

Koen Deurloo

# Door de ogen van een gynaecoloog

*De mooiste en meest bijzondere  
verhalen uit het ziekenhuis*

Spectrum

## Inhoudsopgave

Voorwoord	11	18. Te vroeg	110
1. De doe-het-zelfkeizersnede	15	19. De Insta-gynaecoloog	117
2. De externe harde schijf	23	20. Een mooi inzicht	122
3. Verlies	29	21. Feiten en fabels	127
4. Zwanger door de spiraal heen	36	22. Wisseling van de wacht	131
5. De gynaecoloog krijgt zelf een kind	40	23. Echo's	137
6. Een geïnformeerd nee	45	24. Een telefonische bevalling	143
7. Feiten en fabels	52	25. De geboortefotograaf	151
8. Verpleegkundigen	55	26. Fouten	158
9. Leven en dood	60	27. Loslaten	163
10. De dag beginnen met een keizersnede	66	28. Feiten en fabels	168
11. Schaamte	71	29. Bevalplan	171
12. Een noodsituatie	76	30. Kinderwens	177
13. Buiten de richtlijn	81	31. Een calamiteitenmelding	183
14. Feiten en fabels	89	32. Achter deur nummer 1	194
15. Contrast	92	33. Angst	198
16. Coronababy's	100	34. Een kort leven	204
17. Doula's	103	35. Dokter Koen	208
		Nawoord	213
		Dankwoord	217

## Voorwoord

Ik kan mij het moment dat ik gynaecoloog wilde worden nog helder voor de geest halen. Als jonge coassistent had ik net mijn eerste bevalling begeleid. De dokter die destijds mijn supervisor was, Kees, was echt een fantastisch rolmodel. Relaxed, kundig en communicatief heel sterk. We hadden de grootste lol en al vanaf het begin liet hij mij van alles en nog wat doen, waardoor ik heel wat vertrouwen in mezelf kreeg. Ik stond naast hem bij een vacuümverlossing toen een verpleegkundige binnenkwam en zei dat het kind in de kamer ernaast eraan kwam. Hij twijfelde geen moment en stuurde mij om de bevalling te begeleiden. Helemaal alleen. Oké, er was een heel ervaren verpleegkundige bij aanwezig en dit was een dermate makkelijke bevalling dat ik, behalve het kind opvangen, niet zo heel veel moest doen, maar toch. Ik vond het ontzettend spannend. Zodra ik de bevalkamer binnenkwam, kon ik aan de slag, want het hoofd stond al. Ik zei tegen de moeder dat ze het fantastisch deed en bege-

leidde het kindje voorzichtig naar buiten. Niet veel later had ik het in mijn handen. Samen met de verpleegkundige controleerde ik het kindje en legde het apetrots op de borst van de moeder. Het was lastig om te zien wie er trotser was, ik of de ouders. Een paar uur later zat ik in de trein naar huis met in mijn rugzak een fles wijn. ‘Dankjewel, dokter Deurloo’ hadden de ouders erop geschreven. En ik was nog maar een coassistent! Mijn dag kon niet meer stuk. Helpen bij een geboorte was zo magisch! Dit was wat ik de rest van mijn leven wilde doen.

Stuiterend van enthousiasme probeerde ik mijn vriendin te bellen. Ze nam helaas niet op, maar ik moest met iemand praten, dus tikte ik het nummer van mijn moeder in. Die nam wel op. Ze luisterde geduldig naar mijn verhaal, om vervolgens te zeggen dat dit voor haar geen nieuwe informatie was. Ze had het al wel verwacht. Dat is typisch iets van moeders, die weten dingen soms al voordat je ze zelf uitvogelt. En als ik nu terugkijk, dan snap ik het ook wel. Mijn vader was KNO-arts en mijn moeder verpleegkundige. Ik kom dus uit een echt zorggezin. Mijn ouders hielden allebei ontzettend van hun werk. Het werken met mensen, het zorgen voor anderen en de dankbaarheid die ze daarvoor terugkregen, maakten dat ze allebei met plezier naar hun werk gingen. Over het ziekenhuis werd in ons gezin dan ook altijd zeer positief gepraat.

