



Protocollen en respectvolle geboortezorg

A MATCH MADE IN HELL?

Studiedag eHB 2026 respectvolle geboortezorg

Monika Laubach
Kliniekhofd Verloskunde



Universitair
Ziekenhuis
Brussel







Wat zijn (medische) Protocollen?

Waarom zijn er Protocollen?

Wat is Respectvolle Geboortezorg?

Is er een spanningsveld?



000 PROTOCOL (MEDISCH)

Systematisch opgestelde richtlijn die zorgverleners ondersteunt bij het nemen van beslissingen

Beslisstructuur voor klinische situaties

- Nationaal, regionaal en/of lokaal

Verloskunde
Clinical Guidance Paper VVOG: Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy 27/02/2026
Clinical Guidance Paper VVOG: Preventie en behandeling van erythrocyten allo-immunisatie 15/01/2026 <small>(opens in a new window)</small>
Clinical Guidance Paper VVOG: Antibioticaprofylaxe bij kunstverlossing 20/11/2025
Clinical Guidance Paper VVOG: Counseling en management bij stuitligging na 35 weken - Deel 2: De à terme vaginale stuitbevalling 2/09/2025
Clinical Guidance Paper VVOG: Antenatale zorg voor tweelingzwangerschappen (incl. vertaling naar het Frans) 24/07/2025

PROTOCOL (MEDISCH)

Systematisch opgestelde richtlijn die zorgverleners ondersteunt bij het nemen van beslissingen

Beslisstructuur voor klinische situaties

- Nationaal, regionaal en/of lokaal

Evidence – based



000 PROTOCOL (MEDISCH)

Systematisch opgestelde richtlijn die zorgverleners ondersteunt bij het nemen van beslissingen

Beslisstructuur voor klinische situaties

- Nationaal, regionaal en/of lokaal

Evidence – based

Bevorderen veiligheid, kwaliteit en consistentie in de zorg



Wat zijn (medische) Protocollen?

Waarom zijn er Protocollen?

Wat is Respectvolle Geboortezorg?

Is er een spanningsveld?



●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

- Maternal Mortality rate (MMR)

Maternal mortality is unacceptably high. About 260 000 women died during and following pregnancy and childbirth in 2023. Approximately 92% of all maternal deaths occurred in low- and lower-middle-income countries in 2023, and most could have been prevented.

Most maternal deaths are preventable, as the health-care solutions to prevent or manage complications are well known. All women need access to high quality care in pregnancy, and during and after childbirth. Maternal health and newborn health are closely linked. It is particularly important that all births are attended by skilled health professionals, as timely management and treatment can make the difference between life and death for the women as well as for the newborns.

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Maternale en neonatale sterfte internationaal

- Maternal Mortality rate (MMR) 2023
 - High income countries 10/100.000 levend geboortes
 - Low/Mid income countries 346/100.000 levend geboortes
 - Areas with conflicts 504/100.000 levend geboortes
- Newborn mortality (< 1 maand) 2022
 - 2,3 10⁶ kinderen
 - NMR
 - SSA 27/1000
 - Asia 21/1000
 - België 2,9/1000

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Waarom sterven moeders?

Why do women die?

