

## Baren buiten het boekje

Annemiek Verbeek

**In een tuchtzaak tegen drie vroedvrouwen is er één voor het leven geschorst. Daarmee is een pijnlijk dilemma in de geboortezorg niet verdwenen: hoe om te gaan met vrouwen die het recht op eigen bevalling claimen en daarbij soms controversiële keuzes maken?**

Een verloskundige die door de eigen beroepsgroep wordt geëxcommuniceerd, dat komt vrijwel nooit voor. Op 16 juli oordeelde het Regionaal Medisch Tuchtcollege Amsterdam dat holistisch verloskundige Laura van Deth (49) haar beroep nooit meer mag uitoefenen, haar naam zal uit het big-register (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) worden verwijderd. Van Deth begeleidde vier risicovolle thuisbevallingen en heeft daarbij volgens het college grote fouten gemaakt. De twee vroedvrouwen die daarbij voor haar invielen of assisteerden, Rebekka Visser en Elisabeth Polak, kregen een berisping.

In een van de vier casussen in de tuchtzaak overleed een baby: River, een Amsterdams jongetje van acht pond. Zijn stuitligging, waarbij zijn beentjes tegen zijn gezicht lagen, heeft waarschijnlijk een afknelling van de navelstreng veroorzaakt. Ze hebben hem geprobeerd te reanimeren, met de navelstreng en de placenta nog aan zijn lijfje vast, liggend op de borst van zijn moeder. Het mocht niet baten. Het blijft gissen of zijn overlevingskansen in het ziekenhuis hoger geweest waren, maar volgens het protocol had Van Deth de baby op een harde ondergrond moeten leggen om te reanimeren. Van Deth is met bijna een kwart eeuw ervaring, waarin ze meer dan vijftienhonderd bevallingen begeleidde, alles behalve onervaren. Wat is er gebeurd?

Als een ongeborn kind in een stuit ligt, verwijst je de zwangere vrouw door naar het ziekenhuis. Dat staat zo geschreven in de Verloskundige Indicatie Lijst (vil) die als richtlijn dient voor alle verloskundigen in Nederland. In de praktijk eindigen de meeste stuitbevallingen in een keizersnede. Maar de moeder van River wilde thuis bevallen en bleef vasthouden aan die wens. Volgens Van Deth was het verloop van de bevalling ook normaal. Tot het mis ging.

Het aantal vrouwen dat tegen medisch advies in toch thuis wil bevallen, groeit. Hun profiel is blank, hoog opgeleid en goed geïnformeerd. Ze zijn deel van een wereldwijde geboortebeweging die zich actief verzet tegen de medicalisering van de bevalling. Die ontwikkeling staat haaks op en is wellicht een directe reactie op de nog veel sneller groeiende groep vrouwen die liever in het ziekenhuis bevult, bij voorkeur met pijnbestrijding. Nog maar zestien procent van de Nederlandse vrouwen beviel in 2012 thuis.

De besloten Facebook-groep van de Nederlandse tak van de geboortebeweging telt ruim zeventienhonderd leden, waaronder veel moeders (en een enkele vader), vroedvrouwen, doula's (geboortecoaches) en een paar gynaecologen. Hun mantra: elke vrouw heeft het recht zelf te bepalen waar, hoe en met wie ze bevult. Voor verreweg de meesten geldt dat ze zelf het liefst thuis baren, bij voorkeur hands off (geen interventie zonder toestemming van de vrouw). Ook de unassisted childbirth, waarbij een vrouw zonder zorgverlener bevult, is in navolging van Amerika en Engeland bezig aan een Nederlandse opmars. Precieze cijfers zijn er niet, naar schatting zijn het er zo'n tweehonderd per jaar.

De redenen voor de soms controversiële keuzes van deze vrouwen zijn divers: een nare eerdere ervaring in het ziekenhuis, stroef contact met de gynaecoloog of religieuze, levensbeschouwelijke of spirituele ideeën spelen mee bij de beslissing een eigen plan te trekken. De meeste vrouwen hebben een groot vertrouwen in het eigen kunnen en delen de overtuiging dat een ziekenhuisomgeving een negatieve invloed heeft op het natuurlijke baringsproces. Er zouden daardoor eerder méér dan minder risico's kleven aan een klinische bevalling. Daarom beviel ook de Groningse Marieke de Haas (32) thuis van haar in stuit liggende kind. Ik wilde mijn kind zelfstandig baren. Ik wist dat ik het kon. Ik voelde dat ik het kon. Moeder natuur werkt logisch, ons lichaam is erop gemaakt een kind te baren. Ook als het andersom ligt. Ik was zo bang dat ik in het ziekenhuis in de beensteunen op mijn rug aan de monitor zou eindigen. Dit is namelijk het protocol in veel ziekenhuizen. Dan wist ik zeker: dan wordt het een keizersnede, want zo zou ik me niet kunnen ontspannen. Gelukkig hebben we uiteindelijk een verloskundige

gevonden die het aandurfde mijn bevalling thuis te begeleiden. Anders sluit ik niet uit dat ik mijn bevalling alleen met mijn man had gedaan.