Toch zag ik als kind mijn toekomst nog niet per se in de geneeskunde. Dat veranderde toen mijn vriendin – nu mijn vrouw – op de middelbare school geopereerd

moest worden. Wekenlang heeft ze in het ziekenhuis gelegen en kwam ik iedere dag trouw op bezoek. Ze sliep veel om te herstellen, maar dat maakte mij niet uit. Dan ging ik gewoon in de hal met andere patiënten of de dokters praten, en zo leerde ik het ziekenhuis goed kennen. Ik was zeventien en het moment om een studie te kiezen was bijna daar. Tot die tijd wist ik nog niet echt wat ik wilde gaan doen, maar tijdens die weken in het ziekenhuis viel voor mij alles op zijn plek. Net zoals dat een paar jaar later weer gebeurde tijdens mijn coschappen gynaecologie: dit was waar ik wilde zijn. Ik vond de sfeer, de patiënten en de collega’s leuk, en het werk divers, uitdagend, positief en mooi. Zo voel ik dat twintig jaar later nog steeds.

Goed om te vermelden is dat mijn werk slechts een deel is van gynaecologie. Er zijn ook gynaecologen die gespecialiseerd zijn in bijvoorbeeld fertiliteit of oncologie. Officieel ben ik dan ook een perinatoloog: een gynaecoloog die gespecialiseerd is in het begeleiden van zwangeren en zwangerschappen. ‘Door de ogen van een perinatoloog’ bekte als titel van dit boek net wat minder lekker, daarom grijp ik dit voorwoord aan om het voor de volledigheid alsnog te vermelden.

Met dit boek wil ik je meenemen naar het ziekenhuis waar ik zo ontzettend graag werk. Wat ik merk is dat mensen vaak een bepaald beeld hebben van bevallen in het ziekenhuis en ik denk niet dat dat beeld altijd juist is. ‘Als het medisch wordt,’ zegt men soms, ‘heb je niets

meer te zeggen, glipt het als het ware uit je handen.' Maar niets is minder waar. Wij dokters zijn er voor jou. Wij willen fijn voor je zorgen en vinden het heel belangrijk dat jij er ook een mooie ervaring aan overhoudt. Dit boek is echter geen betoog over hoe goed en geweldig dokters zijn. Dit boek gaat uiteindelijk over mensen, over zowel de dokter als de patiënt, en hoe we veel verder komen als we samenwerken.

## 1

### **De doe-het-zelfkeizersnede**

'Ik wil graag zelf mijn kindje uit mijn buik tillen.'

Even pauzeert ze.

'Zelf de regie hebben over de geboorte van mijn kindje en betrokken worden bij de keizersnede. Er een fijnere ervaring van maken. Op YouTube zag ik een filmpje waarbij de moeder het kind zelf uit de buik tilde, dat lijkt me erg mooi.' Ze zegt het vastbesloten, dit is wat ze wil.

Ik denk na en kies mijn woorden zorgvuldig, want dit verzoek komt niet uit het niets. Voor mij zit een vrouw, Camilla, met haar eerdere, traumatische, bevalling nog vers in het geheugen. Dat ze hier nu zo zit en haar wensen zo duidelijk kenbaar maakt aan mij, vind ik ontzettend stoer en dapper. Dit moet niet makkelijk voor haar zijn.

Camilla's vorige bevalling eindigde gelukkig met een goede afloop voor haar kindje, maar ze is wel echt bang geweest dat ze haar kindje zou verliezen. Ze heeft zich toen niet gezien en gehoord gevoeld en veel van dat trauma had dan ook voorkomen kunnen worden. Dat alles maakt

deze zwangerschap en bevalling toch een stuk spannender dan de eerste. Deze tweede keer wil ze het anders aanpakken en daarom zit ze hier vandaag met een doula, een soort persoonlijke geboortecoach. Een begeleider die je helpt tijdens de zwangerschap en de bevalling, ook bij het onderzoeken van wat jij fijn vindt en wat juist niet.

