

# De thuisbevalling in cijfers

Met het combineren van de LVR-1- en LVR-2-bestanden is er een basis is gelegd voor het cijfermatig volgen van allerlei ontwikkelingen in de verloskunde. Daardoor wordt het mogelijk om trends te signaleren en te anticiperen op ongewenste verschuivingen.

P.M. Offerhaus<sup>1</sup>, K.M. van der Pal-de Bruin<sup>2</sup>,  
S.E. Buitendijk<sup>3</sup>

**N**ederland staat in de verloskundige wereld bekend om het hoge percentage thuisbevallingen. De laatste decennia is dit percentage echter flink gedaald. De KNOV en het Ministerie van VWS hebben daarom de stimulering van de thuisbevalling tot een van de speerpunten gemaakt van PROVER (PROgramma ter bevordering van doelmatigheid en kwaliteit van zorg door VERloskundigen, binnen de KNOV bekend als het 'flankerend beleid'). Of met de activiteiten van PROVER de dalende trend is omgebogen, is moeilijk te zeggen.

De laatste uitgebreide verslaglegging over de thuisbevalling van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreft het jaar 1993. Op dit moment is het niet mogelijk om vast te stellen hoeveel vrouwen in Nederland jaarlijks thuis bevallen. Voor de begeleidingscommissie van PROVER is inzicht in de ontwikkelingen rond de

thuisbevalling een van de manieren om het succes van het flankerend beleid te evalueren. Maar ook voor Nederlandse verloskundigen, huisartsen en gynaecologen en voor geïnteresseerde buitenlanders is het belangrijk dat er opnieuw cijfers beschikbaar komen over de thuisbevalling.

## Cijfers over de thuisbevalling tot nu toe

Het CBS registreerde tot en met het jaar 1993 het aantal kinderen dat thuis geboren werd. Hiervoor gebruikte men gegevens die bij de geboorteaangifte waren vastgelegd.<sup>1</sup> Door deze gegevens is bekend dat na de introductie van de poliklinische bevalling rond 1965 het percentage kinderen dat thuis geboren werd sterk daalde van ongeveer 68% in 1965 tot ongeveer 31% in 1993 (zie figuur 1).

Uit de cijfers van het CBS blijkt dat het percentage thuisbevallingen per regio verschillend is: in de kleinere plaatsen zijn deze beduidend hoger dan in de grote steden en ook per provincie zijn de verschillen groot. Verder blijken leeftijd en nationaliteit van de vrouw van invloed op de plaats van de bevalling. In 1993 bevielen vooral vrouwen met de Nederlandse nationaliteit thuis en ook zwangeren tussen 25 en 35 jaar bevielen vaker thuis dan jongere of oudere vrouwen (zie figuur 2).

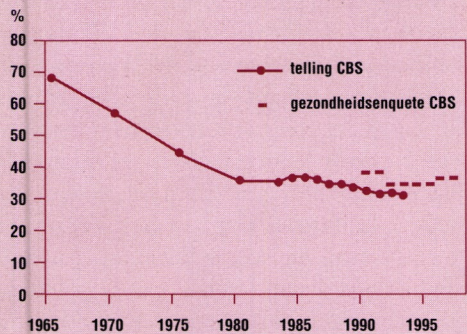
Het CBS registreerde bij de geboorteaangifte ook de zorgverlener die werd genoemd. De huisartsen hebben steeds een vrij groot deel van de thuisbevallingen begeleid. Hoewel het aandeel van de huisartsen in de periode tot 1993 elk jaar kleiner werd, bedroeg dit in 1993 toch nog ruim 26% van het totaal (zie figuur 3).

