

York Times (7 januari 1999) als commentaar dat sommige ziekenhuizen inderdaad te ver gaan met het terugdringen van keizersneden. In het algemeen is dit volgens hem echter wel een goed streven: 'Er bestaat een grote variabiliteit in het aantal keizersneden bij laagrisicopatiënten – van minder dan 5% tot zelfs 40%, van arts tot arts, van ziekenhuis tot ziekenhuis en van regio tot regio. Ik concludeer daaruit dat het vermoedelijk mogelijk is om het aantal keizersneden te verminderen, in ieder geval bij zwangere vrouwen met een laag risico. Wat precies het wenselijke aantal is, daar heb ik geen idee van.'

Een woordvoerder van het ministerie van Volksgezondheid benadrukt dat de beoogde 15% keizersneden gebaseerd is op de consultatie van honderden belangengroepen en dat het hier uitsluitend om een doelstelling gaat en niet om een quotum. Volgens hem zou wel degelijk uit onderzoek gebleken zijn dat ziekenhuizen het aantal keizersneden kunnen terugdringen zonder dat dit gevaar oplevert voor de veiligheid. Te veel keizersneden zouden om niet-medische redenen worden verricht, zoals het gemak van de dokter of van de zwangere vrouw. Ook speelt mee dat verloskundigen tegenwoordig geconfronteerd worden met torenhoge kosten als een bevalling misgaat. Daarom kiezen zij steeds vaker voor een defensieve geneeskunde: zij vinden dan dat er bij de geringste twijfel maar een keizersnede uitgevoerd moet worden om niet het risico te lopen dat de baby tijdens een moeilijke vaginale bevalling gehandicapt raakt.

Sachs en zijn collega's wijzen er echter op dat onbezonnen pogingen tot vaginale bevallingen gemakkelijk kunnen resulteren in veel hogere kosten, om niet te spreken van de enorme risico's voor de gezondheid van moeder en baby. Zij waarschuwen tegen de trend om vrouwen die al eens een keizersnede hebben ondergaan, eerst een vaginale bevalling te laten proberen: 'Als de baarmoeder van zo'n vrouw scheurt, wat in 1% van deze gevallen gebeurt, krijgt de moeder een ernstige bloeding, loopt zij kans op een hysterectomie en is er kans op hersenbeschadiging bij de baby. Zelfs als de baby gezond blijft, zijn de kosten veel hoger dan wanneer men meteen een keizersnede had verricht.'

j.b.meijer van putten

Binnenlands nieuws

Arbeidstijdverkorting leidt tot personeelsgebrek in ziekenhuis
Het TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg heeft zijn afdeling Chirurgische Eerste Hulp na zeven uur 's avonds gesloten omdat daar een tekort aan assistent-geneeskundigen is. Na die tijd worden er nu alleen nog echte spoedgevallen behandeld. De oorzaak van het probleem is de nieuwe, aangescherpte Arbeidstijdenwet die bepaalt dat artsen per week maximaal 48 uur mogen werken (*Trouw*, 9 januari 1999).

Over problemen met personeelstekort als gevolg van arbeidstijdverkorting hoorde men tot nu toe eigenlijk alleen vanuit Groot-Brittannië. Nu is dus ook Nederland aan de beurt. Volgens medisch directeur J.Schaaf van het Tilburgse ziekenhuis ligt de moeilijkheid niet zozeer in de arbeidstijd als wel in de bepalingen over de verplichte rusttijden. Daardoor wordt volgens hem iedere flexibiliteit onmogelijk gemaakt. Schaaf: 'Als ziekenhuis moet je bovenal zeven keer 24 uur zorg garanderen, natuurlijk met behulp van een verantwoord dienstrooster. Maar de regelaars van Sociale Zaken kijken alleen naar het werknemersbelang, niet naar dat van de patiënten.'

De in het Tilburgse ziekenhuis werkzame assistent-geneeskundige Chirurgie Marco van der Pluijm is ook niet tevreden met de aangescherpte Arbeidstijdenwet: 'Natuurlijk is het goed dat onze arbeidsrechten worden beschermd. Maar nu heeft dat negatieve gevolgen. Nu is de eerste hulp 's avonds en 's nachts

gesloten, omdat we met te weinig zijn om de wachtdiensten op te splitsen. Dat vindt ik onthutsend. Zo kunnen we niet de volledige kwaliteit van zorg leveren.' Hij licht ook toe hoe het voorheen ging: 'Eerst draaiden we diensten van 24 uur, soms wel drie keer per week, waarvan we vaak 20 uur werkten. Dat mag niet meer. Met iedere overschrijding van de wet riskeert het ziekenhuis een boete van 10.000 gulden.'

