

Bevalt het thuis?

Ank de Jonge,
hoogleraar
Verloskundige
Wetenschap



Amsterdam UMC

UMCG

Academie Verloskunde

Amsterdam Groningen

Western Sydney University

Verloskundigenpraktijk

Vondelpark Amsterdam

**Geen
Belangen-
verstremgeling**

Afbeeldingen van pexels.com unsplash.com pixabay.com
stocksnap.io
presentatie niet verspreiden, alleen voor eigen gebruik

Maak opmerkingen, stel
vragen in de chat!



Take home messages

De
mogelijkheid
van thuis
bevallen heeft
voordelen voor
alle vrouwen

Eerlijke
informatie
geven over
voor- en
nadelen van
alle keuzes

Een verwijzing
betekent niet
dat de
thuisbevalling
is mislukt



Believers

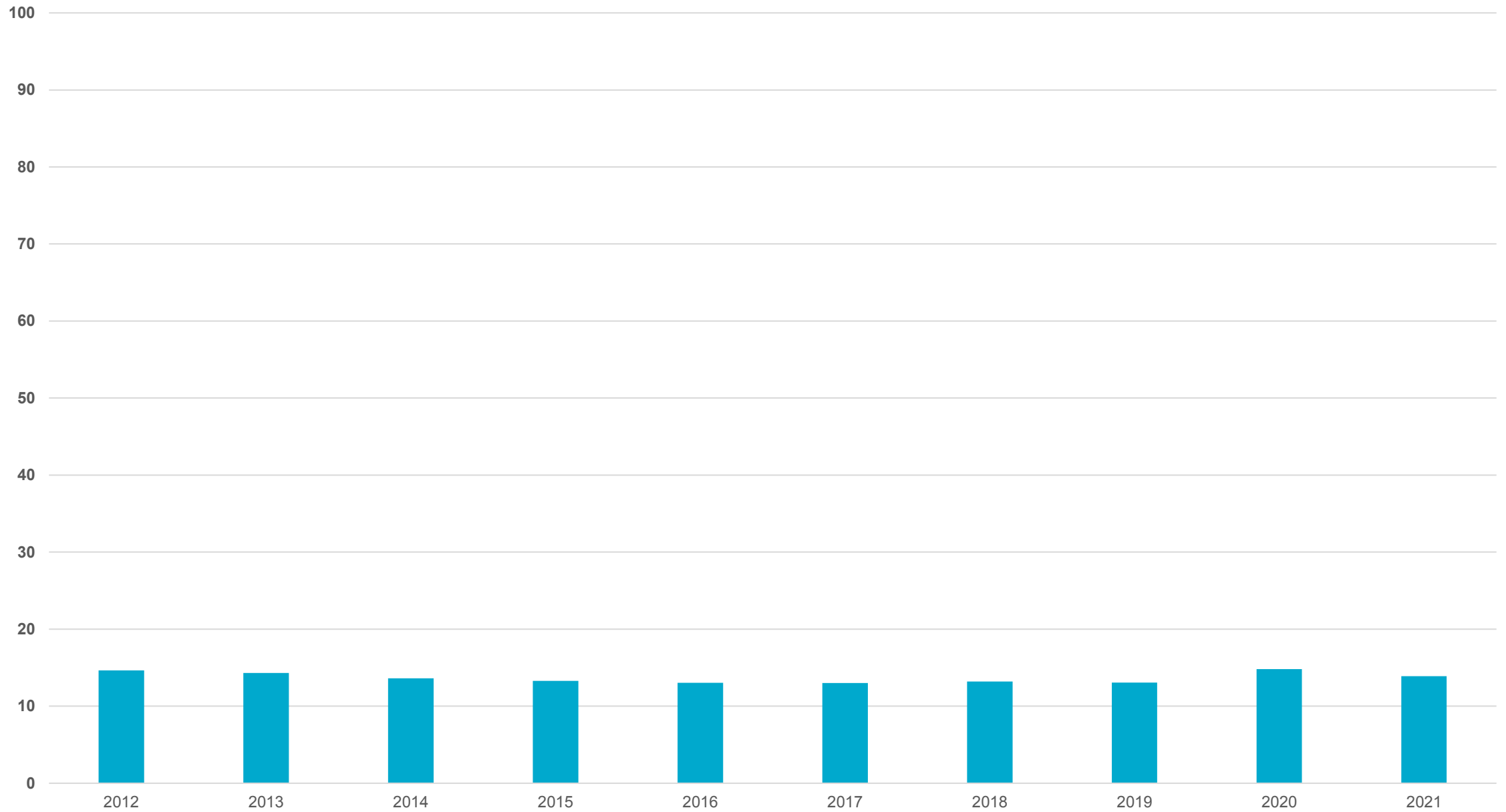


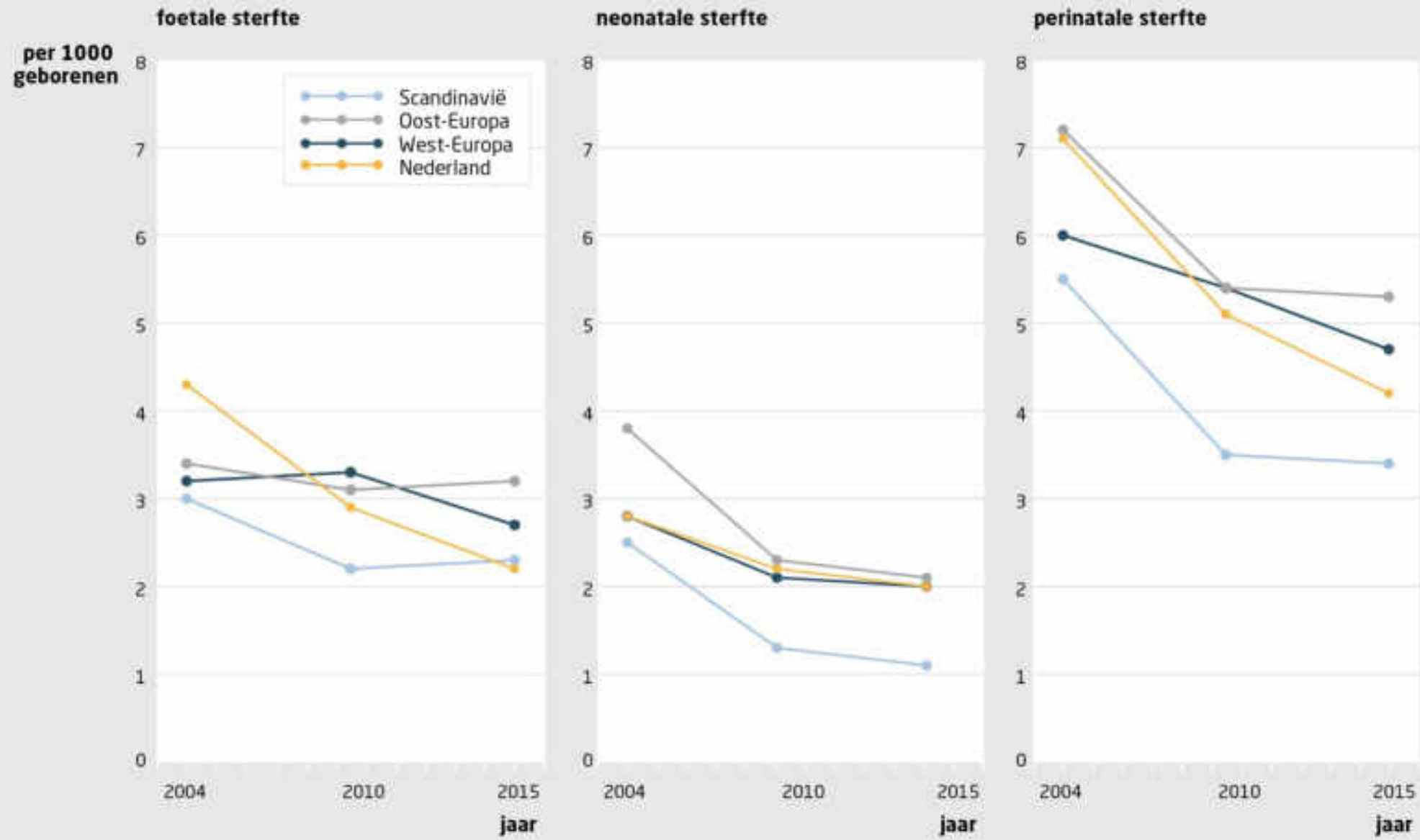
Sceptici

Hoeveel vrouwen bevallen thuis in Nederland?

