

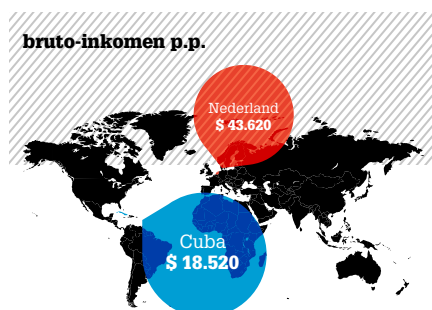
OVER DE GRENS

Irene Vissers, MSc
coassistent Erasmusuniversiteit,
Rotterdam, deed onlangs coschap
gynaecologie in Havana

Paul Jonas, MD MSc
docent huisartsopleiding, Leiden,
coördineert stages en studiereizen
naar Cuba

STERK GEPROTOCOLLEERDE ZORG SLUIT MEESTE RISICO'S UIT

Geboortezorg op Cuba is focussen op preventie



bevolking



artsendichtheid

7,52 3,35



1000

ziekenhuisbed-
dichtheid

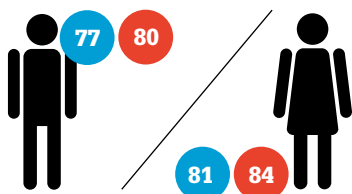
5,3 4,6



1000

levensverwachting

77 80



81 84

Hoewel Cuba een van de armste landen in de Cariben is, is de levensverwachting er 79 jaar en de kindersterfte 4,2 promille. Dit heeft alles te maken met een goedgeorganiseerde, en vooral proactieve moeder- en kindzorg. Daar kan Nederland nog wat van leren.

Het zwaartepunt van de Cubaanse gezondheidszorg ligt in de eerste lijn, en is georganiseerd dicht bij de bevolking in *policlinico's* (wijkpoliklinieken) en *consultorio's* – vergelijkbaar met onze huisartspraktijken, maar dan met half zoveel patiënten. De zorg in de spreekkamer bestaat maar voor een klein deel uit 'patiënt-heeft-hulpvraag-artsmaakt-behandelplan'. Belangrijker zijn de preventieve huisbezoeken, risico-inschatting van individuele personen en families, en uitvoering van verschillende programma's toegespitst op specifieke risicogroepen. Eén van deze specifieke programma's is het Programa Materno Infantil (PAMI) waarin perinatale moeder- en kindzorg plaatsvindt.

Gelijkwaardigheid

In Cuba wordt heel duidelijk zichtbaar hoe sterk cultuur, politiek en gezondheidszorg met elkaar verbonden zijn. Zeker in de preconceptiezorg. Het belangrijkste gedachtegoed van de Cubaanse Revolutie is gelijkwaardigheid. Deze geldt bij uitstek tussen man en vrouw.

Vrouwen studeren en werken. Ze krijgen relatief laat kinderen en krijgen hun loon doorbetaald als ze uitvallen door zwangerschap. Via de *policlinico* wordt het aantal vruchtbare vrouwen in de wijk bijgehouden. De huisarts bespreekt met deze vrouwen het gebruik van anticonceptie die, zoals alle zorg in Cuba, gratis wordt aangeboden. Abortus is in Cuba eveneens gratis en legaal. Wetgeving omtrent abortus is vergelijkbaar met Nederland. De ethische standaarden bij het vinden van afwijkingen bij prenatale screening liggen vast. Er rusten echter geen taboes op en de emotionele belasting van deze ingreep lijkt, vooral onder jonge vrouwen, geen issue. Het is dan ook niet uitzonderlijk voor een vrouw om meerdere abortussen te hebben doorgemaakt voor ze besluit tot het krijgen van een kind. Door grootouders een jaar verlof te geven probeert de overheid het tij hierin te keren. Zowel mannen als vrouwen worden voorgelicht over het belang van goede gezondheid vóór conceptie en hoe dit te bereiken. Het streven is elk paar voor te bereiden op de beslissing om kinderen te verwekken op een voor hen sociaal, biologisch en psychosociaal gezond moment.