De Haas, anesthesist in opleiding en net voor de tweede keer met zwangerschapsverlof, kreeg haar nu bijna tweejarige zoon inderdaad thuis, in bad. Ze omschrijft zichzelf als een nuchtere vrouw die niet onbezonnen te werk is gegaan. Mensen zeggen wel eens dat we geluk gehad hebben, maar dat zie ik niet zo. Ik denk juist dat ik de risico's van complicaties verminderd heb door een hulpverlener te vragen die mij verticaal in plaats van liggend liet bevallen.

Met weer een bevalling in het vooruitzicht denkt De Haas vaak terug aan die eerste keer. Ik beval niet zoals het hoort, maar zoals het goed voelt. Dat gun ik iedere vrouw. Niet omdat het makkelijk, snel of pijnloos is, en al helemaal niet omdat een thuisbevalling zogenaamd romantisch is, maar omdat je zélf de kracht vindt om het te doen. Ik zeg ook niet dat iedereen thuis moet bevallen. Ik was die eerste keer zeker in het ziekenhuis bevallen, als ik het onder mijn voorwaarden had kunnen doen. Een gynaecoloog is gewend om te handelen en niet om met zijn handen op de rug toe te kijken. Dat er verloskundigen zijn die zich dat wel hebben aangeleerd, daar maken ze veel te weinig gebruik van in het ziekenhuis. Gynaecologen zien natuurlijk ook alle ellende, dat maakt ze in mijn ogen te voorzichtig. Maar van de angsten van zorgverleners zijn zwangeren wel de dupe.

In Nederland zijn ongeveer twintig vroedvrouwen die zich actief profileren als ruimdenkend ten opzichte van de richtlijnen. Hun overeenkomsten zijn vaak net zo groot als de onderlinge verschillen; van spiritueel als Van Deth tot nuchter en rationeel als de net berispte Rebekka Visser. Michelle ten Berge en Claudia van Dijk, die samen met nog vijf anderen een maatschap vormen in de vive-praktijk (Vroedvrouwen in Verbinding), zitten ergens in het midden op dat spectrum. Ten Berge vertelt, in de kleine praktijkruimte in Amsterdam-Oud-West, dat ze vijf jaar terug voor het eerst in aanraking kwam met een medisch geïndiceerde thuisbevalling. De zwangere in kwestie had twee keer eerder een keizersnede gehad en wilde de derde keer thuis bevallen. Ten Berge: Een eerdere keizersnede geeft een hoger risico van een gescheurde baarmoeder. Deze bevalling eindigde uiteindelijk toch in een keizersnede en de moeder beviel later, in Engeland, alsnog vaginaal van haar vierde kind. De betekenis daarvan was voor haar enorm. Om maar aan te geven dat je nooit voor een ander kunt bepalen wat wel of niet belangrijk is.

Volgens haar collega Claudia van Dijk zijn bevallingen buiten de richtlijnen lang niet altijd zo heftig als deze tuchtzaak doet vermoeden. Als voorbeeld geeft ze een cliënte die door een wijziging in de richtlijn te zwaar was voor een thuisbevalling: haar bmi was 0,2 punt te hoog. Ze had al twee eerdere, soepele thuisbevallingen achter de rug en toch kon ze in haar eigen regio geen vroedvrouw vinden die haar bij de derde bevalling wilde begeleiden. Toen Van Dijk onlangs de balans van het afgelopen jaar opmaakte, zag ze dat ze bij tien van de achttien vrouwen een richtlijn of protocol had geschonden. Er zijn zo veel regels dat normaal inmiddels bijzonder is geworden. We zijn de afgelopen jaren buitenproportioneel bezig geweest met risico's, de balans is zoek. Die nadruk op richtlijnen en protocollen is namelijk niet alleen onjuist, maar ook gevaarlijk. Het suggereert dat we onzekerheden rondom bevallen kunnen wegnemen. Dat schept verkeerde verwachtingen, want dat is niet zo. We zullen babysterfte nooit tot nul reduceren. Een dode baby vinden we onacceptabel, maar de dood hoort bij het leven en dus ook bij geboorte. Veel artsen gaan prat op de wetenschappelijke basis waarop ze werken, maar in de praktijk is het vooral cultuur. We hebben immers overal toegang tot hetzelfde bewijs en toch heeft ieder land andere protocollen en werkwijzen. Veel heeft te maken met wat je gewend bent en gezien hebt. Het is belangrijk dat we ons hier bewust van zijn, omdat dit ons handelen als zorgverlener mede bepaalt. Van Dijk bepleit een draai van 180 graden in de benadering van zwangeren. In plaats van ik weet wat goed voor jou is, zouden we erop moeten vertrouwen dat iemand zelf weet wat goed voor háár is. Als een vrouw bij mij komt met een verzoek dat buiten de richtlijnen valt, zie ik het als mijn taak om helder te krijgen wat er achter die vraag ligt. Vraaggericht werken betekent echter niet dat zij roepen en wij draaien. Een vrouw moet zelf de verantwoordelijkheid voor haar keuzes nemen. En ik ben en blijf verantwoordelijk voor wat ik doe.