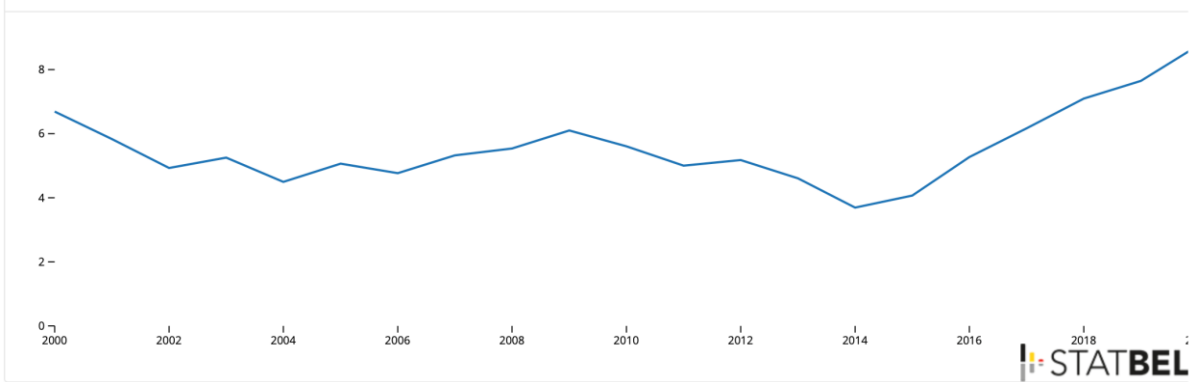
Women die as a result of complications during and following pregnancy and childbirth. Most of these complications develop during pregnancy and most are preventable or treatable. Other complications may exist before pregnancy but are worsened during pregnancy, especially if not managed as part of the woman's care. The major complications that account for around 75% of all maternal deaths are (1):

- severe bleeding (mostly bleeding after childbirth)
- infections (usually after childbirth)
- high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia)
- complications from delivery
- unsafe abortion.

WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Maternale en neonatale sterfte B

Evolution of the maternal mortality rate (per 100,000 live births) Belgium 2000-2020



Tabel 26.- NEONATALE STERFTE (Kinderen die minder dan 28 dagen geleefd hebben)

Van 1969 tot 1985

JAREN	Sterfgevallen			Brutosterftecijfers (in o/oo)		
	Mannelijk geslacht	Vrouwelijk geslacht	Totaal	Mannelijk geslacht	Vrouwelijk geslacht	Totaal
1969	1 284	820	2 104	17.6	11.9	14.8
1970	1 198	824	2 022	16.4	11.9	14.2
1971	1 170	800	1 970	16.1	11.6	13.9
1972	1 018	773	1 791	14.5	11.7	13.1
1973	918	664	1 582	13.8	10.6	12.2
1974	887	602	1 489	13.9	10.0	12.0
1975	809	595	1 404	13.1	10.2	11.7
1976	771	519	1 290	12.4	8.8	10.7
1977	656	456	1 112	10.5	7.7	9.1
1978	639	419	1 058	10.2	7.0	8.6
1979	587	426	1 013	9.2	7.1	8.2
1980	544	394	938	8.5	6.5	7.5
1981	568	340	908	8.9	5.7	7.3
1982	769	340	1 109	12.4	5.8	9.2
1983	445	323	768	7.4	5.7	6.6
1984	411	270	681	6.9	4.8	5.9
1985	377	285	662	6.4	5.1	5.8

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

- Wetenschappelijk gefundeerd
 - In optimale omstandigheden opgesteld samen met alle in het zorgproces betrokken partijen
- Dragen significant bij tot reductie van maternale en perinatale morbi-mortaliteit
- Reduceren “trial and error”
- Vereenvoudigen leerprocessen
- Zorgen voor één ”standard of care” voor iedereen

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Effect van invoeren van protocollen

- In het VK hebben educatieve acties rond alarmsymptomen voor maternale sepsis geleid tot een afname van griepgerelateerde sepsis van meer dan 1/100.000 naar minder dan 0,2/100.000.[3]
- In Italië resulteerde een bundel van initiatieven rond obstetrische hemorragie in een daling in maternale sterftes gerelateerd aan hemorragie van bijna 70% (2,49/100.000 naar 0,77/100.000).[4]
- En in Nederland daalde het aantal gevallen van eclampsie (6,2/10.000 naar 1,8/10.000) en eclampsie-gerelateerde sterfte dankzij een toegenomen bewustzijn en het doorvoeren van een aantal veranderingen in het beleid.[5]

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Effect van invoeren van protocollen

In het VK hebben educatieve acties rond alarmsymptomen voor maternale sepsis geleid tot

