

Interview Verloskunde

# Dit is de eerste Nederlandse hoogleraar verloskunde. Haar boodschap aan vrouwen: ‘Neem elkaar niet zo de maat’



Ank de Jonge, hoogleraar verloskunde: ‘Ik denk dat we af moeten van het idee dat een thuisbevalling die eindigt in het ziekenhuis een gefaalde thuisbevalling is.’ Beeld Maartje Geels

Eerst werd de thuisbevalling immaterieel erfgoed, en nu heeft Nederland sinds deze week haar eerste hoogleraar verloskunde, Ank de Jonge. Haar boodschap aan vrouwen: ‘Neem elkaar niet zo de maat.’

Rianne Oosterom 27 januari 2021, 10:06

Je hebt badmode, brillenmode, bruidsmode, maar ook bevalmode. Voor wie komend jaar een kind verwacht, heeft het tijdschrift Ouders van Nu de bevaltrends op een rijtje gezet. Met stip op één staat de thuisbevalling, die volgens het blad een revival beleeft, en verder is de doula hip (geboortecoach), net als het opblaasbare bevalbad en natuurlijke pijnbestrijding met een apparaatje dat elektrische schokjes geeft.

De trend van ‘natuurlijk bevallen’ lijkt voet aan de grond te krijgen, nu die de afgelopen jaren gepromoot werd door moeders met veel volgers op Instagram, ofwel ‘momfluencers’. Neem ‘powerfoodie’ Rens Kroes, die beschreef hoe ze thuis beviel met behulp van ‘himalayalampjes, etherische oliën, mantra’s, bad en een houtkachel’. En voilà, zo kwam de zoutlamp óók in het trendlijstje terecht.

In dit bevalklimaat krijgt Nederland voor het eerst een hoogleraar verloskunde, Ank de Jonge (54). Afgelopen vrijdag sprak ze haar oratie uit aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. “Een feestje voor de verloskunde”, noemde ze het zelf. Ze is niet alleen de eerste met een officiële leerstoel in de verloskundige wetenschap, zoals dat heet, maar ook de eerste verloskundige die hoogleraar wordt.

De Jonge doet al sinds 2000 naast haar werk als verloskundige onderzoek naar haar vakgebied. Ze werd in Nederland opgeleid tot verpleegkundige en vertrok als twintiger naar Groot-Brittannië om daar te werken. Ze raakte daar bevriend met een Australische verloskundige in opleiding die haar enthousiast maakte voor het vak, en zo rolde ze de verloskunde in.

**De thuisbevalling is nu immaterieel erfgoed en wordt  
aangeprezen door ‘momfluencers’ op Instagram. Wat denkt u,  
wordt de afgekalfde Nederlandse thuisbevalcultuur in ere  
hersteld?**

“Ik denk inderdaad dat er iets gaande is. De laatste tien jaar heeft de thuisbevalling een slechte reputatie gekregen omdat er onnodig angst is gezaaid toen er onderzoek naar buiten kwam over de babysterfte in Nederland, die redelijk hoog was vergeleken met de rest van Europa. Mensen vroegen zich af: wat doen wij anders dan andere landen en concludeerden: het zal de thuisbevalling wel zijn. Dat klopt niet. Ons hogere sterftecijfer wordt veroorzaakt door het aantal vroeggeboortes. Door deze misvatting is de teneur ontstaan dat we hier in Nederland te laat en te weinig ingrijpen. Het resultaat is dat wij inmiddels meer dan andere Europese landen bevallingen inleiden en relatief vaak een knip zetten om de geboorte te bespoedigen. Op een gegeven moment gaan vrouwen dat merken. Ze zien dat er steeds meer protocollen zijn, dat ze voor hun gevoel steeds meer ingrepen aangepraat krijgen, en dan komt er een tegenreactie. De afgelopen tien jaar daalde het aantal thuisbevallingen steeds, maar de laatste tijd stagneerde het rond de 13 procent.”