1. 31%
2. 14%
3. 10%
4. 6%

% Thuisbevallingen





Advies stuurgroep aan minister: 24-uurszorg in ziekenhuizen moet in 2012 zijn geregeld

'Spoedzorg tegen babysterfte'

- Stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren
- Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders
- 'Vlaamsegraaf' bekeert

Wendy van Wageningen
Wendy O'Neil, bij Herenteloch

DE NAGELAMPTERDAM Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

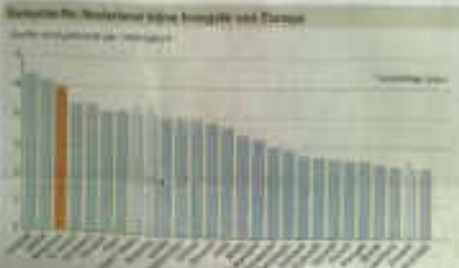
De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Zorg: Adviezen van deskundigen om het grote aantal baby's dat bij bevalling doodgaat te beperken

Zwangerschap is een ziekte

De zwangere vrouw, die gezond is, wordt vaak te vroeg naar de kraamkliniek of thuis afgevoerd. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De zwangere vrouw, die gezond is, wordt vaak te vroeg naar de kraamkliniek of thuis afgevoerd. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.



De zwangere vrouw, die gezond is, wordt vaak te vroeg naar de kraamkliniek of thuis afgevoerd. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.



De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Advies wil babysterfte halveren

'Vrouw niet alleen laten bij bevalling'

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.



De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Zorg voor zwangere laat nog veel te wensen over

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Händel

Trouw

De stuurgroep wil verminderde babysterfte in 5 jaar halveren. Kosten, waarborging, herstel en begeleiding ouders. 'Vlaamsegraaf' bekeert. Zwangere vrouwen worden in Nederland niet meer aan-afgevoerd, maar worden steeds vaker thuis door verloskundigen of verloskundigen. Dit kan tot problemen leiden, want de Nederlandse gezondheidszorg is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Hoge perinatale sterfte



Hoog aantal thuisbevallingen



Thuisbevalling is onveilig





Als ***alle sterfte*** bij thuisbevallingen vermeden zou worden zou de perinatale sterfte dalen van 9.9 naar 9.7 per 1000

Mol 2010





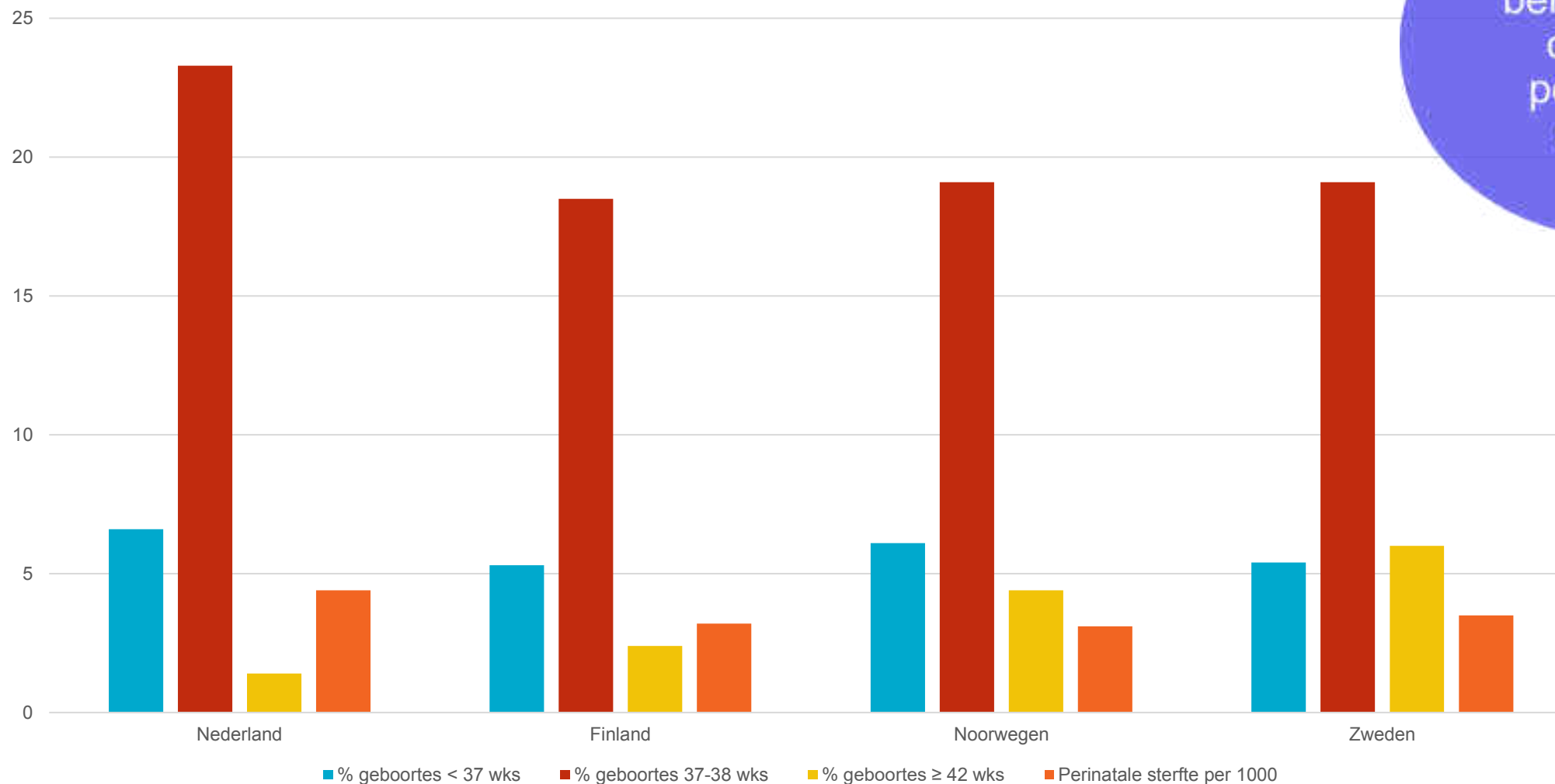
Driekwart van de
perinatale sterfte betreft
vroeggeboorten



Euro-Peristat 2022

Vergelijking Peristat, data 2019

Vroeggeboorte
belangrijkste
oorzaak
perinatale
sterfte!



Schrijf voor
jezelf op: wat
zijn voor- en
nadelen van
een
thuisbevalling?



[Een goed begin - bevallen in Nederland - YouTube](#)

Hoe veilig is
thuis
bevallen?