Aan een smalle weg in Bloemendaal, alleen toegankelijk voor bestemmingsverkeer, woont en werkt holistisch vroedvrouw Laura van Deth, door velen een pionier genoemd, maar nu voor het leven geschorst (tenzij dit in een eventueel hoger beroep wordt teruggedraaid). Het tuinhuis doet dienst als praktijkruimte. Nee, ze heeft er nooit rekening mee gehouden dat ze zich voor derden

moest verantwoorden, zegt ze een paar weken voor de schorsing. Wat ze doet, wil ze alleen voor zichzelf en naar de betrokken vrouw verantwoorden. Haar afwijkende werkwijze riep al eerder collegiale weerstand op. Een petitie door de verloskundige kring in Amsterdam ketste op het laatste moment af. Het gaf haar een knauw dat ze als heks werd veroordeeld door mijn mede-heksen. In mijn hele carrière als vroedvrouw is er niet eerder een voldragen kind overleden. Ik zet me voor de volle honderd procent in om de vrouw te steunen en zal er alles aan doen om haar tot een goede baring te brengen, maar of ze die gaat hebben is uiteindelijk aan haar. En ja, ik ga inderdaad een gigantisch eind mee met de wensen van een vrouw.

De uitspraak van het tuchtcollege noemt Van Deth een klap voor de rechten van de vrouw, maar kwam niet geheel onverwacht. Ze was al van plan om een sabbatical van een jaar te nemen, omdat ze de druk niet meer kon weerstaan. Een paar dagen na de uitspraak schrijft ze op haar Facebook-pagina: Ik heb een voorhoedegevecht geleverd, heb vrouwen meer inspraak rond hun bevalling gegeven dan in de afgelopen tweehonderd jaar het geval was. En nu ben ik met een kanonslag neergehaald.

Met de schorsing van Van Deth is het dilemma dat aan de tuchtzaak ten grondslag lag niet verdwenen. Want hoe moet de geboortezorg dan omgaan met vrouwen die volharden in hun wens om buiten de richtlijnen te bevallen? Grofweg zijn er drie opties: de vrouw dwingen zorg te ontvangen waar zij niet achter staat, het niet verlenen van zorg, en het wel verlenen van zorg. Een barendende vrouw aan haar lot overlaten, is eigenlijk geen optie, zegt Guid Oei, gynaecoloog in het Máxima Medisch Centrum in Eindhoven en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologen nvog. In maart stuurde de vereniging samen met de vereniging voor verloskundigen knov een brief aan alle leden om ze te adviseren over hoe om te gaan met deze situaties. Oei: We hopen dat we door intensiever met verloskundigen samen te werken deze vrouwen toch kunnen overtuigen om in het ziekenhuis te bevallen. Conformereren aan de richtlijnen is wel het doel. Het is niet de bedoeling dat iedereen maar wat doet, dat ondermijnt je hele systeem.

Ook verloskundige Bahareh Goodarzi denkt dat het gros van de zwangeren met een medische indicatie na een goed gesprek toch bereid is naar het ziekenhuis te gaan. Ze heeft er dan ook moeite mee dat er collega's zijn die zich nadrukkelijk profileren als baken voor alternatieve baringswensen. We werken allemaal wel eens buiten de richtlijnen, simpelweg omdat je in de praktijk soms snel moet handelen. Zo'n noodsituatie is echter wezenlijk anders dan ruim van tevoren plannen dat je gaat afwijken van de regels. Bovendien bestaat het gevaar dat de overtuiging van een vroedvrouw de zorgverlening kleurt. Bepaalde vrouwen zoeken bepaalde vroedvrouwen op, want daar hebben ze een klik mee. Dat begrijp ik heel goed, mijn Iraanse moeder heeft ook liever een Iraanse huisarts. Dat kan voor de vertrouwensband goed werken, maar medische kennis moet nooit ondergeschikt raken aan een levensovertuiging. Dat stelt het college in het vonnis ook: deze verloskundigen hebben de keuzes van de vrouwen eerder toegejuicht in plaats van ter discussie gesteld.

