

# UITKOMSTEN VAN GEPLANDE THUISBEVALLING GELEID DOOR VERLOSKUNDIGEN IN NOORD-AMERIKA

WETENSCHAP

Referaat

*Truus Doeleman*

Dat thuis bevallen een veilige optie is voor vrouwen met een laag risico zwangerschap is inmiddels door een overvloed aan bewijs aangetoond<sup>[2-5]</sup>. Toch blijft de plaats van bevallen in veel Westerse landen controversieel. In verschillende staten van Canada en Amerika is de thuisbevalling inmiddels geaccepteerd als een veilig alternatief. Daarentegen is in sommige staten het begeleiden van een thuisbevalling nog steeds verboden. Met name in Amerika laait de discussie op door het groeiend aantal medische interventies en oplopende kosten van ziekenhuisbevallingen. Tegelijkertijd krijgen verloskundigen, die betrokken zijn bij thuisbevallingen, in het ziekenhuis niet de mogelijkheid om daar als zelfstandig beroepsbeoefenaar de laag risico zwangere te begeleiden. Studies over dit onderwerp die tot nog toe uitgevoerd zijn, worden o.a. door de Amerikaanse Vereniging van Gynaecologen bekritiseerd vanwege geringe aantallen en retrospectieve opzet waardoor geen betrouwbare uitspraak mogelijk zou zijn over perinatale mortaliteit.

## Direct entry midwives

Johnson en Daviss rekenen af met deze kritiek en publiceren in de *British Medical Journal* hun resultaten van een prospectieve studie van een groot aantal geplande thuisbevallingen in Amerika en Canada die begeleid worden door "direct entry midwives"<sup>[1]</sup>. Deze "direct entry midwives" zijn

gediplomeerde verloskundigen zonder verpleegkundige achtergrond met een bevoegdheid om zelfstandig de zwangerschap en baring te begeleiden. (Lees verder verloskundige als 'direct entry midwife').

De verloskundigen werden verplicht gesteld tot deelname aan deze studie om in aanmerking te komen voor hun periodieke herregistratie door het Amerikaanse register van verloskundigen. Dit leidde tot 94% deelname van de 502 verloskundigen die werden benaderd. Het doel van de studie was om de veiligheid van een thuisbevalling onder begeleiding van een verloskundige aan te tonen in die gebieden in Noord-Amerika waar de praktijk van thuis bevallen nog geen onderdeel uitmaakt van het gezondheidszorgsysteem.

## Onderzoek

De studiepopulatie bestond uit 5418 vrouwen, a terme in 2000, die voor hun zwangerschap onder controle waren bij een verloskundige en waarbij aan het begin van de baring sprake was van een geplande thuisbevalling. Primaire uitkomstmaten waren intrapartum en neonatale mortaliteit, perinatale overdracht naar het ziekenhuis, medische interventies, borstvoeding en patiënttevredenheid. In de data-analyse werden de kenmerken van de zwangere vrouwen en de uitkomsten voor medische interventies bij de geplande thuisbevalling vergeleken met die van alle laag-risico ziekenhuisbevallingen

(3.360.868) die in Amerika in 2000 plaatsvonden. Laag risico ziekenhuisbevalling werd gedefinieerd als eenling, in hoofdligging en > 37 weken.

Voor dataverzameling stuurden de verloskundigen gegevens op van iedere zwangere tot en met 6 weken post partum. Om te verifiëren of uitkomsten goed waren ingevuld, werd post partum een steekproef genomen van 500 vrouwen waarvan tenminste één per praktijk. Deze vrouwen werd gevraagd naar de datum en plaats van bevalling en eventueel verleende zorg in het ziekenhuis. In deze steekproef werden geen afwijkende uitkomsten gevonden.

## Resultaten

Vrouwen die opteerden voor een geplande thuisbevalling waren gemiddeld ouder dan de vrouwen die in het ziekenhuis aan de baring begonnen, hadden een lagere sociaal-economische status, namen vaker deel aan vervolgonderwijs en waren over het algemeen blank. Medische interventies waren bij de thuisbevalling belangrijk lager dan bij de laag risico ziekenhuisbevalling. Opvallend waren episiotomie 2,1% versus 33% en sectio caesarea 3,7% versus 19%.

Van de 5418 vrouwen werd 12,1% perinataal overgedragen naar het ziekenhuis. Voornaamste reden van overdracht was niet vorderende baring, pijnstilling en uitputting.