In het Tilburgse ziekenhuis zijn er drie assistent-geneeskundigen Chirurgie. Door de nieuwe arbeidstijdbepalingen zijn er eigenlijk zes nodig. Binnenkort komen er twee assistenten bij, meer kan men er niet krijgen. Medisch directeur Schaaf: '[...] die zijn er onvoldoende omdat de geneeskundeopleidingen met een numerus fixus werken. De capaciteitsplanning is op geen enkele wijze gekoppeld aan het aanscherpen van de wet! Bij dit vraagstuk zijn de ministeries van Onderwijs, Volksgezondheid en Sociale Zaken betrokken, maar blijkbaar stemmen die dit onderling helemaal niet af.'

Sportieve wandelwagens slecht voor baby's rug
Trouw (6 januari 1999) besteedt aandacht aan de huidige generatie kinderwagens, de stoere, langwerpige wagens met grote wielen. Oorspronkelijk waren die bedoeld voor gebruik op ruw terrein en tijdens het joggen – vandaar de sportieve benamingen als Babyjogger, Mountainbuggy, Explorer en Easy Walker (figuur). Tegenwoordig gebruikt men ze echter overal. Het verhaal gaat nu dat deze stoere wandelwagens slecht zouden zijn voor het ruggetje van baby's: door de hangende zithouding zouden de kinderen hun beentjes niet kunnen spreiden en de wagens zouden bovendien te koud zijn. Het verslag in *Trouw* is een samenvatting van een discussie over sportieve kinderwagens op de website van Ouders Online (www.ouders.nl).

Vroeger waren er voor het vervoeren van kleine kinderen twee soorten wagens: een grote, ruime kinderwagen voor baby's die nog niet konden zitten, en een wandelwagen voor



Voorbeeld van een sportieve wandelwagen.

baby's die dat al wel konden. Volgens de kinderartsen J.C. Escher van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en E.Nieuwenhuis van het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht is dat ook precies zoals het moet. Een baby kan pas zelf zitten als zijn nek- en rugspieren voldoende ontwikkeld zijn en tot die tijd heeft een kleine baby voor zijn niet-ontwikkelde spieren extra ondersteuning nodig. Een onderwetsse kinderwagen, waarin de baby kan liggen, kan die bieden, zo leggen Escher en Nieuwenhuis uit.

'Je gezonde verstand zegt meteen dat het voor baby's niet comfortabel genoeg is', concludeert ook een adviseur van de Stichting Consument en Veiligheid. 'In de terreinwagen hangt een baby ergens tussen lig en zit in. Helemaal als een wagen niet voldoende schokwerend is, kan een kind bij wie de spieren nog onvoldoende ontwikkeld zijn de trillingsbelasting niet aan.'

In een ingezonden brief aan *Trouw* (9 januari 1999) wijst de op een consultatiebureau werkzame arts mw.A.van Rossum op de huidige trend kinderen veel te lang achter elkaar in een wagen te vervoeren: 'Een gezond, actief kind, dat nieuwsgierig is naar de wereld om zich heen, wil niet zolang stilzitten en wordt ongedurig in een wagen. De remedie: een fopspeen of een zuigflesje met zoet drinken om het – letterlijk – zoet te houden, met alle kwalijke gevolgen van dien voor het gebit en de stand van de kaken. Eén voorbeeld uit vele mogelijkheden? Het meest bizarre dat ik op dit gebied meemaakte, was de moeder die zich oprecht zorgen maakte omdat ze bang was dat haar kind hyperactief was. Toen ik haar vroeg waarom ze dat dacht, antwoordde ze dat hij (drie jaar oud!) niet eens een paar uur in de buggy wilde blijven zitten als zij in de winkel kleren aan het passen was.'

Vorig jaar wees de aan het Leuvense Universitaire Ziekenhuis verbonden kinderarts Christine Vanhole ook al op de gevaren van het langdurig zittend vervoeren van baby's. Het ging haar om iets anders: babystoeltjes voor in de auto, zoals Maxi-cosi's, waar sommige ouders hun kind hele dagen in houden (*De Morgen*, 6 november 1998). Vanhole kreeg steeds meer kinderen op haar spreekuur met afwijkingen aan de halspier en schedelasymmetrie. Vanhole: 'Sommige kinderen verhuizen in de Maxi-cosi van de keuken, waar de ouders de afwas doen, naar de woonplaats waar vader en moeder televisiekijken. Er zijn gevallen van kinderen die ook 's nachts nog in de Maxi-cosi slapen. Daarvoor zijn die dingen niet ontworpen. Een kind moet zo veel mogelijk variatie hebben in zijn bewegingen. Te vaak in dezelfde houding leidt tot misvormingen.'

