

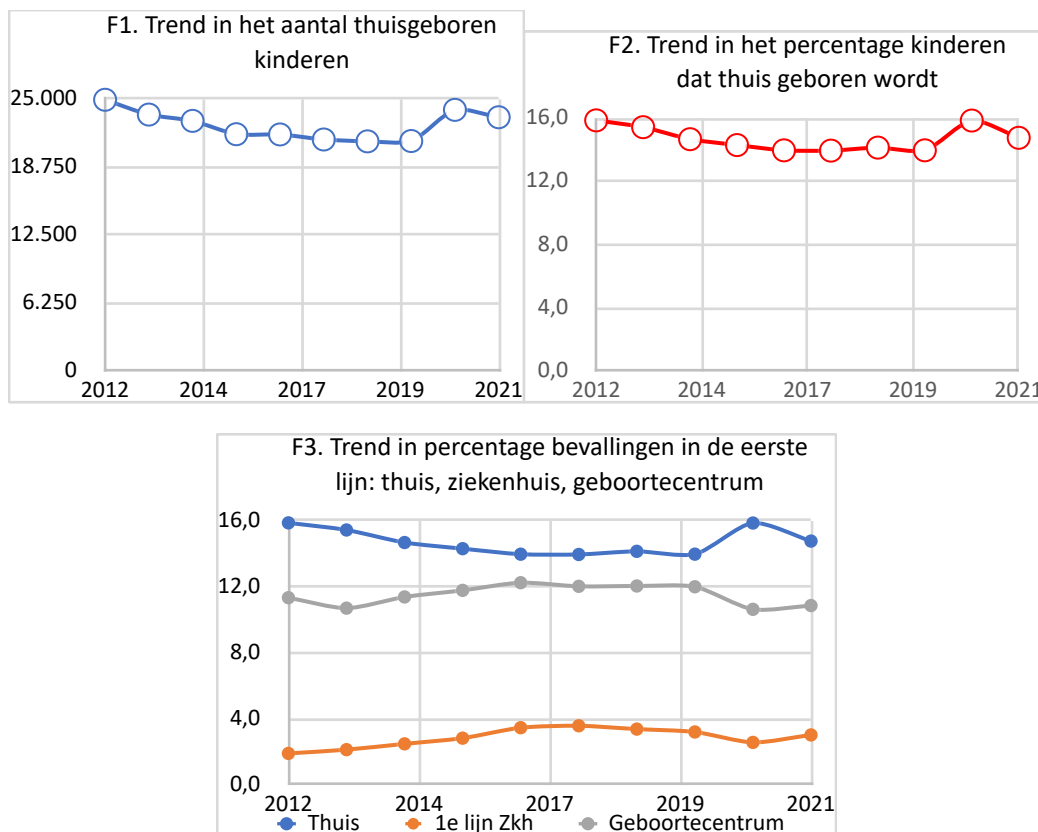
## Recente cijfers over thuisbevallen

Peter Achterberg, Consanax

Perined publiceert op haar website Peristat.nl cijfers over geboortes naar de plaats van baring. Plaats is onderverdeeld in 'thuis', 'geboortecentrum', 'eerste lijn ziekenhuis' en 'tweede lijn ziekenhuis'. De thuisbevallingen zijn vervolgens te relateren aan zaken als pariteit, leeftijd en etniciteit van de moeder en uitkomsten van moeder en kind. Omdat het bij thuisbevallingen vrijwel altijd gaat om eenlingen gebruiken we die cijfers, waarbij soms ook alleen de a terme geboortes, omdat vrijwel alle thuisbevallingen a terme zijn.

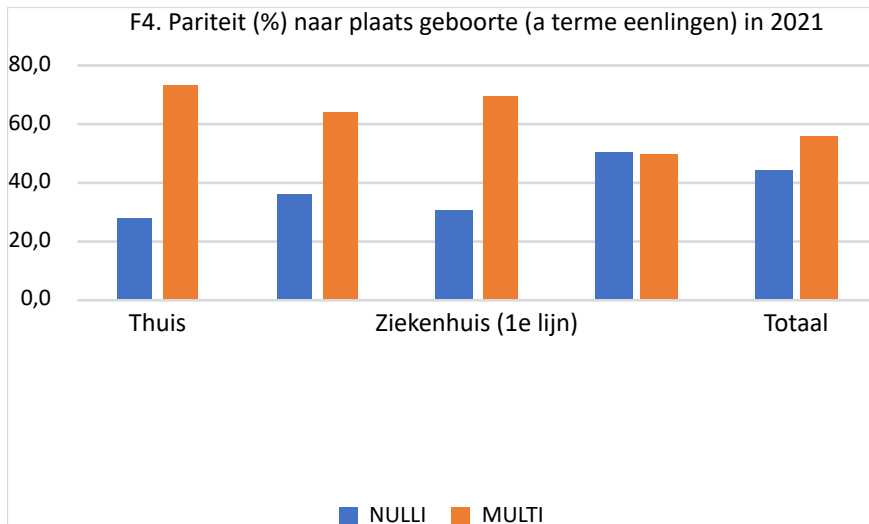
### **Dalende trend in thuisbevallen met recent een lichte stijging**