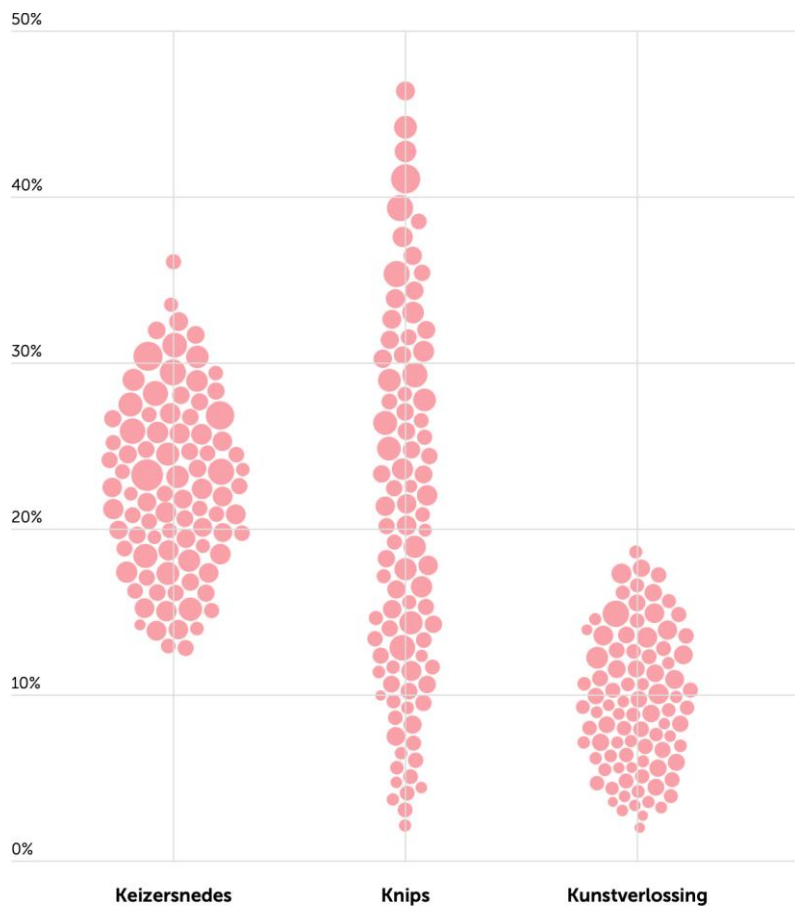
Fantastisch toch !!

dalning in

0,77/100.000).[4]

- En in Nederland daalde het aantal gevallen van eclampsie (6,2/10.000 naar 1,8/10.000) en eclampsie-gerelateerde sterfte dankzij een toegenomen bewustzijn en het doorvoeren van een aantal veranderingen in het beleid.[5]

HEALTH CARE DIVERGENCE ONDANKS BENCHMARKING



ROBSONCLASSIFICATIE 2024

Tabel 11: Classificatie van de keizersnedes naargelang de Robsoncategorieën.

Robson-groepen	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel	Bijdrage in
	moeders	moeders	keizersnedes	keizersnedes	het globale aandeel
	n	%	n	%	%
1 Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, spontane arbeid	466	20.8	52	11.2	2.3
2a Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, inductie van de arbeid	344	15.3	91	26.5	4.1
2b Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, geplande keizersnede	25	1.1	25	100.0	1.1
3 Multipara (zonder antecedent van keizersnedes), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, spontane arbeid	503	22.4	10	2.0	0.4
4a Multipara (zonder antecedent van keizersnedes), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, inductie van de arbeid	328	14.6	14	4.3	0.6
4b Multipara (zonder antecedent van keizersnedes), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, geplande keizersnede	12	0.5	12	100.0	0.5
5 Multipara met antecedent van keizersnede, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken	281	12.5	183	65.1	8.2
6 Alle primipara, eenling in stuitligging	58	2.6	53	91.4	2.4
7 Alle multipara, eenling in stuitligging	35	1.6	28	80.0	1.2
8 Alle meervoudige zwangerschappen	37	1.6	21	56.8	0.9
9 Alle zwangerschappen, eenling in dwarsligging	11	0.5	11	100.0	0.5
10 Alle zwangerschappen, eenling in hoofdligging, < 37 weken	144	6.4	51	35.4	2.3
TOTAAL*	2244	100.0	551		24.5

