

# Cliëntstromen en plaats bevalling binnen de geboortezorg van Amsterdam-Amstelland

Juiste Zorg op de Juiste Plek – Regiobeeld Amsterdam - Amstelland

Publicatiedatum: oktober 2021



# Inhoud

Gebruikte bronnen en uitkomsten	3
Studiepopulatie	4
Zorgstromen tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode	5
Plaats baring	10
Moment, reden verwijzing en type baring	13
Ziekenhuisbaringen binnen en buiten de regio	18
Plaats baring en karakteristieken van vrouwen per stadsdeel	20
Conclusies en aanbevelingen	24
Verantwoording	25
Bijlagen	26

# Gebruikte bronnen en uitkomsten

## Perined

- Zorgstromen 2000-2018
- Plaats baring 2009-2018
- Moment en reden verwijzing 2000-2018
- Ziekenhuisbaringen binnen en buiten de regio 2018
- Plaats baring en kenmerken van vrouwen per stadsdeel 2018

## Perined data

- Vrouwen die bevallen zijn vanaf 22 weken zwangerschap
- Trends, 2000-2018
- Recente trends, 2009-2018
- Details over zorgverlening 2018

## Individuele kenmerken met Perined data

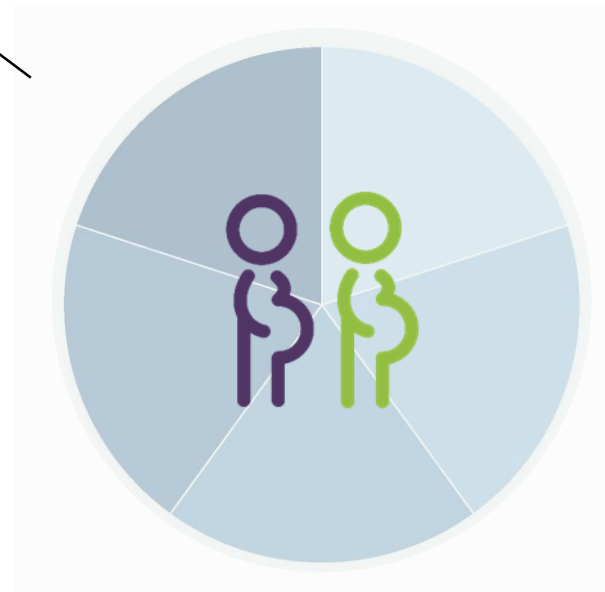
- Leeftijd 2018
- Etnische achtergrond 2018
- Pariteit 2018

## CBS/IOS

- Prognose kinderen die geboren zullen worden vanaf 2020

## Eerstelijns verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA)

- Weigeringen ziekenhuizen oktober 2020- februari 2021



## Regio Perined

- 7 stadsdelen van Amsterdam en Amstelveen
- Vrouwen in de regio die buiten de regio zijn bevallen 2018
- Vrouwen buiten de regio die in de regio zijn bevallen 2018
- Landelijke cijfers

## Bevalcentrum west Amsterdam (BCW)

- Gebruik lachgas

## De studiepopulatie

Onderstaande iconen geven in het regiobeeld aan uit welke selectie de studiepopulatie bestaat.



**Vrouwen aan het begin van de zwangerschap in eerstelijns zorg.**



**Vrouwen aan het begin van de baring met eerstelijns zorg.**

Deze vrouwen waren in de zwangerschap in zorg in de eerste lijn en zijn niet verwezen naar de tweede lijn tijdens de zwangerschap. De baring begint met weeën of gebroken vliezen.



**Vrouwen aan het einde van de baring met eerstelijns zorg.**

De baby is geboren in de eerste lijn, thuis, in een geboortecentrum of in het ziekenhuis.



**Alle vrouwen, ongeacht het stadium en soort zorg.**



**Vrouwen die in het ziekenhuis of geboortecentrum zijn bevallen**

## Bronnen

De data in dit regiobeeld is grotendeels afkomstig van Perined registratie. Deze Perined data bevat ruwe variabelen met data vanuit de eerste lijn (LVR1) of tweede lijn (LVR2), maar ook door Perined samengestelde variabelen op basis van LVR1 en LVR2 registratie. Er is per grafiek aangegeven of deze data afkomstig is uit de LVR1, LVR2, een Perined variabele of een combinatie van.

## Regiobeeld GGD Amsterdam

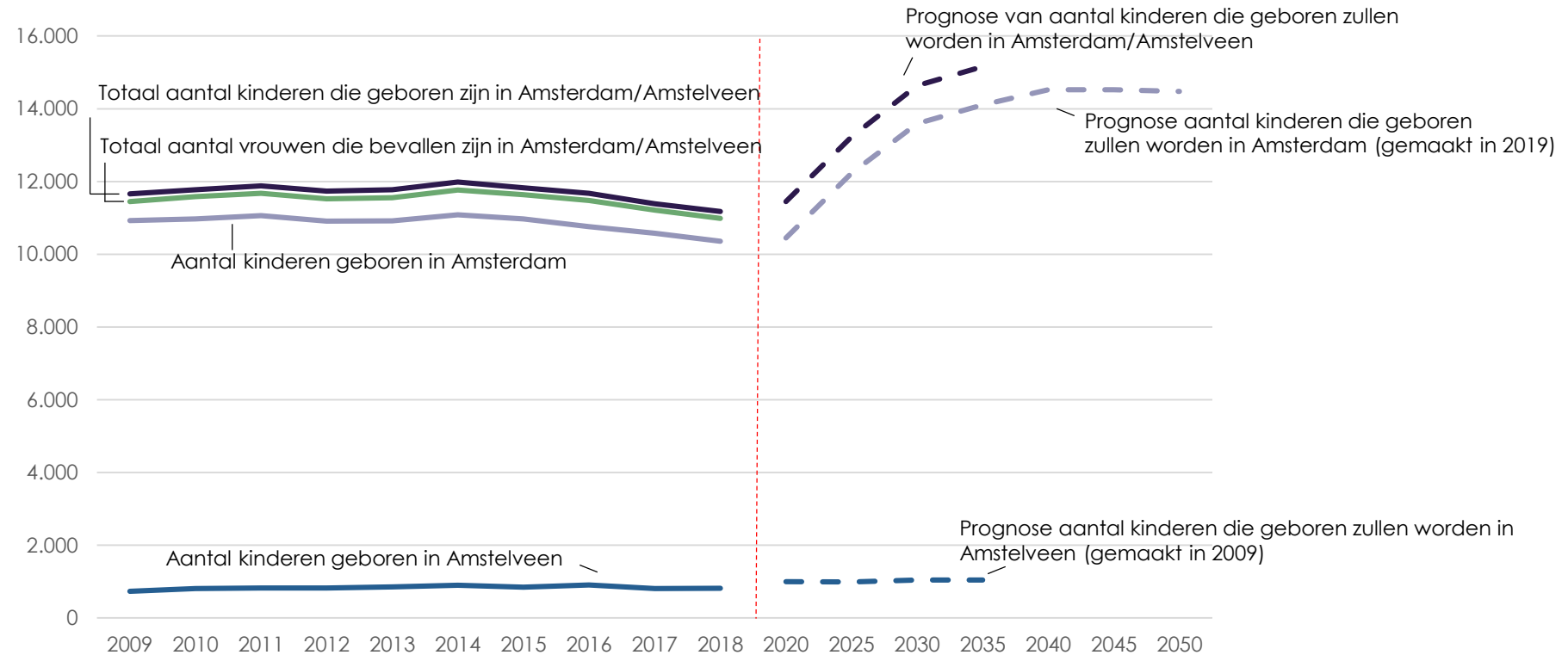
Dit regiobeeld is tot stand gekomen in samenwerking met de GGD Amsterdam. Het regiobeeld Kansrijke Start Amsterdam van de GGD Amsterdam wordt apart gepubliceerd en sluit aan bij dit regiobeeld.



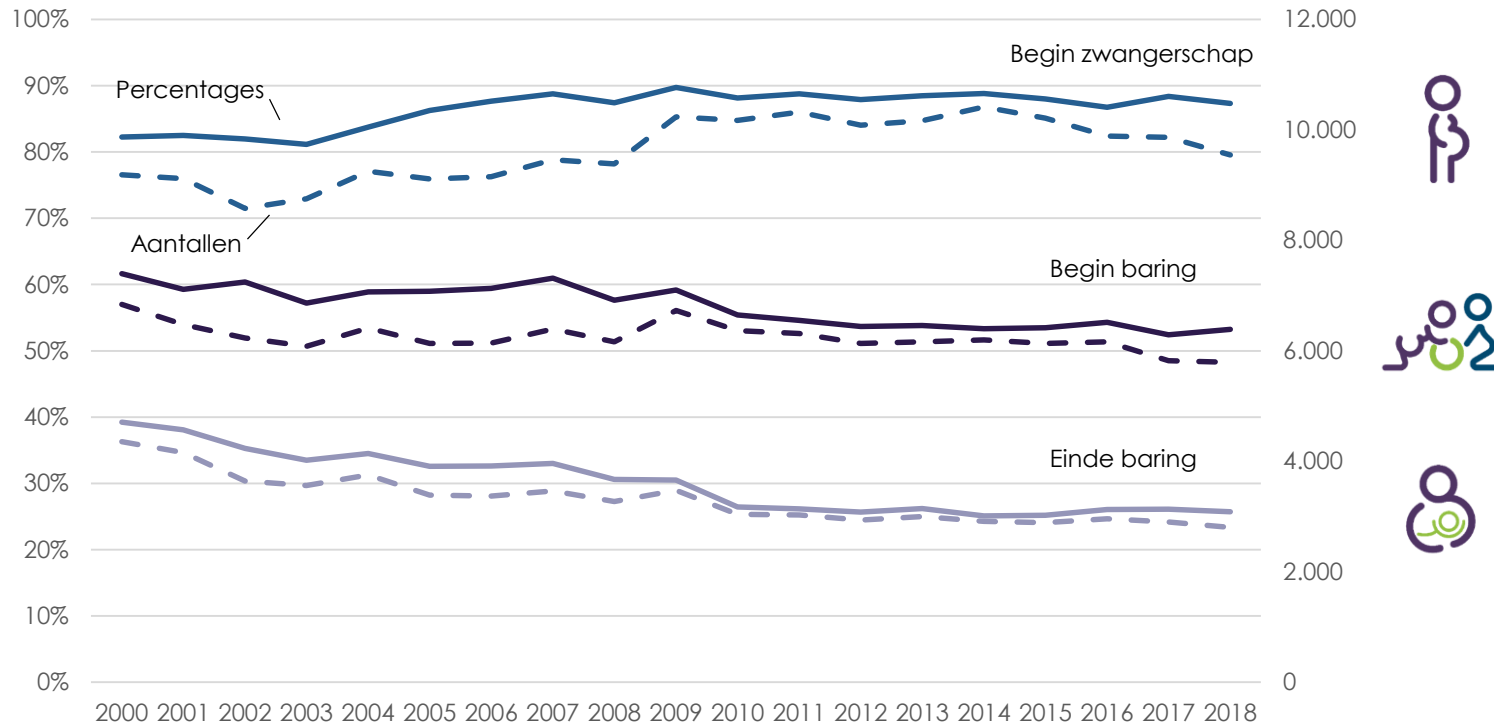
Het **aantal geboortes** neemt naar verwachting toe in de toekomst, met name in Amsterdam. Deze prognose is opgesteld vóór de Covid-19 pandemie.

De langzaam stijgende **Total Fertility Rate**, **woningbouw en migratie** zijn onderliggend aan de verwachte toename van het geboortecijfer in Amsterdam.<sup>1</sup>

## Aantal geboren kinderen in Amsterdam en Amstelveen en de prognose vanaf 2020.



## Alle vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen die eerstelijns zorg ontvangen tijdens zwangerschap, begin baring en einde baring.



Het percentage zwangeren in **eerstelijnszorg** is tot 2009 toegenomen.

Het aantal vrouwen dat **begint en eindigt** aan de baring in de eerste lijn is afgenomen met de jaren.

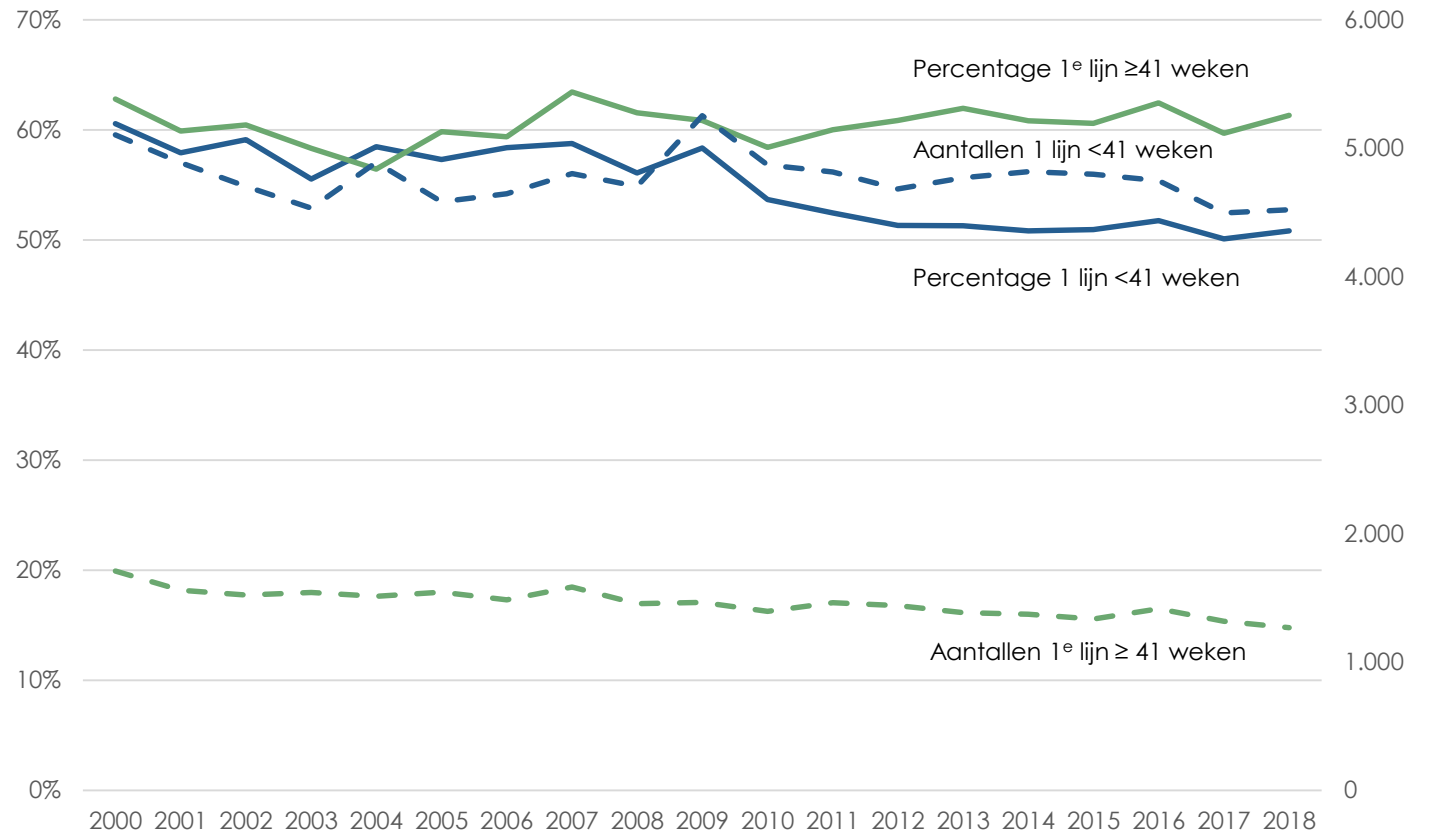
De **zorgstromen** zijn vanaf 2010 redelijk stabiel gebleven.