De trend in het aantal thuisbevallingen liet sinds 2012 een langzame daling zien van rond 25.000 naar 20.000 per jaar (Fig. F1). Die dalende trend leek recent te stabiliseren om in 2020 en 2021 weer te stijgen. Ook het percentage van alle kinderen dat thuis wordt geboren daalt van 16 naar 14% om in 2020 te stijgen naar 16% en vervolgens in 2021 weer iets te dalen tot bijna 15% (Fig F2). De stijging in het aantal thuisgeboortes in 2020 ging gepaard met een daling in geboortes in de eerste lijn in het ziekenhuis die in 2021 weer gevolgd werd door een lichte stijging. De som van alle bevallingen in de eerste lijn, inclusief geboortecentra, schommelde tussen 28 en 30% (Fig F3).



### **Pariteit bij thuisbevallen**

In Nederland gaat het bij 44% van de bevallingen om een eerste kind (nulli) en bij 55% om een tweede of later kind (multi). Bij thuisbevallen is die verhouding sterk verschoven: daar zijn de barende vrouwen voor bijna 73% multi en 27% nulli. Het percentage nulli ligt in geboortecentra (36%) en het ziekenhuis (1<sup>e</sup> lijn) iets hoger. In de tweede lijn is de verhouding fiftyfifty (Fig. F4).

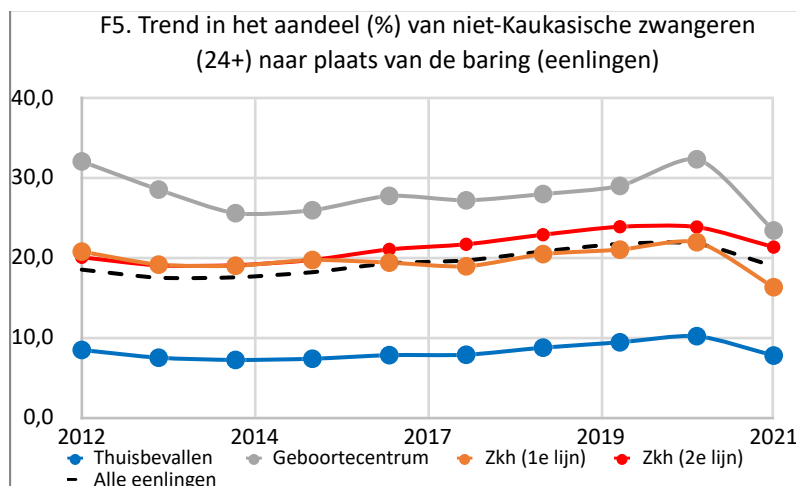


### Leeftijd en etniciteit bij thuisbevallingen

**Leeftijd:** Thuis bevallen iets minder (4,6%) jonge vrouwen (25 jaar of jonger) dan gemiddeld (7,0%) en ook iets minder oudere (40 plus) vrouwen (2,6 versus 3,6 %). De leeftijdspiek bij thuisbevallen ligt met 43,5% tussen de 30 en 35 jaar (Fig. F5). (Even over de datakwaliteit: Bij bevallen in de eerste lijn is de leeftijd van de moeder veel vaker onbekend (bij 4,7% van de thuisbevallingen versus 1,6% van het totaal (0,25% in de tweede lijn)).

### Etniciteit:

Er is ook een opvallend verschil in het aandeel vrouwen met een niet-Kaukasische achtergrond bij thuisbevallingen. Dat aandeel ligt daar al jaren onder de 10%, hoewel het recent licht stijgt. Maar dat aandeel is twee keer hoger bij de vrouwen die bevallen in het ziekenhuis (zowel in de 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijn) en drie keer zo hoog in de geboortecentra. (De Perined data geven een terugloop in het percentage bevallingen van niet-Kausasische vrouwen in 2021 voor alle plaatsen van de baring, maar dat is zeer waarschijnlijk een artefact, omdat de Perined data in 2021 een veel hoger percentage 'etniciteit onbekend' laten zien.)



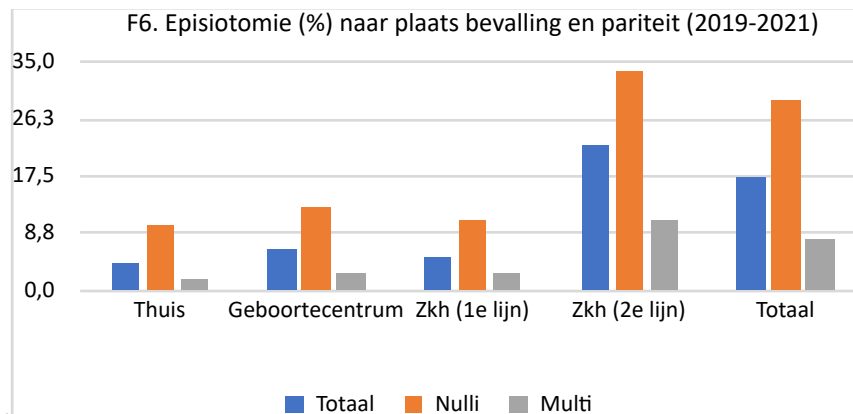
### Episiotomie enj thuisbevallen

Bij een thuisbevalling komt episiotomie veel minder vaak (5 keer) voor (4,2%) dan bij een bevalling in de tweede lijn (22,3%) (Fig F6). Ook in het geboortecentrum en bij bevallen in de eerste lijn in het ziekenhuis komen epi's veel minder vaak voor (5-6%). Wel wordt het lage totaal cijfer bij

