

Postprint Version	1.0
Journal website	http://medischcontact.artsennet.nl/tijdschrift/archief/Tijdschriftartikel/Thuisbevalling-in-gevaar.htm
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Thuisbevalling in gevaar

T.A WIEGERS, L. HINGSTMAN, J. VAN DER ZEE

OVERHEID PAKT PERSONEELSPROBLEMEN AAN

De verloskunde kampt met grote problemen: de hoge werkdruk van verloskundigen, het tekort aan kraamverzorgenden en de (dreigende) sluiting van kraamafdelingen en verloskamers in perifere ziekenhuizen. De overheid heeft inmiddels maatregelen aangekondigd om de personeelsproblemen aan te pakken.

Het afgelopen decennium is het aantal geboorten eerst geleidelijk gedaald met gemiddeld 1.400 per jaar, van 199.100 in 1990 tot 190.400 in 1996, waarna het weer is gestegen naar 199.400 in 1998.^{1 2} In 1997 zijn er 3.000 en in 1998 6.000 meer kinderen geboren dan in het voorgaande jaar. De vraag naar verloskundige zorg is de laatste jaren dus toegenomen. De bevolkingsprognose van het CBS laat zien dat ook de komende jaren het aantal geborenen hoger zal liggen dan halverwege de jaren negentig.³ Omdat tevens het aantal verloskundige zorgverleners is toegenomen, lijkt deze stijging van het aantal geborenen op het eerste gezicht weinig problemen op te leveren. Sinds 1990 is het aantal werkzame verloskundigen met 35 procent toegenomen,⁴ het aantal werkzame huisartsen met 10 procent,⁵ het aantal werkzame gynaecologen met 5 procent,⁶ en het aantal kraamverzorgenden met 15 procent.^{7 8} Voor verloskundigen, huisartsen en gynaecologen, als vrijeberoepsbeoefenaren, is de verhouding tussen aantal werkzame personen en aantal fte (full-time-equivalenten) onbekend. Terwijl het aantal werkzame kraamverzorgenden is toegenomen met 15 procent, is bij hen het aantal fte echter met 15 procent afgenomen.^{7 8} Bij de andere beroepsgroepen is mogelijk eenzelfde ontwikkeling gaande, maar daarover zijn geen gegevens. Uit behoeftaramingsstudies bij obstetrici/gynaecologen⁶ en huisartsen⁹ komen wel aanwijzingen dat ook de gemiddelde werktijd per arts afneemt, onder andere vanwege de toename van deeltijdwerk. Het lijkt erop dat vooral de onverwacht grote stijging van het aantal geboorten al langer sluimerende problemen in de verloskundige zorg extra zichtbaar heeft gemaakt.

WERKDruk VERLOSKUNDIGEN

Het bericht dat de verloskundigen in Amsterdam in de millenniumnacht gingen staken omdat de werkdruk te hoog is en de inkomsten te laag zijn, heeft alle media gehaald. In de aanloop naar het Kamerdebat op 30 maart over de problemen in de verloskunde zijn opnieuw stakingsacties gehouden, onder andere in Den Haag en Leiden. Voor veel verloskundigen is het een probleem een waarnemer te vinden, omdat ze er het geld niet voor hebben, maar ook omdat er onvoldoende verloskundigen zijn.¹⁰ Zij moeten dan de onmogelijke keuze maken tussen óf meer werken dan ze eigenlijk willen, zodat het praktijkinkomen voldoende is om een extra collega of waarnemer aan te trekken, óf genoeg nemen met minder inkomsten, waardoor zij geen extra medewerker kunnen aantrekken. Toch moet elke verloskundige praktijk 24 uur per dag zorg kunnen verlenen. Veel verloskundigen

klagen dan ook dat de balans tussen werk en privé ver te zoeken is. Sommige verloskundigenpraktijken moesten al worden gesloten, waardoor de bereikbaarheid en thuisbevalling in gevaar komt.