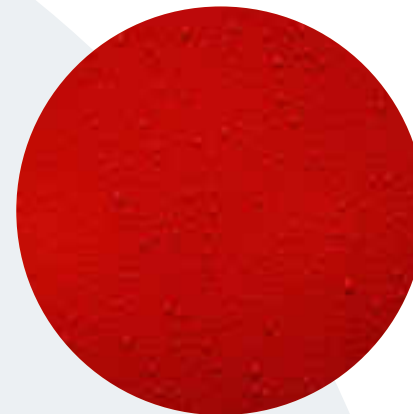
Uterusruptuur



Eclampsie of HELLP



**Opname Intensive
Care**



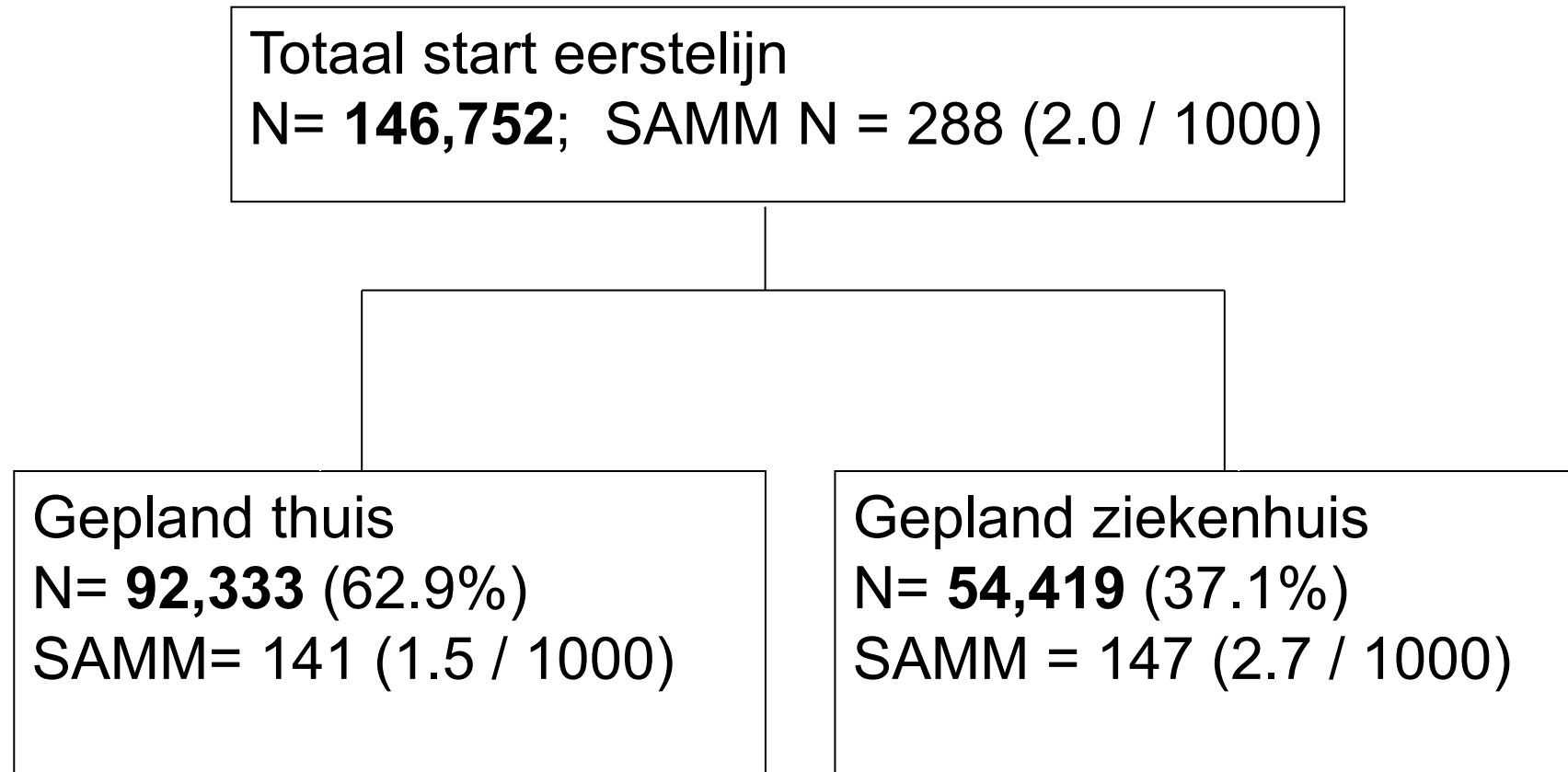
**Ernstige fluxus (≥ 4
packed cells)**

**Lemmon study
Severe Acute Maternal
Morbidity (SAMM)
2004-2006**

Wat kwam het vaakst voor?

- Opname op de I.C.
- Uterusruptuur
- Eclampsie/ HELLP
- Ernstige fluxus

Steekproef



SAMM

	Gepland thuis N (N / 1000)	Gepland ziekenhuis N (N / 1000)
SAMM	141 (1.5)	147 (2.7)
Opname IC	32 (0.3)	38 (0.7)
Eclampsie/ HELLP	8 (0.1)	11 (0.2)
Ernstige fluxus >=4 pc	134 (1.5)	122 (2.2)

Andere uitkomsten

	Gepland thuis N (N / 1000)	Gepland ziekenhuis N (N / 1000)
Fluxus > 1000 ml	2,699 (29.2)	2,172 (39.9)
MPV	1,550 (16.8)	1,315 (24.2)

Primiparae

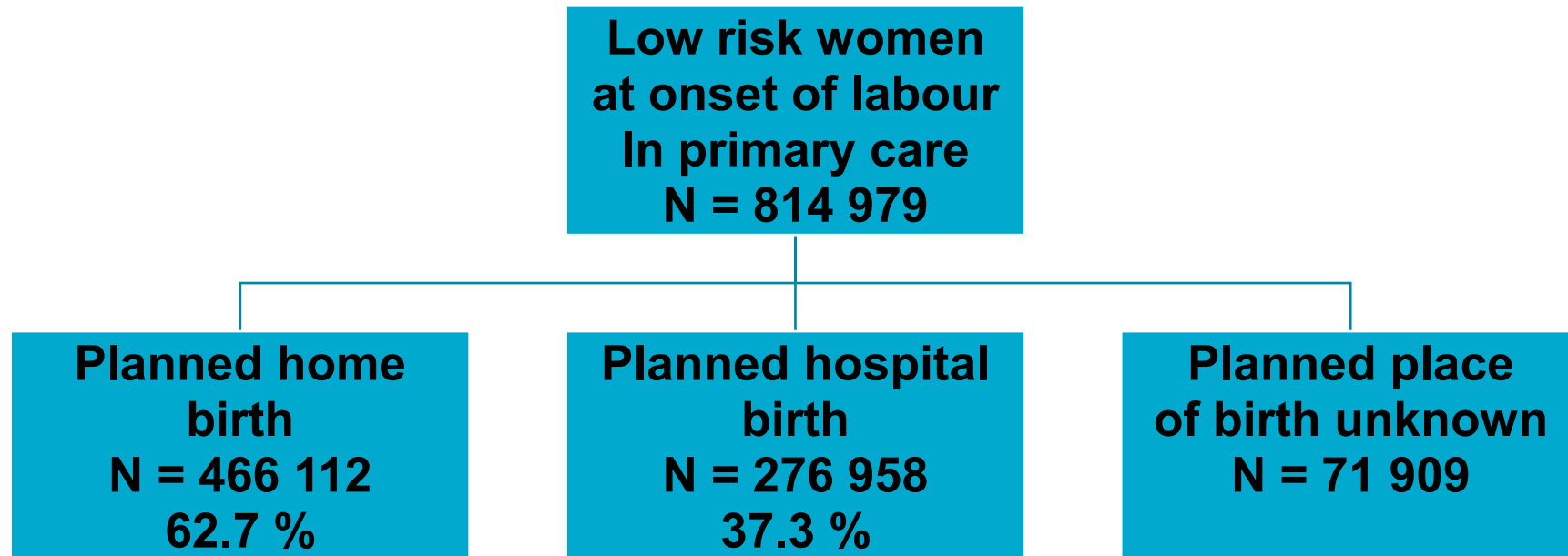
	Gepland ziekenhuis 26,499	Gepland thuis 38, 728 adj OR(95%CI)
SAMM	1.0	0.77 (0.56 to 1.06)
Fluxus >1000 ml	1.0	0.92 (0.85 to 1.00)
MPV	1.0	0.91 (0.83 to 1.00)

Multiparae

	Planned hospital 27,919	Planned home 53,602 adj OR(95%CI)
SAMM	1.0	0.43 (0.29 to 0.63)
Fluxus >1000 ml	1.0	0.50 (0.46 to 0.55)
MPV	1.0	0.41 (0.36 to 0.47)



Hoe zit het met de kinderen?