Op de vraag in Ouders Online: 'Waarom neemt iedereen zijn kinderen overal in een wagen mee naar toe? Van shoppen tot sporten met het kind in de wagen. Waarom mogen ze niet lopen?', reageert een andere ouder: 'Omdat een zittend kind kennelijk beter past in het leefpatroon van moderne ouders.'

j.b.meijer van putten

Doorlopende agenda

1999

Februari

- 1 Capelle a/d IJssel (NascholingsCentrum Huisartsen), Forensische geneeskunde (tel. 010-2200235).
- 1-3 Etten-Leur, cursus 'RNA base mutation detection in research and diagnostics' (tel. 076-5014021 Trainingscentrum (TMB)).
- 1-13 Amsterdam (AMC), cursus 'Voedingsleer' (tel. 020-5663632 mw.prof.dr.E.M.H.Mathus-Vliegen).

- 2 e.v. 's-Hertogenbosch (BeNeLux-Universitair Centrum), basisopleiding 'Counseling en gespreksanalyse', geaccrediteerde 'postgraduate' opleiding voor artsen en anderen in de Benelux (tel. 073-5220005 BUC).
- 4 Capelle a/d IJssel (NascholingsCentrum Huisartsen), 'Dermatologie' (tel. 010-2200235).
- 4 Groningen (AZG), 22e nascholingsdag voor bedrijfsartsen en adviserend verzekeringsartsen in Noord-Nederland 'Terug naar de RUG: een academische back-up' (tel. 050-5246021 P.A.Flach, bedrijfsarts).
- 4-5 Ede (De Reehorst), Geriatriedagen 1999 (tel. 0345-576642 Congresbureau SCEM).
- 4-5 Leiden (Boerhaave), cursus 'Congenital heart disease' (tel. 071-5275295 Bureau Boerhaave Commissie).
- 4-5 Nijmegen (PAOG-Heyendael), cursus 'Posttraumatische dystrofie' (tel. 024-3617280).
- 4-5, 10-12, 18-19 Amstelveen, Postdoctoraal Onderwijs Epidemiologie 1999: 'Principes van epidemiologische data-analyse' (tel. 020-4448188 secretariaat EMGO-instituut, Vrije Universiteit, Amsterdam).
- 4-6 Amsterdam (AMC), 'From gene to cure II: biliopancreatic malignancy' (tel. 020-6175429 European Cancer Centre).
- 5 Amsterdam (Agnietenkapel), symposium 'Signalering en aanpak van seksueel geweld', bestemd voor kinderartsen en gynaecologen (tel. 020-5668585 Nicolaes Tulp Instituut).
- 5 Ede (De Reehorst), Geriatriedagen 1999 (tel. 0345-576642 Congresbureau SCEM).
- 5 Nijmegen (PAOG-Heyendael), NIKOG-symposium 'OnderWIJS door patiënten; de rol van de (simulatie)-patiënt in het hoger gezondheidszorgonderwijs' (tel. 024-3617692).
- 8 Amsterdam (AZVU), Amsterdamsche Neurologenvereniging: wetenschappelijke avond (tel. 020-5108911 dr. W.H.J.P.Linssen, secretaris-penningmeester).
- 8-9 Breda, cursus 'Internet voor de natuurwetenschappen; met speciale aandacht voor de toepassingen in de moleculaire biologie' (tel. 076-5014021 Trainingscentrum (TMB)).
- 8-9 Edegem (bij Antwerpen/België, Congrescentrum Ter Elst), 'Echoscopie in de obstetrie en gynaecologie' (tel. 020-4448444 PAOG-VU).
- 8-10 of 8-12 Amsterdam, cursus 'Express PPC, a course on protein purification for molecular biologists' (tel. 076-5914921 Trainingscentrum (TMB)).
- 9 Utrecht (Jaarbeurs), Casuïstische conferentie Ned. Ver. voor Gastro-enterologie (tel. 023-5513016 mw.M.J.van Gijtenbeek).
- 10 Enschede (dr.G.J.van Hoytema Stichting), cursus 'Reumatologie' (tel. 053-4892409 secretariaat).
- 10 Zwolle (De Nieuwe Buitensociëteit), Noordelijk congres voor huisartsen 1999 'Neurologie en psychiatrie' (tel. 038-4250120 DHV Zwolle).
- 10 e.v. Velp (Agrarische Hogeschool Larenstein), Eijkman-Post HBO-Cursus Microbiologie van Levensmiddelen. Nieuw element in deze cursus: 'Psychologie en sociologie van de omgang met het perceptie-gedrag van consumenten' (tel. 030-6992860 prof.dr.W.van Dokkum, of tel./fax 010-5914881 mw.prof.C.B.Struijk).
- 11 Amsterdam (AMC), 'Achterblijvende groei bij kinderen' (tel. 020-5663926 Helma Stockmann, managing-director European Postgraduate Gastro-Surgical School).
- 11 Amsterdam (Marine Kazerne), symposium 'Alcohol, drugs en medicijnen op de werkplek; een gedeelde verantwoordelijkheid?' (tel. 0348-437620 Maaike Geertzen, Cursus- en Congresbureau NIGZ).
- 11-12 Capelle a/d IJssel (NascholingsCentrum Huisartsen), blok cursus 'Psychosociale klachten' (tel. 010-2200235).