Het vonnis vindt meer bijval, bijvoorbeeld van de Groningse kinderarts Jan Peter Rake, die op Twitter stelde dat de emotie van de moeder niet boven de gezondheid van het kind mag staan. Rake gaat nog verder: een moeder die blijft weigeren zou wat hem betreft via een melding bij het Meldpunt Kindermishandeling (amk) desnoods gedwongen moeten worden naar het ziekenhuis te gaan.

Er zijn ook gynaecologen die kanttekeningen plaatsen bij zo'n harde lijn. Alec Malmberg, werkzaam in het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem, vindt dat artsen ook de hand in eigen boezem moeten steken. Dit is een probleem dat de hele geboortezorg aangaat, niet alleen de vroedvrouwen. Uit het recente promotie-onderzoek van gynaecoloog Claire Stamrood blijkt dat tweeduizend vrouwen symptomen van posttraumatische stressstoornis ontwikkelen door nare ervaringen bij met name ziekenhuisbevallingen. Goede kans dat zo'n vrouw bij een volgende zwangerschap niet meer naar een ziekenhuis wil. Blijkbaar zit er iets niet goed in ons systeem dat deze vrouwen zich een lijdend voorwerp van het ziekenhuisprotocol voelen.

Malmberg ziet een tendens om de belangen van het kind te laten prevaleren boven het zelf-beschikkingsrecht van de moeder. Als je tien jaar geleden had gesproken over een gedwongen keizersnede, zou dat ondenkbaar zijn geweest. Nu hoor je al stemmen opgaan die dat bepleiten. Dat vind ik zeer ongewenst. Enige vorm van dwang is nu al praktijk, blijkt uit een van de casussen in de tuchtzaak. De Brabantse Jikke Bruin wilde haar tweeling thuis baren, maar na een melding bij

het amk besloot ze alsnog naar het ziekenhuis te gaan, waar haar zoon en dochter met een keizersnede ter wereld kwamen. Achteraf hoorde ze van haar huisarts dat de politie en ambulance al klaar stonden om haar gedwongen naar het ziekenhuis te vervoeren.

Volgens Elselijn Kingma, bijzonder hoogleraar filosofie en technologie in Eindhoven, is het moreel onjuist om een vrouw te dwingen een medische interventie te ondergaan. Wij mogen geen inbreuk op het lichaam van een ander maken, zelfs niet om een derde het leven te redden. Niemand is ook verplicht om bloed, organen of beenmerg af te staan, ook niet na zijn dood. Als mensen dit soort medische behandelingen ondergaan voor het nut van een ander zien we dat als liefdadigheid en zelfopoffering. Dat aanstaande moeders bijna allemaal tot die zelfopoffering bereid zijn, maakt hun acties niet minder liefdadig. Wij kunnen een ziekenhuisbevalling dus niet van hen eisen, zelfs niet uit naam van hun kinderen. De beslissing van een wilsbekwame aanstaande moeder over waar ze haar kind wil krijgen, moet daarom altijd gerespecteerd worden. Zelfs als dat betekent dat de baby het risico loopt om bij de geboorte dood te gaan of blijvende schade op te lopen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg bevestigde dit recht nog in 2010, toen het in de zaak Ternovszky versus Hongarije concludeerde dat een overheid een vrouw niet mag beperken in haar wens thuis te bevallen. Tot die tijd was thuis bevallen in Hongarije verboden. Deze week werd bekend dat het Clara Wichmann Fonds dat geld beschikbaar stelt voor het voeren van rechtszaken die de maatschappelijke en juridische positie van vrouwen in Nederland kunnen verbeteren de kwestie oppikt. Het fonds wil samen met gezondheidsrechtadvocaat Tessa van den Ende van Nysingh Advocaten een proefprocedure tegen de Nederlandse staat voeren over het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen bij de bevalling.

Tot nu toe heeft de regering van Nieuw-Zeeland als enige ter wereld stelling genomen over deze kwestie. Zij vindt dat gedwongen ingrijpen altijd ongewenst is, ook in een situatie dat het ongeboren kind risico loopt door het gedrag van zijn moeder, en ook als dit voor zorgverleners frustrerende en mogelijk hartverscheurende ervaringen oplevert. Het alternatief, een overheid die zeggenschap krijgt over het lichaam van haar onderdanen, is in hun ogen namelijk nóg onheilspellender.

zie [groene.nl](http://groene.nl) voor Dossier Zorg