Tot nu toe is daar uitgekomen dat ze deze keer bewust kiest voor een keizersnede. Ze vindt het fijn dat de bevalling dan gepland is, en dat er zo min mogelijk risico is voor het kindje. Gezien haar eerste bevallingservaring vind ik dat een logische redenering. Maar een kind zelf uit je buik tillen? Ik heb er vaag weleens iets over gehoord, maar ik heb het hier in Nederland nog nooit gezien, laat staan zelf gedaan. Mijn hoofd gaat wel meteen aan, want hoe zou je dat dan precies moeten doen? Er is misschien infectiesgevaar... en waar blijft de baby wanneer de moeder die uit de buik heeft gehaald?

De doula – Annelies – grijnst naar me, benieuwd naar mijn reactie. Deze vraag had ik vast niet zien aankomen. Nee, dat klopt. Het verbaast mij overigens niet dat uitgerend Annelies hier zit met een cliënt die een vraag heeft die niet helemaal gangbaar is. Ik ken haar namelijk al jaren. Ze is expert op het gebied van het begeleiden van vrouwen met angsten of een trauma en ik werk vaker met haar. We hebben altijd leuke en goede gesprekken, omdat we ieder in onze eigen functie dezelfde kijk hebben op zorg. Wij zijn beiden van mening dat bevallen niet iets moet zijn waarbij alleen maar (medische) vinkjes worden gezet; de ervaring van de geboorte telt net zo goed mee. Je

mag bij een bevalling ook streven naar een positieve ervaring. Uiteraard kijk ik als gynaecoloog naar de medische risico's, maar als het daarop geen effect heeft en iets kan voor iemand een verschil maken, waarom dan niet? Ik zal dingen niet snel direct afwijzen omdat ze bijvoorbeeld niet binnen het protocol vallen, want de ervaring heeft mij geleerd dat dat niet altijd de beste zorg is. Ook als iets niet in een richtlijn staat, kan het nog steeds goede zorg zijn. Het is en blijft mensenwerk en een goede zorgverlener houdt zijn blik daarom altijd open.

Wanneer Camilla zegt dat ze denkt dat een dergelijke keizersnede ook helend kan werken voor haar trauma, dan snap ik dat. Daarnaast zie ik ook niet direct redenen waarom het eigenlijk niet zou kunnen, en is het ergens ook wel een compliment dat ze bij mij zit met dit bijzondere verzoek.

‘Ik ga het uitzoeken voor je.’

Camilla is heel blij, want ergens anders heeft ze meteen een harde nee gekregen. Beloven dat ik het ook daadwerkelijk ga doen, kan ik niet. Het moet haalbaar zijn en vooral veilig en verantwoord. Maar ze heeft mijn interesse gewekt.

Later die week trommel ik een aantal mensen van mijn OK-team op van wie ik weet dat die wel openstaan voor iets nieuws. Ook zij zijn meteen enthousiast over het idee. Hoe gaaf zou het zijn als dit lukt?! Het is alsof er een nieuwe deur is geopend. Een deur die ons tot nu toe nog nooit was opgevallen.

De beste manier om erachter te komen of dit ook echt kan, is door het maar gewoon te proberen en te gaan oefenen. Een van de OK-assistenten fungeert als moeder en gaat op de OK-tafel liggen met een zelfgemaakte pop onder haar shirt. Vervolgens gaan we aan de slag en doorlopen we alle stappen van een keizersnede. Zo komen we er vanzelf achter waar we tegenaan lopen en kunnen we meteen bedenken of daar een oplossing voor is. Het moeilijkste blijkt het steriel maken van de moeder. Wanneer ik ga opereren, ben ik ontsmet en krijg ik een operatiejas en handschoenen aan. Dat zou de moeder dan ook aan moeten, maar hoe? Uiteindelijk komen we op een methode waarin de moeder een steriel OK-pak aanheeft, afgeknipt vanaf haar navel: een soort steriele operatiecrop-top dus. Voordat ze die van ons aankrijgt, ontsmetten we haar handen en maken we haar buik schoon met jodium. We realiseren ons dat dit allemaal niet te lang moet duren. Zodra de ruggenprik is gezet, moeten we doorpakken, omdat door de medicatie de bloeddruk van de moeder zakt en we niet willen dat de baby daar last van krijgt. Dat betekent dat ik al omgekleed moet klaarstaan tijdens de ruggenprik en de rest van het team moet helpen met het ontsmetten en aankleden van de moeder.