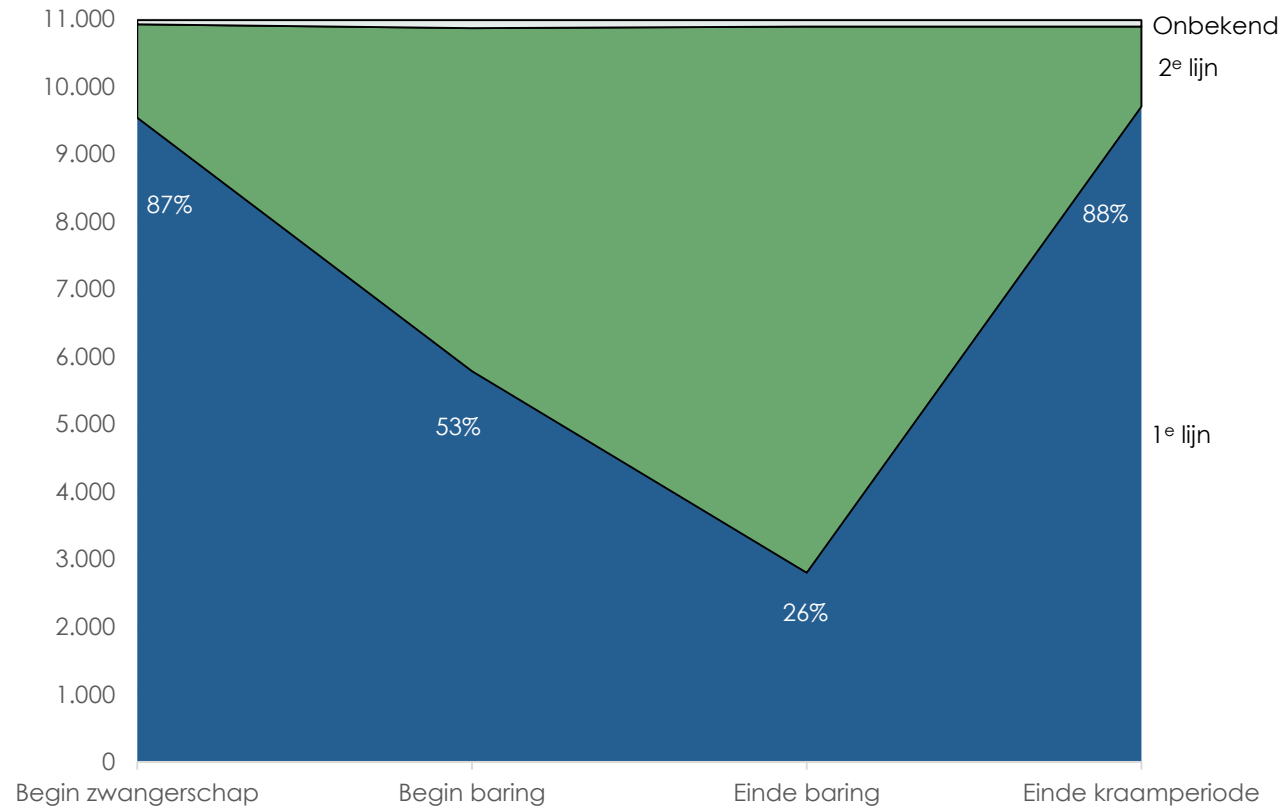
## Het percentage van alle vrouwen tot 41 weken en vanaf 41 weken zwangerschap dat aan het **begin van de baring** eerstelijnszorg ontvangt.

Van de vrouwen met een zwangerschapsduur vanaf 41 weken start **een groter percentage de baring in de eerste lijn** dan van de vrouwen die bevallen voor 41 weken zwangerschap.

Het percentage vrouwen dat vanaf 41 weken in de eerste lijn aan de baring begint is **stabiel over de jaren** (ca. 60%) terwijl dat percentage voor 41 weken zwangerschap gedaald is tot 2012, daarna is dit stabiel gebleven.



## De verdeling eerstelijns- en tweedelijnszorg in Amsterdam en Amstelveen in 2018.



De meeste vrouwen beginnen hun zwangerschap in **de eerste lijn**.

Ongeveer de helft van de vrouwen is aan het **begin van de baring** in tweedelijns zorg.

Tijdens de baring hebben de meeste vrouwen voor kortere of langere tijd **hulp nodig** van de tweede lijn.

Tijdens de **kraamperiode** krijgt het overgrote deel weer zorg in de eerste lijn.





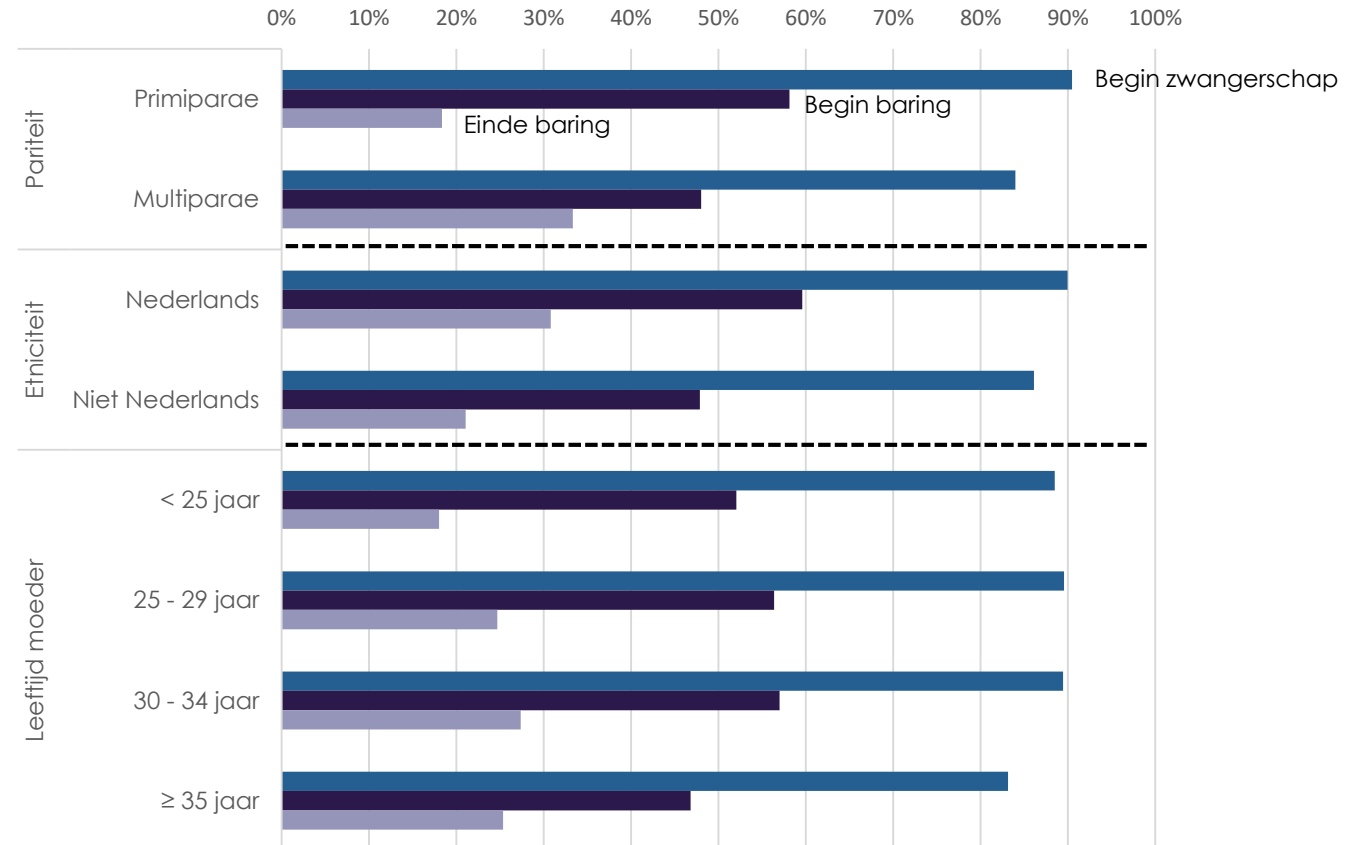
## Het ontvangen van eerstelijns zorg onderverdeeld naar pariteit, etniciteit en leeftijd van de moeder van vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen in 2018.

**Multiparae** beginnen minder vaak aan de zwangerschap en baring in de eerste lijn, en bevallen vaker in de eerste lijn dan primiparae.

**Niet Nederlandse** vrouwen beginnen minder vaak aan de zwangerschap en baring in de eerste lijn dan Nederlandse vrouwen.

Vrouwen boven 35 jaar ontvangen **minder zorg** in de eerste lijn aan het begin van de zwangerschap en baring.

Vrouwen **onder 25 jaar** beginnen minder vaak aan de baring en bevallen minder vaak in de eerste lijn.

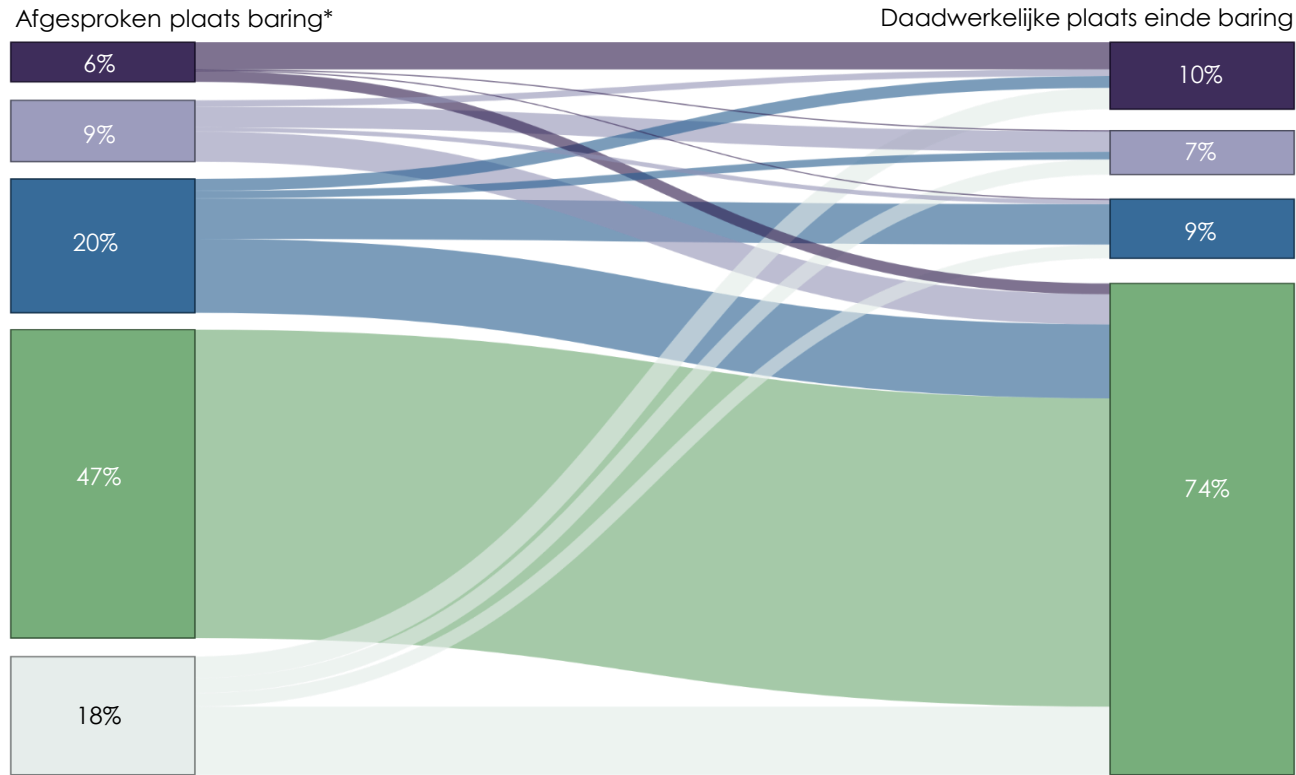


NB: Etniciteit wordt geregistreerd door de verloskundige zorgverlener op basis van de volgende opties: Nederlands, Mediterraan, ander Europees, Creools, Hindoestaans, Aziatisch, overig. Omdat deze registratie niet eenduidig is zijn vrouwen van niet Nederlandse afkomst samengenomen in één categorie.

