

Geen... patiënt, maar gewoon zwanger

Een hoogleraar verloskunde, wat doet die zoal? Mireille Bekker (43) begeleidt bevallingen, maar doet vooral onderzoek naar de ontwikkeling van het ongeboren kind. Oh, en ze bedenkt handige apps voor zwangere vrouwen.

TEKST NEELTJE HUIRNE FOTOGRAFIE UMC UTRECHT

'De verloskunde is zo'n waanzinnig mooi vak! Er komen een heleboel unieke situaties in een mensenleven bij elkaar: de ontwikkeling van een klompje cellen naar een mens is alleen al ongelooflijk bijzonder en mooi. Ik heb dat altijd al een enorm fascinerend proces gevonden. Maar ik mag me daarnaast ook nog bezighouden met het moment dat dat nieuwe leven daadwerkelijk ter wereld komt. Dat is zo'n intiem en spannend moment,' zegt Mireille Bekker, gynaecoloog-perinatoloog in het UMC Utrecht. Ze werd op 1 februari dit jaar benoemd tot hoogleraar Verloskunde aan de Universiteit Utrecht. 'Ik heb al talloze bevallingen begeleid en ik vind het elke keer weer even speciaal. De bevallingen die ik doe zijn vaak medisch uitdagend, dat maakt het extra bijzonder dat ik daarbij aanwezig mag zijn. Je mag toch deel uitmaken van een ultiem moment in een mensenleven.'

WAT IS ER AAN DE HAND? Bevallingen begeleiden is maar een klein aspect van Bekkers functie als hoogleraar. Ze houdt zich vooral bezig met onderzoek op het gebied van de foetale geneeskunde: de zorg rondom de ontwikkeling van de foetus en het ongeboren kind. Daarbij richt ze zich speciaal op het opsporen van problemen bij baby's in de buik, zoals aangeboren afwijkingen, genetische aandoeningen en groeivertraging. 'Soms gaan er gewoon dingen mis in de aanleg, hoe gezond je ook leeft. En helaas zijn we nog steeds niet in staat dit soort dingen helemaal te voorkomen. Maar doordat de technieken zoals echo's, een MRI en prenatale screening als de NIP-test steeds beter worden, weten we er gelukkig wel steeds meer van. We kunnen aandoeningen en afwijkingen steeds vroeger opsporen en gericht kijken naar wat er precies aan de hand is en er steeds vroeger naar handelen. Daardoor wordt de kans groter dat kinderen goede kansen hebben na de geboorte. Als dat laatste niet mogelijk is, omdat de afwijking bijvoorbeeld te ernstig is, is het voor ouders meestal ook fijn dat ze dat vroeg in de zwangerschap weten. Dan kunnen ze zich er goed op voorbereiden, →

‘Ik vind het jammer en ook kwalijk dat de NIP-test niet gratis is’

of rustig beslissen of ze de zwangerschap willen doorzetten of niet. Dat vind ik ook een heel mooi aspect van mijn werk, ouders goed te begeleiden in die keuze. Het is heel waardevol dat ik hierin met ze op kan lopen en met mijn luisterend oor en adviezen echt iets wezenlijks kan betekenen.’

EERDER OPSPOREN Een voorbeeld van nieuw prenataal onderzoek waarbij Bekker is betrokken, is de splinternieuwe dertienwekenecho, die vanaf 1 september bij wijze van experiment aan alle zwangeren in Nederland wordt aangeboden. ‘Eigenlijk een soort twintigwekenecho, maar dan een stuk eerder. Veel aangeboren afwijkingen kunnen namelijk al veel vroeger in de zwangerschap geconstateerd worden dan nu het geval is. Door de echo nu aan alle zwangere vrouwen

aan te bieden, kunnen we onderzoeken of ouders en zorgverleners dat ook daadwerkelijk een verbetering vinden. Want een vroege opsporing heeft veel voordelen, omdat je dus sneller weet of er iets aan de hand is, maar er zijn ook aandoeeningen waarvan met dertien weken nog niet met zekerheid gezegd kan worden of ze ook daadwerkelijk ernstig zijn, zoals bij een aangeboren hartafwijking. Dan komen er misschien vervolgonderzoeken die achteraf niet nodig bleken, of zijn aanstaande moeders tot aan de twintigwekenecho ongerust, terwijl dat niet had hoeven. Want de twintigwekenecho blijft nog steeds nodig, omdat niet alle afwijkingen met dertien weken te zien zijn.

Dus vind ik het belangrijk dat de balans tussen de voor- en nadelen goed in kaart wordt gebracht, ook omdat het ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport na het onderzoek beslist of de echo standaard aangeboden zal worden. Het wordt een superspannende periode, die ons als onderzoekers hoe dan ook veel goede informatie over de verloskundige zorg zal opleveren en wat vrouwen daarin belangrijk vinden. Daaruit kunnen we dan weer allerlei conclusies trekken die de zorg kunnen verbeteren. Dat vind ik boeiend en inspirerend. Ik hoop dan ook dat veel vrouwen mee gaan doen, want het is en blijft een vrijwillige echo.’

