een veel later stadium, bijvoorbeeld bij 36 weken, als de zwangerschap vertrouwd is, zouden ze de plaats van de bevalling moeten bespreken. Er is dan nog genoeg tijd om eventueel een poliklinische bevalling te regelen.'

Er bestaan regionaal grote verschillen in het percentage thuisbevallingen. Zo vindt volgens recente cijfers van de SIG (Stichting Informatie Gezondheidszorg) in Overijssel in 1993 zo'n 79 procent van de eerstelijnsbevallingen thuis plaats en slechts 21 procent in het ziekenhuis. In Zuid-Holland ligt dat getal op 52 procent thuis en 48 procent in het hospitaal.

'Hoe dichter de aanstaande moeders bij een ziekenhuis wonen, hoe groter de kans dat zij kiezen voor een ziekenhuisbevalling. Blijkbaar creëert het aanbod de vraag. In de Achterhoek wonen vrouwen verder van een ziekenhuis vandaan dan in het westen van Nederland. Als de gewoonte in die streek is dat vrouwen thuis bevallen, blijft dat een langdurige traditie. Als je vriendinnen en (schoon)zussen vrijwel allemaal thuis bevallen, kies je daar zelf meestal ook voor. Kortom, het hangt nogal eens af van je referentiekader.

'De mogelijkheid om in een ziekenhuis, om niet-medische redenen, (poliklinisch) te bevallen, bestaat trouwens pas sinds het eind van de zestiger jaren. Waarschijnlijk stelden ziekenhuizen hun verloskamers open voor normale bevallingen omdat destijds de opleiding van verpleeg-

Het is de vraag of de keuze voor een ziekenhuisbevalling moet blijven bestaan



AGAATH SCHOON

kundigen veranderde. Alle verpleegkundigen moesten in de A-opleiding tien bevallingen bijwonen, terwijl voordien alleen verpleegkundigen die een specialistische opleiding volgden, het zogenaamde 'ooievaartje', bevallingen moesten zien. Met name de kleinere ziekenhuizen hadden, om hun A-opleiding te behouden, dus veel meer bevallingen nodig.

'Ook wezen de specialisten vrouwen op de 'gevaren' van thuisbevallen. Zo lieten de Haarlemse vroedvrouwen zich destijds onder druk van de kinderartsen ertoe verleiden om vrijwel alle bevallingen in een ziekenhuis te laten plaatsvinden. De kinderartsen zouden hebben geopperd dat daardoor binnen achttien jaar geen gehandicapte kinderen meer ter wereld zouden hoeven komen. Omdat vrouwen voor hun tweede bevalling vaak weer dezelfde plaats kiezen als bij de eerste, was in Haarlem het thuisbevallen binnen enige jaren uitgestorven. Gelukkig is dankzij heel intensieve voorlichting door vroedvrouwen deze trend weer gekeerd. Er bevallen weer veel vrouwen thuis in Haarlem. Achteraf is het onbegrijpelijk dat vroedvrouwen zo gevoelig waren voor dergelijke beweringen.'

Waarom kiezen aanstaande moeders in steeds groter getal voor het ziekenhuis, als de thuisbevalling beter zou zijn? Er zijn toch bergen voorlichtingsmateriaal te krijgen in openbare bibliotheken, boekhandels en gespecialiseerde tijdschriften?

'Er bestaat wel ontzettend veel literatuur over zwangerschap en bevalling, maar nauwelijks over het Nederlandse verloskundige systeem. Vragen als wie begeleidt je, voor- en nadelen van de partus thuis of in het ziekenhuis, en voorlichting over praktische zaken ontbreken meestal. Laat staan dat de pijler van de Nederlandse verloskunde, de selectie in geval van risico, bij de consument bekend is. De campagne 'keuzen in de zorg' van het ministerie van VWS heeft hier waarschijnlijk weinig aan bijgedragen. Eigenlijk zou er voorlichting in de vorm van een GVO-campagne moeten worden gevoerd. Zolang er keuzevrijheid bestaat, moeten vroedvrouwen dus veel tijd en energie in voorlichting steken om de veiligheid van de thuisbevalling aan de orde stellen. In die zin is het ook erg jammer dat deze keuzevrijheid bestaat. Dat betekent voor de zwangere een onnodige belasting. Het zou duidelijk zo moeten zijn

dat gebruik van een tweedelijnsvoorziening voor een normale bevalling niet nodig is. De overheid zou de keuze voor een ziekenhuisbevalling, als daar geen medische noodzaak voor is, moeten uitsluiten. Dat zou de Nederlandse verloskunde ten goede komen en minder druk op de zwangere en de vroedvrouw leggen. Het is dan immers de gewoonste zaak van de

Plaats	Hulpverlener	Aantal geborenen in 1993
thuis	verloskundige	44.560
thuis	huisarts	15.512
thuis	onbekend	286
Totaal thuis		60.358
ziekenhuis	verloskundige	46.718
ziekenhuis	gynaecoloog	88.558
ziekenhuis	onbekend	1.185
Totaal ziekenhuis:		136.461
Totaal geboorten:		196.819

(Bron: Ministerie van VWS; 'Zorg in getal 1995', Rijswijk, maart 1995, p. 70/71)

wereld dat je thuis bevalt als de vroedvrouw dat aan het einde van de zwangerschap verantwoord vindt.