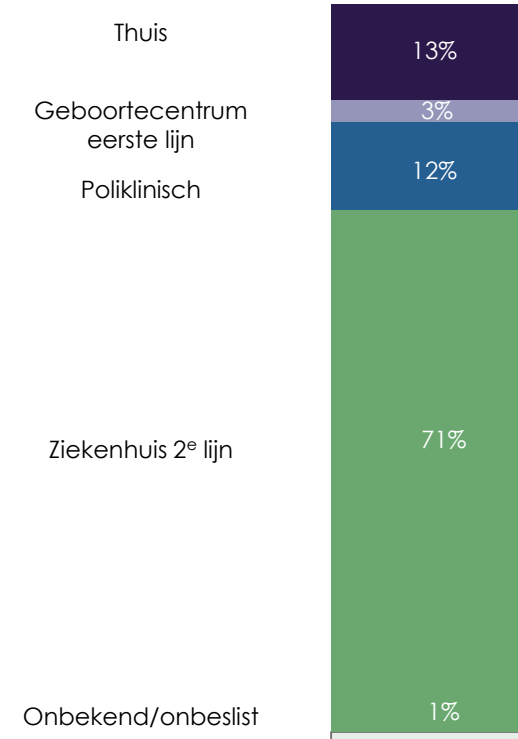
Bron: Perined



## Plaats baring van vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen in 2018.



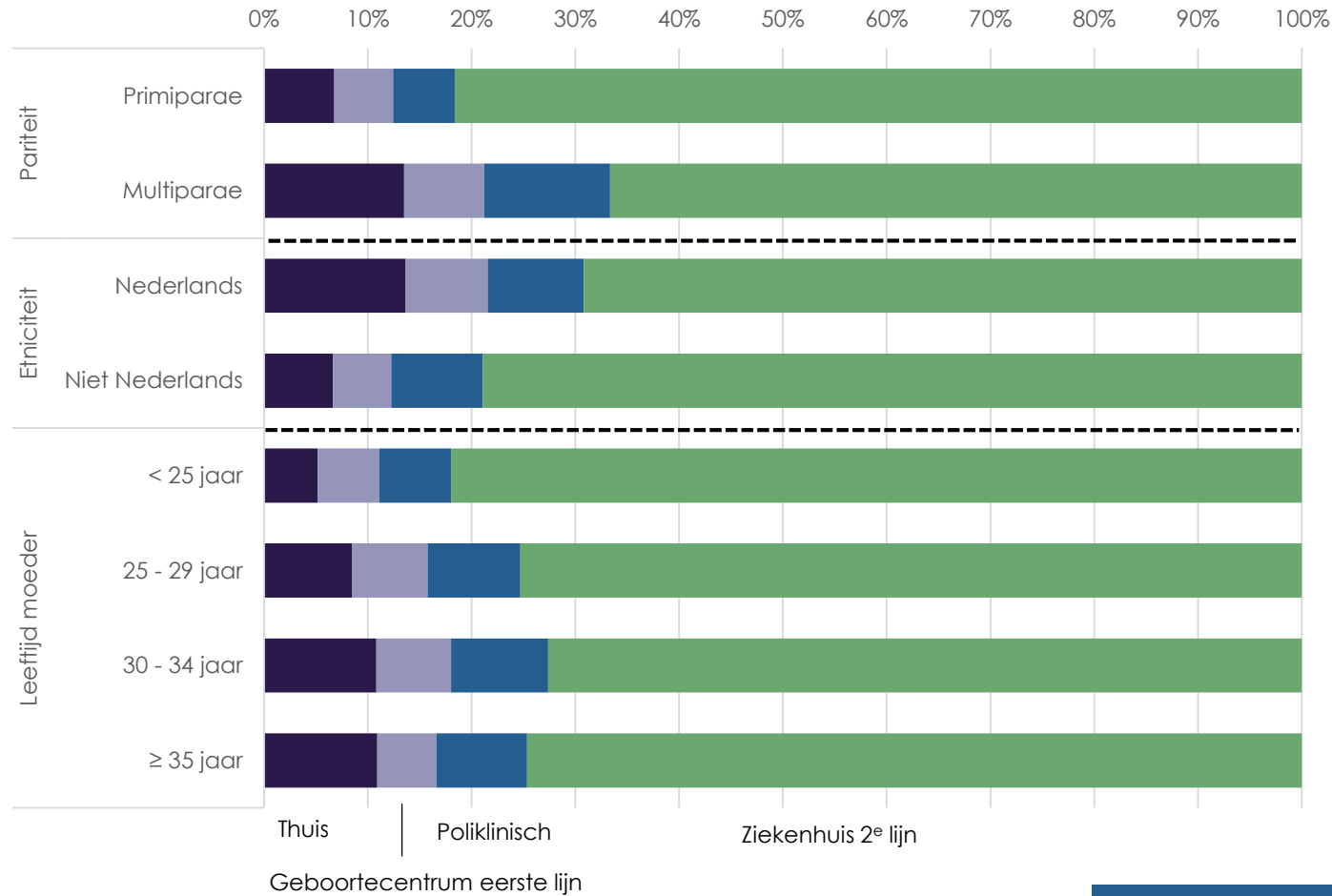
## Daadwerkelijke plaats baring van vrouwen in Nederland in 2018.



\*Afgesproken plaats baring is wat de verloskundige heeft genoteerd op basis van gesprekken met een zwangere vrouw tijdens de zwangerschap.

Veel vrouwen baren op een **andere plek** dan ze van te voren hadden gepland. Er baren meer vrouwen in het **ziekenhuis** in de tweede lijn in Amsterdam en Amstelveen ten opzichte van alle vrouwen in Nederland. Er baren meer vrouwen in een **geboortecentrum** in Amsterdam en Amstelveen ten opzichte van alle vrouwen in Nederland.

## Plaats einde baring van alle vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen in 2018. Onderverdeeld naar pariteit, etniciteit en leeftijd van de moeder.



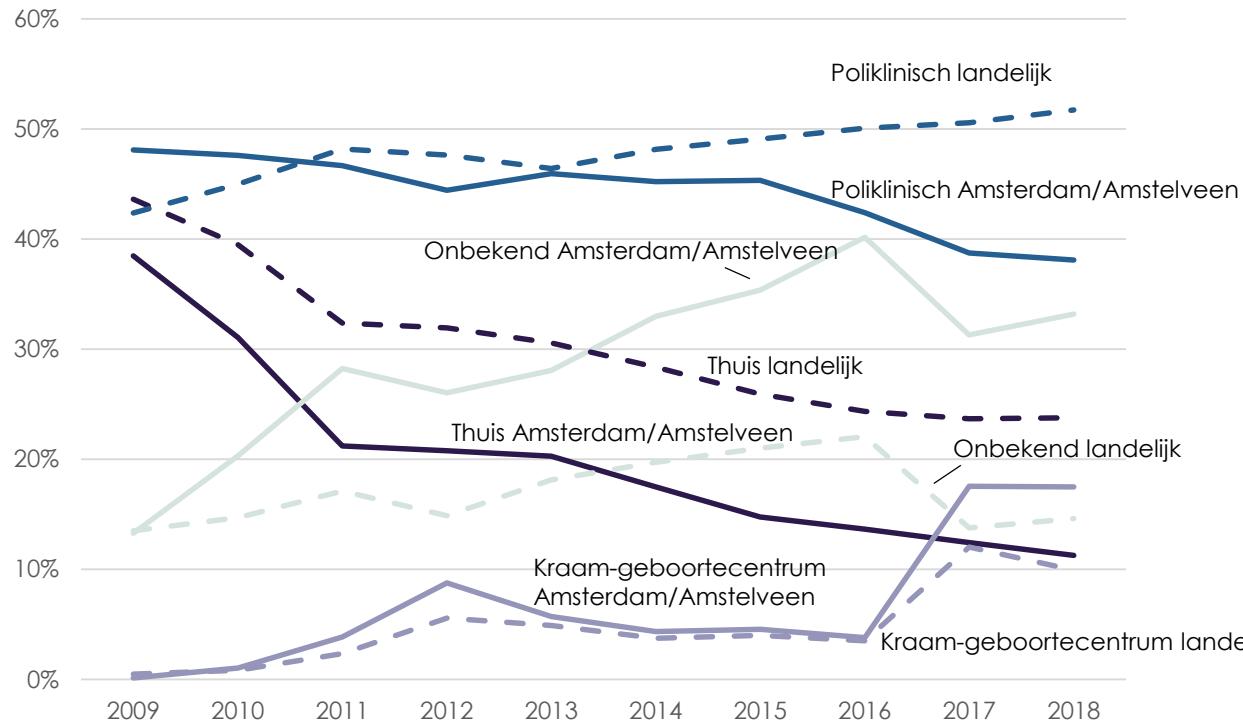
**Multiparae** zijn minder vaak in de tweede lijn bevallen dan primiparae.

Vrouwen van niet-Nederlandse afkomst zijn vaker **poliklinisch** en in de **tweede lijn** en minder vaak thuis bevallen dan vrouwen van Nederlandse afkomst.

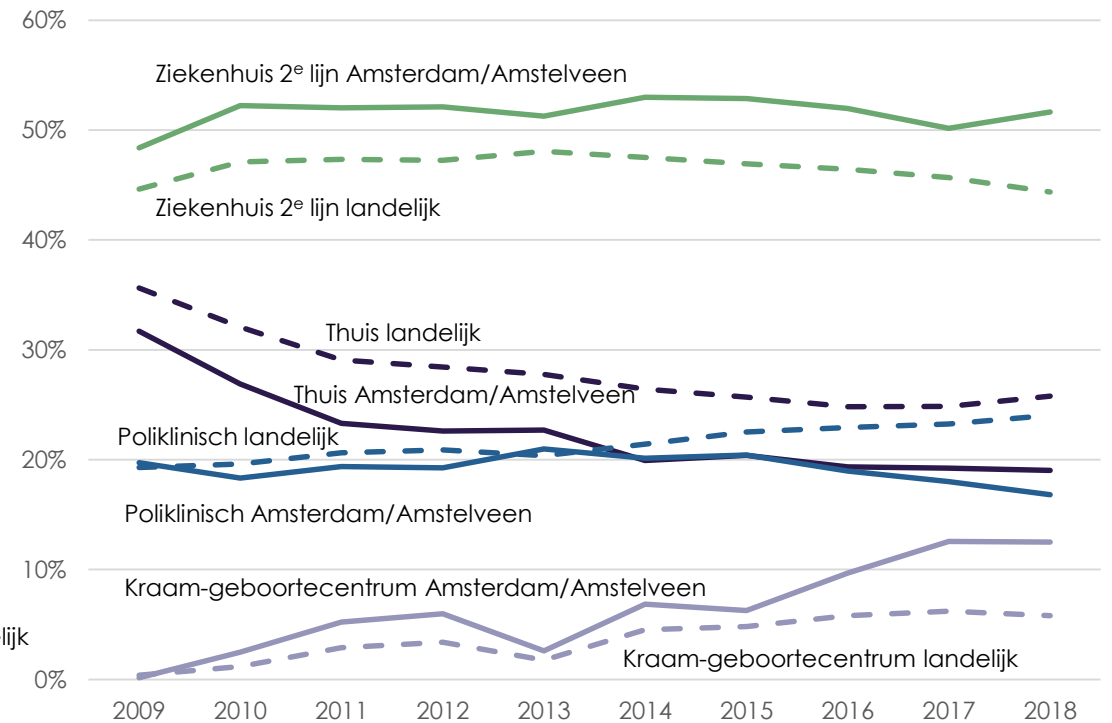
In de leeftijdscategorie vanaf 30 jaar is een groter percentage vrouwen **thuis bevallen**.

In de leeftijdscategorie <25 jaar zijn meer vrouwen in de **tweede lijn** bevallen.

## Afgesproken plaats baring van vrouwen waarvan de baring is gestart in de eerste lijn.



## Daadwerkelijke plaats einde baring waarvan de baring is gestart in de eerste lijn.



Bevallingen in het geboortecentrum zijn **toegenomen**, met name in 2017 en 2018. Er is een daling in het aantal thuisbevallingen. Een onbekende afgesproken plaats baring is toegenomen.

Vergelijking met landelijk: Veel **minder** vrouwen hebben afgesproken om thuis of poliklinisch te bevallen. Vrouwen hebben vaker afgesproken om in een geboortecentrum te bevallen. **Meer vrouwen** bevallen in een geboortecentrum of in het ziekenhuis in de tweede lijn. Vrouwen bevallen minder vaak poliklinisch of thuis.

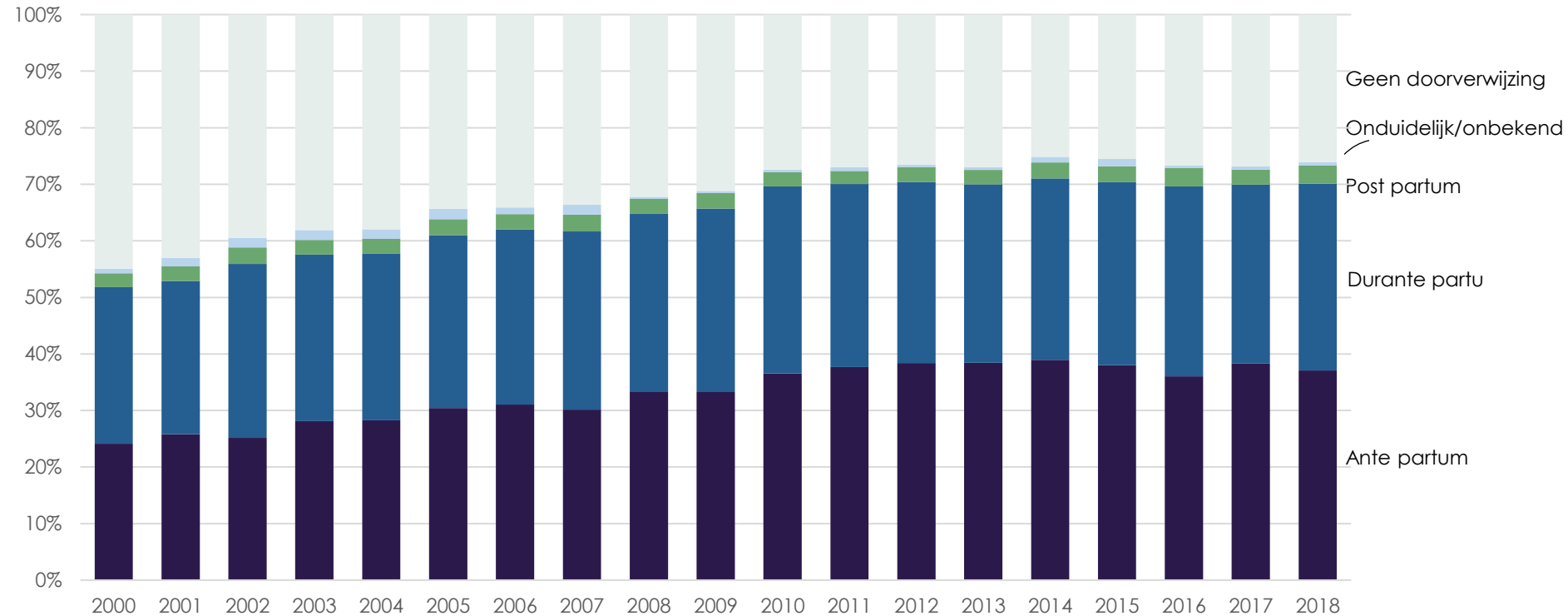


Het percentage **verwijzingen** naar de tweede lijn is gestegen tot en met 2010 en is daarna stabiel gebleven in Amsterdam en Amstelveen. De toename in verwijzingen heeft vooral **prenataal** plaatsgevonden.

#### Mogelijke verklaringen:

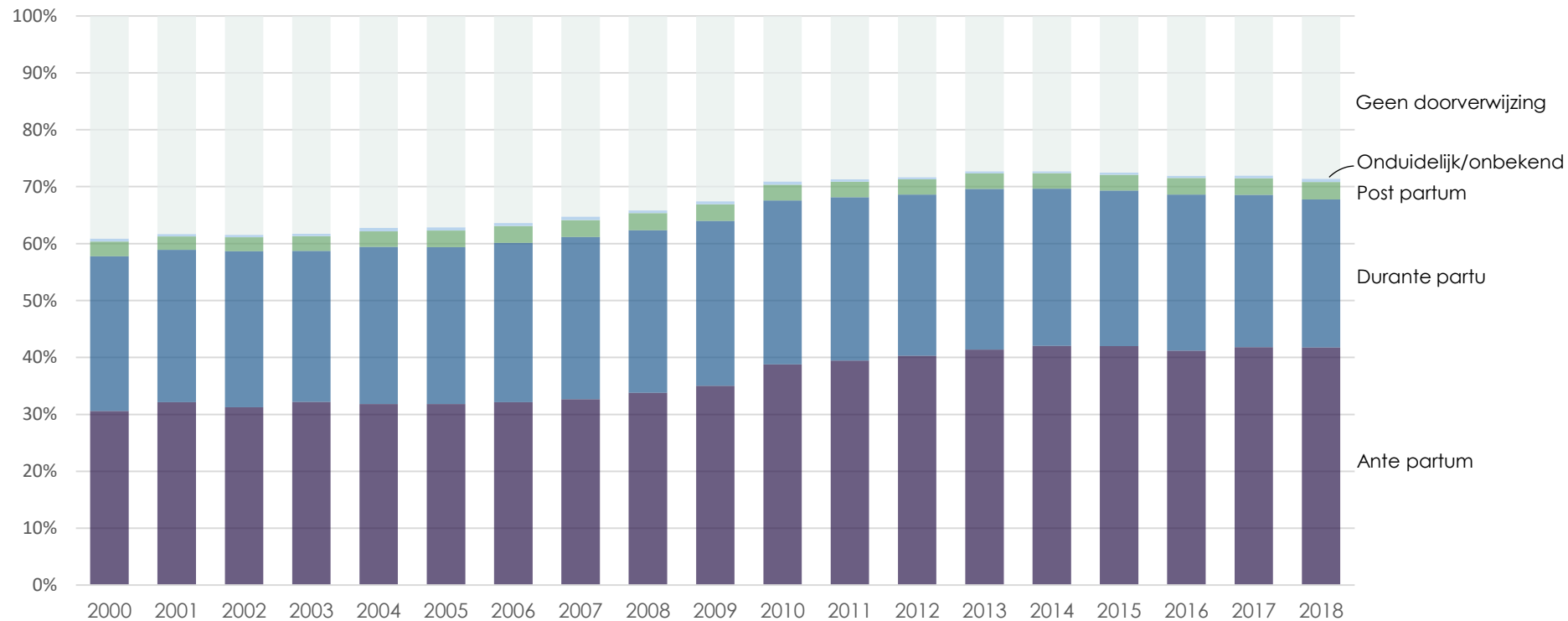
- Sinds de publicaties van Peristat vanaf 2000 ([www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)) is er veel discussie over de relatief **hoge perinatale sterfte** in Nederland, culminerend in het stuurgroeperapport Zwangerschap en Geboorte in 2010.
- Deze discussies hebben waarschijnlijk geleid tot meer verwijzingen voor **meer interventies**.

