Kraamzorg waardevol bij continue begeleiding van barende vrouw

7 oktober 2021

Laatst aangepast: 24 juli 2023



In Limburg vond onderzoek plaats naar het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door de kraamzorg. De kraamverzorgende ondersteunt de barende vanaf het moment dat de bevalling begint. Ze blijft steeds bij haar, ook als de vrouw naar het ziekenhuis moet. Het onderzoek laat zien dat dit leidt tot minder keizersneden en ruggenprikken. Het bespaart daarmee kosten, maar ook leed door al of niet bijkomende complicaties.

Wanneer een kraamverzorgende gewoonlijk wordt opgeroepen om assistentie te verlenen bij een thuisbevalling is de ontsluiting vaak vergevorderd. Dat is jammer, vindt kraamverzorgende Simone Quaedflieg: “Juist als de bevalling in een stroomversnelling raakt, val jij binnen en moet er ineens veel tegelijk gebeuren. Je probeert rust uit te stralen, maar toch haal je de ouders dan even uit hun bubbel. Ben je daarentegen vanaf de eerste centimeters ontsluiting aanwezig dan ga je mee in de cadans van de bevalling: je zucht en puft mee, helpt de vrouw om haar draai te vinden, steunt de partner… Je aanwezigheid zorgt voor rust en vertrouwen, dat zeggen ouders na afloop. Ook met de verloskundige vorm je een sterker team.”

De kracht van iemand continu bijstaan

Bevallen is bijzonder spannend voor een vrouw. Allerlei vragen spelen door haar hoofd: ‘Zal ik de verloskundige al bellen of moet ik nog wachten?’ ‘Is het allemaal wel normaal wat ik voel?’ ‘Moet ik straks nog naar het ziekenhuis?’ Deze onzekerheden kunnen bewust en onbewust voor stress zorgen, wat het baringsproces kan belemmeren. Uit onderzoek blijkt dat continue begeleiding door één professional tijdens de baring veel voordelen heeft. Vrouwen beleven hun bevalling positiever en kijken er met meer tevredenheid op terug. Ook duurt de bevalling gemiddeld korter, is er minder pijnbestrijding nodig en eindigt de baring minder vaak in een kunstverlossing of keizersnede.

Het gebeurt te weinig

De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte adviseerde in haar rapport Een goed begin (2010) om elke zwangere continue begeleiding aan te bieden. Ze deed daarbij de aanbeveling om dit bij laag-risico zwangeren door een kraamverzorgende te laten doen en bij hoog-risico zwangeren door Obsterie & Gynaecologie-verpleegkundigen. “En toch komt continue begeleiding niet van de grond”, vertelt Liesbeth Scheepers, gynaecoloog en universitair hoofddocent Obstetrie & Gynaecologie Maastricht UMC+: “In het ziekenhuis kan niemand zich uren achtereen vrijmaken om naast een barende te blijven zitten. Verloskundigen willen dat wel heel graag, maar kunnen het niet waarmaken. Als er tijdens je dienst meer vrouwen tegelijk bevallen, moet je de aandacht nu eenmaal verdelen.” En dus krijgt zeventig procent van de vrouwen geen continue begeleiding door gebrek aan tijd en menskracht. “Vanuit ons Verloskundig Consortium Limburg was dit de aanleiding om te onderzoeken of de kraamzorg deze begeleiding standaard zou kunnen bieden en of dit kosteneffectief zou zijn.” VGZ en CZ vergoedden gedurende de loop van het onderzoek de extra inzet van kraamzorg, die gemiddeld circa €225 per bevalling kost.

Professionalisering van de kraamzorg

De Limburgse kraamzorgorganisaties werkten graag mee aan het onderzoek. “Deze taakuitbreiding heeft toegevoegde waarde voor zowel cliënt als kraamverzorgende”, zegt Marie-Louise Verstappen, manager van Geboortezorg Limburg. “Hoe mooi is het om te kunnen stellen dat vroege inzet van kraamverzorgenden bij de bevalling bewezen effectief is”, vult Sanne Joosten van Cicogna Kraamzorg aan. Bijna 70 kraamverzorgenden in de regio Limburg volgden de training die hiervoor werd ontwikkeld. Scheepers: “De kraamverzorgende biedt emotionele ondersteuning aan de barende, ze is in staat om risico’s te signaleren en assisteert de verloskundige of O&G-verpleegkundige die de medische verantwoordelijkheid dragen. Ook tijdens de uitdrijvingsfase assisteert ze de verloskundige. Na de bevalling begeleidt en verzorgt ze de kraamvrouw en verzorgt en controleert ze de baby.”

Twee groepen vergeleken

Bijna duizend zwangeren werden betrokken bij dit onderzoek. De helft kreeg tijdens de bevalling continue begeleiding van een getrainde kraamverzorgende. Aan de inzet van de reguliere verloskundige zorgverleners veranderde verder niks. En waar de bevalling uiteindelijk plaatsvond, thuis of in het ziekenhuis, maakte ook niet uit. De andere helft van de vrouwen kreeg de gebruikelijke zorg. Uiteindelijk werden beide groepen met elkaar vergeleken.“Door corona liepen we vertraging op, al hadden we al bijna alle vrouwen geïncludeerd. De zorg verliep in deze periode voor iedereen heel anders, want er konden minder mensen bij de baring zijn.”