'Ik vind dat wij in Nederland een groot goed gaan missen als vrijwel elke baring in het ziekenhuis zou plaatsvinden. Ik vind dat er voor vrouwen een fundamenteel recht bestaat op een niet-gemedicaliseerde baring. Dat recht komt in gevaar bij de ziekenhuisbevalling. Kijk maar naar de landen om ons heen waar geen thuisbevalling meer bestaat en de bevalling is gemedicaliseerd.'

Dankzij de ontwikkeling van de medische technologie, de toenemende vraag naar instantoplossingen en het grote aantal pijnbestrijdingsmiddelen kan bevallen toch steeds pijnlozer geschieden en beter worden gepland?

Ontzegt u vrouwen door uw stellingname niet de mogelijkheid op een gemakkelijke, pijnloze en voorspoedige baring? 'De pijn bij een bevalling is in het ziekenhuis even heftig als thuis. De meeste vrouwen realiseren zich niet dat hun lichaam bestand is tegen baringspijn en dat het een natuurlijke

pijn is. Een signaal dat de bevalling is begonnen en dat de periode inluidt waarin afscheid wordt genomen van de zwangerschap en het moederschap gaat beginnen. Met een spuit oxytocine kun je weliswaar de weeën opwekken en de ontsluiting versnellen, maar de pijn bij het opvangen van de weeën blijft. Ik denk dat de meeste vrouwen een soort vertrouwen in hun omgeving moeten voelen om de baring voorspoedig en prettig te laten verlopen. Al dat gedoe om je heen in zo'n ziekenhuis leidt tot onrust, dat heb je thuis niet. De ontsluiting verloopt thuis dan ook gemakkelijker. Uit recent onderzoek blijkt dat een medische bevalling die door een gynaecoloog wordt begeleid, die spontaan op gang komt en waarbij men niets medisch doet, toch zes uur langer duurt dan een bevalling bij een vroedvrouw. In de VS blijkt dat vrouwen, die vaak onder narcose of met pijnstilling bevallen, een hoger risico op postnatale depressies hebben. Hiertoe leidt dus die technologie. Is het niet logisch dat vroedvrouwen proberen om vrouwen hiervoor te behoeden?'

De daling van het aantal eerstelijnsbevallingen gaat ten koste van de positie van de vrijgevestigde verloskundige. Leveren zij steeds meer 'omzet' in bij de gynaecoloog?

'Nee, dat denk ik niet. Vroedvrouwen hebben momenteel heel veel werk. Wel worden er de laatste jaren veel meer medische indicaties gesteld tijdens de baring. Er zou onderzocht moeten worden waar deze stijging uit voortkomt en wat daaraan gedaan kan worden. In 1994 kwam 55 procent van de eerstbarenden in de tweedelijns terecht. Een hoog percentage. Ik kan me niet voorstellen dat zoveel vrouwen anno 1994 niet in staat is om op eigen kracht te baren terwijl hun moeders dat wel konden. De oorzaak hiervan kan zowel bij de zwangere als bij de hulpverlener liggen.

'Overigens hebben vroedvrouwen in principe geen concurrentie van de gynaecologen te duchten. Er bestaat een groot gebrek aan dit specialisme en er is een grote werkdruk. Van broodnijd kan dus

Als vrouwen 'kiezen' voor een ziekenhuis, komt dit vaak voort uit onwetendheid over veilig thuis bevallen



schikt tijdstip opgericht, want er zijn structureel te weinig vroedvrouwen en bovendien wordt de opleiding momenteel van drie naar vier jaar verlengd. Er zal hier in Amsterdam volgend jaar dus geen enkele vroedvrouw afstuderen.

'Overigens vind ik dat de deskundigheid van vroedvrouwen nooit door huisartsen kan worden geëvenaard. Vroedvrouwen hebben een uitgebreide kennis en ervaring in het normale en abnormale verloop van een zwangerschap, baring en kraambed. Doordat ze

meer zwangeren zien, komen ze ook meer afwijkingen tegen en kunnen deze beter diagnostiseren en dus beter op risico's selecteren.'

In Medisch Contact van 27 mei 1994 stelde de medisch adviseur van de Limburgse Zorgverzekeraar (LIASS), de heer H.W.M. Plagge, de huidige ziekenfondsregeling voor de verloskundige zorg in de eerste lijn ter discussie. Die regeling houdt in dat op plaatsen waar een verloskundige zich heeft gevestigd, de verloskundige zorg door huisartsen niet wordt vergoed.