### Het moment van doorverwijzen naar de tweede lijn na start zwangerschap in de eerste lijn bij vrouwen uit **Amsterdam en Amstelveen**.





## Het moment van doorverwijzen naar de tweede lijn na start zwangerschap in de eerste lijn bij vrouwen uit **Nederland**.



Het totaal aantal verwijzingen in Amsterdam en Amstelveen zit net iets **boven** het landelijk gemiddelde (zie pagina 13).

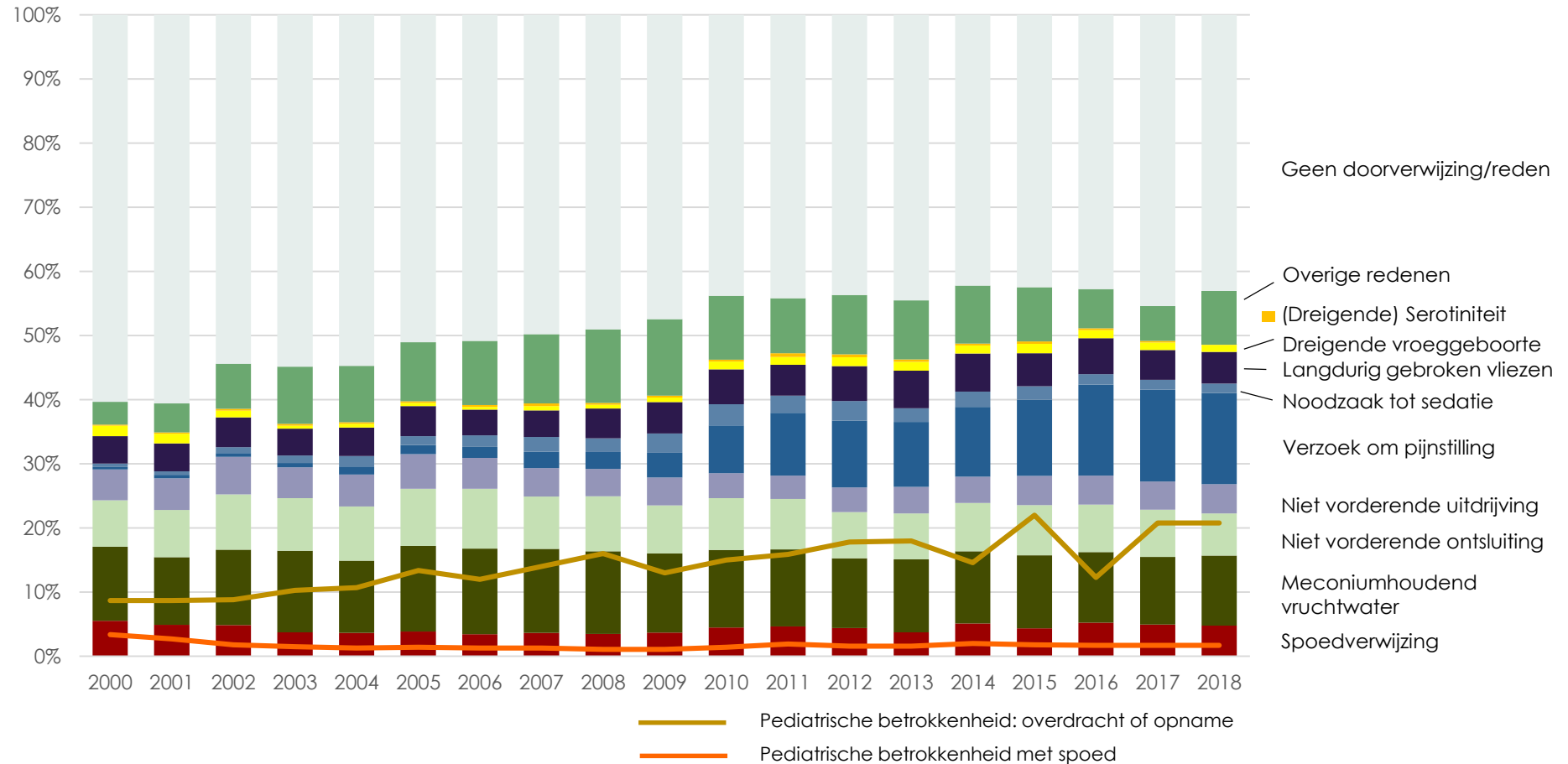
In Amsterdam en Amstelveen worden minder vrouwen **in de zwangerschap** en meer vrouwen tijdens de baring verwezen dan in Nederland.

Het percentage vrouwen dat is verwezen voor **pijnmedicatie** is toegenomen tot en met 2016 en is daarna stabiel gebleven. Deels zijn deze verwijzingen gecompenseerd door minder verwijzingen voor overige redenen. Het aantal verwijzingen naar de **kinderarts** is toegenomen en vertoont de laatste jaren een grillig beeld.

Mogelijke verklaringen:

- In 2008 verscheen de CBO richtlijn 'Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling'; **voor het eerst** was de keuze van een vrouw voor pijnmedicatie een indicatie om deze te verlenen.
- Toename verwijzingen naar de kinderarts zou kunnen samenhangen met de toename van **SSRI gebruik**.

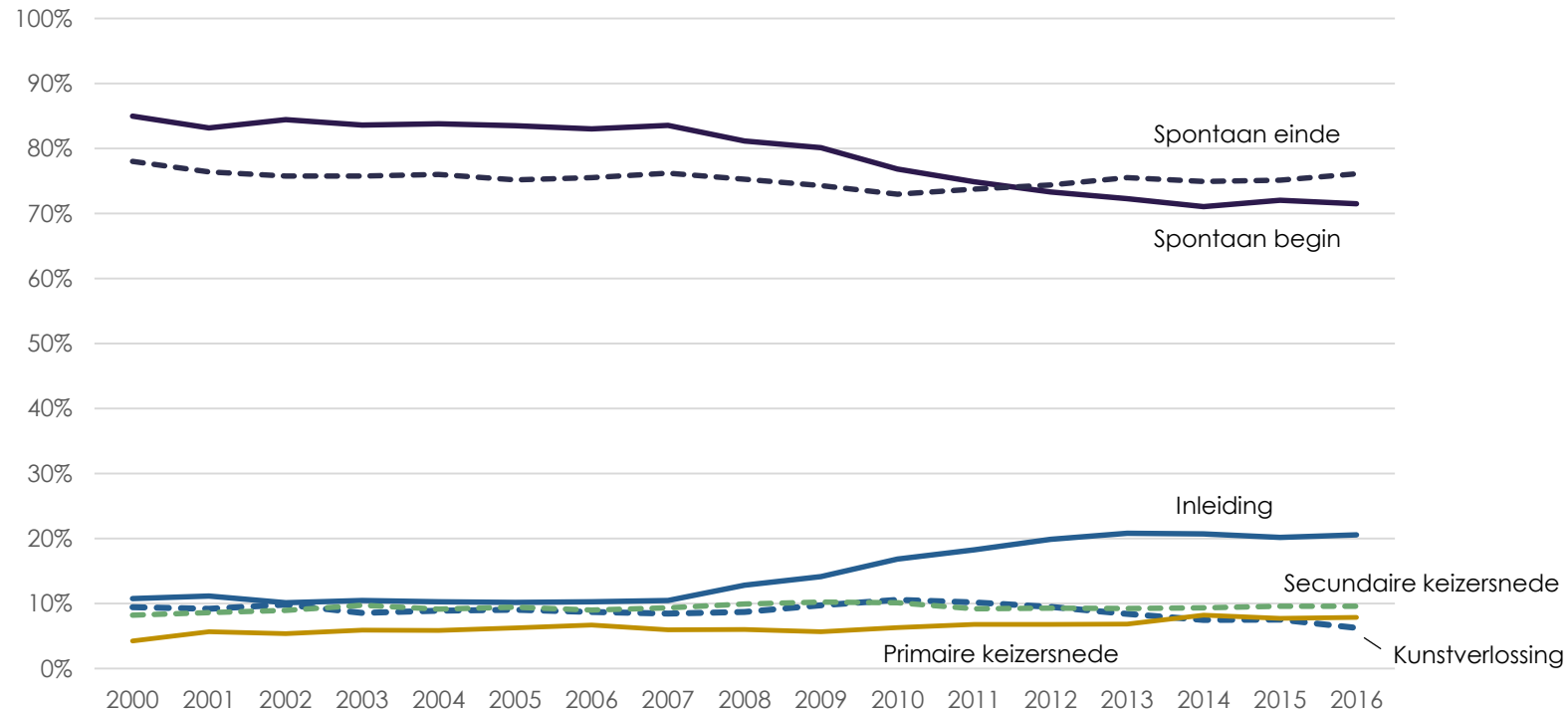
## Verwijsredenen voor vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen na begin baring in de eerste lijn.





## Type baring over de tijd.

Begin versus einde baring bij vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen.



Het percentage **inleidingen en primaire keizersnedes** is toegenomen tot 2013 en daarna stabiel gebleven.

Het percentage **kunstverlossingen** is licht afgenomen.

Het aantal **baringen met een spontaan einde** is afgenomen tot 2010 en daarna weer iets toegenomen.

NB 1: De aantallen secundaire keizersnedes kloppen niet in 2017 en 2018, daarom zijn gegevens weergegeven tot en met 2016.

NB 2: Inleiding van de baring is d.m.v. vliezen breken of medicatie. Een primaire keizersnede vindt plaats voordat de baring spontaan begonnen is. Een secundaire keizersnede vindt tijdens de baring plaats. Een kunstverlossing is een baring met behulp van een vacuümpomp of tang.

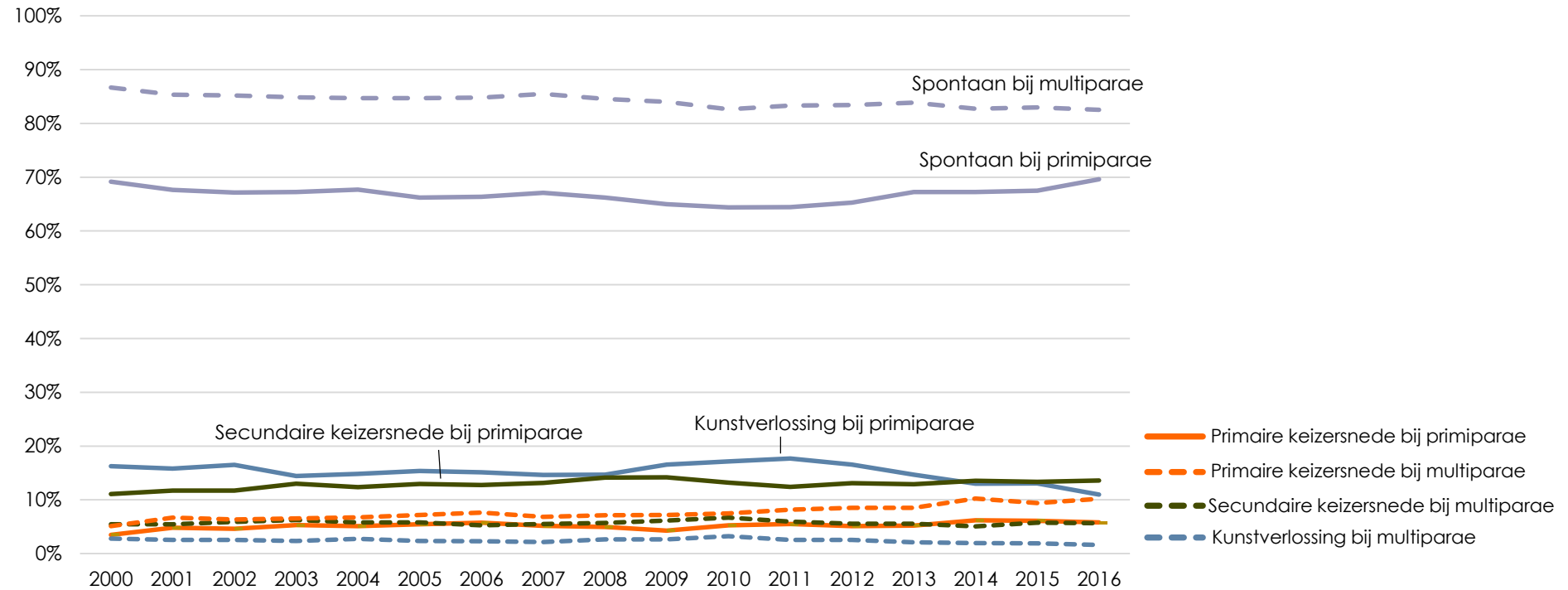
Bron: Perined.



Bij primiparae is het percentage **kunstverlossingen** iets afgenomen en het aantal **spontane baringen** eerst iets afgenomen en daarna weer toegenomen.

Bij multiparae het aantal **primaire keizersneden** iets toegenomen en het aantal **kunstverlossingen** iets afgenomen. De spontane baringen zijn licht afgenomen.