AANDEEL HUISARTSEN

Het tekort aan huisartsen heeft, net als bij de verloskundigen, tot gevolg dat de werkdruk hoog is en het moeilijk is om waarnemers en vervangers te vinden. Dit geldt zeker voor de huisartsen die zelf bevallingen begeleiden. Uit een onlangs gehouden inventarisatie van verloskundig actieve huisartsen blijkt dat nog maar 16 procent van de gevestigde huisartsen verloskundig actief is, dat wil zeggen zelf bevallingen begeleidt, en dat hun aandeel in de verloskundige zorgverlening is gedaald tot 8 procent van alle bevallingen.¹¹ Steeds meer huisartsen zijn van mening dat verloskunde geen taak is van de huisarts, of twijfelt daaraan. Van de gevestigde huisartsen die zelf geen bevallingen begeleiden, vindt slechts 36 procent dat dit wél tot hun taak hoort, van de pas afgestudeerde en praktijkzoekende huisartsen is dat maar 29 procent. Bovendien is uit een onderzoek onder haio's gebleken dat nog maar 7 procent van hen van plan is om later verloskunde uit te oefenen en dat maar 20 procent van mening is dat verloskunde een taak is van de huisarts als gezinsarts. Daarentegen is driekwart van alle huisartsen van mening dat er een aanvullende opleiding zou moeten komen voor huisartsen die bevallingen willen begeleiden.

CAPACITEIT TWEDE LIJN

Ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg leiden op dit moment tot problemen met betrekking tot de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de tweedelijns verloskundige zorg. Zo is er sprake van het beperken van het aantal afdelingen Neonatologie in perifere ziekenhuizen vanwege een gebrek aan gespecialiseerd personeel. Ook streven de overheid, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie (NVOG) naar een concentratie van zorg in grote regionale ziekenhuizen met maatschappen van minimaal drie of vier specialisten, omdat kleinere maatschappen te kwetsbaar zouden zijn.¹³ Hierdoor verdwijnen de afdelingen Verloskunde en Kindergeneeskunde in de kleinere perifere ziekenhuizen. Verloskundigen en huisartsen moeten dan met hun cliënten naar een verder gelegen ziekenhuis. Dit kan leiden tot een daling van het aantal thuisbevallingen omdat uit voorzorg eerder wordt gekozen voor een poliklinische bevalling. Maar het kan er ook toe leiden dat vrouwen sneller naar de tweede lijn worden verwezen, omdat zij het risico niet willen nemen van een verwijzing tijdens de bevalling. Onlangs zijn ook problemen gesignaleerd in de derdelijns verloskunde, met name in de twee niet-universitaire neonatale intensive care unit (NICU)-ziekenhuizen.¹⁴ Gebleken is dat de laatste paar jaar in beide ziekenhuizen het aantal geweigerde cliënten voor intensieve obstetrische zorg sterk is toegenomen, niet zozeer vanwege plaatsgebrek op de NICU, maar vanwege onvoldoende capaciteit op de afdeling Verloskunde.

BESCHIKBAARHEID KRAAMZORG

Het tekort aan kraamverzorgenden is al enkele jaren een probleem. Uit recent onderzoek naar kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg blijkt dat in 1997 een

kwart van de kraamzorgaanbieders niet altijd aan de vraag naar zorg kon voldoen.¹⁵ Ook uit onderzoek naar knelpunten in de verloskundige zorgverlening¹⁰ komt naar voren dat met name de beschikbaarheid van de kraamzorg te wensen overlaat. Het gevolg hiervan voor verloskundigen is dat er regelmatig geen partusassistentie is, omdat de kraamverzorgende niet tijdig aanwezig is. Daarnaast moet de verloskundige vaker bij de kraamvrouw langs en meer verantwoordelijkheid nemen door gebrek aan continuïteit en deskundigheid bij de kraamzorg.¹⁰ Dit leidt tot hogere werkdruk bij verloskundigen, maar vergroot ook de kans dat zwangeren vaker zullen kiezen voor een ziekenhuisbevalling als ze twijfelen aan de beschikbaarheid van goede kraamzorg tijdens en direct na de bevalling.