Primiparae		Gepland ziekenhuis		Gepland thuis
	N (‰)	137 168	N (‰)	198 515
				RR (AOR, 95% BI)
Intrapartum en neonatale sterfte	150 (1.09)	1.0	203 (1.02)	0.99 (0.79 – 1.24)

Multiparae		Gepland ziekenhuis		Gepland thuis
	N (‰)	137 168	N (‰)	198 515
				RR (AOR, 95% BI)
Intrapartum en neonatale sterfte	81 (0.58)	1.0	158 (0.59)	1.16 (0.87 – 1.55)



**Vrouwen die
thuis bevallen
zijn anders**



**Retrospectief
onderzoek –
sommige
kenmerken niet
bekend**

**Beperkingen
onderzoek**



**Cohortonderzoek
– associatie geen
causaal verband**

primum non nocere
first - do no harm

TIME
SPECIAL ISSUE

INSIDE:
The War on
Brain Cancer

Heroes of Medicine

A team of brilliant researchers
explores new and exciting
techniques to become the best

▶ 105



Sommige studies naar thuisbevalling includeerden vroeggeboorten – gaat niet over geplande thuisbevalling

Van der Kooij 2011
Daysal 2015



Vroeggeboorte thuis bij 31 weken zwangerschap

Laten we haar Hanah
noemen



Toen kwam Evers' studie

Begin baring	Intrapartu m en neonatale sterfte	RR (95% BI)
Eerstelij	26 / 18686	2.33 (1,12 – 4,83)
Tweedelij	10 / 16739	Referentie

Evers 2010



Don't try this at home

Maar deze studie ging niet over thuis
bevallen.....!!

Provincie Utrecht



Definitie teller en noemer

Intrapartum and neonatal mortality in low-risk term women in midwife-led care and obstetrician-led care at the onset of labor: A national matched cohort study

Melanie M. J. Wiegierinck^{1,2}  | Martine Eskes³  | Joris A. M. van der Post¹  | Ben W. Mol⁴  | Anita C. J. Ravelli^{1,3} 

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

²Department of Obstetrics and Gynecology, OLVG hospital, Amsterdam, The Netherlands

³Department of Medical Informatics, Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Monash University, Melbourne, Vic, Australia

Correspondence

Melanie M. J. Wiegierinck, Amsterdam University Medical Center, Department of

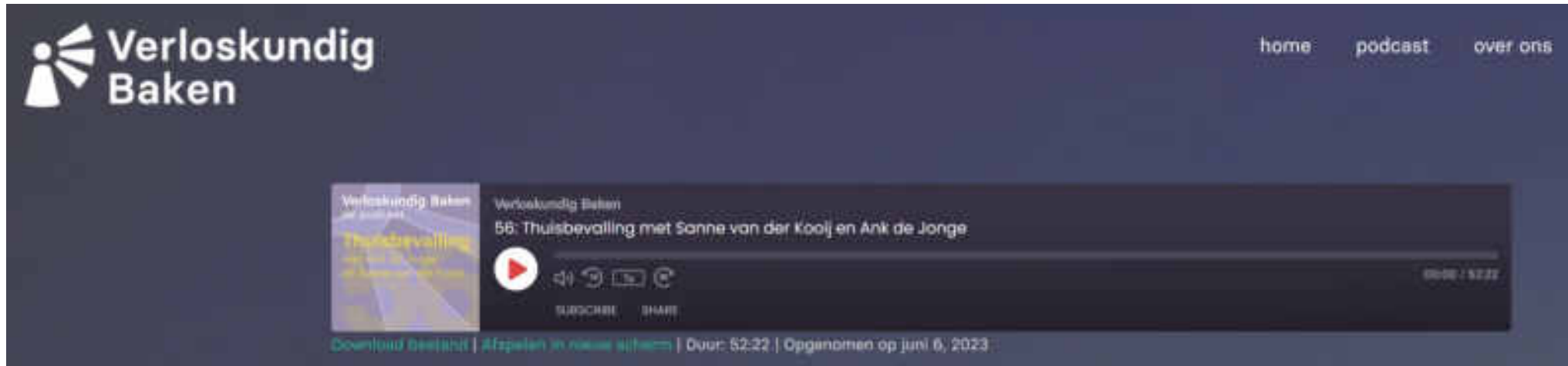
Abstract

Introduction: Midwife-led models of care have been the subject of debate for many years. We conducted a study to compare intrapartum and neonatal mortality rates in midwife-led (primary) versus obstetrician-led (secondary) care at the onset of labor in low-risk term women.

Material and methods: We performed an unmatched and a propensity score matched cohort study using data from the national perinatal audit registry (PAN) and from the national perinatal registry (PERINED) of the Netherlands. We included women with singleton pregnancies (without congenital anomalies or antepartum fetal death) who gave birth at term between 2010 and 2012. We excluded the following major risk factors: non-vertex position of the fetus, previous cesarean birth, hypertension,

Geen verschil
sterfte start
eerste- versus
tweedelij
OR 1.13,
95% BI 0.65-1.98

Podcast Verloskundig Baken Thuisbevalling
Minuut 26:30 – 28: 15



The screenshot shows a dark-themed podcast player interface. In the top left corner, there is a logo consisting of a white silhouette of a person with radiating lines above the text 'Verloskundig Baken'. In the top right corner, there are three navigation links: 'home', 'podcast', and 'over ons'. The main content area features a large play button icon on the left, followed by the text 'Verloskundig Baken' and '56: Thuisbevalling met Sanne van der Kooij en Ank de Jonge'. Below this, there are icons for volume, repeat, and playlist. At the bottom of the player, there are 'SUBSCRIBE' and 'SHARE' buttons. A progress bar is visible at the bottom right, showing '06:00 / 52:22'. Below the player, there is a line of text: 'Download bestand | Afspelen in nieuw scherm | Duur: 52:22 | Opgenomen op juni 6, 2023'.



**Goed opgeleide
verloskundigen en
kraamverzorgenden**

**Goede
risicoselectie**

**Thuisbevalling
ingebied in
Verloskundig
systeem**

**Goed
transportsysteem**

**Voorwaarden veilige
thuisbevalling**

The homebirth debate.

by Going2Bdotcom
8-19-06



PAUZE

COLLEGE OF MIDWIVES OF BRITISH COLUMBIA

INDICATIONS FOR DISCUSSION, CONSULTATION AND TRANSFER OF CARE

Midwives complete the midwifery care plan for the woman during pregnancy, labour and delivery. If a woman's condition deteriorates or if a woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, the midwife should discuss the woman's condition with the physician.

The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

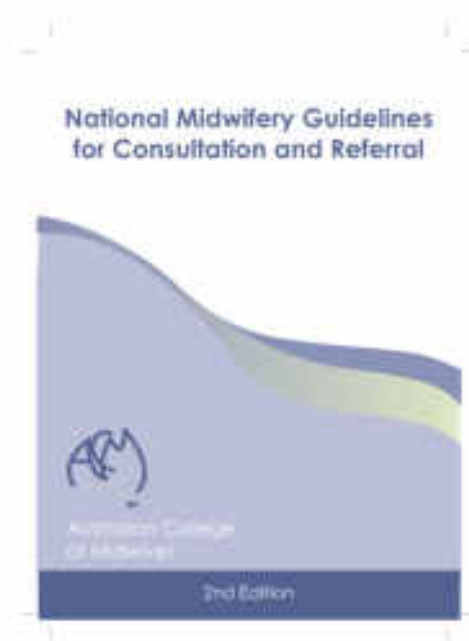
Midwifery care

Midwifery care is provided by a midwife who is a member of the College of Midwives of British Columbia. The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

Midwifery care is provided by a midwife who is a member of the College of Midwives of British Columbia. The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