## Type baring aan het eind van de baring over de tijd. Bij primiparae versus multiparae uit Amsterdam en Amstelveen.



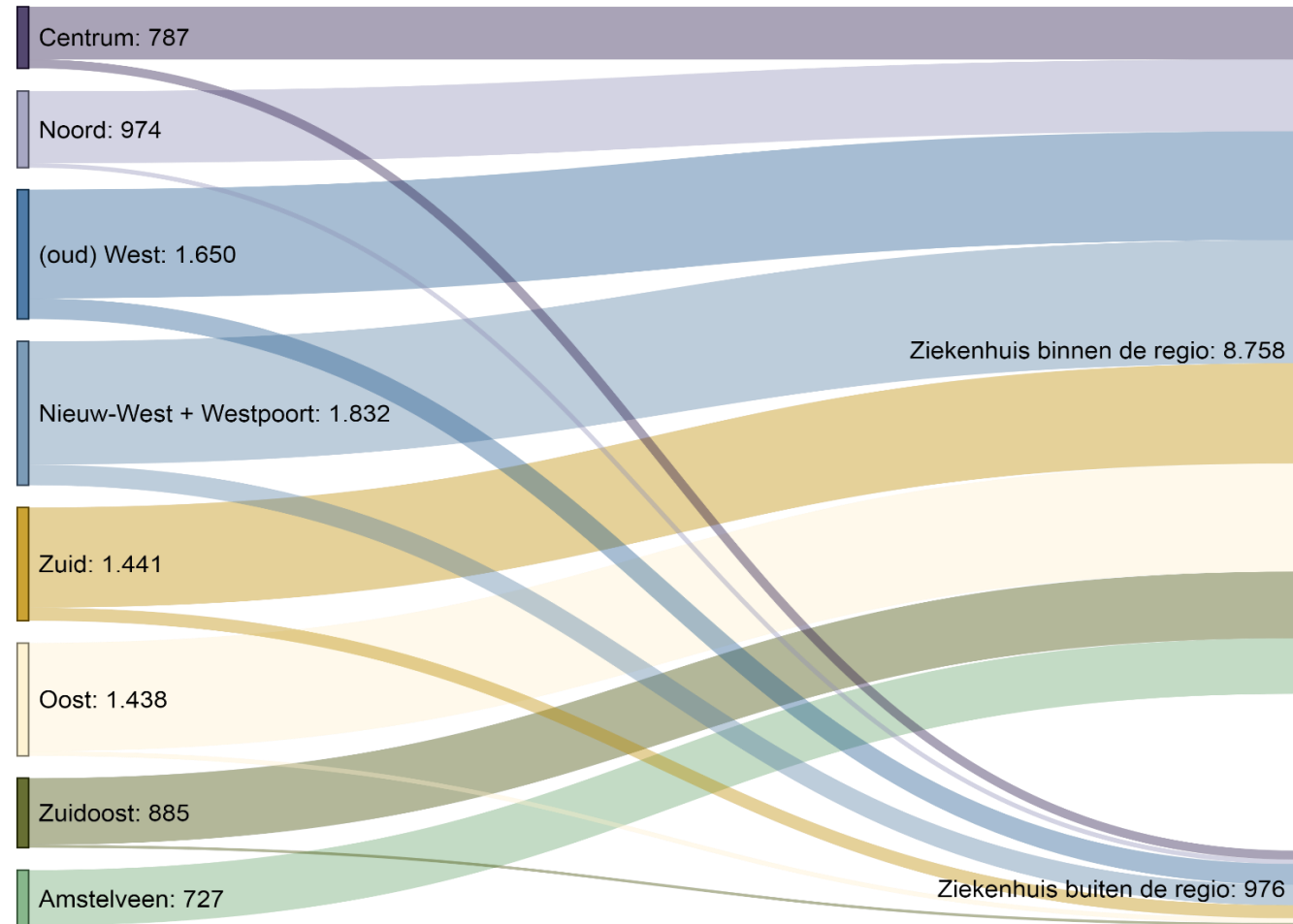
NB 1: De aantallen secundaire keizersneden kloppen niet in 2017 en 2018, daarom zijn gegevens weergegeven tot en met 2016.

NB 2: Inleiding van de baring is d.m.v. vliezen breken of medicatie. Een primaire keizersnede vindt plaats voordat de baring spontaan begonnen is. Een secundaire keizersnede vindt tijdens de baring plaats. Een kunstverlossing is een baring met behulp van een vacuümpomp of tang.

Bron: Perined.



## Baring in het ziekenhuis per stadsdeel in 2018. Binnen versus buiten de regio.



**1 op de 10** baringen vindt plaats in een ziekenhuis buiten de regio.



Het aantal vrouwen van buiten de regio dat **in Amsterdam en Amstelveen bevalt** is in 2018 toegenomen.

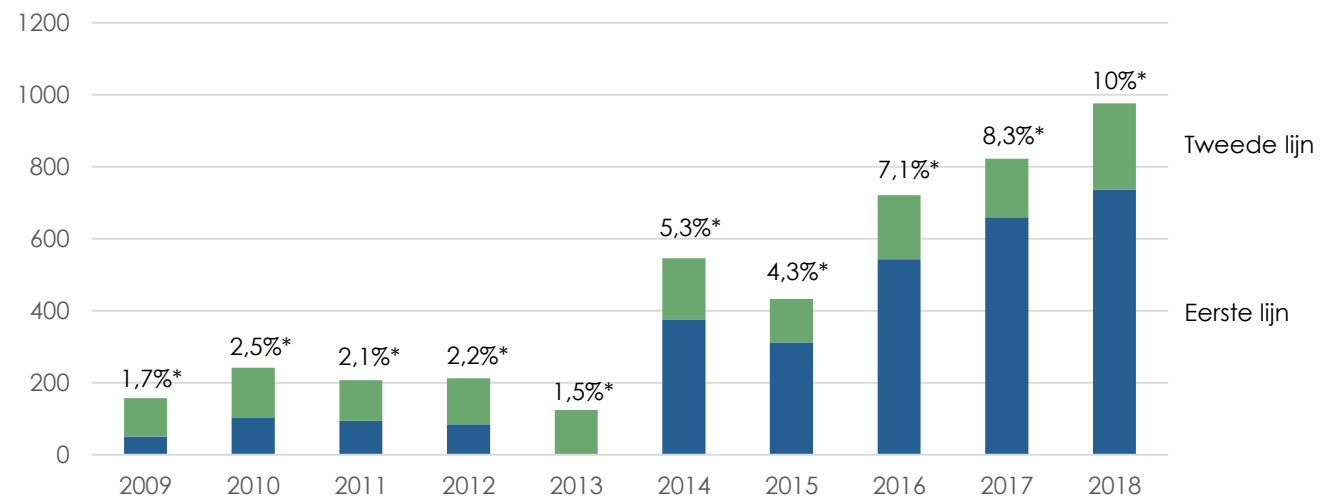
Het aantal bevallingen van vrouwen in Amsterdam en Amstelveen **buiten de regio** is sinds 2013 toegenomen.

## Het aantal vrouwen buiten Amsterdam en Amstelveen dat in een ziekenhuis binnen de regio bevalt.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Het aantal ziekenhuisbevallingen	2.054	2.117	2.136	2.048	1.853	2.075	2.174	2.235	2.231	2.486
Verdeling naar eerste-/tweedelijns zorg	183/ 1.871	179/ 1.938	202/ 1.934	201/ 1.847	-/ 1.853	184/ 1.894	215/ 1.959	225/ 2.010	225/ 2.006	244/ 2.242

NB: In het jaar 2013 mist de eerstelijns registratie in Perined dus deze is niet meegenomen.

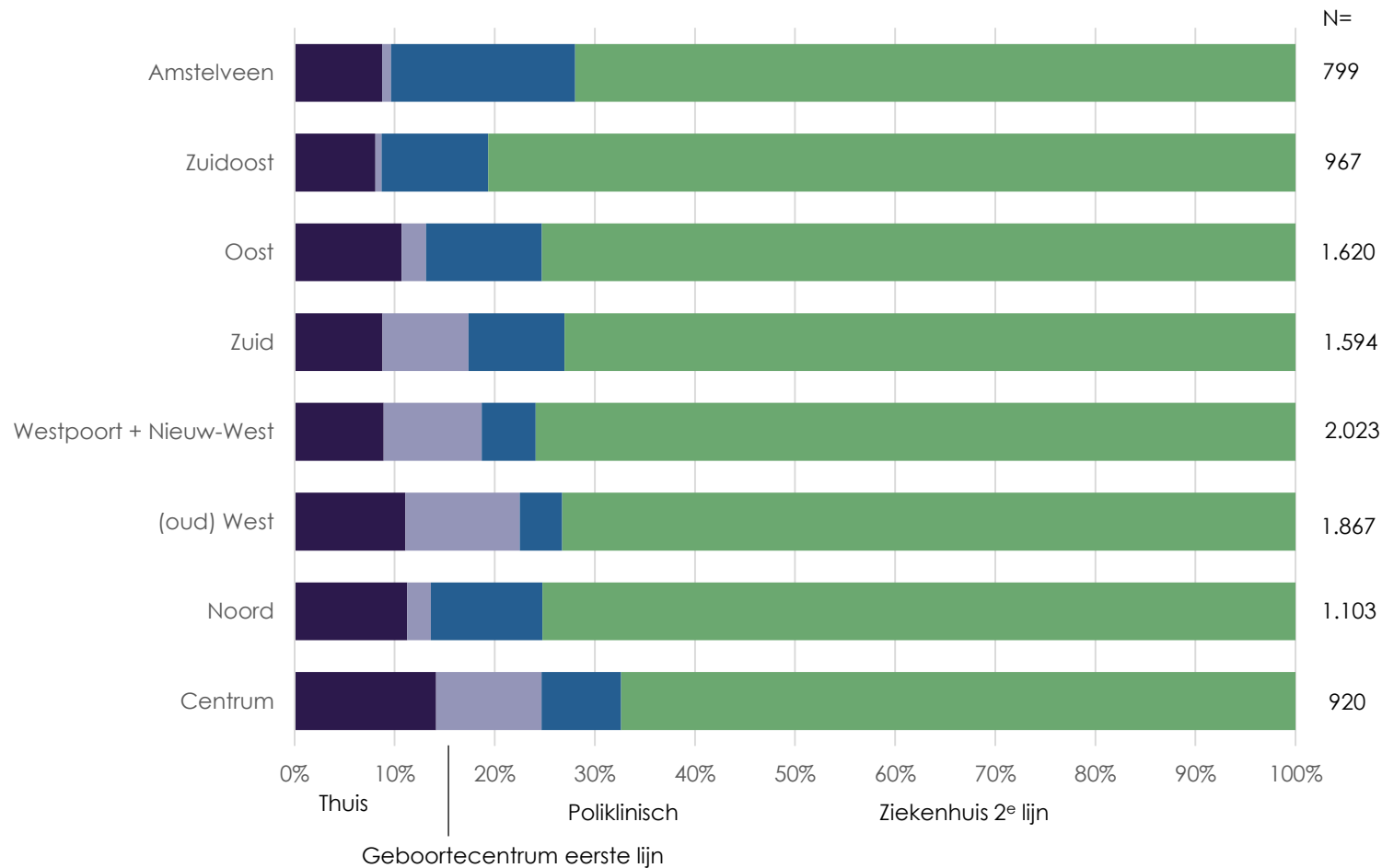
## Soort zorg einde baring van vrouwen uit de regio Amsterdam en Amstelveen die buiten de regio bevallen.



\*Het percentage bevallingen buiten de regio.

NB: In het jaar 2013 mist de eerstelijns registratie in Perined dus deze is niet meegenomen.

## Percentage plaats baring per stadsdeel en Amstelveen in 2018.



In de stadsdelen **West en Westpoort + Nieuw-West** vonden in 2018 de meeste bevallingen plaats.

In de stadsdelen Centrum, West, Westpoort + Nieuw-West en Zuid beviel een groter percentage vrouwen in het **geboortecentrum** in vergelijking met de andere stadsdelen.

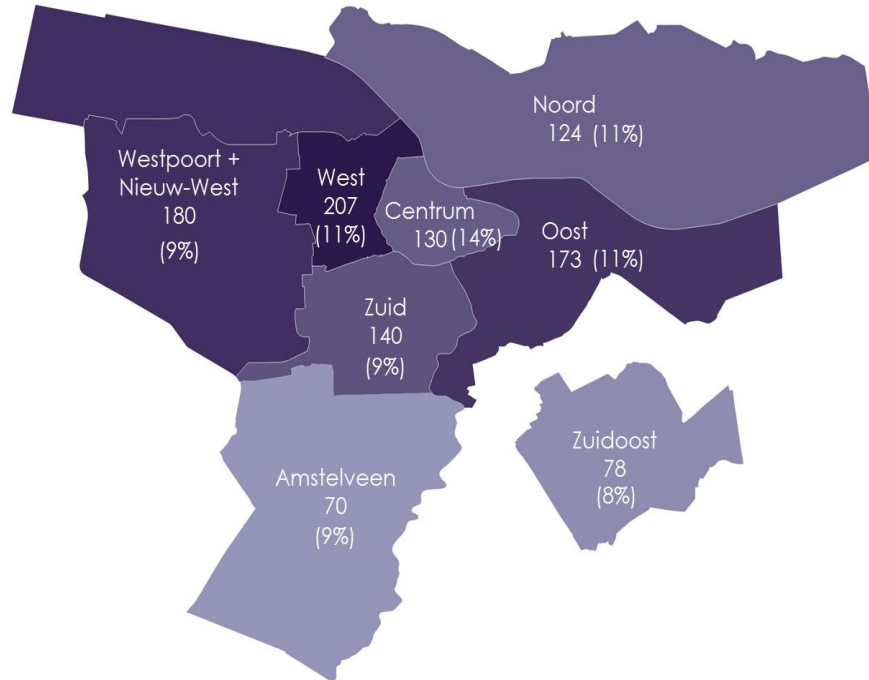
Het bevalcentrum zit in Nieuw-west.

Het hoogste percentage vrouwen dat **thuis** bevalt is in het Centrum.

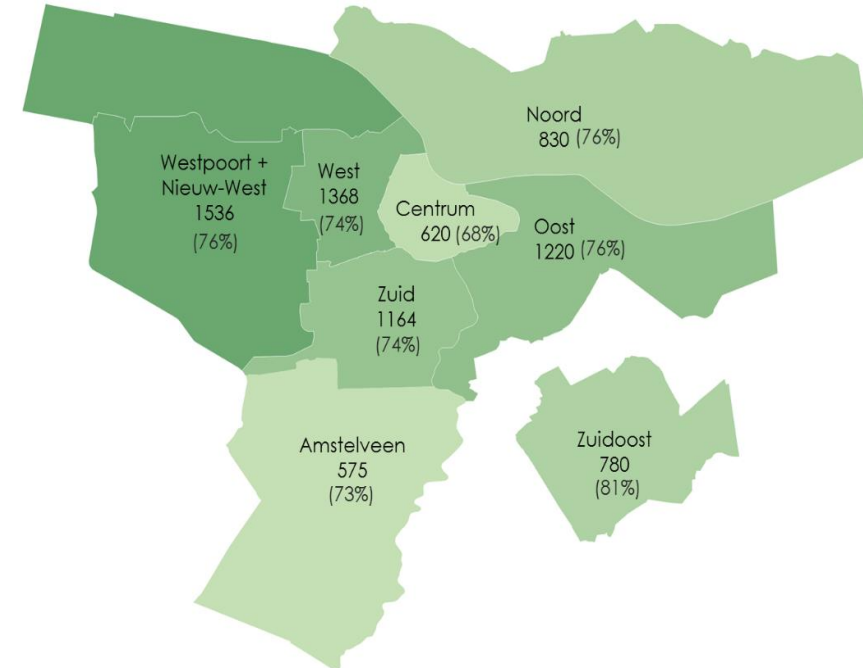
NB: Volgens de registraties van verloskundigen in Amstelveen is in werkelijkheid een groter aantal vrouwen bevallen in Amstelveen en een hoger percentage thuis dan is geregistreerd in Perined.