BEELD: AUTERS



▲ Thuisvisite

◀ Babygym op straat

Zeer geprotocolleerd

Prenatale zorg begint op het moment van een positieve uitslag op een zwangerschapstest. Zwangerschapstesten zijn eveneens gratis, echter enkel te verkrijgen bij een arts. De test wordt in de *consultorio* afgenomen en afgelezen door de arts. Dit moment wordt de *consulta de captacion* genoemd en is het eerste consult in een reeks van tien consulten die in de *consultorio* plaatsvinden. Deze consulten gebeuren door een huisarts of verpleegkundige en dienen vooral om informatie te verkrijgen. Zeer geprotocolleerd worden onder andere Hb, glucose, gewicht en groei gecontroleerd en bijgehouden. De huisarts of verpleegkundige legt tijdens de zwangerschap één of meerdere huisbezoeken af en brengt de sociale, econo-

Bij vier van de tien consulten is een gynaecoloog aanwezig

mische en thuissituatie in kaart. Per familie wordt een risico-inschatting gemaakt. Elke zwangere krijgt drie keer een echo en één keer een consult bij een klinisch geneticus. Bij vier van de tien consulten is een gynaecoloog aanwezig en worden alle resultaten bekeken en geëvalueerd. Er volgen een risico-inschatting van de zwangerschap en een plan van aanpak om die risico's te verminderen.

Elke afwijking wordt serieus genomen en aangepakt. In Cuba gaat zo goed als elke zwangere na een consult naar huis met een lijst aan leefstijladviezen, voedingsadviezen, de nodige voedingssupplementen en nieuwe onderzoeken en laboratoriumtesten die het volgende consult weer geëvalueerd zullen worden.

Hoog risico

Sommige zwangerschappen worden vanwege een hoog risico op complicaties doorgestuurd naar de tweede lijn. In de gynaecologie in Cuba betekent dit een doorverwijzing naar een zogenoemd *hogar materno*, een zwangerenhuis. Hier moeten deze zwangere vrouwen tot aan hun bevalling blijven. Er zijn continu verpleegkundigen aanwezig en dagelijks komt er een gynaecoloog visite lopen. Ook wordt er gekookt, schoongemaakt en gewassen. In principe wordt de zwangere alles uit handen genomen. Daarmee is het opnamedoel in een *hogar materno* tweeledig. Enerzijds is er regelmatige medische controle en een korte lijn naar het ziekenhuis, mocht dit nodig zijn. Anderzijds is er een garantie voor rust en goede voeding voor de zwangere. Enkele strikte opname-indicaties zijn:



meerlingzwangerschappen en een zwangerschap onder de 19 jaar of boven de 40. Vrouwen met deze indicaties dienen vanaf de 20ste week tot aan de bevalling in een *hogar materno* te verblijven. Naast somatische risico's zijn er veel verwijzingen vanwege leefomstandigheden. Weinig steun van familie of kleine of onhygiënische woonruimte zijn andere voorbeelden van een opname-indicatie. Voor veel Cubaanse vrouwen valt het maandenlange verblijf zwaar. Verveling en gebrek aan privacy

zijn veelgehoorde problemen. Echter, de gezondheid van het kind weegt voor allen zwaarder.

Bevalling

In Cuba vindt elke bevalling plaats in een gynaecologisch gespecialiseerd ziekenhuis onder begeleiding van een gynaecoloog. Vanwege gebrek aan ruimte en middelen is er slechts één eenpersoonskamer op de geboortefdeling. Hier vindt de uitdrijving plaats die altijd begeleid wordt

▲ In een *hogar materno* kunnen zwangere vrouwen terecht met een hoog risico op complicaties.

◀ Kraamafdeling

door de gynaecoloog. Voor en na de uitdrijving liggen de vrouwen op zaal. De arts-assistent is verantwoordelijk voor monitoring en lichamelijk onderzoek tijdens de eerste fase van de bevalling. Tijdens het acht uur durende herstel na de bevalling is de co-assistent verantwoordelijk. Hij doet elke vijftien minuten de controles en documenteert deze. Privacy en rust hebben geen prioriteit op een geboortefdeling in Cuba. Maar de geprotocolleerde en gestroomlijnde aanpak maakt dat ondanks weinig ruimte en middelen, zowel spontane bevallingen als kunstverlossingen en keizersneden veilig en veelvuldig kunnen plaatsvinden.

