

BEVALLLEN

ANNO 2016

Is er een verschil tussen bevallen twintig jaar geleden en vandaag? Absoluut. Van baarkrukken over vroedvrouwen tot navelstreng: gynaecoloog Roland Devlieger vertelt hoe het er anno 2016 aan toegaat in het verloskwartier.

TEKST: JAN BOSTEELS



Zwangerschap is geen ziekte. Toch kiezen vrouwen massaal voor het ziekenhuis om te bevallen en niet voor thuisbevallingen. Een goede zaak, vindt prof. dr. Roland Devlieger van de dienst gynaecologie en verloskunde. “We zijn erin geslaagd om in onze verloskamer en op de kraamafdeling een zo huiselijk mogelijke sfeer te creëren. We zijn ook voorstander van een zo natuurlijk mogelijke bevalling, dus bij voorkeur zonder de bevalling in te leiden en zonder knip, epidurale verdoving of keizersnede. Maar als er complicaties optreden, moet je daar klaar voor zijn: dat kan alleen in een ziekenhuis. In een thuissituatie kom je dan vaak te laat. De mensen voelen dat ook zo aan. Het aantal thuisbevallingen bedraagt minder dan 1 procent in Vlaanderen en is de laatste jaren niet gestegen. In Nederland is het aantal thuisbevallingen in vrije val.”

Vroedvrouwen zijn door de jaren heen een belangrijkere rol gaan spelen bij de bevalling. Wat brengt de toekomst? “Op dit moment is een pas afgestudeerde vroedvrouw nog onvoldoende in staat om de juiste maatregelen te treffen als er iets misgaat tijdens een bevalling”, zegt professor Devlieger. “Er wordt volop gewerkt aan een verbetering van de opleiding. Ik verwacht dat het in de toekomst mogelijk zal zijn dat zelfstandige vroedvrouwen de nodige expertise hebben. Zij zullen een alsmear belangrijkere rol spelen bij de bevalling in het ziekenhuis.”

NAVELSTRENG

Het streven naar zo natuurlijk mogelijke bevallingen betekent dat er dag en nacht, zeven dagen op zeven een gynaecoloog gespecialiseerd in hoogrisicozwangerschapen op de afdeling verloskunde aanwezig is. “Vroeger sprongen we snel in onze auto om een bevalling te begeleiden: dat doen we niet meer”, vertelt gynaecoloog Devlieger. “Omdat er altijd iemand van wacht is op de afdeling, gebeurt het al eens dat je niet door je vaste gynaecoloog begeleid wordt, maar vaak is het iemand die je wel al bij een consultatie hebt gezien.”

Het aantal keizersnedes en epidurale inspuitingen bleef de afgelopen jaren constant. De



“De knip wordt zoveel mogelijk vermeden”

prof. dr. Roland Devlieger

knip wordt zoveel mogelijk vermeden. Nieuw is wel dat gynaecologen proberen om iets langer dan vroeger te wachten met het doorknippen van de navelstreng. Volgens een kleine studie in Zweden zou dat ijzertekort helpen voorkomen bij kleuters. “In UZ Leuven wachten we in principe minstens twee minuten om de navelstreng door te knippen. Zo wordt er nog veel bloed naar de baby gepompt. Maar te veel is ook niet goed, want dat zou tot geelzucht kunnen leiden. Bovendien hebben heel wat moeders ook ingestemd om navelstrengbloed af te staan: daaruit kan men stamcellen halen om zieke mensen te helpen.”

BAARKRUK

De tijd dat vrouwen uitsluitend plat op hun rug liggend bevielen, is voorbij. De baarkruk, de zitbal en het bubbelbad deden hun intrede in het bevallingskwartier. De bevallingskamers in UZ Leuven zijn voorzien van een cd-speler, ontspanningskussens, massageolie, een zitbal en vaak ook een hydromassagebad. Massage en warm water helpen om te ontspannen en de pijn van de weeën beter op te vangen. Professor Devlieger: “Voor een vrouw is het een kwestie om zelf de gemakkelijkste houding te vinden. Sommigen zitten liever op hun zij, anderen op armen en knieën en sommige vrouwen lopen liever rond.”

“De traditionele horizontale bevallingstafel, die vooral op het comfort van de gynaeco-

loog was ingesteld, is niet meer van deze tijd. Heel wat vrouwen op onze kraamafdeling vangen de eerste weeën comfortabel in een warm bad op. Of ze kiezen voor een kruk om op te bevallen. De bevallingstafels van vandaag zijn trouwens zo instelbaar dat vrouwen beter rechtop zitten en de zwaartekracht zo haar werk kan doen.”

AFWIJINGEN

We weten alsmear meer over ons ongeboren kind dankzij de huidige scherpere echografieën en een ruim scala aan prenatale onderzoeken. Maar willen we dat ook allemaal weten? “Dat hangt af van ouder tot ouder”, zegt prof. dr. Roland Devlieger. “We zien een brede doorsnede van de maatschappij. Aan de ene kant de ouders die rotsvast in de wetenschap en individuele keuzevrijheid geloven en alles willen weten over hun toekomstige kind, zoals afwijkingen bij de foetus. Aan het andere uiterste heb je mensen die vaak om religieuze redenen alles willen nemen zoals het komt. Veel mensen bevinden zich ergens tussenin. Wij kiezen er bewust voor om de ouders grondig te informeren en hen die keuzevrijheid te geven. Al vergeten mensen wel eens dat gewoon op een echo ook al heel gedetailleerde informatie te zien is.”

HOTEL

Is de kraamafdeling een hotel geworden, waar we liefst zo snel mogelijk weer vertrekken? “Vrouwen verblijven er nu gemiddeld vier dagen, maar de regering wil dat om budgettaire redenen graag terugbrengen tot drie dagen of minder. Uit een testproject van UZ Leuven leerden we dat zoiets voor hogeropgeleide vrouwen geen probleem is, maar dat het daarom nog niet voor alle vrouwen aangewezen is. We zullen er de komende jaren over moeten waken dat de thuisomkadering voor pas bevallen moeders dezelfde goede zorg biedt als de ziekenhuismaterniteit. Ik vrees daar eerlijk gezegd een beetje voor. Bovendien kan het niet tijdig oppikken van ernstige verwickelingen zoals geelzucht of een hartafwijking bij pasgeborenen dramatische gevolgen hebben.”

Meer info?

www.uzleuven.be/bevalling