BEWUSTE KEUZES Haar ervaring is dat veel Nederlandse vrouwen heel bewust kiezen voor prenatale screening. ‘Toen in 2017 de NIP-test voor alle zwangeren beschikbaar werd, was er veel kritiek op. De NIP-test is een bloedonderzoek dat je, voor € 175, vanaf elf weken zwangerschap kunt laten doen en waarbij wordt onderzocht of de baby chromosoomafwijkingen als het downsyndroom heeft. Mensen waren bang dat vrouwen massaal voor de test zouden kiezen zoals in Denemarken het geval is, met meer zwangerschapsbeëindigingen tot gevolg. Ook heerste de angst dat er door de beschikbaarheid van de NIPT geen baby’s met downsyndroom meer geboren zouden worden.

Men was bang voor lichtzinnigheid. Maar wat blijkt? 42 procent van de zwangere vrouwen kiest maar voor de NIPT, slechts ietsje meer dan de 34 procent die voorheen de combinatie-test wilde, de test die eerder werd gebruikt om chromosoomafwijkingen op te sporen. Vrouwen die voor de NIPT kiezen, zijn over het algemeen vrouwen die bereid zijn om consequenties te verbinden aan een eventuele negatieve uitslag en die er heel goed en bewust over hebben nagedacht. Daar ben ik blij mee. Ik vind het belangrijk dat iedere vrouw een keuze kan maken die past bij haar eigen normen, waarden en levensovertuiging. Ik vind het daarom jammer dat de NIP-test geld kost. Want nu zijn er vrouwen die de test niet kunnen betalen terwijl ze hem wel graag zouden willen. Vanuit het oogpunt van gelijke toegang tot de zorg voor iedereen is dat ontzettend kwalijk. Maar ook omdat inmiddels wel bewezen is dat Nederlandse vrouwen er niet achteloos mee omgaan. Sowieso zie je de laatste jaren een steeds grotere bewustwording rondom zwangerschap en geboorte ontstaan. Vrouwen willen zelf de regie hebben en staan niet meer toe dat jij als zorgverlener alleen bepaalt wat er gaat gebeuren. Ik juich dat alleen maar toe.’

NIEUWE APP Met de groeiende wens voor meer autonomie in de zwangerschap in haar achterhoofd, ontwikkelde Mireille Bekker voor het UMC Utrecht de SAFE@Home-app, speciaal voor zwangeren met een hoge bloeddruk of een risico daarop. ‘Normaal gesproken moet je je met een hoge bloeddruk regelmatig melden

in het ziekenhuis voor een meting, met deze app kun je dat allemaal zelf thuis doen. Vrouwen krijgen een bloeddrukmeter mee naar huis en geven dagelijks in de app hun waarden en eventuele symptomen door. Als het nodig is, word je gebeld voor een telefonisch consult of een afspraak, maar in de meeste gevallen is er niks aan de hand. Vrouwen zijn er erg blij mee, omdat ze veel minder naar het ziekenhuis hoeven te komen en de controles nu makkelijker in te passen zijn in hun drukke bestaan. Ze hebben het nu allemaal zelf onder controle en daar is behoefte aan.’

WIN-WIN ‘De app geeft daarnaast een groot gevoel van veiligheid, want je wordt elke dag gecontroleerd, zij het op afstand. Daar waren mijn collega’s in eerste instantie ook nog wel een beetje huiverig voor: nu zouden ze de vrouwen veel minder vaak zien, zou dat de zorg wel ten goede komen? Maar ze zijn nu allemaal om, want zwangere vrouwen hebben door de app minder stress en zorgen over hun conditie en worden daardoor ook minder snel opgenomen ter observatie. Bovendien zijn veel ziekenhuisbezoekjes nu onnodig en is er meer tijd voor vrouwen die écht zorg nodig hebben. De app zorgt dus op veel fronten voor een win-winsituatie. Ik was er al sinds 2016 mee bezig, maar corona heeft het gebruik ervan echt een zetje gegeven.’

Inmiddels is er ook de SAFE@Home Corona, eveneens ontwikkeld door Bekker. Een app voor zwangere vrouwen die corona hebben of ervan herstellen. Gebruikers van de app meten, naast hun bloeddruk, ook het zuurstofgehalte in hun bloed en hoeven zo ook minder vaak naar het ziekenhuis te komen. ‘Andere ziekenhuizen hebben nu ook interesse in de apps, we gaan dus landelijk opschalen zoals dat heet. Daar ben ik ontzettend trots op. Innovatie in de zorg hoeft er ook helemaal niet voor te zorgen dat het contact tussen arts en patiënt onpersoonlijker wordt. Juist niet zou ik zeggen, want zwangere vrouwen geven aan dat ze het prettig vinden. En tijdens de afspraken die er wel zijn hebben we voldoende tijd voor hen. Hoewel er dagelijks contact mogelijk is, zien we in de praktijk dat die behoefte er niet blijkt te zijn. Ik denk echt dat deze vorm van het monitoren van een zwangerschap de toekomst heeft, omdat er veel meer rekening wordt gehouden met de autonomie van de vrouw tijdens haar zwangerschap. Die wil het gewoon zo veel mogelijk zelf doen. En zich geen patiënt voelen, maar gewoon zwanger.’ ♦

‘Door de app hebben zwangere vrouwen minder stress en zorgen’