

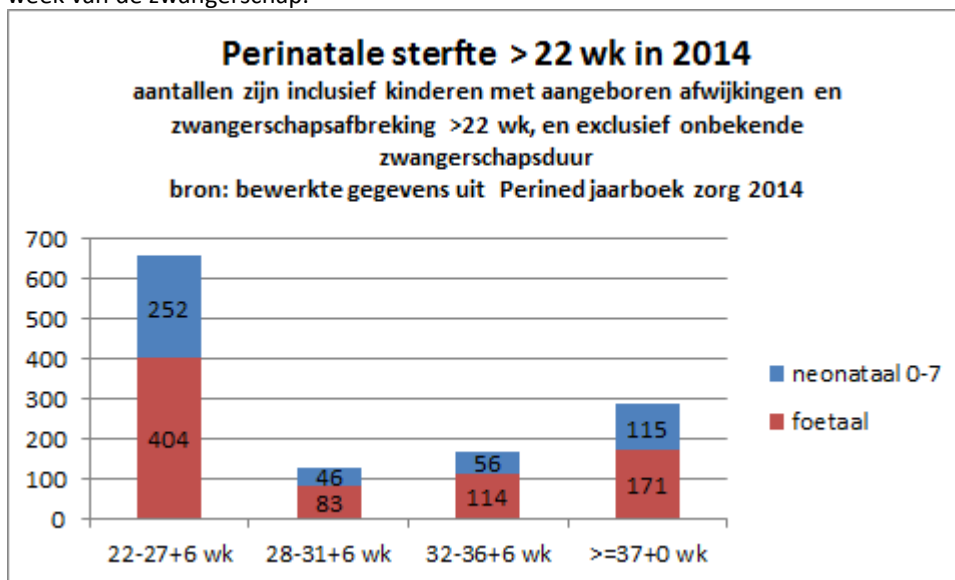
De geboortezorg in Nederland

Hoe zit het nu echt? De feiten op een rij

De geboortezorg in Nederland: een belangrijk onderwerp waar veel aandacht voor is. Ook een onderwerp waar veel misverstanden over bestaan. Aannames worden gepresenteerd als feiten. In deze factsheet zetten we de feiten over de Nederlandse geboortezorg op een rij.

Nederland bij best scorende Europese landen babysterfte

De perinatale sterfte in Nederland neemt verder af en dat is een positieve ontwikkeling. De meest recente cijfers van Perined¹ laten zien dat de perinatale sterfte in Nederland van 11,9‰ gedaald is naar 7,4‰ (periode van 2000 – 2014). Dat is een afname van 34,7%. 2/3 van de baby's die overlijden, zijn geboren voor de 28e week van de zwangerschap.



Als we de babysterfte in Nederland vergelijken met die in andere Europese landen, blijkt dat de Nederlandse geboortezorg bij de top van de best scorende Europese landen staat. Deze is met meer dan 28% afgenomen en gelijk aan landen als Noorwegen en Zweden. Ongeveer 5 baby's per 1000 geboren overlijden rondom de geboorte. Voor deze vergelijking gebruiken we de meest actuele cijfers gepubliceerd door Eurostat over het jaar 2013². Eurostat definieert perinatale sterfte als volgt: boven de 24 weken en t/m 7 dagen na de geboorte.

De samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen om de babysterfte terug te brengen, loont. Roken en alcohol tijdens de zwangerschap blijven alleen een risicofactor voor de gezondheid van de baby. We blijven ons inzetten naar een lage sterfte. Hoog op de agenda blijven onze speerpunten: terugdringen van vroeggeboortes en opsporen van groeivertraging, preventie en gezonde levensstijl in combinatie met veel aandacht voor kwetsbare zwangeren.

Voor alle cijfers en uitleg over de begrippen, lees meer over [Perinatale sterfte >](#)