Alle twijfels en mogelijkheden bespreken we hardop. Binnen het team heerst een opgewonden sfeer. Iedereen voelt: we zijn hier met iets bijzonders bezig. Na een paar uur proberen met afdekdoeken en OK-jassen zijn we eruit: dit moet lukken, we gaan ervoor.

Een aantal weken later is het zover. Op de poli hebben

we Camilla uitgebreid door alle stappen van de operatie heen gepraat, en ook het team weet precies wat het moet doen. We beginnen op de verkoever, aan het bed van Camilla, waar iedereen zich aan haar voorstelt en we vragen hoe ze zich voelt over de aanstaande keizersnede.

‘Het gaat helemaal goedkomen,’ zeg ik terwijl ik geruststellend in haar hand knijp. ‘We gaan iets heel moois doen vandaag.’ De rest van het team staat er met een glimlach naast. We hebben er zin in. En toch. Het moet nu wel allemaal samenkomen.

We verplaatsen ons naar de OK en beginnen met de voorbereiding. Ik sta helemaal ontsmet – met mijn handen bij mijn borst – in de startmodus te wachten en loop hardop alle handelingen door, terwijl mijn collega’s Camilla voorbereiden tot ze ontsmet op haar rug ligt met de armen omhoog. Gelukkig verloopt, door het vooraf oefenen, het aankleden en prepareren van de moeder soepel en snel.

‘Het lijkt alsof jullie het al eerder hebben gedaan,’ zegt Camilla verrast.

Dat niet, maar het voelt wel als een succesje dat ze zo snel steriel klaarligt. Het team grijnst naar elkaar: deze is binnen.

‘We gaan dit samen doen,’ wend ik me nog een keer tot Camilla, waarna we dan echt beginnen. De operatie gaat voorspoedig en iedereen is ontspannen, totdat Camilla in actie moet komen. We hebben de incisie in haar buik gemaakt, de baarmoeder is open en je kunt het hoofdje van de baby al zien, maar de baby zit nog in de buik. Haar

partner hebben we achter Camilla geplaatst, zodat deze haar omhoog kan helpen. Annelies, de doula, staat eraan en filmt alles terwijl ze tegelijkertijd foto's probeert te maken; ook geen makkelijke taak.

Dan is het moment daar. Camilla kijkt naar beneden en wanneer haar handen boven de incisie zweven, druk ik op haar buik, waardoor het hoofdje langzaam geboren wordt. Ik begeleid samen met haar de schouders uit de buik, waarna ze het kindje voorzichtig vastpakt. Vervolgens trekt iedereen zijn handen terug en tilt ze langzaam haar eigen kindje uit haar buik en legt haar dochter Julia op haar borst. Het is een geweldig moment en iedereen in de ruimte kijkt met ingehouden adem toe. Een aantal van mijn collega's wordt emotioneel, want dit is prachtig om te zien. Maar niet alleen dat. Dit is ook wat we willen, waarom we dit werk doen. Als zorgverlener vind je het fijn om te zorgen, om mensen een goed gevoel te geven. En als we de tranen van blijdschap en opluchting bij Camilla zien, dan is dat ons vandaag gelukt. We hebben haar onconventionele wens kunnen honoreren, maar tegelijk goede en veilige zorg gegeven. We voelen meteen dat deze keizersnede iets is wat we misschien in de toekomst nog wel een keer willen doen.

Onbedoeld wordt het iets veel groter als het wordt opgepikt door de media en er een item over ons komt bij het RTL Nieuws. Mijn telefoon ontploft en ineens weten heel veel mensen van deze bijzondere keizersnede, die we MAC hebben gedoopt: Mother Assisted C-Section of, in het Nederlands, de moeder-geassisteerde keizer-

snede. We krijgen veel lof, maar er komt ook wat kritiek. 'Waarom zou je dat nou doen?' klinkt er, en 'is dat wel veilig voor moeder en kind?' Met mijn collega's bespreek ik de ophef, die we kunnen begrijpen, want het is een niet-standaard, nieuwe keizersnede, maar wij weten dat we de juiste maatregelen hebben getroffen om het medisch verantwoord uit te voeren. Daarnaast hebben we ook gezien wat het voor Camilla heeft opgeleverd. En dan kunnen wij alleen maar denken: waarom niet?

