

Tussen het lawaai van gynaecologisch geweld en de realiteit van zorg: wat de cijfers over vroedvrouwgeleide zorg écht tonen

De voorbije weken werd het publieke debat vooral beheerst door getuigenissen over grensoverschrijdend gedrag en obstetrisch geweld. Vrouwen vertelden hoe zij zich tijdens zwangerschap, arbeid of bevalling niet gehoord, genegeerd of onder druk gezet voelden. Het is een pijnlijk maar noodzakelijk gesprek: wanneer vrouwen in een van de meest kwetsbare fases van hun leven zorg mislopen of trauma oplopen, toont dat hoe erg het systeem kraakt.

In die context lanceerden wij als beroepsgroep van autonome vroedvrouwen ons jaarrapport over vroedvrouwgeleide zorg bij laagrisico zwangerschappen en bevallingen. Voor het in je hoofd begint te knetteren: vroedvrouwgeleide zorg is zorg waarbij het gezin centraal staat: van zwangerschap, arbeid en bevalling tot de postpartumperiode verzorgd door jouw eigen, vertrouwde vroedvrouw(en). Dat rapport is niet zomaar een bundeling cijfers: al vijf jaar registreren vroedvrouwen deze gegevens zelf, omdat ze in België ontbreken. Er bestaat geen structurele monitoring van vroedvrouwgeleide bevallingen, waardoor beleid nooit gebaseerd is op volledige data. Daarom nemen vroedvrouwen die verantwoordelijkheid zelf op.

En de cijfers liegen er niet om: vroedvrouwgeleide zorg is kwalitatieve, veilige en effectieve zorg. Maar los van alle mediaheisa blijft één iets overeind: vroedvrouwen werken onverstoord verder. Barend vrouwen en pasgeboren baby's wachten niet op schreeuwerige krantenkoppen of clickbaittitels. Eerder dit jaar werd het Amerikaanse fenomeen *Free Birth Society* gretig uitgesmeerd in de media, en opnieuw op één hoop gegooid met 'gevaarlijke' thuisbevallingen, want wat sensatie uit de VS importeren doen we blijkbaar nog altijd graag. Daardoor ontstond opnieuw het beeld dat bevallen buiten het ziekenhuis per definitie risicovol is. Maar freebirth is een ander debat. De kernvraag daaronder blijft wel hetzelfde: hoe zorgen we voor veilige, menselijke en toegankelijke geboortezorg?

Cijfers die mythes ontkrachten

Eén van de meest hardnekkige misverstanden is dat thuisbevallingen onveilig zijn en vaak alsnog in het ziekenhuis eindigen. Onze gegevens tonen het tegenovergestelde: bij 88 procent van de bevallingen die thuis starten, wordt de baby ook thuis geboren. De neonatale uitkomsten zijn sterk: 95,5 procent van de baby's heeft een APGAR-score van ≥ 7 na één minuut, 98,8 procent na vijf minuten. Dat zijn resultaten die gelijkwaardig zijn aan internationale ziekenhuiscijfers voor laagrisicozwangerschappen.

Ook de reanimatiecijfers verdienen nuance: slechts 3,3 procent van de baby's had enige vorm van reanimatie nodig, volledig in lijn met internationaal onderzoek en vergelijkbaar met ziekenhuiscijfers voor laagrisicozwangerschappen, waar lichte reanimatie vaak tussen 3 en 5 procent schommelt.

Minder knippen, minder complicaties, meer fysiologie

Andere cijfers zijn ronduit opmerkelijk en tonen wat continuïteit en vertrouwen opleveren. Slechts 2 procent van de vrouwen in vroedvrouwgeleide zorg krijgt een episiotomie. In klassieke ziekenhuizen loopt dat op tot meer dan 25 procent, terwijl de WHO een richtlijn van maximaal 10 procent vooropstelt. Verder behoudt 96,7 procent van de vrouwen een gaaf of slechts mild gescheurd perineum. 85,2 procent verliest minder dan 500 ml bloed en 83,7 procent heeft een spontane placentaire fase. Het zijn resultaten die enkel mogelijk zijn wanneer er tijd is, wanneer vrouwen zich veilig voelen en wanneer het fysiologische proces centraal staat. Deze Belgische cijfers sluiten naadloos aan bij internationale studies: vroedvrouwgeleide zorg leidt tot minder medische interventies, minder vroeggeboortes, minder kunstverlossingen, betere maternale en neonatale uitkomsten én hogere tevredenheid, zonder verhoogd risico op mortaliteit.

Waarom vroedvrouwgeleide zorg werkt

Gezinnen ervaren vooral dat vroedvrouwen tijd nemen: luisteren, inschatten, begeleiden en bijsturen wanneer nodig. In onze praktijken zien we mensen vaak verbaasd reageren over hoeveel keuze er eigenlijk is. Uiteraard is thuis bevallen met meditatief muziekje en de cliché zoutlamp niet voor iedereen weggelegd. Dat hoeft ook niet. Er bestaan tal van hybride vormen waarbij gezinnen kunnen bevallen met hun eigen vertrouwde vroedvrouw: in een geboortehuis, een open ziekenhuis of in een vroedvrouwgeleide eenheid zoals de Cocon in Brussel. Het gaat dus niet over de plaats van de geboorte, maar over het zorgmodel en de keuzevrijheid. De barende vrouw en haar gezin bepalen de koers. Samenwerking en vertrouwen met andere zorgverleners zijn hierbij essentieel. Vroedvrouwen zijn niet alleen de hoedsters van de fysiologie maar ook klinische experts die snel schakelen bij complicaties. Dat heeft niets te maken met 'geluk of toeval', maar met de kracht van continuïteit: wie de vrouw kent, herkent sneller afwijkingen en kan tijdig overleggen of doorverwijzen.

Het systeem kraakt, maar alternatieven bestaan

De verhalen over gynaecologisch geweld tonen hoe een systeem onder druk, door personeelstekort, tijdsdruk en de drang naar efficiëntie, soms tekortschiet in menselijkheid. Dat vraagt om reflectie, maar ook om erkenning van alternatieven die

wél werken. Vroedvrouwgeleide zorg is zo'n alternatief: veilig, persoonlijk, onderbouwd en effectief. Het is tijd dat dit model geen randfenomeen meer is, maar een volwaardig onderdeel wordt van geboortezorg in België. Niet vanuit romantiek, maar vanuit cijfers. Want die tonen het al vijf jaar op rij: vroedvrouwgeleide zorg werkt.

Katrien Van de Sompel & Ambre Hamelink (zelfstandige vroedvrouwen Leienest, bestuurslid VBOV & Birth Matters)