Verloskundig systeem Nederland voorbeeld andere landen

Nederland heeft een uniek geboortezorgsysteem: we hebben verloskundigen dichtbij in de buurt, we zien zwangerschap en bevalling als een natuurlijk proces én vrouwen hebben ons land de keuzevrijheid hoe & waar zij willen bevallen. Verloskundigen werken hier als zelfstandige zorgprofessional in de eerste lijn, net als de huisarts. Deze verloskundigen 'in de buurt' voorzien onafhankelijk in de zorg aan gezonde zwangeren en ze doen risicoselectie. De onafhankelijke en zelfstandig verloskundige in de wijk, betekent dat de gezonde zwangere kan kiezen voor een thuisbevalling. Dat is het tweede unieke van het Nederlandse geboortestelsel: gezonde vrouwen met een gezonde baby kunnen kiezen waar zij willen bevallen: thuis, in het geboortecentrum of in het ziekenhuis (poliklinisch) onder begeleiding van alleen een verloskundige. Het feit dat vrouwen thuis kunnen bevallen, heeft te maken met de fysiologische benadering van zwangerschap en bevalling in Nederland. We hebben een bijzonder vrouwvriendelijk geboortestelsel, gekenmerkt door een lage babysterfte en veel minder onnodig medisch ingrijpen (en de bijbehorende schade voor de moeder) dan in de landen om ons heen.

¹ Perined: 'Jaarboeken Zorg In Nederland', 2014

² Eurostat: 'Fetal, peri- and neonatal mortality rates by country of occurrence', 2014

Als dat nodig is, verwijst de eerstelijns verloskundige de zwangere door naar een verloskundig team in het ziekenhuis (de tweede lijn). Daar begeleiden klinisch verloskundigen zwangere vrouwen met een verhoogd risico. Klinisch verloskundigen behandelen de 'niet normale processen', maar zij benaderen- net als hun eerstelijns collega's - de zwangerschap wel vanuit de fysiologie. Uitgangspunt blijft: het verloop van de zwangerschap en bevalling verloopt principieel niet anders, er is alleen meer controle nodig.

In 2014 zijn 172.544 vrouwen bevallen van 175.215 kinderen ([Perined, Jaarboek Zorg 2014](#)). Van deze vrouwen zijn er 49.015 (28,6%) bevallen onder verantwoordelijkheid van de 1e lijn. Dit betrof 22.911 (13,4%) thuisbevallingen, 3.407 (2,0%) bevallingen in een geboortecentrum en 21.895 (12,8%) poliklinische bevallingen. Er zijn 122.550 vrouwen onder verantwoordelijkheid van de 2e lijn bevallen. Van alle bevallingen in het ziekenhuis, wordt 42% van de baby's aangepakt door de klinisch verloskundige.

Lees meer over het [Verloskundig systeem in Nederland](#) >

Thuis bevallen net zo veilig als in het ziekenhuis

De geboorte van een kind is iets natuurlijk en volkomen normaal. Daarom kan een gezonde vrouw met een gezonde baby gewoon veilig thuis bevallen onder de begeleiding van een verloskundige. Bovendien verloopt een bevalling thuis vaak soepeler. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat gezonde vrouwen zonder risicofactoren rond de zwangerschap, thuis even veilig kunnen bevallen als in het ziekenhuis. Dit blijkt uit de resultaten van de [Birthplace Study](#)³ onder 65.000 zwangeren uit het Verenigd Koninkrijk (2011), uitgevoerd door de National Perinatal Epidemiology Unit in Oxford. Het grootschalige Amsterdamse onderzoek 'Thuis bevallen met verloskundige net zo veilig als in ziekenhuis' van gynaecologen en verloskundigen (2015)⁴ onder 80:000 zwangeren toont hetzelfde aan: zonder verhoogd risico kunnen vrouwen veilig thuis bevallen.

De feiten over [de Veiligheid van bevallocaties](#) >

Begeleiding vanuit fysiologie: beste gezondheidsuitkomsten

De fysiologische benadering zorgt voor onnodige medicalisering . Uit belangrijke onderzoeken zoals [Cochrane reviews](#) (2016)⁵ en [The Lancet Midwifery - serie](#) (2014)⁶ blijkt dat wanneer de verloskundige vanuit de fysiologie de begeleiding coördineert en daarbij de regie- en verwijfsfunctie heeft (met tijdige inschakeling van een gynaecoloog als dat nodig is, het betere gezondheidsuitkomsten moeder en kind oplevert. De fysiologische benadering zorgt voor:

- Toename van spontane natuurlijke bevallingen
- Minder ruggenprikken
- Minder vacuümextracties & episiotomieën
- Minder kans op vroeggeboorte (één van de grootste oorzaken van perinatale sterfte)

Medisch ingrijpen leidt vaker tot complicaties bij de vrouw (zoals bloedverlies en koorts bij de bevalling) maar het levert geen betere uitkomsten op voor het kind ([Offerhaus e.a.; 2015](#))⁷ (zie tabel).