VERWIJSPERCENTAGES

Het voortbestaan van de thuisbevalling is niet alleen afhankelijk van de aanwezigheid van voldoende verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en kraamverzorgenden, maar ook van een zorgvuldige risicoselectie, omdat alleen vrouwen met een laag risico op complicaties de mogelijkheid hebben om thuis te bevallen. Door het stijgende percentage overdrachten tijdens de zwangerschap wordt het aantal vrouwen dat nog kan kiezen voor een thuisbevalling kleiner en door het stijgende percentage overdrachten tijdens de bevalling wordt het aantal vrouwen dat daadwerkelijk thuis bevalt kleiner. Bovendien blijkt uit onderzoek dat vrouwen die eerder in het ziekenhuis zijn bevallen sneller geneigd zijn de volgende keer (voor de zekerheid) daar weer voor te kiezen.¹⁶ Cijfers uit de landelijke verloskunderegistratie LVR-117¹⁸ (zie figuur) laten zien dat de verwijspersentages tussen 1990 en 1998 over de hele linie zijn toegenomen. Voor verwijzingen tijdens de zwangerschap nam het percentage toe van 17,5 naar 25 en voor verwijzingen tijdens de baring van 24,5 naar 32,1. Van de vrouwen die hun eerste kind verwachtten, werd in 1998 bijna de helft (47,8%) tijdens de bevalling doorverwezen naar de gynaecoloog. Als die stijging van het aantal verwijzingen doorzet, is de kans groot dat de thuisbevalling vanzelf verdwijnt. Om de problemen in de verloskundige zorg op te lossen, zijn allereerst maatregelen nodig om de werkdruk van verloskundigen te verlichten. De minister heeft inmiddels besloten de normpraktijk te verlagen van 150 naar 120 bevallingen per jaar. Een lagere normpraktijk geeft verloskundigen meer (financiële) armslag om een extra medewerker aan te trekken of de praktijkorganisatie te verbeteren, waardoor er meer tijd is voor de directe patiëntenzorg. Ook verbeteringen in de kraamzorg, zowel ten aanzien van het aantal kraamverzorgenden als van de kwaliteit van de kraamzorg, zijn noodzakelijk om de werkdruk van verloskundigen te verlagen en voor zwangeren de keuze voor een thuisbevalling te vergemakkelijken.

MAATREGELEN

Op de langere termijn zijn maatregelen nodig ter vergroting van het aanbod aan verloskundige hulpverleners en ter verbetering van de samenwerking tussen verloskundigen en huisartsen. De minister heeft al aangekondigd de opleidingscapaciteit voor verloskundigen te verhogen van 120 naar 160 plaatsen en ook voor huisartsen is de opleidingscapaciteit uitgebreid. Of dit laatste tot meer verloskundig actieve huisartsen zal leiden, mag worden betwijfeld. Daarom is verbetering van de samenwerking, bijvoorbeeld op het gebied van waarneming en vervanging bij vakantie of ziekte, van groot belang. Ook kan worden gedacht aan het beperken of anders organiseren van de prenatale zorg, waarbij

bijvoorbeeld het traditionele patroon van 12 à 13 prenatale controles wordt teruggebracht tot 9 à 10 controles. Uit Engels onderzoek blijkt dat zeker in het begin van de zwangerschap een frequentie van eens per zes weken in plaats van eens per maand, acceptabel is.¹⁹ Bij een andere organisatie van de prenatale zorg zouden huisartsen een deel ervan op zich kunnen nemen, conform de NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed. Dit verlicht de druk op de verloskundige praktijk, terwijl tegelijkertijd de huisarts meer betrokken blijft bij de zwangere. Ook hiervan zijn voorbeelden te vinden in Engeland, hoewel de situatie daar net andersom is als in Nederland: huisartsen die gewend zijn de volledige prenatale zorg te geven, krijgen daar te maken met in hun regio opgezette verloskundigenpraktijken die een deel van de prenatale zorg overnemen.²⁰ De meningen erover zijn echter verdeeld. Voordat dergelijke

maatregelen in Nederland kunnen worden ingevoerd, moet eerst gedegen onderzoek worden gedaan naar de effecten ervan op de continuïteit en kwaliteit van de verloskundige zorgverlening. Ook aan inhoudelijke aspecten, zoals de verwijzingen naar de tweede lijn, moet aandacht worden besteed. Als het percentage verwijzingen blijft toenemen in hetzelfde tempo als de afgelopen tien jaar is gebeurd, is er voor zwangeren, met name voor hen die hun eerste kind verwachten, weinig reden meer om te kiezen voor een thuisbevalling. Het is te hopen dat door de werkdruk van verloskundigen te verminderen, de trend van almaar stijgende verwijspercentages kan worden omgebogen. Als het niet lukt die trend om te buigen, zullen de nu genomen maatregelen uiteindelijk onvoldoende blijken te zijn om de thuisbevalling te redden.