### **Vindt u de focus op natuurlijk bevallen een goede ontwikkeling?**

“Enerzijds wel, want het is goed dat vrouwen zelf kiezen hoe ze willen bevallen. Dat je in Nederland kunt kiezen voor een ziekenhuis- of thuisbevalling is uniek, nergens anders in Europa hebben we zulke sterke zorg in de wijk. Maar wat ik wel lastig vind – en dat is een ding aan het worden – dat vrouwen elkaar constant de maat nemen als het gaat om de manier waarop je bevalt. Eerder was je een softie als je thuis beviel, en nu zie ik het omslaan in het tegenovergestelde: als je niet natuurlijk bevalt met kaarsjes om je heen, dan doe je iets niet goed. Terwijl er genoeg bevallingen zijn waarin het niet natuurlijk kan en je daar niets aan kunt doen. Ik denk dat we af moeten van het idee dat een thuisbevalling die eindigt in het ziekenhuis – en dat gebeurt bij 65 procent van de thuisbevallingen van een eerste kind – een gefaalde thuisbevalling is. Het hoort erbij dat je soms naar het ziekenhuis moet, en dat is prima. Een

bevalling kan eindigen in een spoedkeizersnee en alsnog een prachtige bevalling zijn. Mensen moeten het leven leiden wat bij ze past, en dat geldt ook voor de baring.”

### **In uw oratie zet u ook vraagtekens bij het groeiende aantal medische ingrepen in Nederland in de afgelopen tien jaar. Waarom?**

“Medische ingrepen worden gedaan vanuit goede bedoelingen. Het is supergoed dat we oxytocine kunnen toedienen als dat echt nodig is omdat een bevalling anders te lang duurt, of dat we een ruggenprik kunnen geven als een vrouw goed geïnformeerd aangeeft dat ze dat wil. Maar wat mij opvalt, is dat we zelden achteraf kijken: was zo’n ingreep eigenlijk wel nodig? In Nederland krijgt ongeveer een kwart van de vrouwen die bevallen van hun eerste kind een knip, terwijl dat in Scandinavië sowieso onder de 10 procent blijft. Wij deden hier aan de universiteit onderzoek naar de regionale verschillen in Nederland. Daaruit bleek dat in regio’s waar verloskundigen veel knippen, ook gynaecologen dit doen. Er kan blijkbaar in een regio een cultuur ontstaan waarin meer of minder geknipt wordt: er speelt dus meer dan alleen medische factoren.”

### **Maakt het hierin nog uit wat vrouwen zelf willen?**

“We hebben toevallig net een artikel gepubliceerd waaruit blijkt dat vrouwen hier zelf helaas weinig invloed op hebben. De zorgverleners die we hebben geïnterviewd hadden allerlei redenen om te knippen, maar of de vrouw dit zelf wilde, speelde meestal geen rol. Het was vaak meer een mededeling: ‘We gaan nu even een knip zetten hoor...’ Stel, het gaat niet goed met een kindje, dan is het logisch dat zorgverleners sturend zijn. Maar in veel gevallen wordt vrouwen zelfs niet om toestemming gevraagd.”

### **Hoe zit dat met het inleiden, waarom gebeurt dat vaker dan tien jaar geleden?**

“Een kwart van de vrouwen wordt inmiddels ingeleid, soms omdat vrouwen dat zelf willen, maar meestal om bepaalde risico’s uit te sluiten. Dan denken we met elkaar: laten we het zekere voor het onzekere nemen en die baby er maar uithalen. Voor het inschatten van die risico’s wordt niet altijd goed gekeken naar de vrouw zelf: de ene vrouw loopt, bijvoorbeeld omdat ze jonger is, veel minder risico’s dan de ander als ze de veertig weken is gepasseerd. Daarnaast ontbreekt het nog aan goede informatievoorziening over de nadelen van inleiden. Het kan stress veroorzaken voor het kindje, omdat je baarmoeder sneller samentrekt omdat je de bevalling kunstmatig versnelt. Daarom wordt de hartslag de hele baring met een monitor in de gaten gehouden. Plus de weeën zijn vaak pijnlijker, waardoor vaker pijnbestrijding nodig is. Je moet je bij alles wat je doet afvragen: wegen de bijwerkingen op tegen de voordelen? Er zitten altijd bijwerkingen aan medische ingrepen: soms kennen we ze, soms kennen we ze nog niet. Wij deden bijvoorbeeld eerder een onderzoek op basis van beschikbare Australische datasets. Daaruit bleek dat kinderen die geboren werden met behulp van weeënopwekkers, tot hun vijfde jaar vaker infecties hebben aan de luchtwegen, lever en darmen, en meer problemen met de glucosehuishouding. Je kunt nu niet zeggen: er is een oorzakelijk verband, maar naar zoiets is wel verder onderzoek nodig.”

