

'Cochrane review midwife-led continuity of care'. Over de reactie van De Jonge, Prins en Van Dillen

Verloskundige zorg effectief en doelmatig organiseren rond zwangere

dr. A. Kwee
prof. dr. S.G. Oei
namens het bestuur van de NVOG

Wij danken De Jonge, Prins en Van Dillen voor hun brief naar aanleiding van de reactie van de NVOG op het persbericht van de KNOV over de Cochrane-analyse 'midwife-led care', beide (het persbericht van de KNOV en de reactie van de NVOG in de nieuwsbrief van 6 december) te lezen in dit tijdschrift.¹ Wij zijn blij dat de auteurs ook vinden dat het primaat van de zwangere centraal moet staan en gynaecologen en verloskundigen vanuit één keten moeten optreden. Ook zijn wij van mening dat het vanuit deze eensegzindheid mogelijk zou moeten zijn om de verloskundige zorg effectief en doelmatig te organiseren rondom de zwangere.

Perinatale sterfte

Inderdaad is het voor een goede discussie belangrijk om een goede onderbouwing van de cijfers te hebben. Wij vinden dan ook de schatting van de KNOV, dat in totaal in verhouding vanaf een termijn van 28 weken per jaar in Nederland 335 baby's meer overlijden dan in Zweden schokkend. Onder de 28 weken overlijden er echter nog enkele honderden baby's per jaar meer in Nederland dan in de beste landen van Europa. De bewering dat in Zweden baby's sterfte niet wordt geregistreerd onder de 28 weken is overigens niet waar. Deskundigen uit Zweden hebben ons verzekerd dat ook in Zweden alle baby's sterftes worden geregistreerd vanaf 22 weken zwangerschapsduur en dat de vergelijking, zoals die onlangs in de Peristat is gedaan, klopt.² Maar ook als alleen gekeken wordt naar de sterftet cijfers boven de 28 weken, zijn de verschillen schokkend en nopen tot drastische maatregelen. Het gaat in Nederland om honderden baby's per jaar die onnodig overlijden.

De NVOG is van mening dat we ons moeten spiegelen aan de landen waar het beter gaat en niet aan de landen waar het even slecht of zelfs minder goed gaat dan in Nederland. Mede daarom is het Cochrane

review over *midwife led care* niet erg interessant. In landen als Nieuw Zeeland, Australië, Engeland en Noord-Ierland is de baby'sterfte niet of nauwelijks lager dan in Nederland.

Wij vinden dat het verloskundige systeem in de Scandinavische landen zijn waarde wel duidelijk bewezen heeft in drie opeenvolgende Peristat-vergelijkingen. Gezien de lage incidentie van perinatale sterfte zijn extreem grote steekproeven nodig om verschillen in baby'sterfte te kunnen aantonen. In de Peristat zijn de uitkomsten van miljoenen zwangerschappen in de verschillende landen van Europa geëvalueerd.² Opvallend is dat Nederland de afgelopen tien jaar steeds tot de landen behoort met de hoogste baby'sterfte en dat de Scandinavische landen steeds behoren tot de landen met de laagste baby'sterfte. Naar de oorzaken van de hoge baby'sterfte is in Nederland is de afgelopen jaren intensief onderzoek gedaan. Alhoewel het wetenschappelijk moeilijk te bewijzen is, zijn er in deze onderzoeken genoeg aanwijzingen dat de verdeling in de Nederlandse verloskundige zorg in een eerste en tweede lijn de belangrijkste oorzaak is.^{3,4} Dit verklaart ook dat de afstand tot de beste landen van Europa de afgelopen tien jaar niet minder is geworden, ondanks het invoeren van een aantal ingrijpende maatregelen, zoals de 20-wekenecho en een anti-rookbeleid. Hoewel de NVOG ook van mening is dat wetenschappelijk onderzoek belangrijk is, vinden wij dat het niet meer zinvol is om nieuwe onderzoeken op te zetten om na te gaan wat er mis is aan het Nederlandse verloskundige systeem. Dat leidt tot nog meer onnodig tijdverlies en daarmee tot onnodige sterfte van honderden baby's. Wij pleiten voor onmiddellijke invoering van integrale verloskunde. De verloskundige samenwerkingverbanden (VSV) moeten hier op lokaal niveau in ondersteund worden. In de projecten van het door ZonMw gesubsidieerde onderzoek 'Zwangerschap en Geboorte' dat een jaar geleden van start is gegaan en nog drie jaar door zal lopen



foto VanBeekImages

kan het effect van invoering van integrale verloskundige zorg worden geëvalueerd in de verschillende perinatale regio's.

Het goede van de Scandinavische landen is dat niet alleen de baby'sterfte lager is, maar dat ook het interventiecijfer lager is. Het percentage keizersneden is vergelijkbaar met Nederland, terwijl het percentage vaginale kunstverlosningen en episiotomieën veel lager is. In Zweden is men er in geslaagd om in een systeem waarin goed wordt samengewerkt tussen verloskundigen en gynaecologen kwalitatief hoogstaande perinatale zorg te verlenen. Een belangrijk verschil tussen Nederland en Zweden is dat er geen financieel schot zit tussen de eerste en tweede lijn. Verloskundigen en gynaecologen zijn onderdeel van dezelfde organisatie. Binnen die organisatie heeft iedere hulpverlener zijn eigen professionele verantwoordelijkheid. Er is echter geen sprake van autonoom werkende hulpverleners. In de huidige tijd past dat niet meer. Alleen de patiënt heeft recht op autonomie.

Hoe nu verder?

Immiddels is in een overleg, geïnitieerd door het ministerie van VWS, waar CPZ, KNOV en NVOG aanwezig waren, afgesproken dat het College Perinatale Zorg (CPZ) in januari met een volgende stap komt om de integrale geboortezorg verder vorm te geven.

De partijen hebben alle uitgesproken het CPZ hier voor hun vrouwen te geven. De NVOG zal vanuit haar visie over integrale verloskundige zorg, aangevuld met elementen van het Scandinavische model, de inhoudelijke inbreng in de discussie verder voorbereiden. In de themavergadering die gehouden zal worden op 19 maart zal hier aandacht aan besteed worden.

Wij hopen van harte dat er in 2014 grote stappen gezet kunnen worden om te komen tot een herzien systeem van geboortezorg, waarbij de baby'sterfte daalt en de zwangere centraal staat.

Referenties

- Sandall, J., H. Soltani, S. Gates, A. Shennan & D. Devane. *Midwifeled continuity models versus other models of care for childbearing women*. Cochrane Database for systematic reviews 2013, issue 8, CD004667.
- European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>
- Bonsel, G.J., E. Birnie, S. Denktas, J. Poeran & E.A.P. Steegers. *Lijnen in perinatale sterfte*. Signalementstudie Zwangerschap en Geboorte 2010. Rotterdam, Erasmus MC, 2010.
- Evers, A.C., H.A. Brouwers, C.W. Hukkelhoven et al. *Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study*. BMJ 2010 Nov 2;341:c5639. doi: 10.1136/bmj.c5639.