

De veren van de angst zijn al verwaaid over

Raymond de Vries en Marianne Nieuwenhuijze

Raymond de Vries is hoogleraar verloskunde aan de University of Michigan. Marianne Nieuwenhuijze werkt op de vakgroep midwifery science van de Hogeschool Zuyd/Universiteit Maastricht.

Het is onbegonnen werk om de schade te herstellen die is aangericht door alarmerende krantenkoppen over hoge babysterfte bij vroedvrouwen. Maar het is onzin, laat journalisten dat onthouden.

In een dorp woonde een wijs man. Een andere man die jaloers was op de wijze man, strooide graag verhalen over hem rond. Op een gegeven moment schaamde hij zich daarvoor en vroeg de wijze man om verge-

ving. De wijze man zei: 'Ga naar huis, klim met een veren kussen op het dak, scheur het open en laat de veren met de wind meewaaien. Daarna zal ik je vergeven.'

De man deed wat hem gezegd was en ging terug naar de wijze man en vroeg: 'Ben ik nu vergeven?'

'Nog één ding,' zei de wijze man, 'raap alle veren weer op.'

'Maar dat is onmogelijk. De wind heeft ze overal verstrooid.'

'Juist', antwoordde de wijze man, 'En even onmogelijk is het om de schade te herstellen die jouw woorden hebben aangericht.'

Dit verhaal beschrijft precies wat er is gebeurd met de berichtgeving over de studie die in de *British Medical Journal* (BMJ) verscheen inzake de babysterfte en het Nederlandse verloskundige systeem. De krantenkoppen luiden: 'Verloskundig systeem in Nederland faalt', 'Babysterfte te wijten aan verloskundig systeem', 'Als er een dokter bij is, gaan er minder kinderen dood', 'Babysterfte hoger bij thuisbevalling', 'Kindersterfte twee keer hoger bij verloskundigen', 'Babysterfte hoog door falend systeem'.

De veren zijn over heel Nederland uitgewaaid.

Zijn deze krantenkoppen terecht? We verwachten dat de media voorzichtig zijn als ze zulke grote beweringen doen. Journalisten zijn geen wetenschappers, maar net als tegenover politici hebben ze een verantwoordelijkheid om wetenschappelijke artikelen kritisch te benaderen en deze niet zomaar te herhalen. Met enig huiswerk zouden journalisten hebben ontdekt dat aan het onderzoek waarover BMJ bericht, wel een aantal haken en ogen zitten.

Het belangrijkste is dat de cijfers rammelen. De meest sensationele koppen betroffen berichten over een babysterfte die 'twee of drie keer hoger [is] bij verloskundigen'. Al op de basisschool hebben we geleerd dat een nauwkeurig getal een goede noemer vergt. Het is duidelijk dat de in de studie gebruikte noemer niet goed is. Hoe kleiner de noemer, hoe groter het getal. De auteurs van de studie hebben de meldingen van babysterfte verzameld uit alle praktijken in de postcodes in en om Utrecht, maar ze hebben níét de meldingen van alle ge-

boórten uit deze zelfde praktijken verzameld. Als noemer gebruikten ze een nationale databank om alle geboorten binnen deze postcodes vast te stellen, zonder op te merken dat verloskundigen zich in hun werk niet tot de grenzen van postcodes beperken. Stel dat een verloskundige praktijk in de twee jaar van de studie 1000

We verwachten dat de media voorzichtig zijn als ze zulke beweringen doen

geboorten heeft gedaan, waarvan maar 10 procent in de Utrechtse postcodes. Als deze praktijk dan één sterfgeval zou melden, zou haar perinatale sterfte 1 op de 100 zijn! En niet, zoals zou horen, 1 op de 1000.

Ook zijn er interpretatieproblemen. De auteurs deden vaag over de consequenties van hun studie en gaven daarmee ruim baan aan krantenkoppen als 'Baby veiliger bij gynaecoloog', en 'Don't try this at home'. Nog afgezien van de onjuiste cijfers is ook

deze interpretatie twijfelachtig: de auteurs vermoedden dat er een probleem was met het vervoer tijdens bevallingen – maar een probleem met het vervoer is niet per se aan de eerste lijns zorgverlener of het systeem te wijten – misschien is het probleem wel hoe een vrouw tijdens het vervoer wordt behandeld. Veel verloskundigen maken zich dan ook ongerust over de zorg aan bevallende vrouwen die naar het ziekenhuis worden gebracht. De auteurs hebben géén gegevens over alles wat er tijdens het vervoer gebeurt, dus is het even redelijk om te zeggen: 'Baby veiliger thuis.'

Deze studie moet begrepen worden in het licht van de historische verhouding tussen verloskundigen en gynaecologen. Al 40 jaar gebruiken de Nederlandse gynaecologen 'onderzoek' om op te roepen tot het einde van het Nederlandse bevallingssysteem. Zo bedachten de gynaecologen in de jaren tachtig een manier om thuis- en ziekenhuisbevallingen te vergelijken. Ze zochten naar verschillen in de pH van bloed dat uit de navelstreng was afgenomen. Een lagere pH duidt op zuurstoftekort (acidose)

de babysterfte

voor de hersenen bij pasgeborenen. Uiteraard ontdekten ze dat thuisgeboren baby's lagere pH-waarden hadden. Maar toen hun studie werd overgedaan, bleek dat het navelstrengbloed van thuisbevallingen pas uren na de geboorte naar het laboratorium werd gebracht – een vertraging die de lagere waarden veroorzaakte. Als het navelstrengbloed van thuisbevallingen onmiddellijk na de geboorte werd onderzocht, was de pH zelfs hoger dan bij ziekenhuisbevallingen.