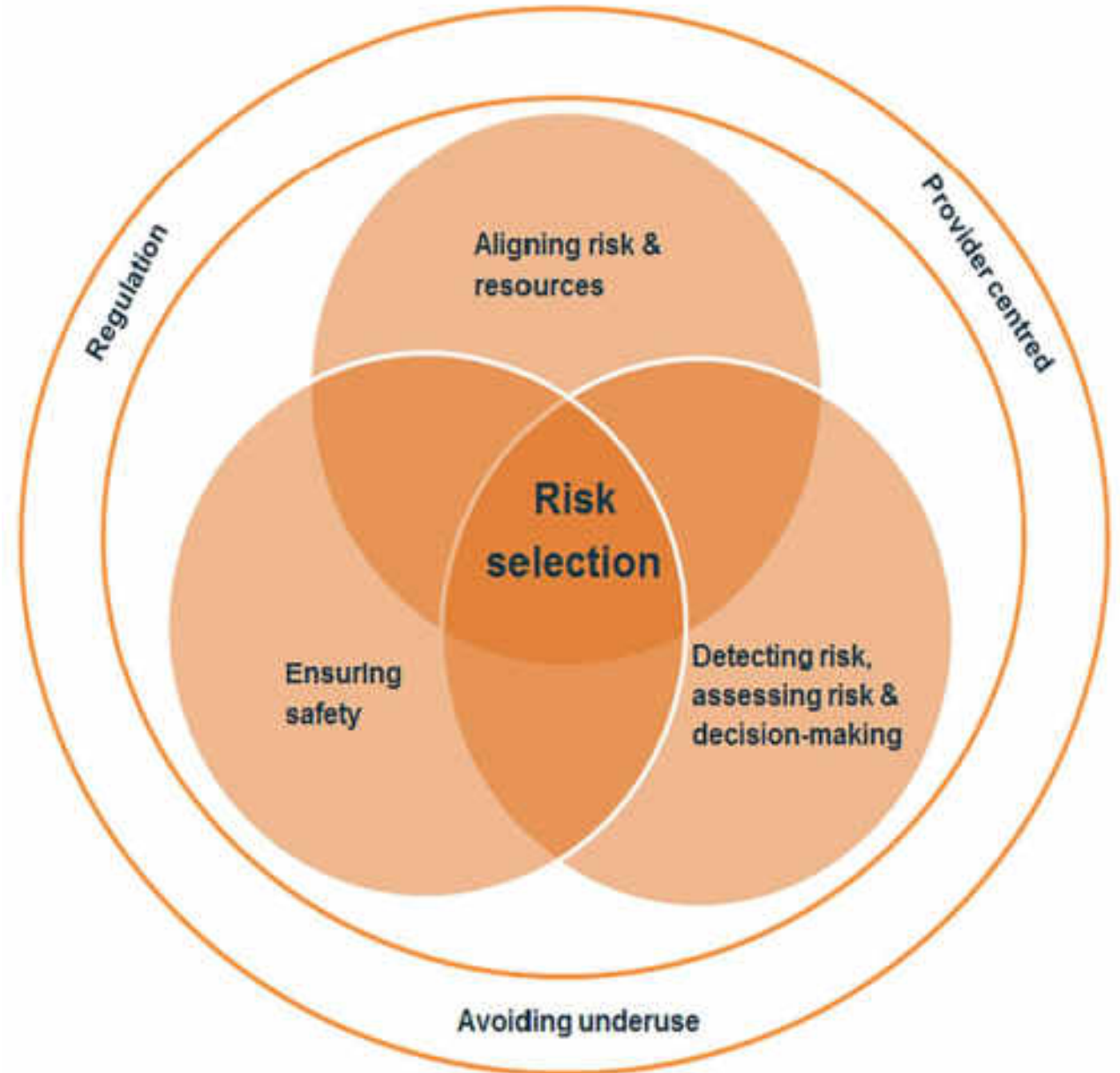
Midwifery care is provided by a midwife who is a member of the College of Midwives of British Columbia. The midwife should discuss the woman's condition with the physician if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required, or if the woman's condition is such that the midwife is unable to provide the care required.

Midwifery care



Huidige risicoselectie

Goodarzi 2020

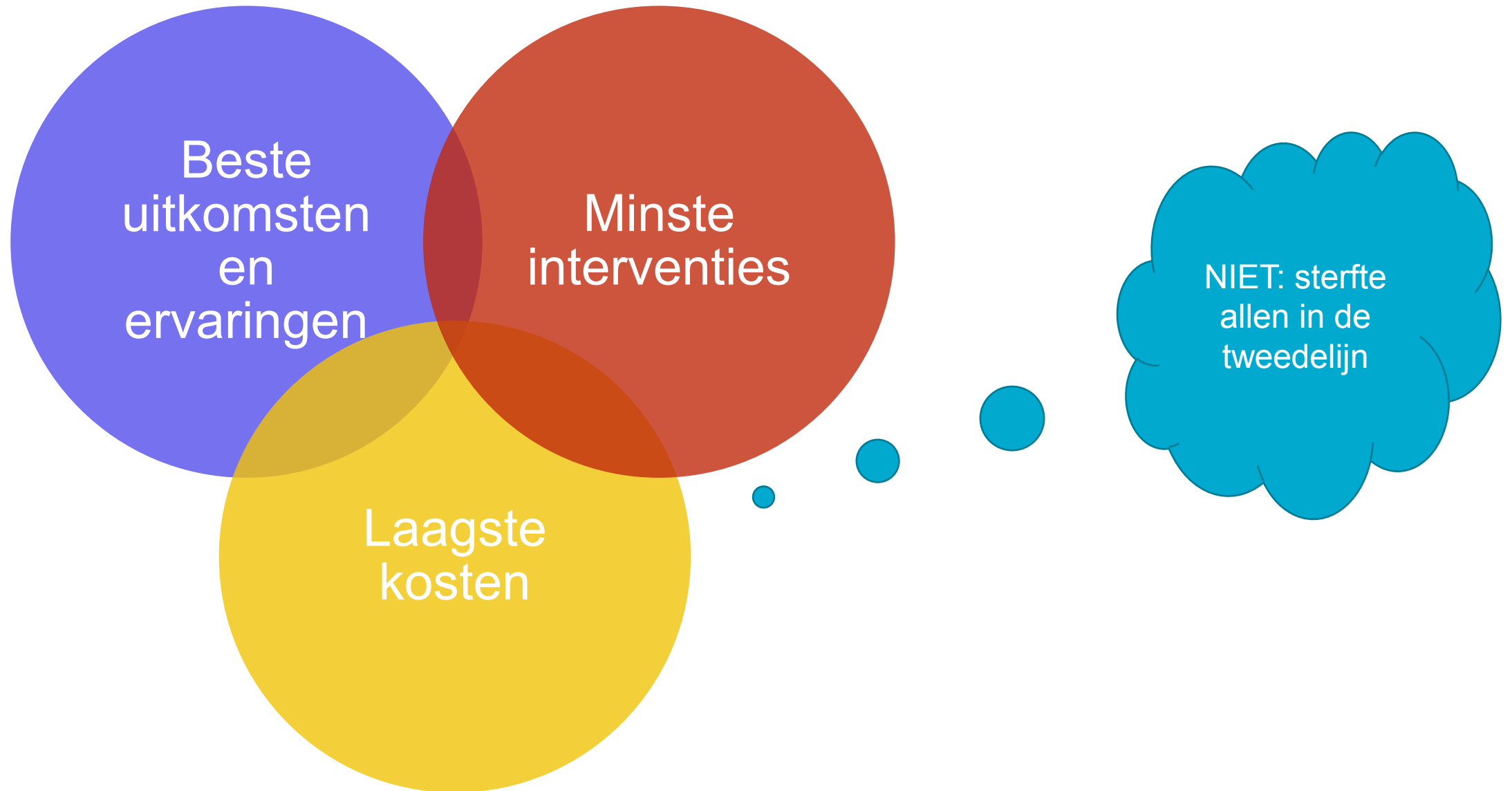


Wat zijn blinde vlekken?