Bron: Perined

## Het aantal thuisbevallingen per stadsdeel en Amstelveen in 2018.



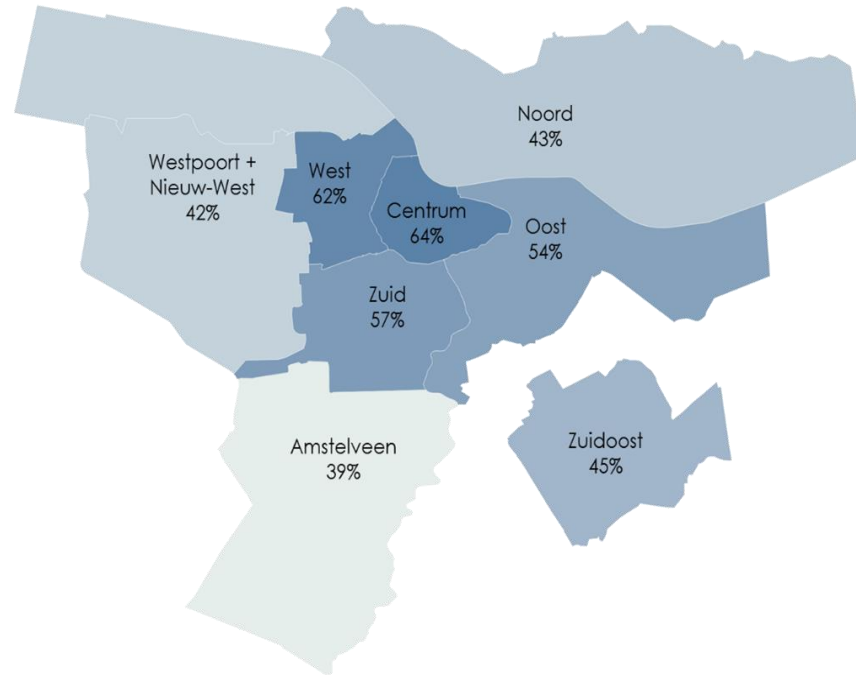
## Het aantal ziekenhuisbevallingen per stadsdeel en Amstelveen in 2018.



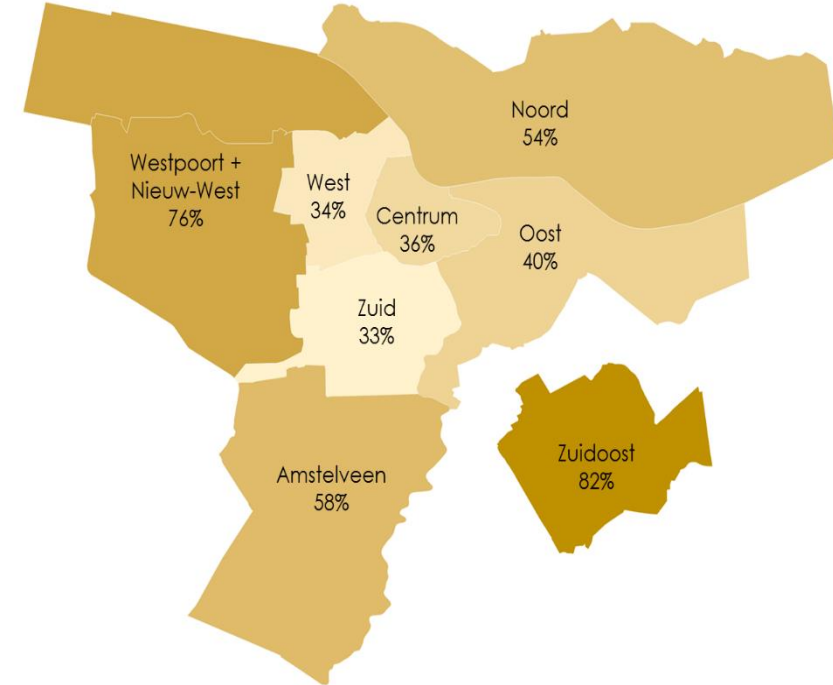
In absolute aantallen bevallen de meeste vrouwen uit de wijken West, Westpoort + Nieuw-West en Oost thuis. Het hoogste percentage **thuisbevallingen** is in het centrum.

In absolute aantallen bevallen de meeste vrouwen uit de wijken West, Westpoort + Nieuw-West, Oost en Zuid in het **ziekenhuis**. In Zuidoost bevalt het hoogste percentage in het ziekenhuis.

## Het percentage Primiparae per stadsdeel en Amstelveen in 2018.



## Het percentage met de niet-Nederlandse etniciteit van de moeder per stadsdeel en Amstelveen in 2018.

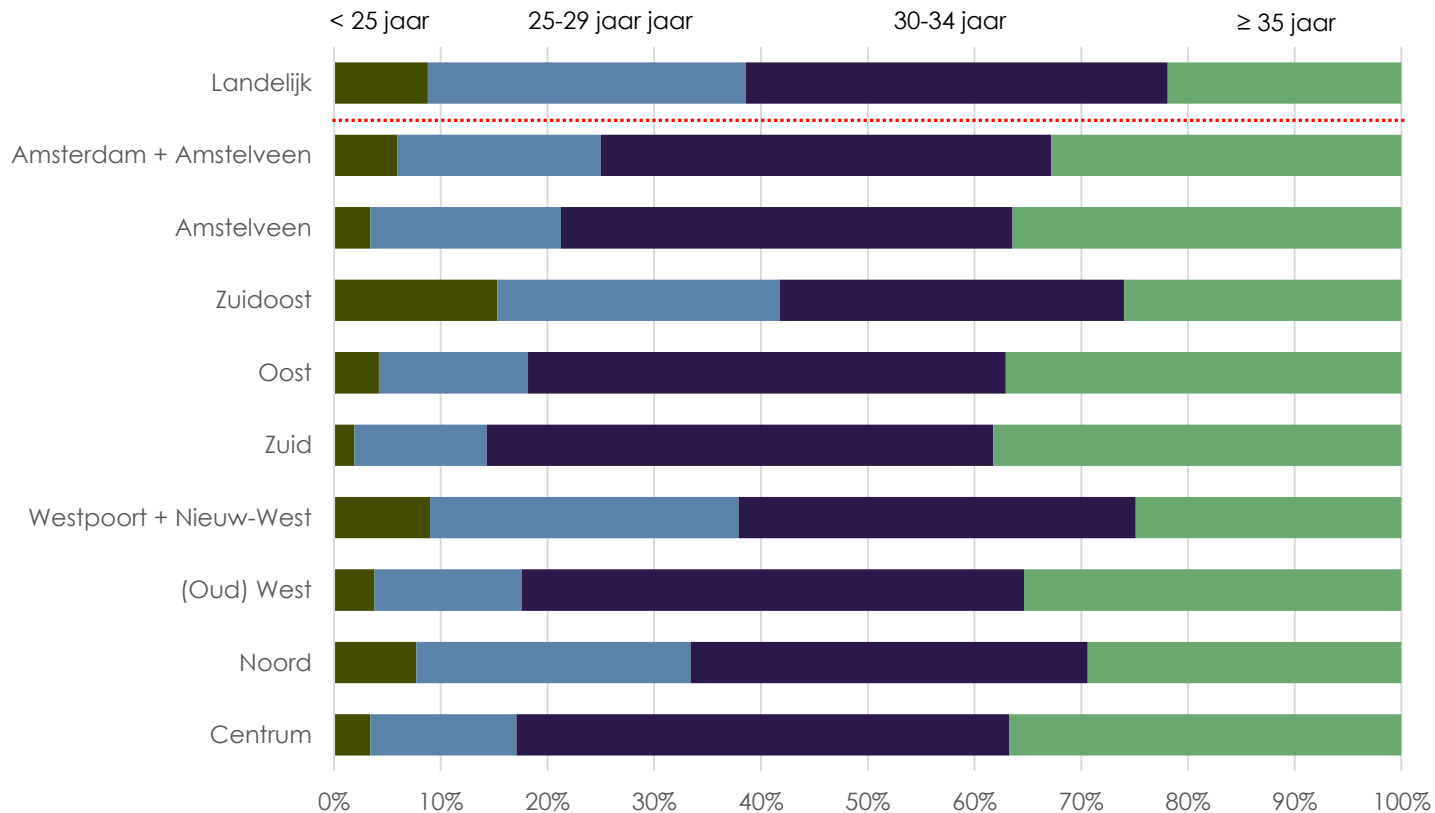


In de wijken West, Centrum, Zuid en Oost bevallen meer **primiparae** dan multiparae. Amstelveen heeft het laagste percentage primiparae van alle stadsdelen

De wijken Westpoort + Nieuw-West en Zuidoost hebben de hoogste percentages zwangere vrouwen met een **niet-Nederlandse etniciteit** vergeleken met de andere stadsdelen.



## Verdeling leeftijd van de moeder in 2018, per stadsdeel en totaal in Amsterdam, Amstelveen en landelijk.



In alle stadsdelen is het aantal zwangeren van **35 jaar en ouder** hoger dan het landelijk gemiddelde.

Behalve in Zuidoost en Westpoort + Nieuw-West is het percentage zwangeren **boven de 30 jaar** in alle stadsdelen hoger dan in Nederland.

In Zuidoost en Westpoort + Nieuw-West is een relatief hoog percentage vrouwen **jonger dan 25 jaar**.

# Conclusies en aanbevelingen

De juiste zorg op de juiste plek

## Conclusies

- Het aantal verwijzingen van de eerste- naar tweede lijn is de laatste 10 jaar stabiel. Het merendeel van vrouwen ontvangt voor kortere of langere tijd tweedelijns zorg tijdens de baring.
- In deze regio ligt het aantal verwijzingen net iets boven het landelijk gemiddelde. Dit kan samenhangen met een hoger percentage vrouwen vanaf 35 jaar en van niet Nederlandse afkomst; deze vrouwen ontvangen minder vaak zorg in de eerste-lijn.
- In deze regio wordt iets vaker tijdens de baring en minder vaak tijdens de zwangerschap verwezen dan landelijk. Verzoek om pijnmedicatie is de belangrijkste verwijssreden tijdens de baring.
- Een toenemend aantal vrouwen bevalt niet in de eigen regio doordat er geen plek is in ziekenhuizen. Dit probleem wordt waarschijnlijk groter de komende jaren doordat:
  - Het aantal geboortes in de regio toeneemt.
  - Het aantal inleidingen mogelijk toeneemt als de richtlijn over het beleid bij zwangerschap vanaf 41 weken wordt geïmplementeerd.
- In de stadsdelen West en Westpoort/ nieuw West vinden de meeste bevallingen plaats. Het hoogste percentage thuisbevallingen is in het centrum. In Zuidoost bevalt het hoogste percentage in het ziekenhuis.
- Uit de data blijkt dat registratie soms onvolledig of onjuist is. Vooral bij afgesproken plaats bevalling missen veel data.

## Aanbevelingen

- Voor ontwikkeling van beleid wat betreft de juiste zorg op de juiste plek is het belangrijk te onderzoeken waar zwangere vrouwen zorg willen ontvangen, of zij vinden dat ze een goed geïnformeerde keuze kunnen maken wat betreft zorgverlener en plaats bevalling en hoe zij terugkijken op de zorg en de plaats waar ze bevallen zijn.
- Verschuiving van zorg van de tweede- naar de eerste-lijn, bijvoorbeeld bij mid risk factoren zoals de wens naar pijnmedicatie, zou kunnen bijdragen aan meer continuïteit van zorgverlener en verminderde druk op de ziekenhuizen.
- Het uitbreiden van ondersteuning bij pijn in de eerste-lijn (zoals lachgas, bevalbad) zou verwijzingen voor pijnmedicatie kunnen verminderen.
- Het is belangrijk dat alle zorgverleners op een consistente manier hun Perined gegevens invullen en aanleveren en dat deze gegevens goed verwerkt worden om deze data als een goede benchmark te kunnen gebruiken in de toekomst.





## Verantwoording

Het regiobeeld over zorgstromen is gemaakt door drs. L. Ancion, drs. S. Sturkenboom en prof. dr. A. de Jonge van de afdeling Verloskundige Wetenschap, AVAG/ Amsterdam UMC in opdracht van Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA) met een subsidie van ZonMw. Dit regiobeeld sluit aan bij het regiobeeld Kansrijke Start Amsterdam van de GGD Amsterdam.

Een projectgroep heeft de onderzoekers ondersteund, bestaande uit:

AM Bakker/ dr. M Lamain (EVAA), F Annot (BCW), prof. dr. E Pajkrt/ T Pinkse (Verloskunde, Amsterdam UMC), dr. M Rijnders (TNO), M van Balen (KSVA), M Geurts/ M Hink (Zilveren Kruis), prof. dr. A Verhoeff (GGD), M Essink (Patiëntenfederatie), J Pinggen (Kind en Ziekenhuis), mr. A Kaiser, M van Driel (Zelfbewustzwanger), M van Balen (ACK), dr. W Gorissen (AVAG), assistant professor dr. L.L. Peters (Verloskundige Wetenschap, AVAG/ Amsterdam UMC/ UMCG), T. Roseboom (Amsterdam UMC (GGD Amsterdam), M. Abrahamse (Bascule), Max Keuken/ Guido Kroon (gemeente Amsterdam). ), M. Recourt-Vollebregt

De resultaten van beide regiobeelden zijn gepresenteerd aan een klankbordgroep die naast de leden van de projectgroepen van het regiobeeld voor EVAA en voor de GGD bestond uit: A Noordervliet (VSV AMC), M van Gessel (VSV OLVG west), C de Groot (ROAZ), S Astrup (VSV Vumc), M van Huis (VSV Bovenij ziekenhuis), R. Thijssen (Sigra), Inez Zuiderveld (gemeente Amsterdam Jeugd), Paulien Oldenburger (Gemeente Amsterdam Jeugd), Idske de Jong (Gemeente Amsterdam OIS), Anne Annegarn (ELAA).

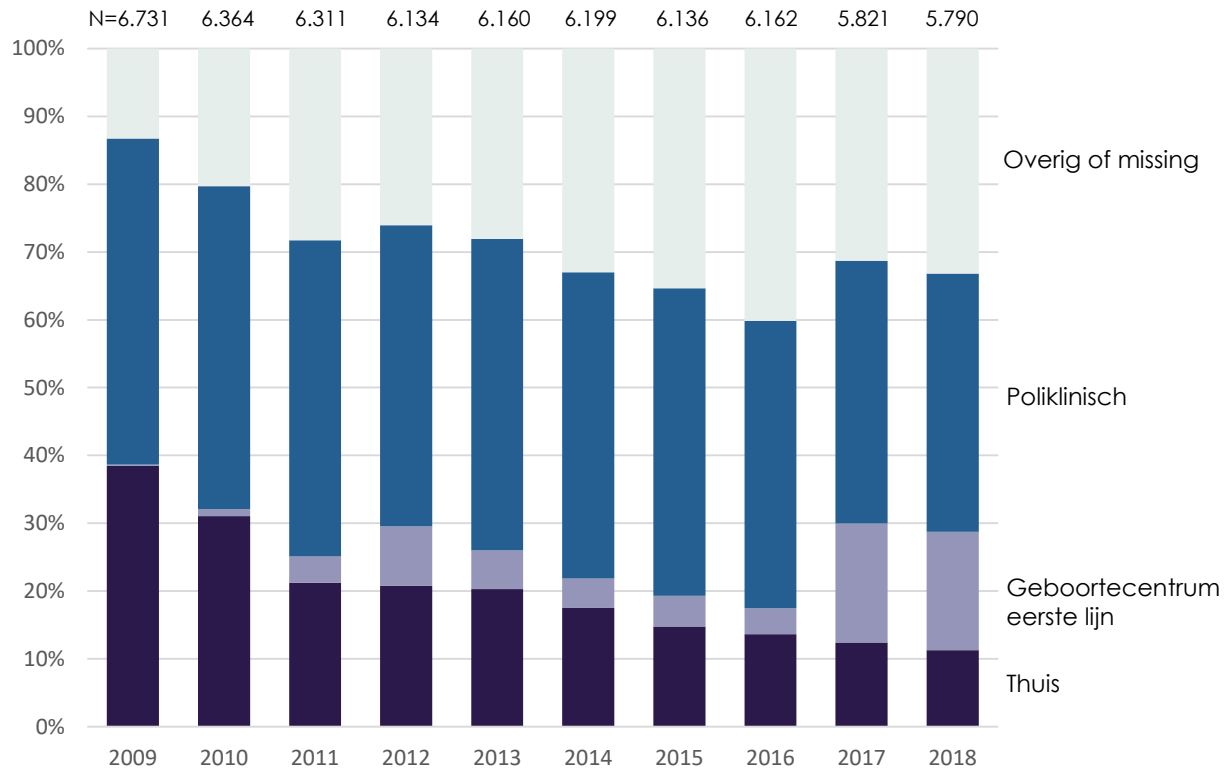
Voor de meeste analyses is gebruik gemaakt van Perined gegevens. Omdat dit een routine zorgregistratie is die niet in de eerste plaats is verzameld voor het doen van onderzoek heeft deze data beperkingen. Door de nauwe samenwerking met zorgverleners in de projectgroep, hebben wij sommige data kunnen controleren.