**Uw antwoord op de toename aan medische ingrepen is meer aandacht voor continuïteit in de zorg voor barende vrouwen – één vast iemand aan het bed, ook als je naar het ziekenhuis gaat. Dat zou volgens wetenschappelijk onderzoek ook ingrepen kunnen voorkomen. Waarom?**

“Dat een kind krijgen ontzettend spannend is, wordt weleens onderschat. Een vrouw legt haar ziel en zaligheid in handen van een zorgverlener, en die wil ze kennen en vertrouwen. Dat vertrouwen moeten we gebruiken in plaats van verwaarlozen. Rustig bij een baring zitten en aanvoelen wat een vrouw nodig heeft, is ontzettend belangrijk. Die tijd staat onder druk, de nadruk ligt op de andere dingen die we als verloskundigen moeten doen:

het hartje van de baby in de gaten houden, vaginaal onderzoek doen, en als het niet lukt de vliezen breken, bijstimuleren. Daarnaast gaan verloskundigen nu meestal weg als een barende vrouw naar het ziekenhuis moet. Juist als ze het moeilijk krijgt, moet de verloskundige haar loslaten. Dat voelt heel onnatuurlijk. Als een vrouw opeens een nieuw team voor zich heeft, en niet weet wat voor vlees ze in de kuip heeft, dan kan dat angst oproepen. Dat zorgt voor adrenaline, wat het geboorteprocess tegenwerkt en waardoor de kans op ingrepen groter is. Het is toch raar dat een ruggenprik of een inleiding als onomstreden wordt gezien, en dat er voor deze belangrijke vorm van zorg al van tevoren wordt gezegd: dit kunnen we niet bieden?”

### **Hoe komt dat?**

“Dit soort zorg is niet zo sexy, omdat het ongrijpbaar en variabel is. De ene vrouw wil dat je haar rug masseert, de ander wil juist dat je er vooral bent, in de hoek van de kamer. Achteraf zeggen veel vrouwen dat de tijd en aandacht van de verloskundige hen het meest heeft geholpen. Maar omdat deze zorg geen naam heeft, bestaat het voor de buitenwereld niet. Ik heb daarom op een symposium een prijsvraag uitgeschreven en daaruit kwam de Engelse term watchful attendance als winnaar naar voren. Daar zit iets in van: niet al te veel doen, maar wel goed opletten. Ik zie het als mijn opdracht om hier als hoogleraar meer onderzoek naar te doen en aandacht voor te vragen met onze afdeling verloskundige wetenschap van het Amsterdam UMC.”

### **Springt de doula nu in het gat wat de verloskundige achterlaat, als het gaat om continue zorg?**

“Ja, dat zou je zo kunnen zien. Je ziet aan de toenemende vraag naar doula's dat vrouwen tijdens hun bevalling deze zorg en aandacht graag willen. Verloskundigen mogen best wat meer doula zijn, terwijl ze dit combineren met medische begeleiding. We hebben in deze maatschappij

heel veel vertrouwen in technologie. Als een vrouw een keizersnede krijgt, denkt ze: de keizersnede heeft mijn kind gered, maar misschien was die keizersnede helemaal niet nodig. Je gaat niet zo gauw denken: ik ben zo goed bevallen omdat Ank naast mij zat. Dat is veel moeilijker om uit te leggen, terwijl het ontzettend veel verschil maakt.”

**Lees ook:**

***Bevallen wordt een feestje met een doula aan je bed, en Meghan heeft er ook een***

*Nu de Britse royal Meghan Markle een doula heeft, wordt zo 'n zwangerschapsbegeleider vast nog populairder. [Maar wat doet ze en hoe effectief is ze?](#)*