Goodarzi 2020

Risicoselectie



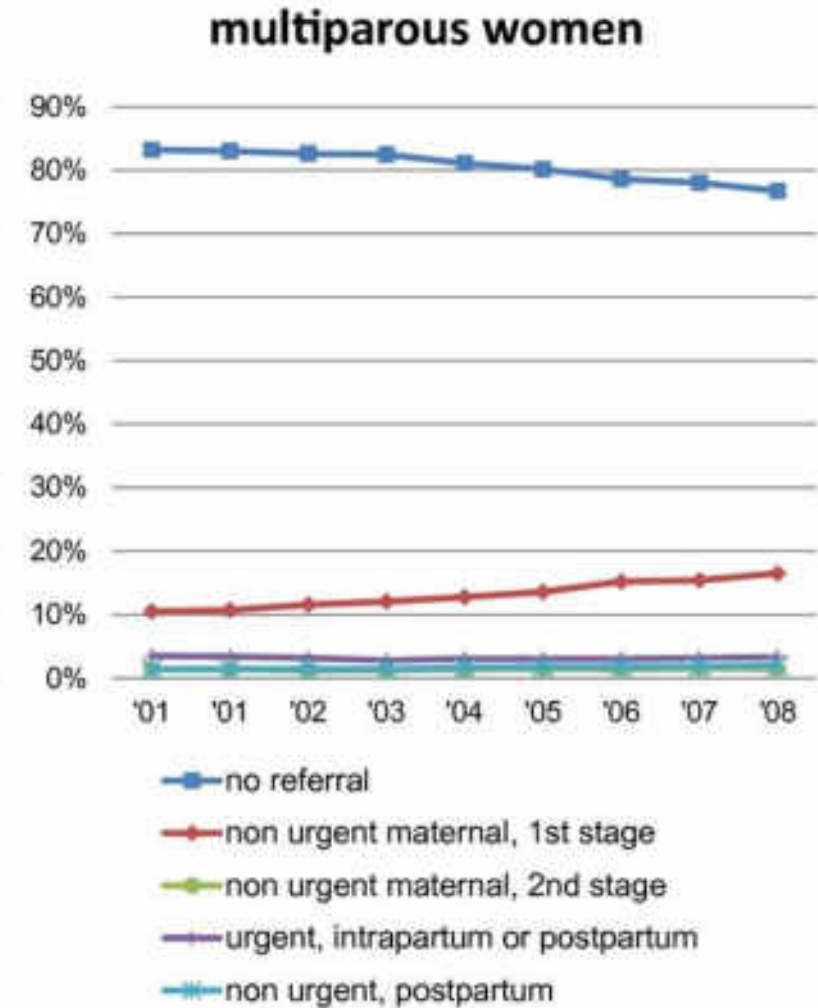
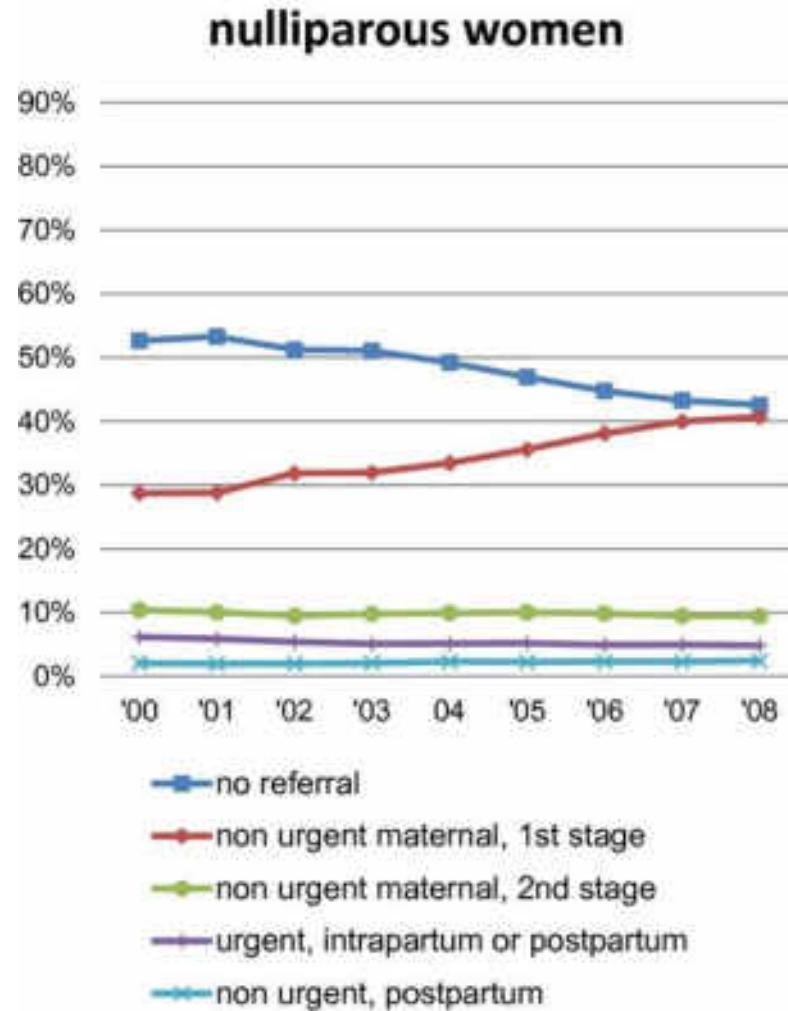
Voor welke van deze redenen wordt het vaakst verwezen van thuis naar ziekenhuis?

1. Problemen na de geboorte van het kind
2. Langdurig gebroken vliezen
3. Niet vorderende ontsluiting/ verzoek om pijnmedicatie
4. Niet vorderende uitdrijving

Toename verwijzingen

Meeste verwijzingen niet spoed

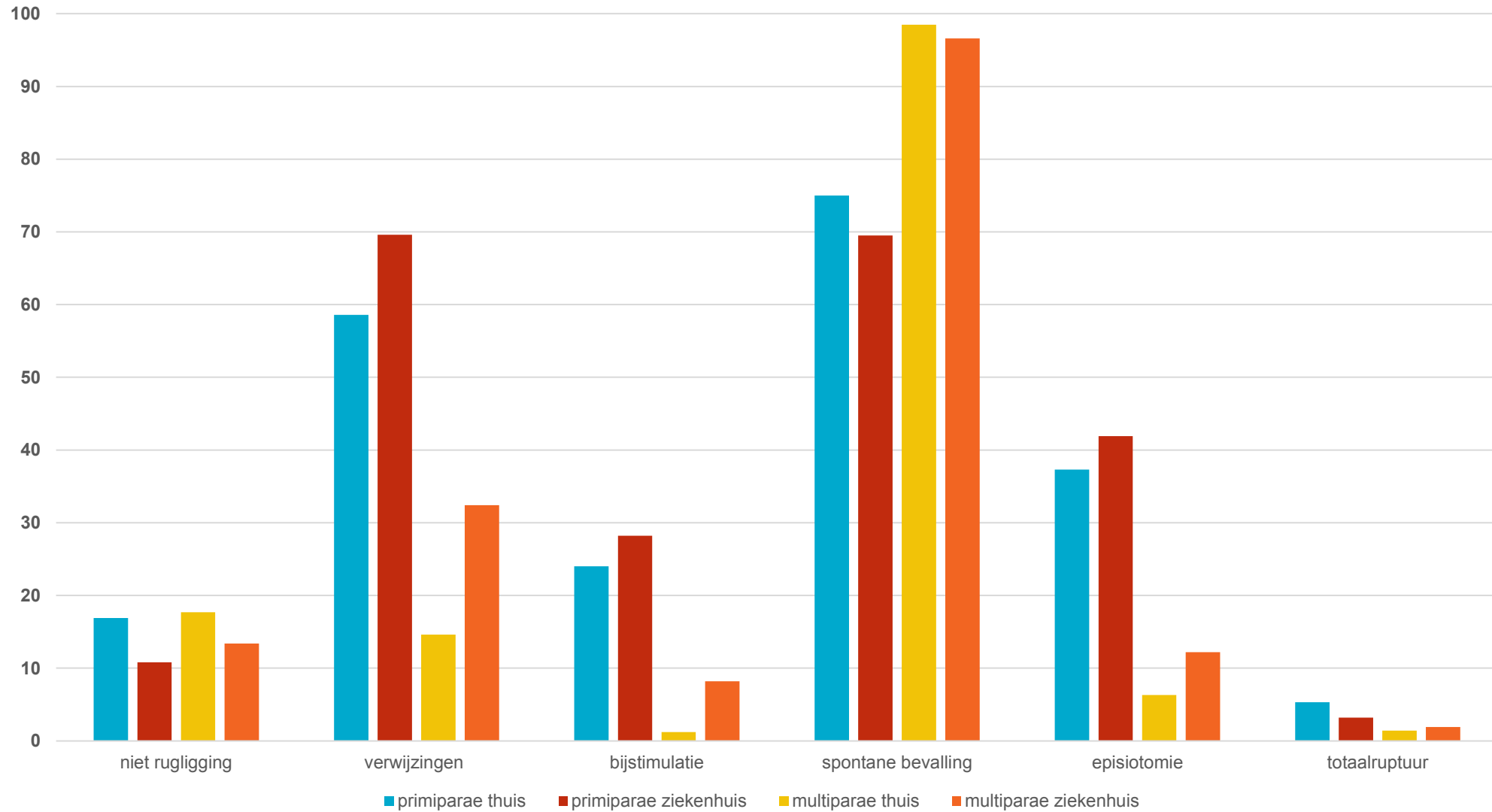
Offerhaus
2013



Verwijzingen tijdens
de ontsluiting en
uitdrijving voor
primiparae en voor
multiparae in 2021



Geplande plaats bevalling



“ Informatie over hoge kans op verwijzing maar kleinere kans op interventies dan bij start ziekenhuis





Emergency transport is psychologically and socially disruptive for the pregnant woman whose expectation to deliver at home has suddenly been dashed.”