*Truus Doeleman is Master Verloskunde, klinisch verloskundige en lid van de redactie*

## WETENSCHAP

Post-partum werd 1,3% van de moeders en 0,7% van de pasgeborenen overgedragen naar het ziekenhuis met als voornaamste reden bij de moeder fluxus post-partum en vastzittende placenta en bij de pasgeborene ademhalingsproblemen.

Overdracht naar het ziekenhuis kwam 4x vaker voor bij primiparae dan bij multiparae.

De Apgarscore was bekend van 94,5% van alle kinderen, hiervan had 1,3 % een Apgarscore van < 7 na 5 minuten.

Maternale mortaliteit deed zich niet voor. Intrapartum en neonatale mortaliteit bedroeg 1,7 per 1000 geplande thuisbevallingen, wat overeenkomt met resultaten uit andere Noord-Amerikaanse studies naar laag-risico thuis- en ziekenhuisbevallingen.

Bij nacontrole, zes weken post-partum, gaf 95% van de moeders nog steeds borstvoeding.

97% van alle moeders was tevreden tot zeer tevreden over de verleende zorg en 89% gaf aan de volgende keer voor dezelfde verloskundige te kiezen.

### Conclusie

De onderzoekers concluderen dat in Noord-Amerika een geplande thuisbevalling voor een laag risico zwangere onder begeleiding van een verloskundige gepaard gaat met een lager percentage medische interventies maar een zelfde percentage intrapartum en neonatale mortaliteit vergeleken met een laag risico ziekenhuis bevalling.

De auteurs geven aan dat de resultaten positief beïnvloed kunnen worden door het feit dat vrouwen die kiezen voor een thuisbevalling een specifieke groep vormen. Het zijn goed gemotiveerde vrouwen die bereid zijn bepaalde risico's te nemen. Daar staat tegenover dat vrouwen die kiezen voor het

ziekenhuis een psychologisch voordeel kunnen hebben doordat zij minder onder sociale druk staan van partner, familie en vrienden. Verder stellen zij dat de resultaten van het onderzoek generaliseerbaar zijn voor een grotere groep "direct entry midwives" in Amerika.

### Bespreking

Deze studie doorstaat eerder genoemde kritiek vanwege de prospectieve opzet en grote aantallen die zijn behaald doordat verloskundigen werden verplicht tot deelname. De resultaten zijn gunstig en ondersteunen de thuisbevalling als veilig alternatief.

De uitkomsten van medische interventies zijn bij de thuisbevalling laag vergeleken met de ziekenhuisbevalling. Echter, het begrip laag risico is niet duidelijk omschreven zodat bij het vergelijken van de groepen een vertekening van resultaten kan optreden.

Opvallend is het lage percentage overdrachten naar het ziekenhuis (12,1%) vergeleken met de Nederlandse situatie (35,1%, thuis-en poliklinisch samen)<sup>[6]</sup>. Vergelijking met de Nederlandse situatie is echter niet zonder meer mogelijk.

De studie laat zien dat de samenstelling van de groep laagrisico zwangeren die opteren voor een thuisbevalling in Amerika anders is dan in Nederland. De vrouwen verschillen niet alleen in demografische, maar ook in medische kenmerken. Zo vonden 13 gemelli- en 80 stuitbevallingen gepland thuis plaats.

Ondanks de matige generaliseerbaarheid van de resultaten naar landen met een ander gezondheidszorgsysteem, levert deze studie in Amerika maar ook internationaal een waardevolle bijdrage om de positie van vroedvrouwen en de thuisbevalling te versterken. □

### Literatuur

- [1]. Kenneth C Johnson and Betty-Anne Daviss. *Outcomes of planned home births with certified professional midwives. Large prospective study in North America. BMJ 2005;330:1416-*
- [2]. Eskes M, van Alten D, Treffers PE. *The Wormerveer study; perinatal mortality and non-optimal management in a practice of independent midwives. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1993;51(2):91-5.*
- [3]. Macfarlane A, McCandlish R, Campbell R. *Choosing between home and hospital delivery. There is no evidence that hospital is the safest place to give birth. BMJ 2000;320:798.*
- [4]. Olsen O. *Meta-analysis of the safety of home birth. Birth 1997;24:4-13.*
- [5]. Wiegers TA, Keirse MJNC, van der Zee J, Berghs GAH. *Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies in the Netherlands. BMJ 1996;313:1309-13.*
- [6]. *Prismant praktijkanalyse 2004 eerste lijns verloskunde*