In de gezondheidsenquête die het CBS jaarlijks houdt onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking zijn sinds 1990 ook gegevens over bevallingen opgenomen. Bekijkt men deze cijfers dan lijkt het percentage thuisbevallingen

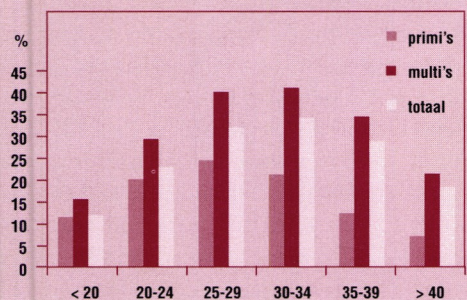
<sup>1</sup>verloskundige-onderzoeker;  
<sup>2</sup>epidemioloog,  
<sup>3</sup>arts-epidemioloog  
Correspondentieadres:  
TNO Preventie en  
Gezondheid,  
Wassenaarseweg 56,  
2333 AL Leiden



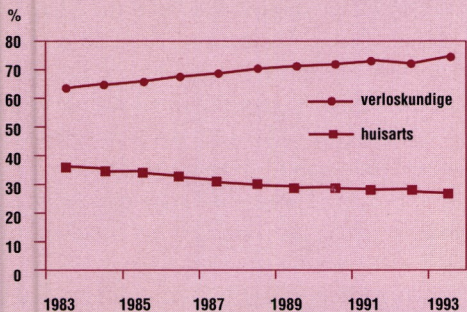
**Figuur 1: Thuisgeborenen in Nederland**



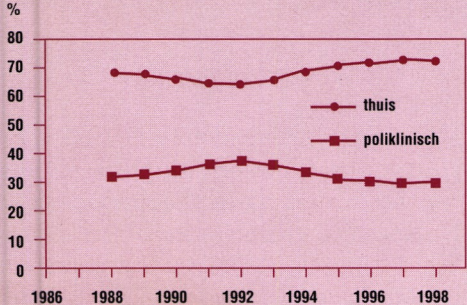
**Figuur 2: Percentage thuisbevallingen per leeftijds-categorie in 1993**



**Figuur 3: Aandeel thuisbevallingen per beroepsgroep**



**Figuur 4: Plaats van de bevalling in de eerste lijn**



sinds 1992-1993 een stijgende trend te vertonen. Bij de interpretatie van de cijfers dient men echter voorzichtig te zijn: de percentages van de tellingen liggen steeds iets hoger dan die uit voorgaande jaren (zie figuur 1). Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de steekproef van deelnemers aan de gezondheidsenquête niet helemaal representatief is.

Het landelijk percentage thuisbevallingen is natuurlijk een belangrijk gegeven, maar geeft slechts een beperkt inzicht in de verloskundige zorgverlening. Het percentage hangt immers niet alleen af van de keuze voor de plaats van de bevalling die de zwangere maakt, maar ook van de verhouding tussen het aantal vrouwen dat in de eerste lijn en het aantal dat in de tweede lijn bevalt. Veranderingen in het aantal verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn en veranderingen in het aantal primaire medische indicaties hebben invloed op het aantal zwangeren dat de mogelijkheid heeft om te kiezen voor een thuisbevalling. In de CBS - gezondheidsenquête wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen eerstelijns- en tweedelijnsziekenhuisbevallingen. Ook over verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn geven deze cijfers geen informatie. Met de gegevens van de Landelijke Verloskunde Registratie (LVR) waarmee in de jaren tachtig een start is gemaakt, is informatie hierover wel mogelijk.

#### Gegevens uit de LVR-1

De LVR-1 bevat gegevens over alle bevallingen die in eerstelijns verloskundige praktijken gestart zijn: poliklinische en thuisbevallingen, maar ook de bevallingen waarbij een overdracht naar de tweede lijn heeft plaatsgevonden. De gegevens van door de huisarts begeleide bevallingen ontbreken in de LVR-1. En de bevallingen van vrouwen die tijdens de zwangerschap verwezen werden of een primair medische indicatie hadden, worden niet geregistreerd in de LVR-1 maar in de LVR-2. Het is dan ook niet mogelijk om alleen met de LVR-

**In 1993  
bevielen  
vooral  
vrouwen  
met de  
Nederlandse  
nationaliteit  
thuis**



**Landelijke gegevens kunnen met de gegevens uit de LVR-1 alléén niet bepaald worden**

1-gegevens een overzicht te krijgen van alle bevallingen of alle thuisbevallingen in Nederland.