De belangrijkste resultaten

Bij de vrouwen die tijdens hun bevalling continue zorg kregen, werden aanzienlijk minder keizersneden uitgevoerd en werd minder pijnstilling gebruikt. Scheepers: “Het aantal keizersneden daalde van maar liefst 12 naar 6,3 procent; het aantal ruggenprikken van 37 naar 24 procent. Het aantal gewone spontane bevallingen nam toe van 78 naar 86 procent. Belangrijk hierbij is dat de vrouwen het gevoel van controle over hun bevalling behielden. Ze voelden zich niet van het gebruik van pijnstilling afgepraat. Dat de vrouwen de begeleiding erg waarderen, bleek ook wel uit het open gedeelte in de vragenlijst en uit de bedankbriefjes die ouders vaak naar de kraamverzorgende stuurden.”

Minder leed en lagere kosten

Minder medische ingrepen levert een aanzienlijke kostenbesparing op, terwijl vrouwen ook leed bespaart blijft. De kostenevaluatie laat zien dat de inzet van kraamverzorgenden leidt tot een kostenbesparing van circa 180 euro per bevalling. Hierbij zijn alle zorgkosten voor en na de bevalling en de kosten voor continue zorg tegen elkaar afgewogen. Scheepers: “Medische ingrepen brengen ook weer nieuwe risico’s mee. Na een keizersnede is de kans op complicaties bij de volgende bevalling veel groter. Deze vindt daarom in de tweede lijn plaats.”

Voldoening

“Je kunt veel meer voor de aankomende ouders betekenen”, zegt Quaedflieg over de voldoening die het haar geeft om de bevalling van begin tot eind te begeleiden. “En dat geldt helemaal in situaties waarbij mensen tijdens de bevalling toch naar het ziekenhuis moeten. Want dan ontstaat er vaak onrust en is het fijn als iemand het hoofd koel houdt. Ouders kunnen zich in de tweede lijn alleen gelaten voelen. Ze zijn blij dat jij bij ze blijft. De verpleegkundigen geven overigens ook aan dat het een geruststellende gedachte is dat jij op de kamer bent.” Scheepers: “Een kraamverzorgende kan in de eerste én tweede lijn deze rol vervullen. Dat is de kracht.”

Standaard zorg van maken

De kraamzorgorganisaties hopen dat ze deze zorg in de toekomst standaard kunnen aanbieden. “Nu we weten dat dit werkt, wil je dit aan iedere zwangere aanbieden!”, vindt Scheepers. “Op dit moment is er een tweedeling gaande waarbij vrouwen die zich dit kunnen veroorloven, zelf ondersteuning regelen van een doula. Dat is een onwenselijke situatie, want deze ondersteuning zou voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Het voordeel van kraamverzorgenden is dat zij geregistreerde geboortezorgprofessionals zijn en samenwerken met

de verloskundig zorgverleners. Wij gaan nu kijken hoe we deze rol nog beter kunnen afstemmen op de behoefte van zowel zwangere vrouwen als kraamverzorgenden. Ik hoop dat ons onderzoek aanleiding geeft aan de zorgverzekeraars om deze continue zorg door kraamverzorgenden standaard te gaan vergoeden."



Over Liesbeth Scheepers

Liesbeth Scheepers, gynaecoloog en universitair hoofddocent Obstetrie & Gynaecologie, gaf leiding aan dit klinisch vergelijkende onderzoek naar continue begeleiding. Het onderzoek werd uitgevoerd door het Maastricht UMC+ en de Academie voor Verloskunde Maastricht, samen met Limburgse kraamzorgorganisaties en de ziekenhuizen Zuyderland en VieCurie.

"Het is zinvol om alle zwangeren continue begeleiding aan te bieden door een kraamverzorgende."

Het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door kraamverzorgende: de CC trial

Dit project maakt deel uit van het programma Zwangerschap en geboorte II. Internationaal is aangetoond dat continue ondersteuning door iemand anders dan de verloskundige of gynaecoloog de kans op medisch ingrijpen kleiner maakt. Dit klinisch vergelijkende onderzoek moest inzichtelijk maken of het in de Nederlandse setting kosteneffectief is om hiervoor een kraamverzorgende in te zetten. Uitkomstmaten waren: het gebruik van een ruggenprik, het aantal verwijzingen, de manier van bevallen, ernstige complicaties bij moeder en kind, tevredenheid en kosteneffectiviteit.

Meer informatie

Projectpagina Het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door kra...

Themapagina Kennis over kraamzorg

Zwangerschap en geboorte

Preventie

w.linkedin.com/shareArticle?
20de%20pagina%20van%20ZonMw%20-%20Kraamzorg%20je%20zijn%3A%20https%3A%2F%2Fwww.zonmw.nl%2Fnl%2Fa
bij-continue-begeleiding-van-barende-vrouw)

© 2026 ZonMw