

# Wie doet de bevalling?

T. DE NEEF<sup>1</sup> EN A. FRANX<sup>2</sup>, MET MEDEWERKING VAN A.J. VAN LOON<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fysicus, onafhankelijk auteur van VOKS2i

<sup>2</sup> Voorzitter Commissie Indicatoren, lid bestuur Stichting Perinatale Registratie Nederland (namens de NVOG) en gynaecoloog-perinatoloog, Sint Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg

<sup>3</sup> Gynaecoloog-perinatoloog, Martini Ziekenhuis, Groningen

## INLEIDING

De LVR2 kent twee rubrieken die iets zeggen over de leiding bij een bevalling: wie pakte het kind aan, en wie was eventueel aanwezig als supervisor. Deze rubrieken worden waarschijnlijk niet altijd consistent geregistreerd. We gebruikten LVRinsight voor een nadere analyse.

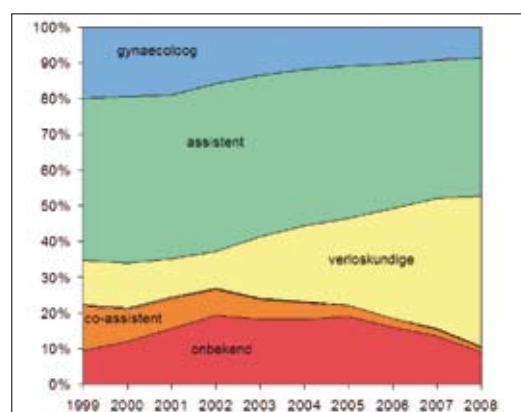
## AANPAKKEN EN SUPERVISIE

Wij beschouwen alle 1,2 miljoen tweedelijnsbevallingen van de afgelopen tien jaar. In de regel ontbreekt informatie over de eventuele supervisie indien het kind is aangepakt door een gynaecoloog. Voor die gevallen nemen we de gynaecoloog dan ook als supervisor. Dan blijkt dat de meeste bevallingen plaatsvinden onder supervisie van een gynaecoloog (52% in 2008) of een arts-assistent (22%). Verloskundigen worden bijna niet genoemd als supervisor. Het percentage supervisor 'onbekend' is in tien jaar meer dan verdubbeld, tot 25%. Wie het kind aanpakte wordt aanmerkelijk beter geregistreerd. Dit is slechts voor 10% van de casus onduidelijk. Figuur 1 toont hoe in de afgelopen zes jaar in het ziekenhuis de klinisch verloskundige in opkomst is als accoucheur bij spontaan eindigende bevallingen.

Nadere analyse toont overigens dat er in deze trends geen noemenswaardig verschil is tussen bevallingen die overdag plaatsvinden en bevallingen 's avonds of 's nachts.

Wij vroegen Aren van Loon om commentaar:

De gesignaleerde toename van klinisch verloskundigen als degene die het kind heeft aangepakt komt overeen met de toename, gedurende de afgelopen 10 jaar, van het aantal klinisch verloskundigen dat werkzaam is in de ziekenhuizen. Uit de korte analyse die nu is gedaan wordt tevens duidelijk dat er alerminst een uniforme wijze van registreren lijkt te zijn. Een blik op het meest gebruikte registratiesysteem voor de LVR-2 (Mosos-P van BMA) geeft wellicht de verklaring. Op de plaats waar ingevuld moet worden wie de begeleiding heeft gedaan, moet worden ingevuld wie het kind daadwerkelijk heeft aangepakt (*type persoon en naam*). Een scala aan *types* kan worden ingevuld: leerling-verloskundige, verloskundige, co-assistent, arts-assistent, gynaecoloog. Vervolgens moet worden ingevuld wie de supervisie had (als de gynaecoloog het kind aanpakte, dan staat daar *niemand*) en wordt er nog een verantwoordelijk gynaecoloog ingevuld als die indirecte supervisie had (indien de gynaecoloog het kind aanpakte staat die ook hier). Binnen een ziekenhuis, laat staan tussen ziekenhuizen onderling, lijkt geen consistentie te bestaan in de wijze waarop een en ander wordt ingevuld: aanpak door een leerling-verloskundige of co-assistent wordt door de een als zodanig geregistreerd, een ander meent dat de dan altijd aanwezige verloskundige, arts-assistent of gynaecoloog daar ingevuld moet worden en noemt bij supervisie de gynaecoloog die formeel supervisie had, maar niet aanwezig hoeft te zijn geweest op de verloskamer (indirecte supervisie). Kortom, uit de huidige LVR2 regis-



'Kind aangepakt door' bij spontaan geëindigde bevallingen.

tratie kan onvoldoende betrouwbaar worden afgeleid wie daadwerkelijk de partus begeleidde, wie de supervisie had en aanwezig was en wie indirecte supervisie had. Dat is zorgelijk. Juist nu steeds meer klinisch verloskundigen een plaats krijgen op de afdelingen verloskunde onder de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog, moet registratie glashelder zijn en niet voor verschillende uitleg vatbaar.

## TEN SLOTTE

LVRinsight is inmiddels vrijgegeven voor leden van de NVOG – zie de website. Wij zullen voor volgende afleveringen van deze column een aantal rubrieken uit de LVR2 doorlichten. Suggesties daarvoor van lezers worden ten eerste op prijs gesteld. Onze dank gaat uit naar Stichting Perinatale Registratie Nederland voor de kwantitatieve verificatie van de berekeningen.

## CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: tdeneef@qolor.nl