Meer informatie over de [Fysiologische benadering](#) >

³ [Thebmj: 'Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study', 2011](#)

⁴ [General obstetrics: 'Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases', 2014](#)

⁵ [Cochrane: 'Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting', 2016](#)

⁶ [The Lancet: 'Midwifery-series', 2014](#)

⁷ [BMC Pregnancy and Childbirth: variation in referrals to secondary obstetrician-led care among primary midwifery care practices in the Netherlands; a nationwide cohort study', 2015](#)

	1 ^e kind				2 ^e kind of meer			
	2000	2008	2008-2010[11]	2013[21]	2000	2008	2008-2010 ¹	2013 (2)
Niet urgente verwijzingen (ontsluiting)	29%	41%	41%		11%	17%	17%	
Bijstimulatie weeën	19%	32%	34%		5%	8%	9%	
Pijnbestrijding	15%	28%	30%	40%	2%	5%	6%	11%
Keizersnede	6%	8%	8%	9%	1%	1%	1%	1%

Vrouwen willen zorg dichtbij en keuzevrijheid

Vrouwen in Nederland willen verloskundige zorg in de buurt én ze willen zelf bepalen hoe en waar ze bevallen: thuis, geboortecentrum of in het ziekenhuis. Verloskundigen begeleiden vrouwen tijdens de bevalling op al deze plekken. De verloskundige is specialist in het inschatten van risico's; zij signaleert tijdig complicaties, overlegt en verwijst wanneer nodig door naar andere specialisten in de keten. De verloskundige neemt de tijd om de behoeften en wensen van de zwangere vrouw te bespreken. Ze kent haar thuissituatie, ze respecteert haar keuzes en neemt samen met de vrouw besluiten om haar te versterken. Het geven van objectieve informatie staat daarbij voorop. Onderzoek van [TNS NIPO](#) (2014)⁸ en de Deliver-studie (2011) laat zien dat vrouwen veel vertrouwen hebben in de kwaliteit van zorg. Zwangere vrouwen zien de verloskundige als:

- Deskundig, betrokken en bereikbaar
- Het eerste aanspreekpunt tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode
- De persoon die zorg dichtbij in de buurt levert; informeert en begeleidt

Lees meer over de [Wensen van de zwangere](#) >

Zinnig en zuinige zorg loont

De Nederlandse verloskundige zorg kenmerkt zich door de goede samenwerking tussen de eerste lijn (zorg in de buurt) en de tweede lijn (de specialistische zorg in het ziekenhuis). Ruim 35:000 verloskundigen werken intensief samen met alle geboortezorgprofessionals om samen goede zorg te leveren en deze gezamenlijk verder optimaliseren. De beste zorg aan moeder en kind staat hierbij voorop. Daarnaast maken verloskundigen in de regio afspraken met gynaecologen om de samenwerking te verbeteren en overdrachten soepeler te laten verlopen. Dit maakt dat de Nederlandse geboortezorg inmiddels bij de top van de best scorende Europese landen staat als het gaat om babysterfte.

Ons verloskundig systeem is zinnig, laagdrempelig en zuinig. Verloskundigen zijn de poortwachter van de geboortezorg: zij coördineren en bewaken het zorgproces. Zij bewaken de fysiologie en zorgen voor continue goede en veilige begeleiding tijdens de zwangerschap en geboorte. Aangevuld met specialistische zorg als dat nodig is. Dat voorkomt onnodig medicaliseren, onnodige ingrepen en in het verlengde daarvan onnodige zorgkosten. Verloskundigen gaan uit van afwachtend beleid: de zwangere zo lang mogelijk bij zich houden. Dit doen zij om de vrouw zo optimaal mogelijk te begeleiden. En niet –wat soms wordt beweerd- vanwege financiële beweegredenen. Integendeel: passie is wat verloskundigen drijft en niet geld. Verloskundigen zetten in op een optimale begeleiding waarbij de ervaring van de vrouw centraal staat. Als er iets aan de hand is met de moeder of de baby, dan sturen zij de zwangere door. Het gaat verloskundigen te allen tijde om de beste zorg voor moeder en kind.

Lees meer goede samenwerking voor moeder en kind bij: [Integrale geboortezorg](#) >

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2016 (*Dorthe Dol*)

Vragen over deze factsheet? Neem dan contact op met het team Communicatie KNOV:

- Karlijn van Driel: kvandriel@knov.nl of telefoon 06 20 02 22 17
- Lieke Montagne: lmontagne@knov.nl of telefoon 06 57 99 03 06

⁸ [TNS NIPO: 'Ervaringen en beoordeling verloskundige zorg', 2014](#)