

TOEGEVOEGDE WAARDE GEBOORTECENTRUM

Sinds 2010 zijn
geboortecentra in
opkomst. We weten
echter nog maar weinig
over deze bevallocatie.

Marieke Klapwijk-Hermus
onderzocht het effect
van geboortecentra in
Nederland en hoe vrouwen
de zorg ervaren.



Waarom dit onderzoek?

Aanleiding van deze landelijke studie in 2013 was de opkomst van geboortecentra in Nederland, met een plotselinge toename vooral na 2010. Tot dit onderzoek wisten we eigenlijk nog maar weinig van deze bevallocatie: Wat is een geboortecentrum? Wat is de reden van de opkomst hiervan? Wie heeft er de leiding en hoe zien ze er uit? Maar vooral ook waren we erg nieuwsgierig of een vrouw die daar van plan is te bevallen betere bevallingsuitkomsten heeft dan wanneer ze thuis of poliklinisch wil bevallen. En is het goedkopere en betere zorg vergeleken met andere mogelijke bevallocaties? Daarnaast hebben we gekeken naar hoe vrouwen de zorg in het geboortecentrum ervaren en of er verschillen waren in arbeidssatisfactie tussen zorgverleners die wel of niet met een geboortecentrum werkten. Ook hebben we het proces van verplaatsen naar een geboortecentrum nader bestudeerd. Wie verplaatste wanneer tijdens de bevalling van thuis naar het geboortecentrum, of wellicht rechtstreeks van thuis naar de klinische setting? Waren er verschillen tussen vrouwen die voor hun verplaatsing naar het geboortecentrum een huisbezoek kregen? Kortom, wat is het effect van geboortecentra in Nederland op de uitkomsten van de geboortezorg?



Wat zijn de belang- rijkste resultaten?

Allereerst hebben we een definitie voor het begrip geboortecentrum ontwikkeld en hebben we aan de hand daarvan alle op dat moment (2013) aanwezige geboortecentra in Nederland geïdentificeerd en nader beschreven. Toen bekend was waar de geboortecentra zich in Nederland bevonden, hebben we rondom elk geboortecentrum verloskundigen bereid gevonden om data voor ons te verzamelen voor de effectstudie naar bevallingsuitkomsten. Ons onderzoek liet zien dat er voor vrouwen die

van plan waren in een geboortecentrum te bevallen vergelijkbare resultaten waren met vrouwen die van plan waren poliklinisch te bevallen. Vrouwen die thuis planden te bevallen hadden de beste uitkomsten. Daarnaast was de optie om thuis te bevallen ook nog eens het meest kosten-effectief en ervaren deze vrouwen meer autonomie en waardigheid tijdens de bevalling, vergeleken met vrouwen die in een geboortecentrum planden te bevallen. Een huisbezoek vooraf aan verplaatsing naar het geboortecentrum zorgde er gemiddeld genomen voor dat met name nulliparae in een iets later stadium tijdens de ontsluiting in een geboortecentrum aankwamen, dan zij die geen huisbezoek kregen. In een actiever stadium verplaatsen zorgde mogelijk voor een kleinere kans op verwijzing naar de tweede lijn. Allemaal belangrijke onderwerpen om prenataal mee te nemen in de voorlichting over de verschillende mogelijke bevallocaties.



Wat zijn de discussiepunten?

In onderzoek wordt vaak gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van de vrouw (leeftijd, etniciteit etc). Punt van aandacht blijft natuurlijk wat de reden is waarom vrouwen op een bepaalde bevallocatie willen bevallen en wat deze reden en eventuele andere verschillen tussen vrouwen voor een effect heeft op bevallingsuitkomsten. Wat daarnaast natuurlijk een interessante discussie is: hebben de geboortecentra in Nederland wel of geen toegevoegde waarde? Ons onderzoek toonde aan dat er geen verschillen waren in uitkomsten tussen vrouwen die in een geboortecentrum of poliklinisch planden te bevallen. Veel geboortecentra zijn ooit ontstaan vanwege capaciteitstekort en drukte op klinische verloskamers. Sluiting van de geboortecentra zou deze problematiek mogelijk kunnen verergeren. Sluiting is om die reden geen optie. Het proefschrift bespreekt daarnaast een aantal



mogelijkheden om de fysiologie tijdens de bevalling te bevorderen voor alle bevallocaties buitenshuis (dus naast de geboortecentra ook de poliklinische of de klinische setting). Voor zwangeren met een laag risico die niet thuis willen bevallen zijn in mijn perspectief geboortecentra de beste bevallocatie om de meeste van deze mogelijkheden het makkelijkst te kunnen implementeren.