Na de bevalling

Postnataal ligt de zorg weer bij *consultorio* en *policlinico*. Elke pasgeborene wordt minstens één keer gezien door een klinisch geneticus in de *policlinico*. Deze controleert op anomalieën en neemt nog eens de gehele familiegeschiedenis door. Meten en wegen van de pasgeborene zoals in Nederland in het consultatiebureau gebeurt, vindt plaats in de *consultorio*.



▲ Hogar materno

Het zou goed zijn om een voorbeeld te nemen aan de holistische, actieve en egalitaire aanpak van Cuba

Ook gaat de huisarts of verpleegkundige na de bevalling op huisbezoek. Zo komen alle aspecten van de situatie van moeder en kind in beeld. Daarbij wordt er uitvoerig advies gegeven. Borstvoeding wordt bijvoorbeeld sterk gestimuleerd door uitgebreide voorlichting over de voordelen ervan. Ook adviezen over de opvoeding zijn niet uitzonderlijk en dikwijls krijgen ouders zelfs te horen welke muziekkeuze het beste zou zijn voor de ontwikkeling van de pasgeborene.

Epidemioloog

In het gehele Cubaanse zorgsysteem heeft de epidemioloog een zeer belangrijke rol en zo ook in het Programa Materno Infantil. Per jaar wordt een uitgebreid verslag gemaakt met alle epidemiologische gegevens van de populatie behorend

tot de *policlinico*, gevolgd door een uitvoerige evaluatie en een plan van aanpak. Zo bleek voor het jaar 2017 het grootste probleem een toename van de incidentie van een laag geboortegewicht in een bepaalde wijk. Na evaluatie van de actuele situatie en het naar boven halen van dingen die goed en slecht waren gegaan, maakte men een multidisciplinair actieplan met duidelijke doelen, termijnen en verantwoordelijkheden.

Opvallend is ook hier de brede opzet van het actieplan. Artsen, verpleegkundigen, onderzoekers en epidemiologen dragen allen verantwoordelijkheid. Echter ook de gemeenschap heeft een duidelijke taak bij het verbeteren van de gezondheid in haar wijk. Deze taak ligt vooral op het vlak van promotie en voorlichting. Zo zijn er speciale vrouwengroepen die

voorlichting geven over het belang van voeding en voedingssupplementen tijdens de zwangerschap. En die ook een controlerende rol vervullen en problemen terugkoppelen aan de huisarts.

Betuttelend

Het Programa Materno Infantil illustreert een benadering van gezondheidszorg die in Cuba veel vruchten afwerpt, maar verafstaat van wat wij in Nederland doen. Zo zouden wij de sterke controle, brede advisering en snelle feedback wellicht als betuttelend, medicaliserend of als inbreuk op de autonomie beschouwen. De grote culturele en politieke verschillen maken een dergelijk systeem in Nederland misschien ook niet wenselijk en haalbaar. Toch zou het goed zijn om ons individualistische gedachtegoed eens te heroverwegen en een voorbeeld te nemen aan de holistische, actieve en egalitaire aanpak van Cuba. Een aanpak die niet wacht op een hulpvraag maar actief zoekt naar risico's en deze gestructureerd aanpakt. Met meer aandacht voor en voorlichting over het belang van gezondheid vóór conceptie, aan zowel vrouwen als hun partner. Met meer nadruk op het belang van rust tijdens de zwangerschap. En met actuele, gedetailleerde kennis van de populatie om zo nodig snel actie te kunnen ondernemen. Zeker voor lageropgeleiden, bij wie de perinatale sterfte in ons land twee keer zo hoog blijkt als bij hogeropgeleiden, lijkt hier veel winst te behalen. Het is dan ook zeker het overwegen waard om toe te werken naar een duurzamere aanpak van moeder- en kindzorg, zodat uiteindelijk de nadruk komt te liggen op voorkomen in plaats van genezen. ■

contact

irene_vissers@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.