Niet lang na Camilla kwam er een tweede MAC, een derde en een vierde. Terwijl we meer en meer MAC's uitvoerden, heb ik verder onderzoek gedaan naar de medische risico's. Als ik een vergelijking maak tussen deze keizersnede en een 'normale', dan is er nauwelijks verschil; het is medisch gezien niet beter of slechter. Je krijgt geen slimmer kind, je hebt niet minder bloedverlies en het herstel is ook niet korter. Ook zien we niet meer infecties of kinderen met een slechte start. Alle medische bezwaren kan ik weerleggen. Het enige waar je winst behaalt is dus het gevoel dat de ouders aan de keizersnede overhouden. Je maakt er gewoon iets heel moois van. En dat moois hebben mensen soms extra hard nodig, helemaal als ze heel nare ervaringen hebben gehad. Onder de streep kost deze keizersnede ook nog eens nauwelijks meer tijd en moeite. Voor mij en mijn collega's is het dan de moeite waard. Ik ben blij dat ik in een team werk waarin zorg ook gewoon mooi en fijn mag zijn (als dat mogelijk is, veiligheid gaat voor alles). Helemaal bij de geboorte van je kind, want dat is een heel bijzondere belevenis.



Terwijl ik dit schrijf zijn we jaren en bijna tweehonderd MAC's verder. Door een dappere vrouw met een bijzonder verzoek hebben we nu iets moois weten te ontwikkelen. Nu zal niet iedereen dit willen, maar het is mooi en fijn dat het er is. Het is ook zeker geen uitnodiging tot het maar roepen van wensen waarvoor wij gynaecologen ons dan in allerlei bochten gaan wringen. Er staat niet volgende week een keizersnede op het programma die wordt uitgevoerd door een onervaren vader, terwijl er een vuurkorf op de OK staat voor de sfeer en wij bij de geboorte van het kind confetti afschieten. Dat hellendvlak-denken doet de MAC eigenlijk tekort, daarmee mis je het punt van een dergelijke keizersnede.

Wat ik veel belangrijker vind is dat Camilla en ik het gesprek met elkaar zijn aangegaan. Niet alles is mogelijk, dat had in dit geval ook een uitkomst kunnen zijn, maar dan had ik haar kunnen uitleggen waarom en hadden we het gesprek verder kunnen voeren: wat kunnen we wél doen om van deze ervaring een positieve te maken? Zolang je naar elkaar blijft luisteren en in dat gesprek naar elkaar toe beweegt, gebeurt er hoe dan ook iets heel moois.

## 2

### **De externe harde schijf**

‘Hij is er! We zijn met een paar minuten bij jullie.’

‘De vader is gearriveerd,’ informeer ik de moeder. Het is gelukkig niet haar eerste bevalling dus ze is niet al te nerveus. Maar ze voelt zich wel een stuk beter nu ze weet dat haar partner in het gebouw is. Deze tweede bevalling verloopt tot nu toe snel en de vader moest nog uit de kroeg gehaald worden. Niet ideaal, maar de vrouw is zesendertig weken zwanger, dus dit zagen ze niet helemaal aankomen.

Met een lichte strompeling verschijnt even later haar man in de deuropening. Ik kijk naar de ogen van de vrouw en binnen een seconde zie ik haar de conclusie trekken: mijn vent is ladderzat. Gelukkig heeft hij een prettige dronk en doet hij echt zijn best. Hij geeft aan in de taxi een kop koffie te hebben gedronken en de verpleging haalt meteen een tweede voor hem. Hij praat wat hard en heeft een bulderende lach die nuchter misschien wat meer ingetogen is, maar wij kunnen er allemaal de lol