De LVR-1 bevat wel veel interessante informatie over thuisbevallingen onder leiding van verloskundigen. De door de SIG verstrekte praktijkjaarsverslagen geven bijvoorbeeld de verhouding weer tussen het aantal poliklinische en thuisbevallingen. Dit betreft alleen die bevallingen die geheel onder verantwoordelijkheid van eerstelijns-verloskundigen begeleid zijn (zie figuur 4).

Deze gegevens tonen, net als de uitkomsten van de gezondheidsenquête van het CBS, dat vanaf 1993 het percentage thuisbevallingen stijgt. Van de bevallingen die door verloskundigen begeleid zijn, heeft dus sinds 1993 jaarlijks een groter percentage thuis plaatsgevonden. Of daarmee ook het totale landelijke percentage is gestegen, is aan de hand van alleen deze gegevens niet vast te stellen.

De LVR-1 bevat ook informatie over welk deel van alle vrouwen die zich voor de zwangerschap onder controle stelden van een verloskundige, thuis, poliklinisch of in de tweede lijn hun kind baarden. Bovendien zijn de gegevens van de LVR-1 geschikt om de relatie te bestuderen tussen leeftijd of etniciteit van de vrouw en de keuze voor een thuisbevalling.

De LVR-1 bevat dus een schat aan interessante informatie over de thuisbevalling, maar is alleen geschikt voor onderzoek dat zich beperkt tot de populatie van eerstelijns verloskundige praktijken. Landelijke gegevens kunnen met de gegevens uit de LVR-1 alléén niet bepaald worden. Een combinatie van de LVR-1 en LVR-2 biedt daarvoor meer mogelijkheden.

#### **Het combineren van de LVR-1 en de LVR-2**

Om van de LVR-1 en de LVR-2 één bestand te maken wat volledig en bruikbaar is voor het verkrijgen van landelijke cijfers over de thuisbevalling is een aantal aanpassingen noodzakelijk. Omdat enkele verlos-

kundige en gynaecologische praktijken nog steeds niet deelnemen aan de LVR moeten ontbrekende gegevens worden aangevuld. Dit kan met eenvoudige statistische technieken. Dat gegevens ontbreken over bevallingen die door de huisarts begeleid zijn, is lastiger. Voor de jaren dat de verloskundig actieve huisartsen niet aan de LVR of een vergelijkbare registratie deelnamen, wordt de bijdrage die zij leveren aan de poliklinische en thuisbevallingen geschat. Zo komt men uiteindelijk tot een overzicht van alle bevallingen in Nederland. Dit wordt gecontroleerd met het geboortecijfer dat het CBS jaarlijks levert.

Het op de juiste manier samenvoegen van de zorggevallen die wel geregistreerd zijn, is de meest ingewikkelde stap. Veel zorggevallen zijn zowel opgenomen in de LVR-1 als in de LVR-2 en soms is een enkel zorggeval meerdere keren in hetzelfde bestand geregistreerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor een zwangere die verhuisd is of werd verwezen naar de gynaecoloog. Of voor de vrouw die na een door de gynaecoloog begeleide zwangerschap en baring voor het kraambed alsnog in de eerste lijn terechtkomt. Met een aantal persoonskenmerken, zoals de geboortedatum van moeder en kind, worden deze dubbeltellingen opgespoord en tot één zorggeval teruggebracht. Dat is een ingewikkelde en tijdrovende procedure, die nog eens gecompliceerd wordt doordat er regelmatig fouten gemaakt worden bij het invullen van de LVR- formulieren.