Wat is de positie van de zorgverzekeraars in de discussie?

'Zorgverzekeraars bekommeren zich nauwelijks om vroedvrouwen in de eerste lijn. Het gaat om een relatief kleine uit-

medische indicaties tussen bijvoorbeeld een plaats als Haarlem en de provincie Limburg. Bovendien krijgen particulier verzekerden van hun zorgverzekeraar een budget van tweeduizend gulden en mogen dan zelf uitmaken waar hun bevalling plaatsvindt en of zij kraamzorg nemen. Ik vind dat een slechte ontwikkeling.'

Heeft het beroep van vroedvrouw nog wel een toekomst?

'Natuurlijk heeft het beroep toekomst en zal blijven bestaan. In het ernstigste geval zouden vroedvrouwen alleen maar in het ziekenhuis werken. Maar zover komt het hopelijk niet. Veel belangrijker dan het behoud van de beroepsgroep is het behoud van de thuisbevalling. Ook in de toekomst moeten vrouwen thuis kunnen bevallen. Een land met veel thuisbevallingen heeft een verloskunde die minder gemedicaliseerd is. En dat is waar vrouwen nu en in de toekomst recht op hebben: op eigen kracht kunnen bevallen. In de landen om ons heen, waar thuisbevalling niet of nauwelijks mogelijk is, worden de laatste jaren steeds meer consumentengroepen actief om dat te veranderen. Er vinden daar weer meer thuisbevallingen plaats, zij het in een klein percentage, één tot drie procent.

'Helaas hebben de Nederlandse feministen in de zeventiger jaren verzuimd om zich actiever voor deze vrouwenzaak in te zetten. Wel vonden zij het recht op abortus belangrijk, maar verder knootten zij aan het moederschap vooral het traditionele rollenpatroon, terug naar het aanrecht, vast. Zij realiseerden zich niet dat het vroedvrouwenberoep bij uitstek een beroep van zelfstandige vrouwen is, dat gericht is op zelfstandigheid van vrouwen bij de baring. Het op eigen kracht baren van een kind is zoveel als door stimulatie in staat te zijn een bergtop te bedwingen. Zou je de laatste honderden meters worden geholpen, dan zou je nooit echt trots kunnen zijn op je eigen prestatie. Vroedvrouwen geven vrouwen vertrouwen in het eigen kunnen, om zelf die bergtop te bereiken. Zij maken het mogelijk om van het recht op een niet-gemedicaliseerde bevalling gebruik te maken. Het zou fantastisch zijn als de vrouwenbeweging in de jaren negentig oppakt wat zij in de jaren zeventig liet liggen. Het is nog niet te laat.'

geen sprake zijn. Van dat tekort zouden vroedvrouwen juist nu gebruik moeten maken om een deel van hun verloren terrein terug te veroveren.'

In juni 1994 richtte een zestal huisartsen de Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen op. Die organisatie telt inmiddels 400 leden. Daarnaast loopt er een bodemprocedure tegen de Staat der Nederlanden, waarbij de LHV het primaat van vroedvrouwen in de verstrekking van de ziekenfondsen wordt aangevochten. In september wordt een uitspraak verwacht.

Vormen huisartsen een groeiende bedreiging voor uw beroepsgroep? Zal de convergentie van particuliere en ziekenfondsverzekeringen op termijn het einde van het primaat van de verloskundige voor ziekenfondspatiënten betekenen?

'Zelf ben ik daar om een aantal redenen niet zo bang voor. Slechts een beperkte groep huisartsen zal meer bevallingen willen verrichten. Door de uitbreiding van hun 'poortwachterschap', in de geest van de Nota 'Gezond en Wel' van minister Borst, neemt hun takenpakket alleen maar toe. Zij moeten minder gaan verwijzen en meer zelf doen. Waarschijnlijk houdt dat ook een praktijkverkleining in. Daardoor neemt hun kennis en ervaring op het terrein van de verloskunde af. Zij zouden minimaal veertig bevallingen per jaar moeten begeleiden, willen zij over voldoende vaardigheden blijven beschikken. Dat aantal is met de huidige en toekomstige praktijkgrootte van huisartsen volgens mij niet haalbaar. Op zich hebben de huisartsen de VVAH op een ge-

Nederlandse feministen hebben in de jaren zeventig verzuimd om zich actiever voor thuisbevallen in te zetten

gave en dus maakt het hen niet zoveel uit wat er gebeurt. Eigenlijk zouden zij er juist voor moeten zorgen dat de huidige situatie intact blijft. Dus alleen als er sprake is van een medische indicatie, kunnen zwangeren onder de zorg van de tweedelijns bevallen. Zij zouden de gestelde medische indicaties gemakkelijk kunnen controleren aan de hand van de declaraties. Want opvallend zijn wel de grote regionale verschillen in het aantal