Hierin schuilt een belangrijke les. Als de gynaecologen alle bevallingen naar het ziekenhuis weten te verplaatsen, worden de verloskundigen tot louter assistenten gedegradeerd en verliest het Nederlandse systeem het grote voordeel van de gezonde spanning tussen twee onafhankelijke beroepsgroepen die beide belang hechten aan gezonde moeders en baby's. Verloskundigen kunnen van gynaecologen leren en gynaecologen kunnen van verloskundigen leren.

Wat zou er gebeuren als gynaecologen de scepter zwaaiden? Uit verscheidene studies is gebleken dat bij verplaatsing van alle bevallingen

naar het ziekenhuis het aantal (onnodige) ingrepen bij de bevalling toeneemt. De auteurs van het BMJ-artikel erkennen dat er meer keizersnedes zullen plaatsvinden als alle bevallingen in het ziekenhuis beginnen – een operatie waarvan uit en te na is aangetoond dat ze meer complicaties tot gevolg heeft. (Zie het kader hier naast van Buitendijk en Croon, red.).

De auteurs van het artikel en de journalisten die het onderzoek voor het publiek vertaalden, hebben de veren van de angst over heel Nederland verspreid. De kans is heel reëel dat vrouwen en hun baby's worden geschaad als gevolg van alles wat ze hebben gelezen en gehoord – doordat ze voor ziekenhuiszorg en de bijbehorende onnodige ingrepen kiezen. Ondanks de aanhoudende pogingen om de Nederlandse manier van bevallen te medicaliseren, geeft 60 procent van de Nederlandse vrouwen de voorkeur aan een thuisbevalling. Deze vrouwen verliezen gaandeweg hun stem (en hun keuze) nu ze worden afgeschilderd als ouderwets – als vrouwen die niet van hun kinderen houden.

Wie raapt de veren bij elkaar?

Je kunt ook kiezen voor hoge moedersterfte

De relatief hoge babysterfte in Nederland is te wijten aan 'het verloskundig systeem', stelde deze krant 3 november. Aanleiding was een Utrechts onderzoek waaruit zou blijken dat vrouwen die bij de verloskundige aan hun bevalling beginnen, een grotere kans hebben op babysterfte dan vrouwen die meteen bij de gynaecoloog bevallen.

In Nederland bedraagt de babysterfte 9,9 per 1.000 geboorten. In sommige andere landen bedraagt die de helft. Maar zelfs als alle thuisbevallingen voortaan in het ziekenhuis bevallen en hun babysterfte teruggebracht zou worden tot 0, dan zou de totale jaarlijkse babysterfte met slechts 27 sterfgevallen afnemen naar 9,7 per 1.000 bevallingen. Driekwart van de babysterfte betreft vroeggeboorten – die vinden altijd plaats in het ziekenhuis. De oorzaak van de hoge babysterfte ligt dus helemaal niet bij „dat oer-Nederlandse systeem van verloskundige hulp” (NRC 4 november). Er zijn andere omstandigheden gevonden die ieder een deel van de sterfte verklaren, zoals rokende moeders en een terughoudend beleid om vroeg-premature kinderen in leven te houden.

Als we ervoor kiezen om alle vrouwen in het ziekenhuis te laten bevallen met 'bewaking' van de hartslag van de baby, zoals elders in de westerse wereld, zal het aantal keizersnedes in de laagrisicogroep stijgen van 3 tot 12 procent. Uit onderzoek is bekend dat er bij een 'bewaakte' bevalling vaak sprake is van loos alarm: de 'veilige weg' die leidt tot een onnodige keizersnede. In dit scenario zijn er 112 keizersnedes nodig om één geval van babysterfte te voorkomen. Voor veel zwangeren en gynaecologen is dat een reden om geen keizersnede te verrichten. Bij 1 op de 8.000 keizersnedes sterft de moeder door de operatie. Daar komt nog bij dat vrouwen na een keizersnede bij een volgende zwangerschap 5 procent risico lopen dat de placenta ingroeit in het litteken. Dat veroorzaakt vaak levensbedreigende bloedingen. En het keizersneelitteken kan bij een volgende bevalling scheuren. Dat kost kinderen moederlevens. Zo is in de VS, waar de bevalling geheel is gemedicaliseerd, de babysterfte even hoog, maar de moedersterfte volgens de officiële cijfers anderhalf keer zo hoog als in Nederland. Volgens de

Centers for Disease Controle zijn de werkelijke moedersterftecijfers echter drie keer zo hoog als de officiële. Om de babysterftecijfers te verbeteren is dit jaar de landelijke perinatale audit van start gegaan, waarbij elk geval van babysterfte kritisch wordt geëvalueerd. In andere landen is dit effectief gebleken om de sterfte te verlagen. De beroepsgroepen moeten doorgaan op de ingeslagen weg en hun belangenstrijd niet uitvechten via de media.

Simone Buitendijk is hoogleraar eerstelijns verloskunde en ketenzorg bij het AMC en TNO. Mariël Croon is verloskundige en wetenschapsjournalist.