

Nieuwsbrief

ICM-congres Toronto

Verslag van Godelief:

'De diversiteit op het ICM in Toronto is wat alles juist ook weer verbindt. De aanwezige 4200 verloskundigen, hun 133 landen van herkomst met een gezamenlijk thema voor enorm veel verschillende onderwerpen; *midwives making a difference in the world*.

Ik bezocht presentaties van onderzoeken over het plaatsen van IUD binnen 48 uur postpartum (Tanzania en Kenia). Over *bodyweight* en de verloskundige (Nieuw Zeeland, Zweden en UK).

Over "connected care" via digitale technologie in de praktijk. Over apps en online bronnen inzetten (Phillips, UK, Noorwegen). Over de technologie in het onderwijs, inzet hiervan bij voorbereiding van Skills en herhaaltraining voor werkveld. Dit is zeer geschikt in het bereiken van het doel; veilige en effectieve praktijkuitvoering. Niet ter vervanging van praktijkuren/ stages (Canada).

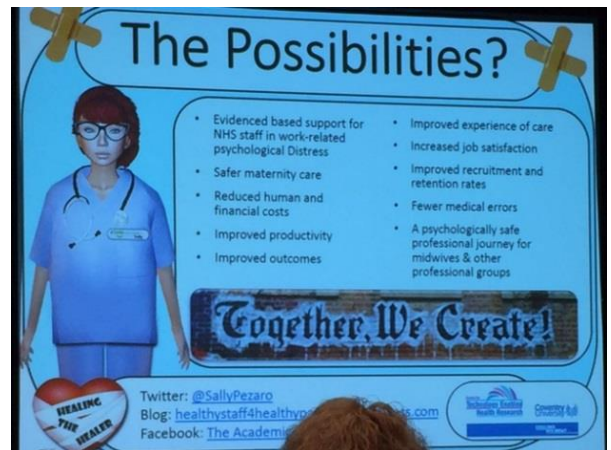
Ook waren er presentaties over het ontwikkelen van leiders en leiderschap. Iedereen in aanmerking nemen in plaats van talenten aanwijzen. Het woord "talent" excludeert bij voorbaat? De vraag blijft: is "iedereen" meenemen in de zoektocht haalbaar in de huidige situatie (UK en Nieuw Zeeland)?

Opvallend voor mij was de presentatie van Sally Pezaro (UK). Onder het overkoepelend thema "Using apps en online resources" kiest zij een andere invalshoek en presenteerde zij haar onderzoek naar de ontwikkeling van een online interventie voor gezondere verloskundigen. Cliëntcentrale zorg staat hoog in het vaandel. Als verloskundige oogst je lof en waardering als je "de extra mile" loopt voor je cliënt.

Is er een spanningsveld tussen zorg leveren en offers brengen? Is de pendule te ver door gezwaaid? Een onderzoek over beschikbare literatuur en de vertaling naar een online interventie voor verloskundigen. Doel van de interventie: herkenning/ aanwijzen van werkgerelateerde psychologische stress, managen van - , reduceren en toekomstige effectievere kunnen omgaan met werkgerelateerde stress door verloskundigen/student verloskundigen. De beoogde *possibilities?* → → →

Voor meer informatie verwijst zij onder meer ook naar [haar blog over haar research journey](#).

Facebook: [The Academic Midwife](#).



Elke wint onderzoeksprijs

Elke heeft op het ICM-congres [een prestigieuze onderzoeksprijs gewonnen](#) voor haar onderzoek naar moederkind-binding. Het gewonnen geldbedrag wordt gebruikt ter ondersteuning van het onderzoek. Wij zijn hartstikke trots op deze geweldige prestatie van Elke!





Verslag van Noortje:

ICM = 4000 verloskundigen uit 130 landen die elkaar ontmoeten en 6 dagen lang praten over hetzelfde vak. Nederland representeerde zich met 134 afgevaardigden als een top 5-land qua aanwezigheid op het congres. Naast verloskundigen waren er ook andere professionals, zoals gynaecologen, orthopedagogen, psychologen en sociologen. Er waren ook 20 studenten van AVAG! Ik vond het weer bijzonder om te ervaren hoeveel overeenkomsten er zijn in de geboortezorg qua normen en waarden en ook hoeveel verschillen qua rituelen en gebruiken. Payer* noemt dit 'doctering is biased by culture' net zoals ik dat heb ervaren tijdens het EBCOG-onderzoek waar ik bij betrokken ben. Verloskunde is cultuurgerelateerd en dit was goed zichtbaar op het ICM-congres. Het ICM is een plek waar je je eigen referentiekader aanscherpt en waar nieuwsgierigheid naar andere *practices* wordt aangewakkerd. Ik heb met meer dan 20 vertegenwoordigers van andere landen en opleidingen gesproken en dit waren telkens weer verrijkende gesprekken, juist ook als er op het eerste gezicht niet zoveel interessants werd gezegd. Een van de hoogtepunten op het congres was de verkiezing van Franka Cadee als ICM-president voor 3 jaar. Franka, voor wie haar niet kent, een Nederlandse verloskundige die werkt bij de KNOV, introduceerde met een indrukwekkende speech het nieuwe motto van ICM: humane zorg voor moeder en kind. Dit motto 'humanising birth' is een belangrijke stap op weg naar goede zorg voor moeder en kind wereldwijd. Ik zal uitleggen waarom dit een bijzondere keuze is. Internationaal zien wij na een periode waarin veel aandacht was voor de millenniumdoelen een verschuiving plaatsvinden. De aandacht voor verloskunde is verlegd van een focus op het verbeteren van de zorguitkomsten, zoals het terugbrengen van moeder- en kindsterfte, naar een focus op humanisering van de verloskunde. Humanisering in de zorg omvat meer dan goede zorguitkomsten en lage sterftecijfers alleen. Voor humane zorg geldt dat er, naast veilige zorg, bijvoorbeeld ook sprake moet zijn van een *informed consent*. En een *informed consent of refusal* kan pas worden gesloten als er sprake is geweest van adequate en cliëntgerichte voorlichting op basis van *person based medicine*. Deze internationale ontwikkeling is interessant omdat hierbij ook een verschuiving plaatsvindt in de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van landen met goede zorguitkomsten. Deze landen worden uitgedaagd om humane zorg op de gezondheidspolitieke agenda te zetten. Landen met goede zorguitkomsten zullen zich daarom nu meer betrokken voelen bij het voeren van een *discourse* over humane verloskundige zorg dan in de periode van de oude millenniumdoelen. Om zorg vanuit een humaan perspectief te verbeteren, zal er naast veilige zorg meer aandacht moeten komen voor het cliëntenperspectief en medicalisering in de geboortezorg. Dit wordt onderstreept met het credo: never too little too late or too much too early.



*Payer, L. (1988). *Medicine and Culture*. New York: Penguin Books.

Poster derdejaars honoursstudenten

De derdejaars honoursstudenten hebben de uitkomsten van hun groepsopdracht gepresenteerd. Die luidde: hoe denken studenten over de ontwikkelingen in de verloskunde en hoe ziet de verloskunde er over tien jaar uit? Voor hun opdracht hebben zij een poster ([poster 1](#) en [poster 2](#)) gemaakt en op het ICM-congres gepresenteerd.