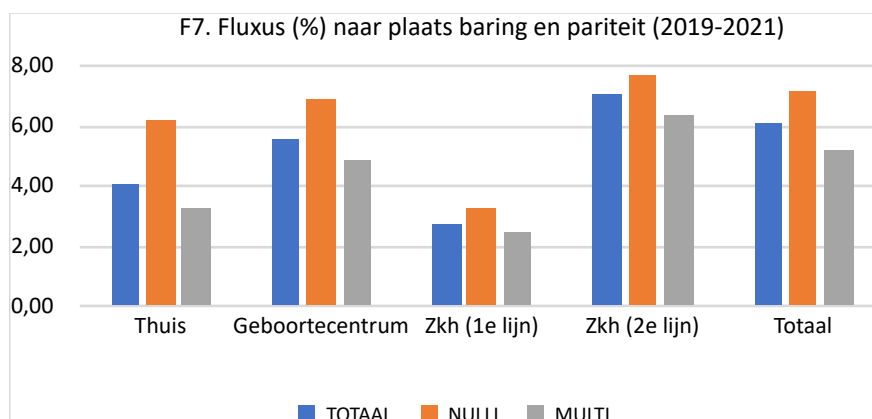
thuisbevallen sterk beïnvloed door het veel vaker voorkomen van multi bevallingen. Bij thuisbevallen en sowieso in de eerste lijn komen epi's namelijk ruim twee keer zo vaak voor bij nulli dan bij multi.

In de tweede lijn komen epi's bijna drie keer zo vaak bij nulli dan bij multi. Maar in de tweede lijn krijgen multi wel vijf keer vaker een episiotomie dan in de eerste lijn.

De episiotomie cijfers voor de tweede lijn zijn eigenlijk nog hoger, omdat een flink deel van de bevallingen in de tweede lijn eindigt in een keizersnede waaraan voorafgaand erg weinig epi's worden geregistreerd. Vooral bij de (rond 12000) kunstverlossingen in de tweede lijn wordt in 80% van de gevallen een knip gezet.



### Fluxus bij een thuisbevalling



Fluxus komt minder vaak voor (4,0%) bij thuisbevallen dan bij bevallen in de tweede lijn (7,0%) of in een geboortecentrum (5,6%). De eerste lijn in het ziekenhuis kent met 2,7% wel het minste percentage fluxus. Op alle plaatsen hebben nulli een grotere kans op fluxus dan multi. Dat verschil is het grootst (bijna een factor twee) bij thuisbevallen.

### Hoofdigging

Bij thuisbevallen komt 98% van de kinderen in achterhoofdsligging ter wereld, waar dat landelijk gemiddeld 90% is. *Opvallend in deze statistieken is dat het aantal voorhoofdsliggingen (in de tweede lijn) van rond 6000 per jaar na 2015 zeer sterk gedaald is tot 250 in 2021.*

### Ongewenste uitkomsten van het kind

#### Van thuis naar de NICU

Van de bijna 24.000 thuisbevallen baby's eindigen er jaarlijks rond 100 op de NICU, waarvan een klein deel (rond 20) die thuis te vroeg (24-37 weken) waren geboren.

### *Lage apgar of vroeggeboorte bij thuisbevallen*

Jaarlijks hebben rond 115 thuis geboren baby's na 5 min een lage Apgarscore (<7), waarvan er 8-10 preterm waren geboren. Er worden gemiddeld minder baby's thuis geboren na meer dan 42 weken zwangerschapsduur dan in de tweedelij, waarschijnlijk door overdracht.

Jaarlijks worden rond 90 kinderen thuis te vroeg geboren, waarvan rond 13 vóór 32 weken en rond 77 tussen 32 en 37 weken. Deze pretermen hebben een verhoogd risico op een ongewenste uitkomst.

### *Doodgeboorte en neonatale sterfte thuis*

De aantallen foetale sterftes thuis waren 7, 2 en 4 in 2019, 2020 en 2021 (dwz 13 in 3 jaar; gemiddeld rond 4-5 per jaar, waarvan 1-2 a terme). De neonatale sterfte na een thuisbevalling was in die drie jaar 7, 8 en 5 (20 in 3 jaar; gemiddeld 7 per jaar; waarvan 5 a terme en 1 preterm geboren).

### *Ontbrekende data in de Perined website*

Wat we helaas niet uit de Perined data kunnen halen zijn cijfers over het moment van overdracht (ante of durante partu) na een geplande of gestarte thuisbevalling en de achterliggende redenen voor een overdracht. Dat laatste zou ook interessante informatie kunnen geven over praktijkvariatie in de geboortezorg.