➔ **Wat is de relevantie voor verloskundigen?**

De uitkomsten van dit proefschrift zijn essentieel voor de voorlichting die eerstelijns verloskundigen geven rondom de keuze voor een bevallocatie, de reden van een huisbezoek tijdens het begin van de bevalling en het moment van verplaatsen naar de gewenste bevallocatie wanneer dat niet thuis is. Daarnaast geeft dit proefschrift door het gebruik van de Optimality Index (zie elders in dit tijdschrift), voor het eerst inzicht in een andere manier van kijken naar uitkomsten in geboortezorg. De Optimality Index stimuleert tot nadenken over de noodzaak van bepaalde proces- en uitkomst-onderwerpen. En waarom scoort de ene groep vrouwen hier anders op vergeleken met andere groepen? Kritisch reflecteren op eigen handelen blijft essentieel in de verloskunde. De Optimality Index biedt daar goede ondersteuning bij.



Wat is de toekomst van je onderwerp?

Het is belangrijk dat verloskundigen zich blijven realiseren dat sleutelfactoren voor goede, veilige en als prettig ervaren geboortezorg niet alleen samenhangen met de geplande bevallocatie. Persoonlijke aandacht, continue begeleiding en goede voorlichting zijn naast de bevallocatie essentieel. De bevallocatie beïnvloedt echter wel veel aspecten die kunnen helpen om het fysiologisch bevalproces te vergemakkelijken en te bevorderen, zoals de sfeer in een kamer, de aanwezige werkcultuur en de beschikbare faciliteiten. Verloskundigen moeten zich meer bewust worden van de potentie die geboortecentra in Nederland hebben. Het geboortecentrum biedt volop kansen om de vrouw, die niet thuis plant te bevallen, zo fysiologisch mogelijk te laten bevallen. Het bevorderen van de fysiologie is een belangrijke taak van verloskundigen. Het is daarom van belang dat mogelijkheden daartoe gerelateerd aan bevallocatie verder onderzocht worden en zo mogelijk worden geïmplementeerd. Daarnaast zou ik graag verder onderzoek willen doen naar het effect van een huisbezoek voorafgaand aan verplaatsing naar de geplande bevallocatie (niet thuis), en daarbij de keus rondom het moment van verplaatsen. ◀

HET PROEFSCHRIFT & DE PROMOTIE **MARIEKE KLAPWIJK-HERMUS**

Opleiding

Vroedvrouwenschool Kerkade (2001), Master Verloskunde / epidemiologie, Universiteit van Amsterdam (2007)

Proefschrift

Birth centre care in the Netherlands: added value?!

Promotor

Prof dr. Jan van Lith

Co-promotoren

Dr. Karin van der Pal-de Bruin en dr. Trees Wiegers

Promotiedatum

Woensdag 26 september 2018

Universiteit en afdeling

Universiteit Leiden, afdeling verloskunde LUMC (februari 2013-september 2018)

Motivatie

In de regio waar ik als verloskundige werk besloten we destijds een geboortecentrum te starten samen met de kraamzorg. Er werd aangenomen dat dat betere zorg zou gaan zijn. Ik was geïnteresseerd om deze aanname te onderzoeken. TNO en het Leids Universitair Medisch Centrum boden mij de kans om dit onderzoek uit te voeren.

Na de promotie

Ik blijf net als tijdens mijn promotie werken in mijn eerstelijns praktijk in Oosterhout. De infogrammen over de kansen op interventies per verschillende bevallocatie wachten al een tijd op afronding, dus dat ga ik als eerste doen. Graag wil ik ook in de toekomst bezig blijven met onderzoek in de eerstelijns verloskunde.