

het laatste woord

# Vertrouw bij geboorte meer op krachtvrouw

**De Nederlandse overheid vaart een conservatieve koers in geboortezorg, stelt Wendy Schouten. Te veel wordt vertrouwd op techniek en medische specialisten.**

Babysterfte is in Nederland relatief groot, blijkt uit onderzoek uit 2003 en 2008. Sindsdien koerst de overheid onder druk van ziekenhuizen en specialisten af op een zorgsysteem waarin vrouwen steeds intensiever medisch worden begeleid. De vraag is: waarom? Want het is bevestigd twijfelachtig of Nederland wel zo'n hoge babysterfte heeft, laat staan dat is aangetoond of een medisch model van zorg daar het beste antwoord op is.

Onlangs nuanceerden zes specialisten de grote babysterfte in Nederland door erop te wijzen dat 78 procent van de Nederlandse babysterfte onder vroeggeboren baby's is. Sterfte die geen verband houdt met zorg bij de bevalling. In andere landen telt sterfte voor 24 of 28 weken niet mee. Bovendien doet Nederland minder aan prenatale screening.

Wat betreft de sterftcijfers rondom de uitgerekende datum is Nederland Europees gezien een middenmoter, waaruit niet kan worden afgeleid of een thuisbevalling veilig is of niet, aldus hoogleraar eerstelijnszorg Victor Pop deze maand in de Volkskrant.

Desondanks zag de Nederlandse overheid aanleiding om de geboortezorg op de schop te nemen. Het College Perinatale Zorg kreeg in 2011 de opdracht de verondersteld hoge sterftcijfers terug te dringen. Maar het college vervalt samen met ziekenhuizen en specialisten in een conservatieve reflex om geboortes steeds meer onder medisch toezicht te stellen.

De wetenschappelijke verloskunde draait al tweehonderd jaar om de onderzoeksvraag wat specialisten via controle en medische interventie kunnen betekenen voor vrouwen. Wonderlijk, gezien het feit dat dat bevallen voor 95 tot 100 procent draait om de natuurlijke kracht en mogelijkheden van vrouwen. Toch veroordeelt deze vraag bijna alle vrouwen in technologisch ontwikkelde landen ertoe hun kind op volstrekt onnatuurlijke wijze te baren. Zo worden zij liggend op hun rug gedwongen hun kind er tegen de zwaartekracht in uit te persen. Vanzelfsprekend lukt hun dat zelden op eigen kracht.

Deze passieve vorm van verlossen met de zorgverlener in een actieve rol is een volledig geaccepteerde praktijk geworden. De inefficiëntie en het gevaar ervan komen nauwelijks tot uitdrukking in wetenschappelijk onderzoek maar worden afgewenteld op de meest kwetsbare groepen binnen de geboortezorg: vrouwen, kinderen en verloskundigen. Problemen die zich voordoen in het ziekenhuis worden bijna zonder uitzondering geweten aan de falende fysieke

toestand van moeder en kind of aan tekortschietende hulp van de verloskundige. 'Vacuümextractie door uitputting', 'cortonenpathologie' of 'keizersnede wegens stuitligger' is dan te lezen in het bevallingsrapport. De gynaecoloog is in dit scenario altijd de redder in nood ('Gelukkig maar dat u in het ziekenhuis was mevrouw, anders had u het nooit gered.') en de verloskundige het zwarte schaap ('U had veel eerder naar het ziekenhuis moeten komen!'). De kern van het probleem echter is dat natuurlijk bevallen onmogelijk wordt binnen een systeem dat slechts technische verlossingen faciliteert.

Er zijn tal van veelbelovende onderzoeken die laten zien dat we grotere stappen voorwaarts kunnen maken in veiligheid, humaniteit en kostenbesparing met een systeem dat de eigen kracht en mogelijkheden van vrouwen centraal zet. Met name uit Amerika, waar de negatieve bijwerkingen van de extreme medicalisering (meer moedersterfte en een hoger sterftecijfer rondom de bevalling) zich al veel scherper hebben afgetekend dan in Nederland.

Zo leidde de inzet van een simpele bevallingscoach tot een spectaculaire verlaging van zware medische ingrepen, waaronder de helft minder keizerssneden. Heel wat beter dan de halve promillen vooruitgang die we nu langs de oude weg boeken. Zo lang men daar niet naar kijkt, is de Nederlandse verloskunde niet meer dan een geloof in technische controle en medische interventie.

Dat maakt de koers van onze overheid voor een integraal medisch model van zorg ook zo conservatief en weinig innovatief. Gebruik maken van de eigen kracht van vrouwen in geboortezorg is vooruitstrevend, visionair, energiebesparend, duurzaam, humaan en geëmancipeerd. Nederland heeft hier de kans om mondiaal een voortrekkersrol te vervullen en zich aan te sluiten bij het progressieve menselijke beleid waarvoor ook Canada en Nieuw-Zeeland inmiddels gekozen hebben.

**Wendy Schouten is auteur van *Bevallen op eigen kracht, wat je zelf kunt doen om veilig en ongecompliceerd te bevallen en moeder van vier kinderen.***