

bezien vanuit het perspectief van de patiënt.

Wat leert ons de voorliggende analyse? Dat voor alle vrouwen die vanwege hun eerste zwangerschap begeleid worden in de eerste lijn globaal de 'een derde' regel geldt: ongeveer een derde van hen wordt overgedragen tijdens de zwangerschap en een derde tijdens de baring. Niet meer dan een derde bevalt daadwerkelijk onder leiding van de eerstelijnsverloskundige.

Je kunt deze cijfers ook toespitsen op de acute zorg en kijken naar de vrouw die gaat bevallen $\geq 37+0$ weken. Dan verandert de regel naar '50/50'. Want van alle nulliparae die aan het begin van de baring nog begeleid worden door de eerste lijn zal de helft alsnog worden overgedragen. Dit wordt bevestigd door eerder onderzoek waaruit ook bleek dat niet-vorderende ontsluiting de meest voorkomende reden voor overdracht tijdens de bevalling is. Tevens bleek dat twee derde van de vrouwen die worden overgedragen vanwege niet-vorderende ontsluiting medicamenteuze pijnstilling nodig heeft.¹ Dit werpt op zijn minst vragen op over de doelmatigheid van de huidige organisatie.

De huidige praktijk kan zonder goede voorlichting over kansen en risico's niet anders dan leiden tot nogal wat ontevreden vrouwen vanwege gefrustreerde verwachtingen. Onderzoek heeft bevestigd dat met name vrouwen die verplaatst worden tijdens de bevalling het meest ontevreden zijn; van de nulli's die aan een thuisbevalling beginnen, is dat dus circa de helft!² Een recente Cochrane-review heeft aangetoond dat continue één-op-één-begeleiding de kans op interventies aan het einde van de baring doet afnemen.³ Die één-op-één-begeleiding hebben wij als NVOG inmiddels in onze nota Praktijknormen klinische verloskunde opgenomen en als kwaliteit gedefinieerd.

Het zou goed zijn als de eerste lijn ons hierin zou volgen.

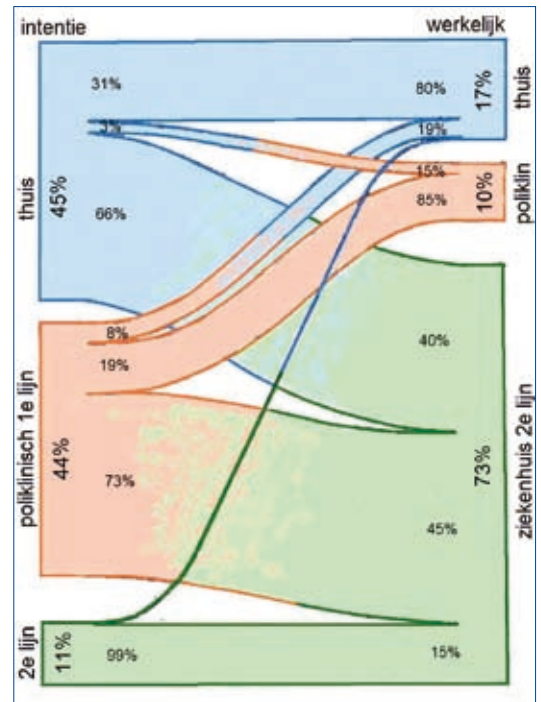
We weten inmiddels ook dat laagrisicozwanteren die beginnen aan een thuisbevalling geen hogere kans hebben op perinatale sterfte of ernstige perinatale morbiditeit dan vrouwen die poliklinisch bevallen onder leiding van de eerstelijnsverloskundige.⁴ De huidige analyse laat echter zien dat het niet te voorspellen is welke eerstbarende een laag risico houdt tot en met het einde van de bevalling. In de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte is de groep eerstbarenden vanwege het hoge percentage verwijzingen apart onder de loep genomen. Er wordt gediscussieerd over hoe de verloskundige zorg voor hen geoptimaliseerd kan worden. Punten van discussie zijn onder andere: goede en objectieve voorlichting en het zo veel mogelijk terugdringen van verplaatsingen.

Bevallen onder leiding van de eerstelijnsverloskundige kan thuis, maar ook in geboortecentra of poliklinisch plaatsvinden. De plaats waar de zwangere onder leiding van de eerstelijnsverloskundige gaat bevallen zou gekozen moeten worden op grond van factoren als (slechte) behuizing, (on)veiligheid thuis, woon-ziekenhuisafstand én de kans op verplaatsing; maar niet vanuit emotie.

De tijd is rijp om de zwangere en haar kind centraal te stellen en adviezen te geven die hun belang dienen. Voorlichting over het risico van verplaatsingen zou daarbij hoog op de agenda moeten staan. Of dit item daadwerkelijk in het advies aan de minister van VWS wordt opgenomen is bij het ter perse gaan van dit nummer nog niet bekend.

Literatuur

1. Amelink-Verburg MP, Rijnders ME, Buitendijk SE. A trend analysis in referrals during



Figuur 2. Plaats van bevalling: van intentie naar werkelijkheid voor nulliparae met een voldragen eenlingzwangerschap in 2007.

pregnancy and labour in Dutch midwifery care 1998-2004. BJOG 2009;116:923-32.

2. Christiaens W, Gouwy A, Bracke P. Does a referral from home to hospital affect satisfaction with childbirth? A cross-national comparison. BMC Health Serv Res 2007;7:109.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2007;(3):CD003766.
4. Jonge A de, Goes BY van der, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG. Perinatal mortality in a nationwide cohort of 529688 low-risk planned home and hospital births. BJOG 2009;116:1177-84.

CORRESPONDENTIEADRES
E-mail: tdeneef@qolor.nl