Onderzoekers van TNO-PG zijn er desalniettemin in geslaagd deze procedure succesvol toe te passen op de gegevens van het jaar 1995.

#### **Naar nieuwe gegevens over de thuisbevalling**

Met een gecombineerd LVR-bestand is het goed mogelijk om een uitspraak te doen over het jaarlijks aantal thuisbevallingen in Nederland en over de veranderingen daarin. Wel blijft een kleine maar acceptabele onnauwkeurigheid bestaan. Deze wordt

voornamelijk veroorzaakt door de onvolledigheid van beide registraties.

Onderzocht zal worden of wijzigingen in het aantal thuisbevallingen veroorzaakt worden door een veranderde voorkeur van de zwangeren in de eerste lijn of door verschuivingen in het verwijspatroon: verandert het percentage verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn en zijn er veranderingen in het percentage zwangeren dat vanaf het begin van de zwangerschap tweedelijnszorg ontvangt?

Ook wordt gekeken hoe de samenhang is tussen het aantal onderzoeken en consulten in de zwangerschap en de plaats van de eerstelijnsbevalling. Bovendien zal onderzocht worden in welke mate factoren als leeftijd, etniciteit en woonplaats samenhangen met de plaats van de bevalling en of hierin veranderingen optreden. Het zou kunnen dat onder andere door PROVER meer jonge vrouwen voor een thuisbevalling kiezen, of dat het verschil in het percentage thuisbevallingen tussen stad en platteland kleiner wordt.

Een laatste onderzoeksvraag is in hoeverre het percentage thuisbevallingen verschillend is per praktijkvorm. Heeft een drukke solo-praktijk een ander percentage thuisbevallingen dan een kleine solo- of een grote groepspraktijk? Hierbij zal rekening gehouden worden met de andere factoren die samen

kunnen hangen met het percentage thuisbevallingen, zoals de leeftijd en de etniciteit van de vrouwen in een praktijk, en de plaats van de praktijk: een plattelandspraktijk heeft meestal een hoger percentage thuisbevallingen dan een stadspraktijk. Vanzelfsprekend is dat de privacy is gewaarborgd: het gecombineerde LVR-bestand bevat alleen geanonimiseerde gegevens over individuen en praktijken.

Met de resultaten van dit onderzoek is het mogelijk om een deel van de activiteiten te evalueren die ontwikkeld zijn in het kader van PROVER. In het voorjaar van 2000 zullen de bevindingen over de periode 1995-1998 gerapporteerd worden aan de begeleidingscommissie. Daarna zal jaarlijks rapportage plaatsvinden, in ieder geval voor de tijdsduur van PROVER. Voor de periode 1995-1998 zijn er dan weer cijfers beschikbaar over de thuisbevalling. Voor de verloskunde in Nederland is het belangrijk dat ook ná die tijd het in kaart brengen van de thuisbevalling kan worden voortgezet. ●

#### Referenties

- 1 CBS. Geborenen naar aard van de verloskundige hulp en plaats van de geboorte. Maandberichten gezondheid 1995, 5: 30-41.
- 2 CBS. Vademecum gezondheidsstatistiek 1998. Den Haag: SDU, 1999.
- 3 SIG Zorginformatie, praktijkjaarverslagen.
- 4 TNO-PG. Onderzoeksvoorstel 'monitoring thuisbevalling in het kader van PROVER'. Leiden, 1998.

193. Sommige hedendaagsche vroedkundigen zyn van gedachten, dat de kinderen gemeenlyk, van dat zy ontfangen zyn af, tot de verlosfinge toe, met het hoofd nederwaarts in de lyfmoeder zyn geplaatst: doch, indien men naauwkeurig acht geeft op de draayingen van de navelstreng om verscheidene deelen van het lichaam des kinds, op de bewegingen die het kind doet en die de moeder gevoelt, en op het gene men zoo dik-