Studies have not systematically investigated satisfaction/ dissatisfaction in an intention-to-treat model.

Chevernak 2012



Vrouwen in eerstelijns met geplande thuisbevalling vergeleken met geplande ziekenhuisbevalling:

minder vaak pijn als onplezierig
(OR 0.3, 95%CI 0.1–0.7)

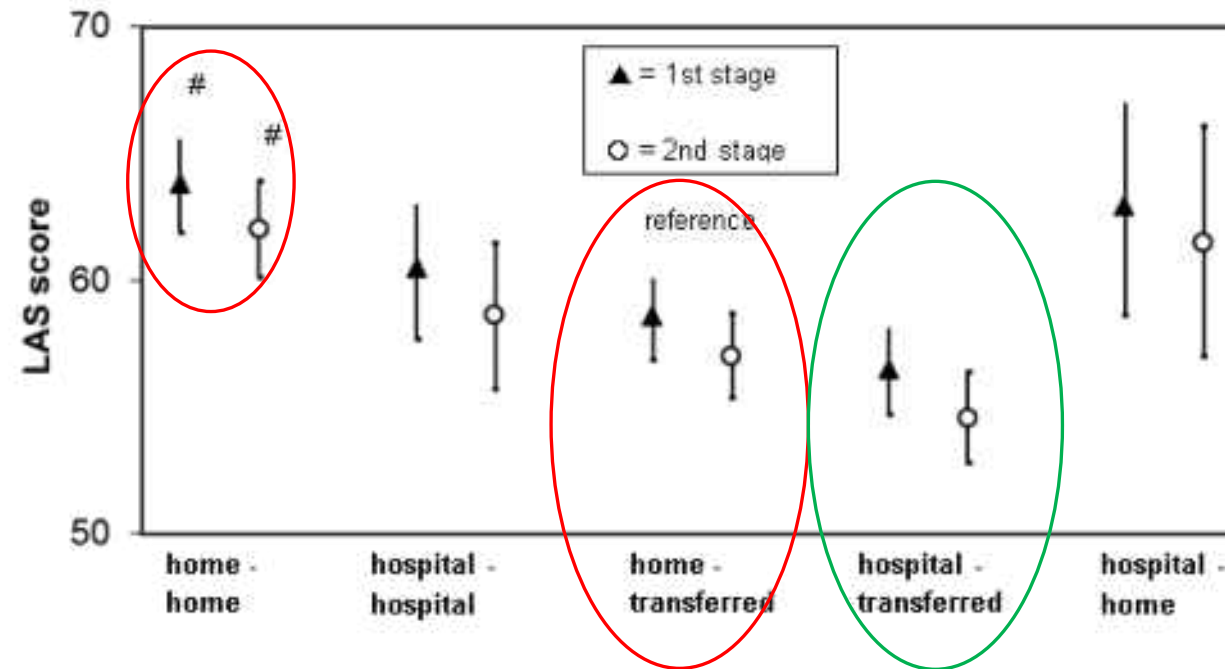
vaker ontevreden over pijnbestrijding
(OR 2.5, 95% BI 1.1–6.0)