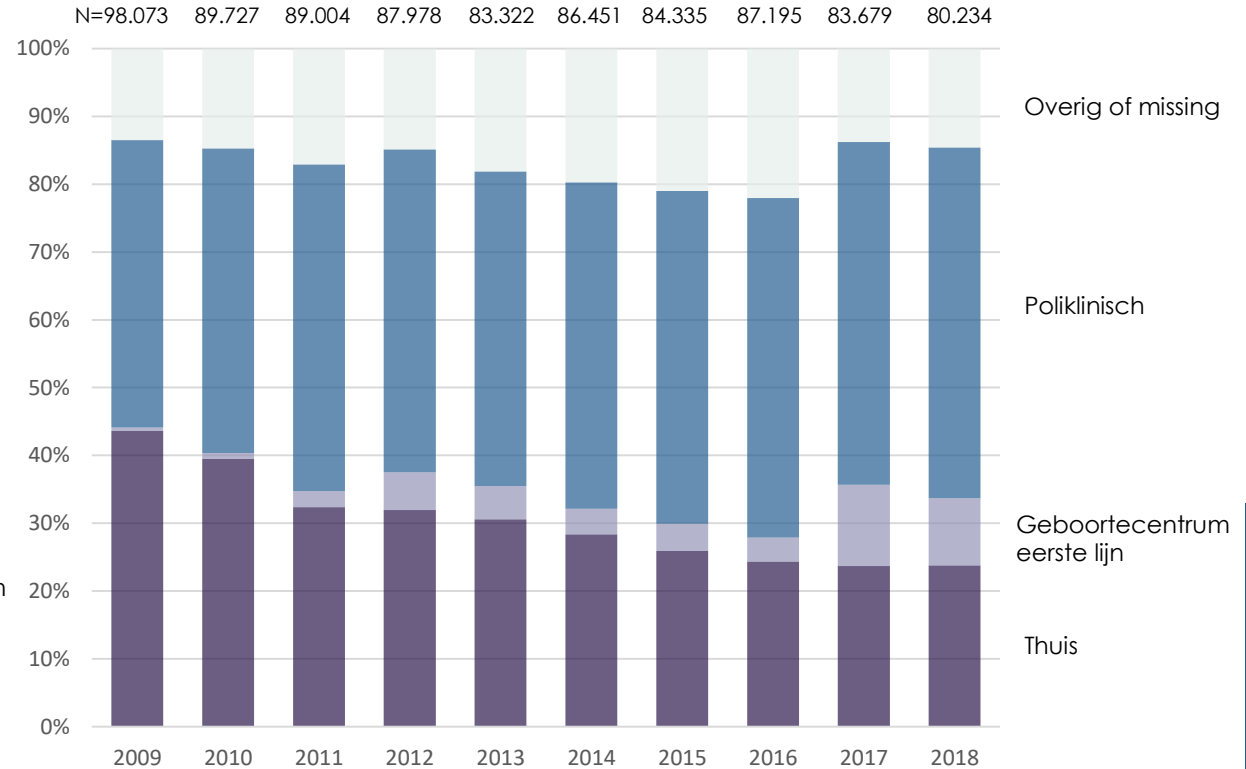
# Bijlagen



## Afgesproken plaats baring van vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen die gestart zijn in de eerste lijn.



## Afgesproken plaats baring van vrouwen uit Nederland die gestart zijn in de eerste lijn.



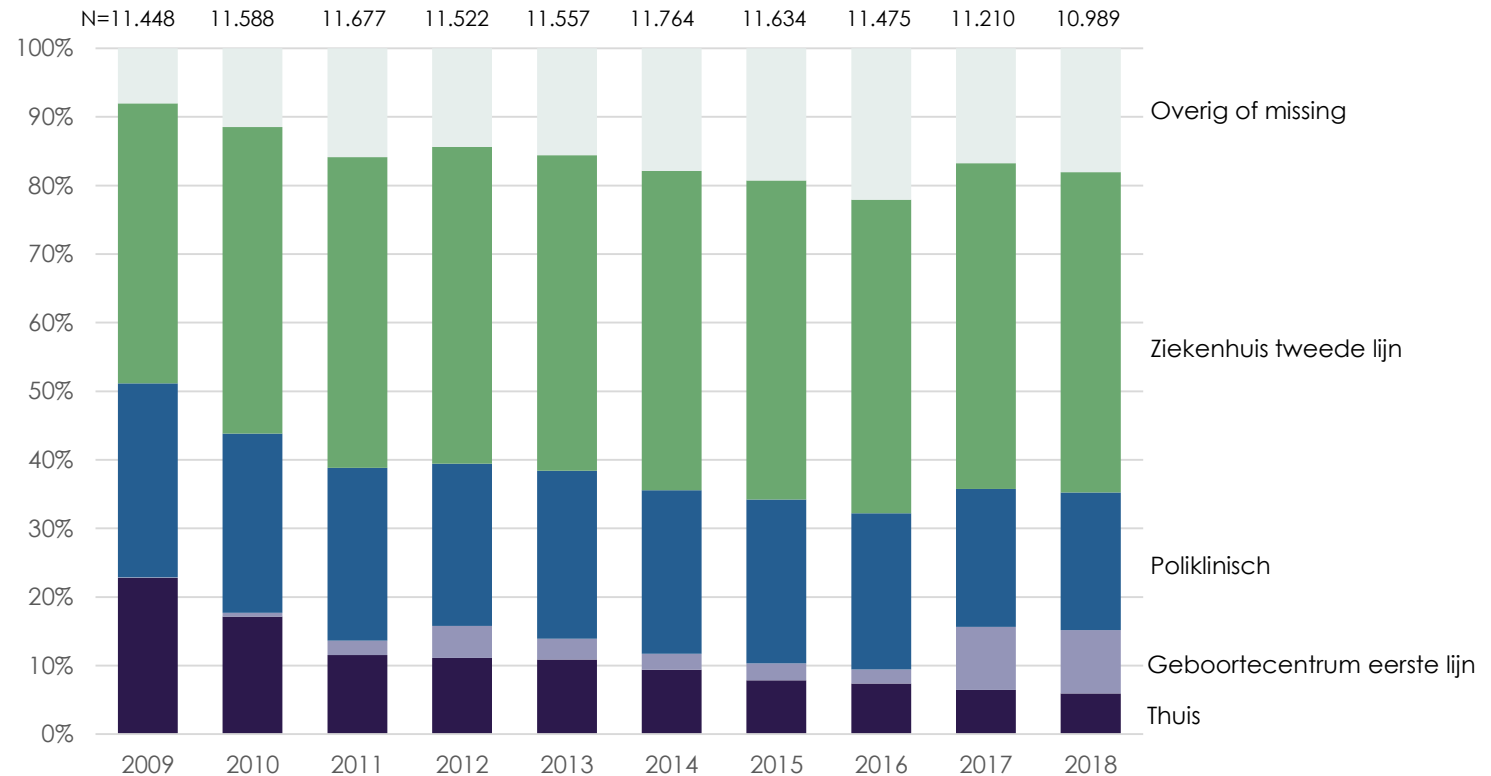
Over de jaren is het aantal vrouwen waarvoor de afgesproken plaats baring **onbekend** was toegenomen.

In de regio hebben veel minder vrouwen afgesproken om **thuis** of **poliklinisch** te bevallen en vaker om in een **geboortecentrum** te bevallen vergeleken met Nederland. Deels kan dit komen doordat veel meer vrouwen dan landelijk geen geregisteerde afgesproken plaats bevalling hebben.

## Afgesproken plaats begin baring van alle vrouwen in Amsterdam en Amstelveen. Zoals aangegeven door de eerste lijn.

De eerste lijn registreert de afgelopen jaren meer geplande bevallingen in het **geboortecentrum** dan geplande bevallingen thuis.

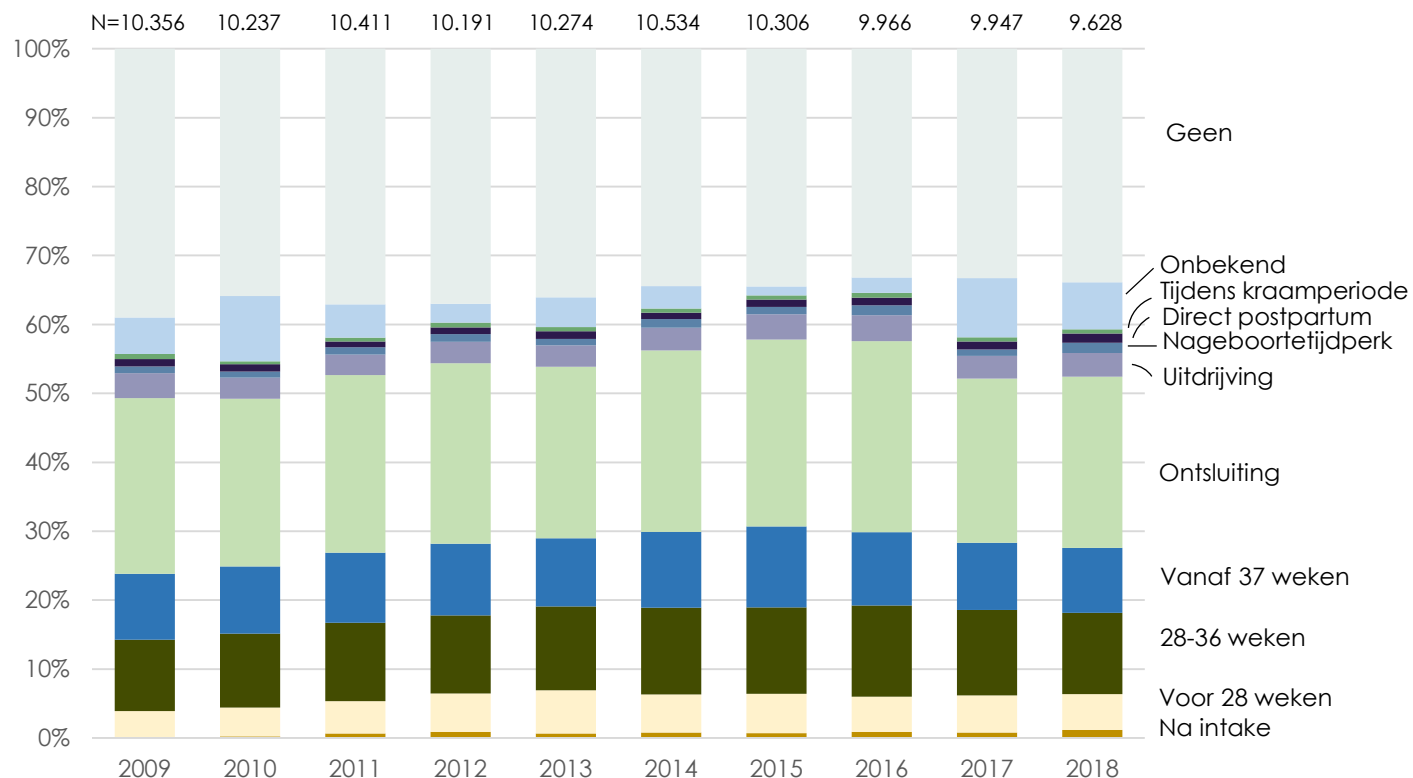
Het aantal niet **geregistreerde** of **overige** afgesproken plaats baring is gestegen.





## Het moment van doorverwijzen naar de tweede lijn na start zwangerschap in de eerste lijn bij vrouwen uit Amsterdam en Amstelveen.

Zoals aangegeven door de eerste lijn.



Het totaal aantal **doorverwijzingen** is stabiel gebleven vanaf 2010.

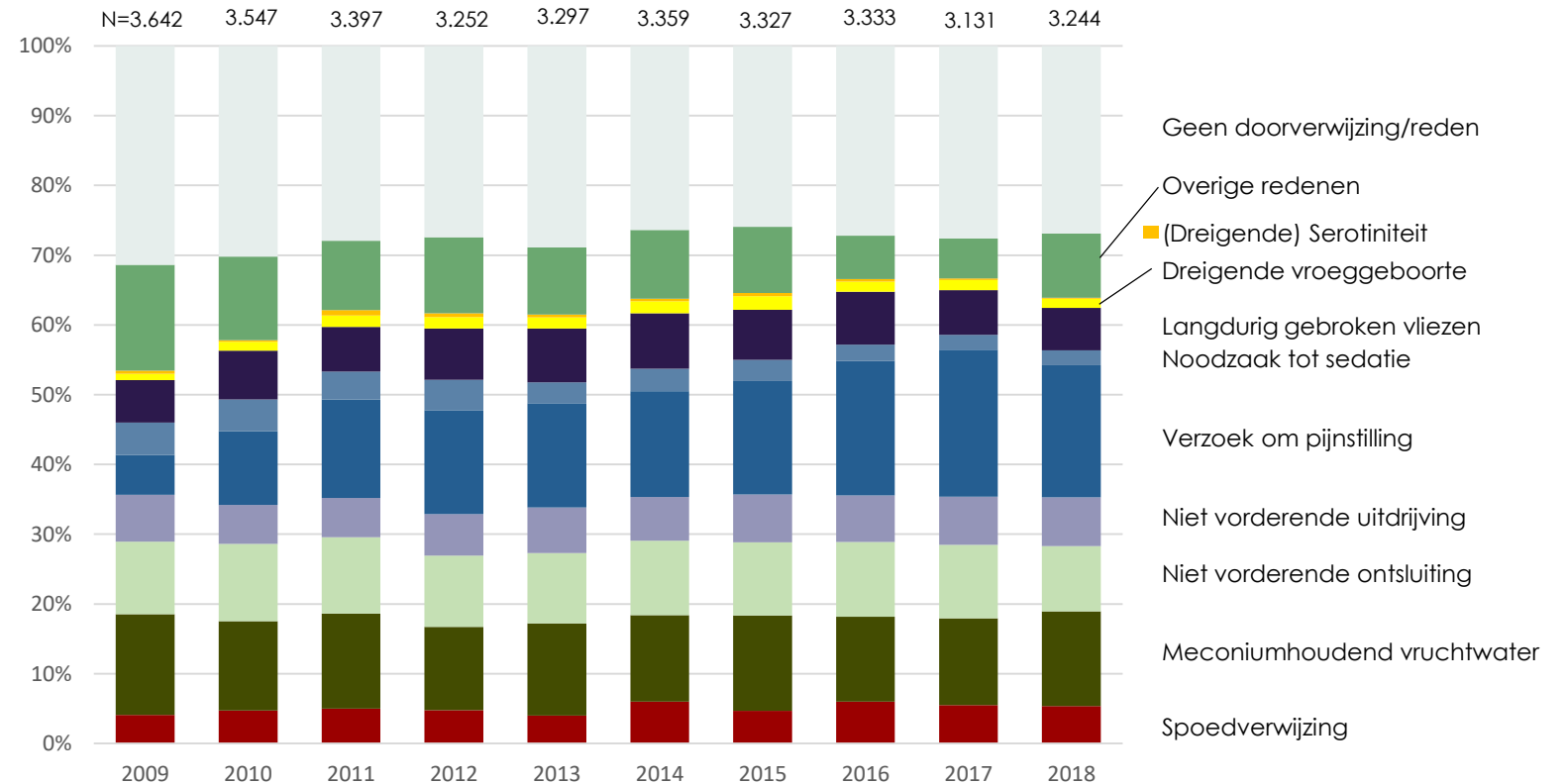
Het percentage doorverwijzingen **na de intake** is licht toegenomen in de afgelopen jaren.