[FIGUUR 1]

LITERATUUR

1. Vademecum gezondheidsstatistiek (meerdere jaren). CBS, Voorburg/Heerlen.
2. Prins CJM. Bevolkingsgroei 1998: veel geboorten, veel migranten. Mndstat bevolking 1999; 3: 13-9.
3. Beer J de. Bevolkingsprognose 1998-2050. Mndstat bevolking 1999; 1: 8-19.
4. Cijfers uit de registratie van verloskundigen (meerdere jaren). NIVEL, Utrecht.
5. Cijfers uit de registratie van huisartsen (meerdere jaren). NIVEL, Utrecht.
6. Velden LFJ van der, Hingstman L. Behoefteraming obstetrici/gynaecologen 1997-2010: een tussenbalans. NIVEL, Utrecht, 1999.
7. Windt W van der, Calsbeek H, Hingstman L. Verpleging en verzorging in kaart gebracht. Utrecht: De Tijdstroom/LCVV, 1997.
8. Windt W van der, Calsbeek H, Hingstman L. Verpleging en verzorging in kaart gebracht. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom en LCVV, 1999.
9. Velden LFJ van der, Hingstman L. Behoefteraming huisartsen 1997-2010. NIVEL, Utrecht, 1998.
10. Wiegiers T, Calsbeek H, Hingstman L. Knelpunten in de verloskundige zorgverlening. Een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerstelijns. NIVEL, Utrecht, 1999.
11. Wiegiers T, Hingstman L. Inventarisatie 'verloskundig actieve huisartsen'. NIVEL, Utrecht, 1999.
12. Smit ESBTM, Hogendoorn A, Pieters HM, Kuyvenhoven MM. Weinig belangstelling voor verloskunde. Een onderzoek onder huisartsen in opleiding. Medisch Contact 1999; 54 (47): 1626-8.
13. Leent C van. Centralisatie van zorg: probleem of oplossing? Tijdschrift voor Verloskundigen 1999; 24 (1): 38-41.
14. Oei SG, Eyck J van. Derdelijns verloskunde in gevaar. Medisch Contact 1999; 54 (5): 163-6.
15. El Fariki F, Hutten JBF, Kerkstra A. Kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders. NIVEL, Utrecht, 1999.
16. Wiegiers TA. Home or hospital birth. A prospective study of midwifery care in the Netherlands. Proefschrift. Leiden, 1997.
17. Verloskunde in Nederland. Grote lijnen 1989-1993. Sig Zorginformatie, Utrecht, 1996.
18. SIG/Prismant. Cijfers uit de LVR-1. 1994-1998 (ongepubliceerd).
19. Sanders J, Somerset M, Jewell D, Sharp D. To see or not to see? Midwives' perceptions of reduced antenatal attendances for 'low-risk' women. Midwifery 1999; 15: 257-63.
20. Fenwick N, Morgan M, McKenzie C, Wolfe C. General practitioners' attitudes to the development of midwifery group practices. Br J of General Practice 1998; 48: 1395-8.

SAMENVATTING

I De verloskunde kampt met grote problemen, die nog worden verergerd door de recente geboortegolf. I Verloskundigen voeren actie omdat de werkdruk te hoog is en

de inkomsten te laag zijn. | Het aantal verloskundig actieve huisartsen neemt sterk af. | In perifere ziekenhuizen worden afdelingen Neonatologie en Verloskunde gesloten. | De beschikbaarheid van kraamzorg laat te wensen over. Dit leidt ertoe dat zwangeren sneller naar het ziekenhuis gaan of worden verwezen. | Om te voorkomen dat als gevolg hiervan de thuisbevalling verdwijnt, neemt de overheid maatregelen om de werkdruk van verloskundigen te verlichten, zoals het verlagen van de normpraktijk van 150 naar 120 bevallingen per jaar. | Het is te hopen dat door verlaging van de werkdruk de trend van almaar stijgende verwijzingen door verloskundigen tijdens zwangerschap en bevalling kan worden omgebogen, anders zullen de nu genomen maatregelen uiteindelijk onvoldoende blijken om de thuisbevalling te redden.

FIGUREN

Figuur 1

Figuur. Gegevens uit de LVR-1:

Percentages vrouwen in zorg bij verloskundigen, die tijdens de zwangerschap en tijdens de baring naar het ziekenhuis worden gebracht (1990-1998).