Van Haaren – ten Haken 2017



Geplande en werkelijke plaats baring – gevoel van controle

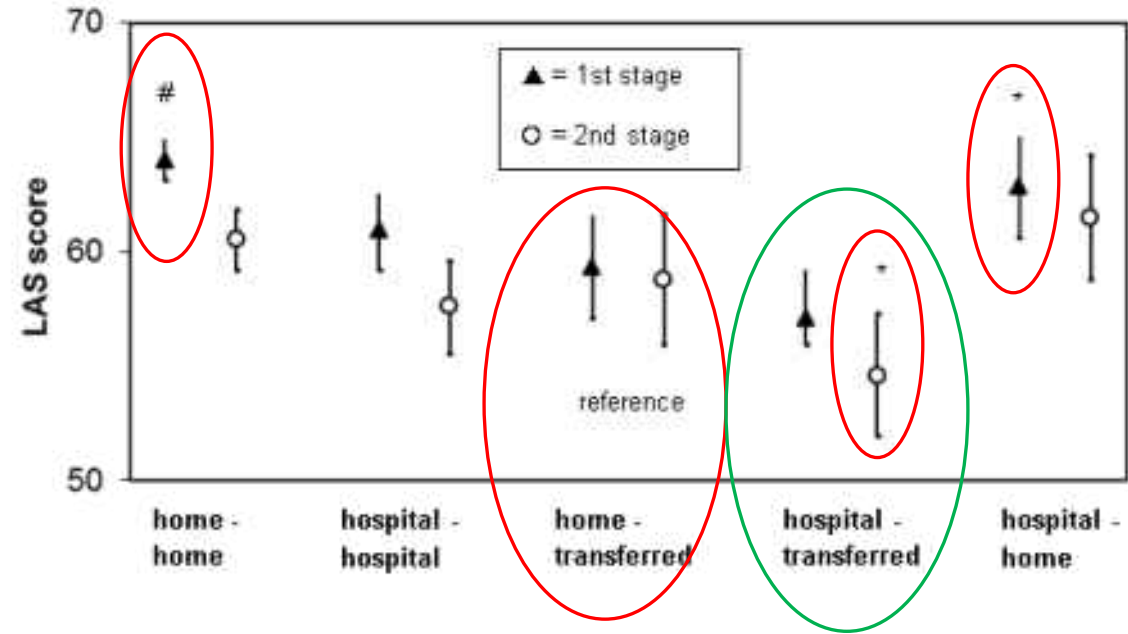
Primiparae



* p < 0.05, # p < 0.001

Geerts 2014

Multiparae



* $p < 0.05$, # $p < 0.001$

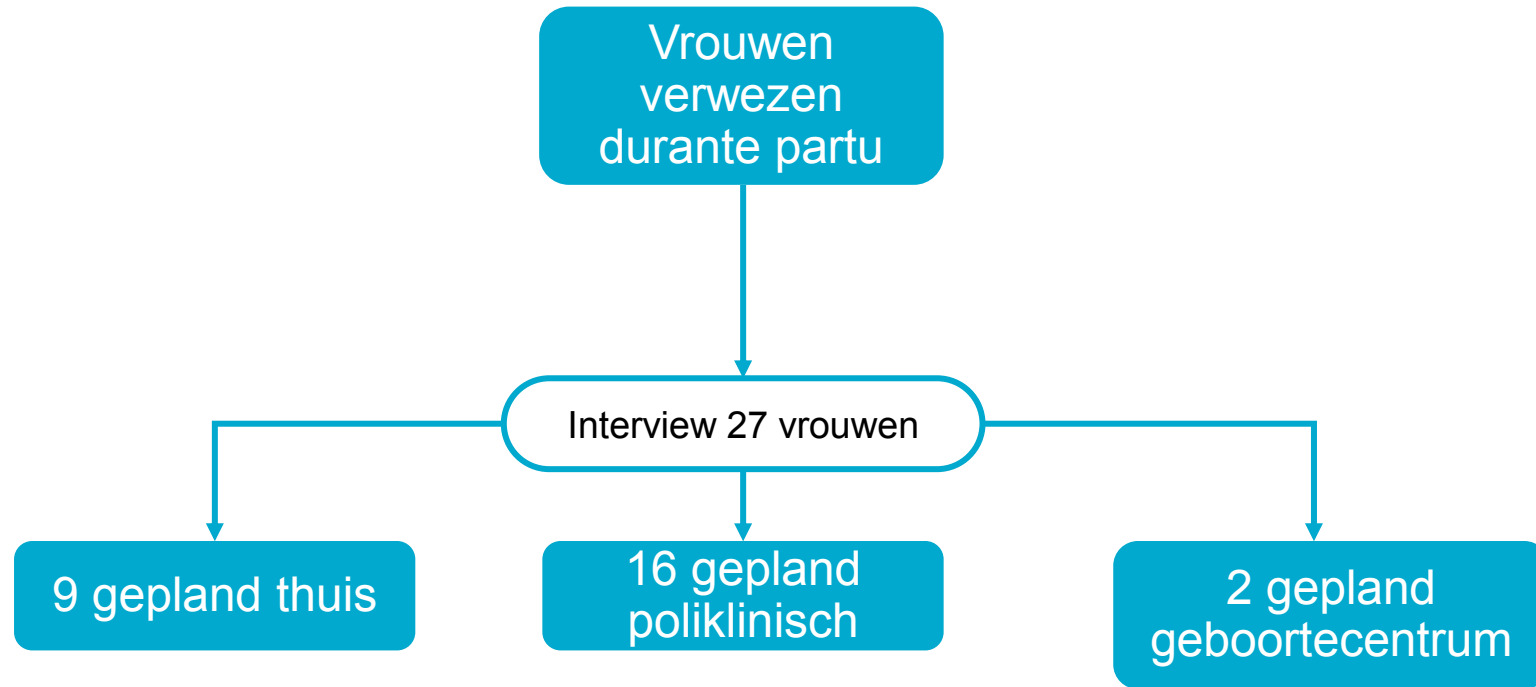
Geerts 2014

Tevredenheid met
zorgverlener en
kwaliteit van zorg
vergelijkbaar of
iets beter voor
gepland thuis
versus gepland
ziekenhuis

Geerts 2017



Hierarchy



Belang continuïteit

Continuïteit
in beleid is
zilver, in
person is
goud

Geen relatie
met
Verloskundige,
dan
continuïteit
minder
belangrijk

Goede rapport
met
verpleegkundige
of Verloskundige
in ziekenhuis
compenseert
deels

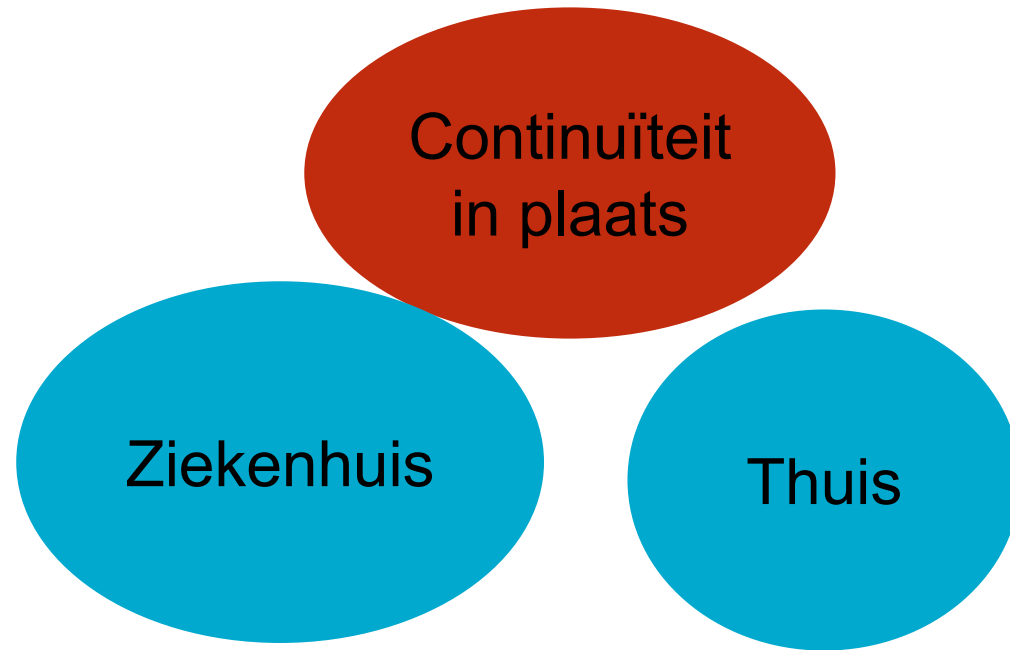


I: Hoe zou je dat ervaren hebben als zij wel weg ging

R: ehm.. weet je, ja ik zou het wel heel jammer vinden maar ja die kleine moet er wel uit dus op dat moment zou ik gewoon gaan met wat er op me af komt. Maar ja ik had me minder op mijn gemak gevoeld denk ik. Ik had me wat minder rustig gevoeld

primipara, meconium houdend vruchtwater

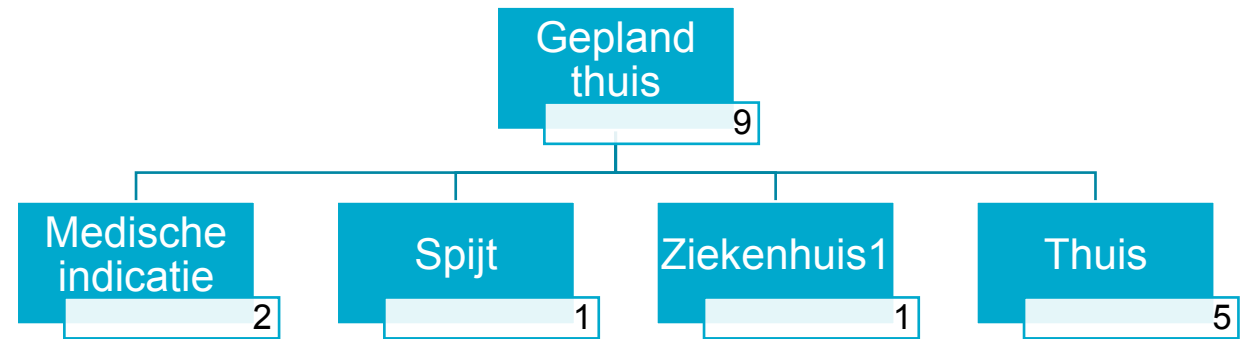
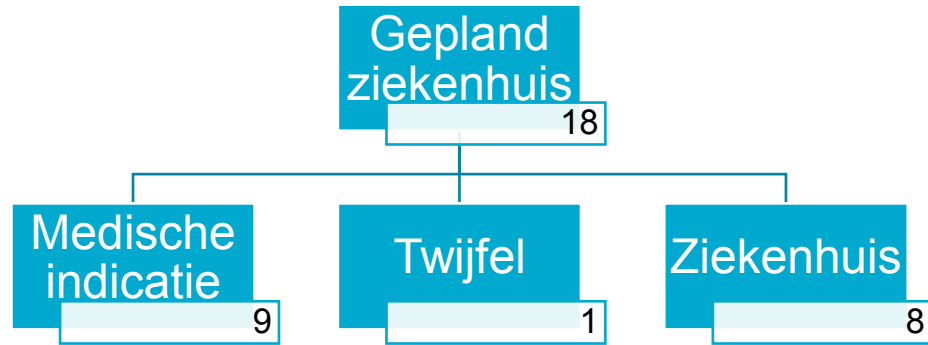




“Ja die auto, ja dat hield me in het begin nog zo tegen van die auto, oh die auto dat overleef ik niet, nee niet die auto maar ... dit trek ik niet meer dus dan toch maar die auto en dan op het zicht van de pijnbestrijding dan heb ik het er wel voor over of zo..”

“zo’n ambulancerit was niet prettig, maar om in zo’n staat in de auto te gaan, ja dan vond ik het toch wel erg prettig om dan met de ambulance te gaan”

Volgende bevalling



Keuze plaats bevaling niet dichotoom

Start thuis en eind is onzeker



shared decision making

Gepland ziekenhuis
maar thuis bevallen
primiparae
multiparae





Al wil je nooit thuis
bevallen, een
verloskundige komt bij je
thuis bij het begin van de
baring



Take home messages

De
mogelijkheid
van thuis
bevallen heeft
voordelen voor
alle vrouwen

Eerlijke
informatie
geven over
voor- en
nadelen van
alle keuzes

Een verwijzing
betekent niet
dat de
thuisbevalling
is mislukt