De doorverwijzingen **vanaf 37 weken** nemen toe tot 2015, daarna nemen deze weer af.

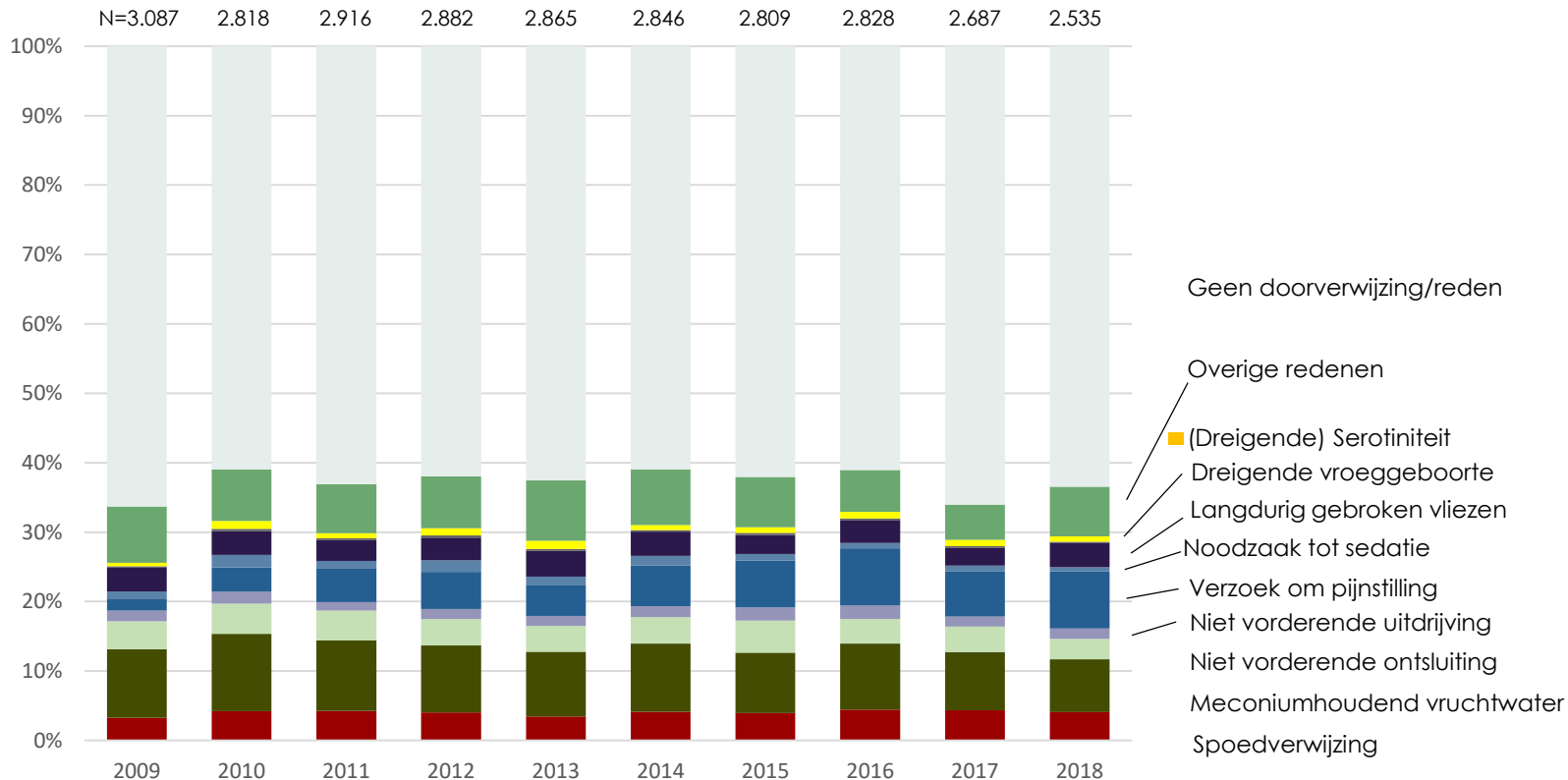
## Redenen om primiparae uit Amsterdam en Amstelveen door te verwijzen na begin baring in de eerste lijn.

Het totaal aantal verwijzingen van primiparae tijdens de baring is stabiel in de afgelopen 10 jaar.

Het percentage verwijzingen voor pijnmedicatie is toegenomen over de jaren onder primiparae tot en met 2016 en is daarna stabiel.



## Redenen om multiparae uit Amsterdam en Amstelveen door te verwijzen na begin baring in de eerste lijn.

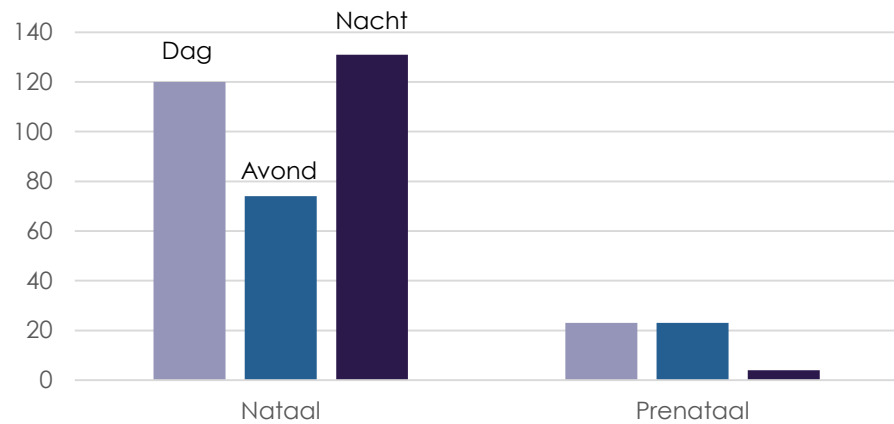


Het **totaal aantal verwijzingen** tijdens de baring van multiparae is redelijk stabiel in de afgelopen 10 jaar.

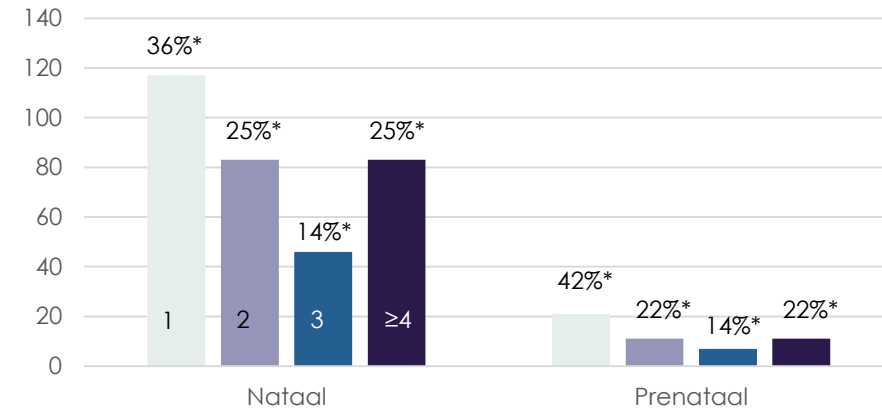
Het **percentage verwijzingen voor pijnmedicatie** is toegenomen over de jaren onder multiparae tot en met 2016 en is daarna stabiel.

## Weigeringen: 30 van de 39 praktijken. Periode oktober 2020 – februari 2021

Het moment van verwijzen waarbij toegang tot het ziekenhuis is geweigerd.

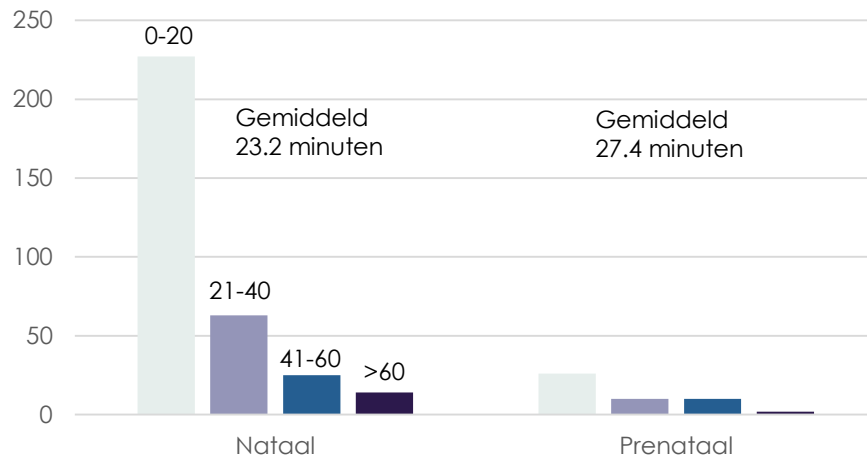


Het aantal keer dat is geweigerd.



\* Het percentage van alle weigeringen nataal respectievelijk prenataal.

Het aantal minuten dat het heeft gekost om de verwijzing te regelen.



Bron: EVAA

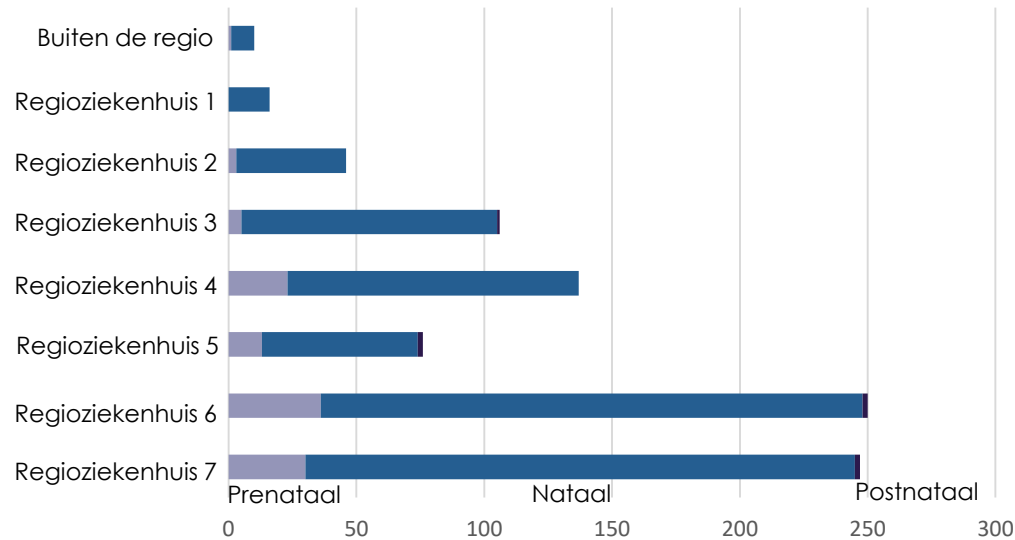
Met name **tijdens de bevalling** zijn er veel weigeringen.

In een **kwart** van de gevallen wordt door 4 of meer ziekenhuizen toegang geweigerd.

NB: Een weigering is een volmelding van een ziekenhuis als een verloskundige belt voor een poliklinische bevalling of bevalling in een geboortecentrum of wil verwijzen naar de tweede lijn in verband met een medische indicatie.

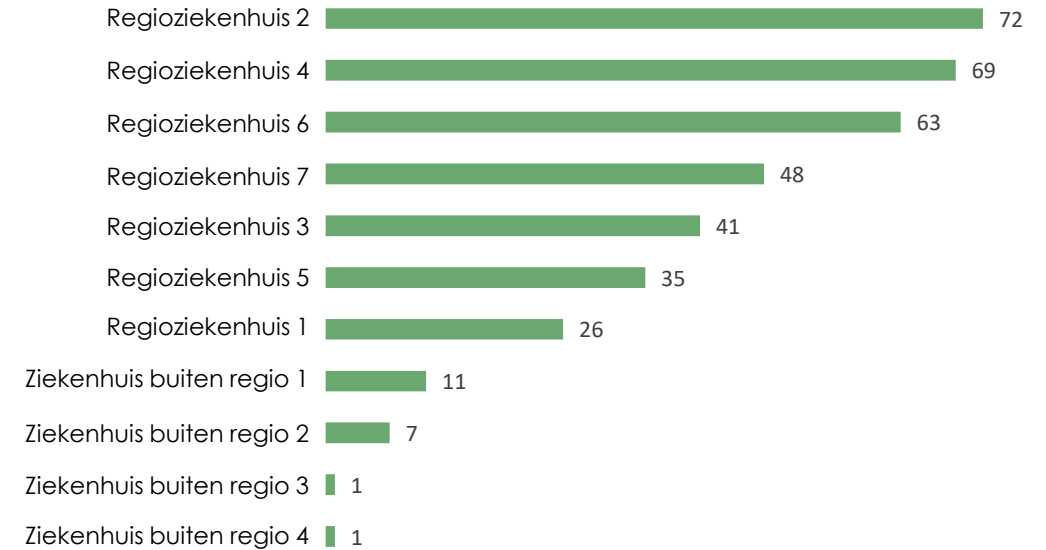


## Het aantal keer dat de ziekenhuizen hebben geweigerd in de periode oktober 2020 – februari 2021.\*



\*Per zwangere vrouw kunnen er meerdere weigeringen zijn.

## De ziekenhuizen waar vrouwen terecht zijn gekomen na weigering elders.



De meeste weigeringen zijn in ziekenhuis 6 en 7, maar deze ziekenhuizen nemen ook **relatief veel vrouwen** op die elders geweigerd zijn.

Sinds de start van **lachgas** in 2015 is het aantal vrouwen dat dit gebruikt **toegenomen** en sinds 2019 stabiel.

De toename in gebruik van lachgas is samengegaan met een **daling in het totaal aantal verwijzingen** naar de tweede lijn.

## Het aantal cliënten in het Bevalcentrum West, gebruik lachgas en verwijzingen.

