

Wat bevalt beter: thuis of (poli)klinisch?



Het Nederlands verloskundig systeem, met een scheiding tussen eerstelijns en tweedelijns zorg én met de keuze voor een thuis- of ziekenhuisbevalling is de laatste jaren onder druk komen te staan. Het aantal verwijzingen naar de tweedelijns is toegenomen en het aantal thuisbevallingen is gedaald. Studies rondom thuis- of ziekenhuisbevallingen zijn veelal retrospectief van karakter en vooral gericht op uitkomsten als morbiditeit en mortaliteit en minder op ervaringen van vrouwen. De plaats van de bevalling speelt een belangrijke rol in hoe vrouwen hun bevalling ervaren. De keuze voor een plaats wordt mede beïnvloed door de opvattingen en denkbeelden die vrouwen en hun partners hebben ten aanzien van de bevalling. In het kader van cliënt gecentreerde zorg is het voor zorgprofessionals en beleidsmakers belangrijk om inzicht te hebben in voorkeuren en keuzes van vrouwen en hun partners en de relatie met uitkomsten van zorg.

Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen voorkeuren van vrouwen en hun partner voor plaats van de bevalling en karakteristieken, motivaties, verwachtingen ervaringen en uitkomsten van zorg, voerden wij een landelijke, multicenter prospectieve cohortstudie uit. In deze studie vergeleken we vrouwen met een voorkeur voor een thuis-, poliklinische of ziekenhuisbevalling. Het onderzoek richtte zich hierbij op gezonde zwangere vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap, die bevielen van hun eerste kind. We includeerden hiervoor 500 vrouwen onder zorg bij de eerstelijns verloskundige en 250 vrouwen die op eigen verzoek onder zorg waren in de tweede lijn (zonder medische indicatie). Vrouwen en hun partners vulden twee vragenlijsten in tijdens de zwangerschap en één vragenlijst na de bevalling. Voor het verloop van de zwangerschap en bevalling maakten we gebruik van het medisch dossier. In aanvulling op de kwantitatieve data-verzameling voerden we ook een kwalitatieve studie uit naar voorkeuren voor de plaats van de bevalling. Hiervoor interviewden we 23 zwangere vrouwen.

Doel onderzoek

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de motieven, voorkeuren, verwachtingen en ervaringen van vrouwen en hun partners ten aanzien van de plaats van de bevalling (thuis of in het ziekenhuis) en de relatie met interventies, perinatale en maternale uitkomsten. Het onderzoek richtte zich op gezonde vrouwen, met een normaal verlopende zwangerschap die bevielen van hun eerste kind.

Resultaten

Niet alleen de setting waarin vrouwen uiteindelijk bevallen is van invloed op uitkomsten; ook voorkeuren en verwachtingen van vrouwen zelf spelen een belangrijke rol. Vrouwen die thuis willen bevallen kiezen voor een vertrouwde, huiselijke omgeving waar ze zich veilig voelen. Vrouwen die in het ziekenhuis willen bevallen (bij de verloskundige of gynaecoloog) willen vooral in een veilige omgeving zijn waar ingegrepen kan worden in het geval van complicaties. Vrouwen met een voorkeur voor een thuisbevalling hebben duidelijk minder kans op een verwijzing tijdens de zwangerschap of bevalling vanwege een medische indicatie. Daarnaast hebben zij ook minder kans op een interventie, zoals pijnbestrijding en een inleiding van de bevalling. Vrouwen en partners verschillen in hun voorkeuren voor de zorg: vrouwen vinden het voornamelijk belangrijk om betrokken te worden bij de besluitvorming, ongeacht hun voorkeur voor de plaats van de bevalling. Partners vinden het vooral belangrijk dat pijnbestrijding beschikbaar is.

Het onderzoek heeft geleid tot twee proefschriften.

Bijdrage visie lectoraat

Inzicht in voorkeuren en verwachtingen van vrouwen is van belang om cliënt gecentreerde zorg te kunnen leveren die aansluit bij de behoeften van vrouwen en hun partners. Dit onderzoek toont aan dat er geen reden is om een vrije keuze voor de plaats van de bevalling te beperken. De 'juiste zorg op de juiste plek' is die plaats van de bevalling die aansluit bij de wensen en voorkeuren van de cliënt. Voor verloskundigen is het van belang om in gezamenlijkheid met de vrouw en haar partner, voorkeuren en verwachtingen te verkennen om zo tot een weloverwogen keuze te komen die het beste bij hen past.



Impact

Het Nederlands verloskundig systeem is uniek. Gezonde zwangere vrouwen hebben de keuze waar ze willen bevallen, thuis of in het ziekenhuis. Gegeven wat er bekend is uit andere studies en onze resultaten ten aanzien van uitkomsten in relatie tot de plaats van de bevalling, is er geen reden om de vrije keuze voor de plaats van de bevalling te beperken. Deze vrije keuze voor een thuis- of ziekenhuisbevalling doet recht aan de verschillende wensen, voorkeuren en verwachtingen van vrouwen. Goede geboortezorg betekent dat een vrouw wordt aangemoedigd om samen met haar partner, haar ideeën en opvattingen over zwangerschap en bevalling te verkennen. Samen met een verloskundige die haar voorziet van goede informatie en die haar respecteert in haar keuze, wordt een vrouw in staat gesteld om een setting te kiezen die het beste bij haar past. Dit draagt bij aan een goede bevallingservaring.

Lectoraat Midwifery Science

Het lectoraat Midwifery Science wil de fysiologische zwangerschap en geboorte bevorderen met als doel een gezonde start van een nieuw leven voor kinderen en hun ouders. Wij doen dit door het vormgeven en uitvoeren van interdisciplinaire projecten en onderzoek in samenwerking met verschillende partners en disciplines in de geboortezorg zoals verloskundigen, andere zorgverleners en (aanstaande) ouders.

Projectteam

Tamar van Haaren – ten Haken
MSc (promovenda)
dr. Marijke Hendrix
prof. dr. Marianne Nieuwenhuijze (lector)
prof. dr. Raymond de Vries
prof. dr. Jan Nijhuis

Looptijd

1 september 2006 – 1 september 2014

Financiering

Profileringfonds Academisch Ziekenhuis Maastricht
Zuyd Hogeschool



Contact

Tamar van Haaren-ten Haken
t.vanhaaren@av-m.nl

www.av-m.nl/lectoraat