*Aantal niet-classificeerbare cases o.w.v. ontbrekende waarden: 0



🔒 Het onzichtbare geboortetrauma: 'Alsof bij de bevalling alleen de gezondheid van de baby ertoe doet'



Obstetrisch geweld

Respectvolle geboortezorg: 'Van lijdende naar leidende zwangere vrouw'

4 mei 2021 Sophie Van Cauwelaert, Ruth Sneyers

Een op de drie vrouwen ervaart gebrek aan communicatie en inspraak tijdens de bevalling: "Gevoel dat er over hun hoofd gepraat wordt"

Eos Blogs Gezondheid

Van ongepaste opmerkingen tot een knip zonder toestemming: geweld tijdens de bevalling ontrafeld

Onderzoek: 1 op de 3 vrouwen heeft vervelende ervaring met zorg bij bevalling

facebook eoswetenschap.eu
Systematische knip en gebrek aan communicatie: wie bevalt in Europa krijgt niet altijd respectvolle zorg

Samen voor Respectvolle Geboorte

vrt nws

HUMO

Nieuwsblad

De Standaard Weekend Ouders

+ Er loopt iets fundamenteel mis met onze geboortezorg: bevallen is geen bandwerk



1 op de 5 mama's krijgt niet de zorg die ze verdient: gynaecologen pleiten voor meer respect bij bevalling

Door Mamabaas
16/03/2024

OBSTETRISCH GEWELD
'Ik ben zonder uitleg geknipt': als een bevalling een traumatische ervaring wordt

●●● WAAROM ZIJN ER PROTOCOLLEN

Effect van invoeren van protocollen

In het VK hebben educatieve acties rond alarmsymptomen voor maternale sepsis geleid tot

GEWELDIG?!

dalning in

0,77/100.000).[4]

- En in Nederland daalde het aantal gevallen van eclampsie (6,2/10.000 naar 1,8/10.000) en eclampsie-gerelateerde sterfte dankzij een toegenomen bewustzijn en het doorvoeren van een aantal veranderingen in het beleid.[5]



Wat zijn (medische) Protocollen?

Waarom zijn er Protocollen?

Wat is Respectvolle Geboortezorg?

Is er een spanningsveld?








000 WAT IS RESPECTVOLLE GEBOORTEZORG?

Reviews | 2 January 2024

Respectful Maternity Care: A Systematic Review FREE

✓ This article has been corrected. [VIEW CORRECTION](#)

Authors: Amy G. Cantor, MD, MPH  , Rebecca M. Jungbauer, DrPH, MA , Andrea C. Skelly, PhD, MPH, Erica L. Hart, MST, Katherine Jorda, MD , Cynthia Davis-O'Reilly, BS, Aaron B. Caughey, MD, PhD, MPP, MPH, and Ellen L. Tilden, PhD, CNM 

[AUTHOR, ARTICLE, & DISCLOSURE INFORMATION](#)

Publication: Annals of Internal Medicine • Volume 177, Number 1 • <https://doi.org/10.7326/M23-2676>

Conclusion:

Frameworks for RMC are well described but vary in their definitions. Tools to measure RMC demonstrate consistency but lack a gold standard, requiring further evaluation before implementation in U.S. settings. Evidence is lacking on the effectiveness of implementing RMC to improve any maternal or infant health outcome.

RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- actieve partner in besluitvorming



> <



RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Mevr B
Vluchtelingen uit Afghanistan
In België sinds 5 jaar
Spreekt enkel Urdu

G3P2 (2 ongecompliceerde vaginale bevallingen)
nu 38 w persisterende stuitligging

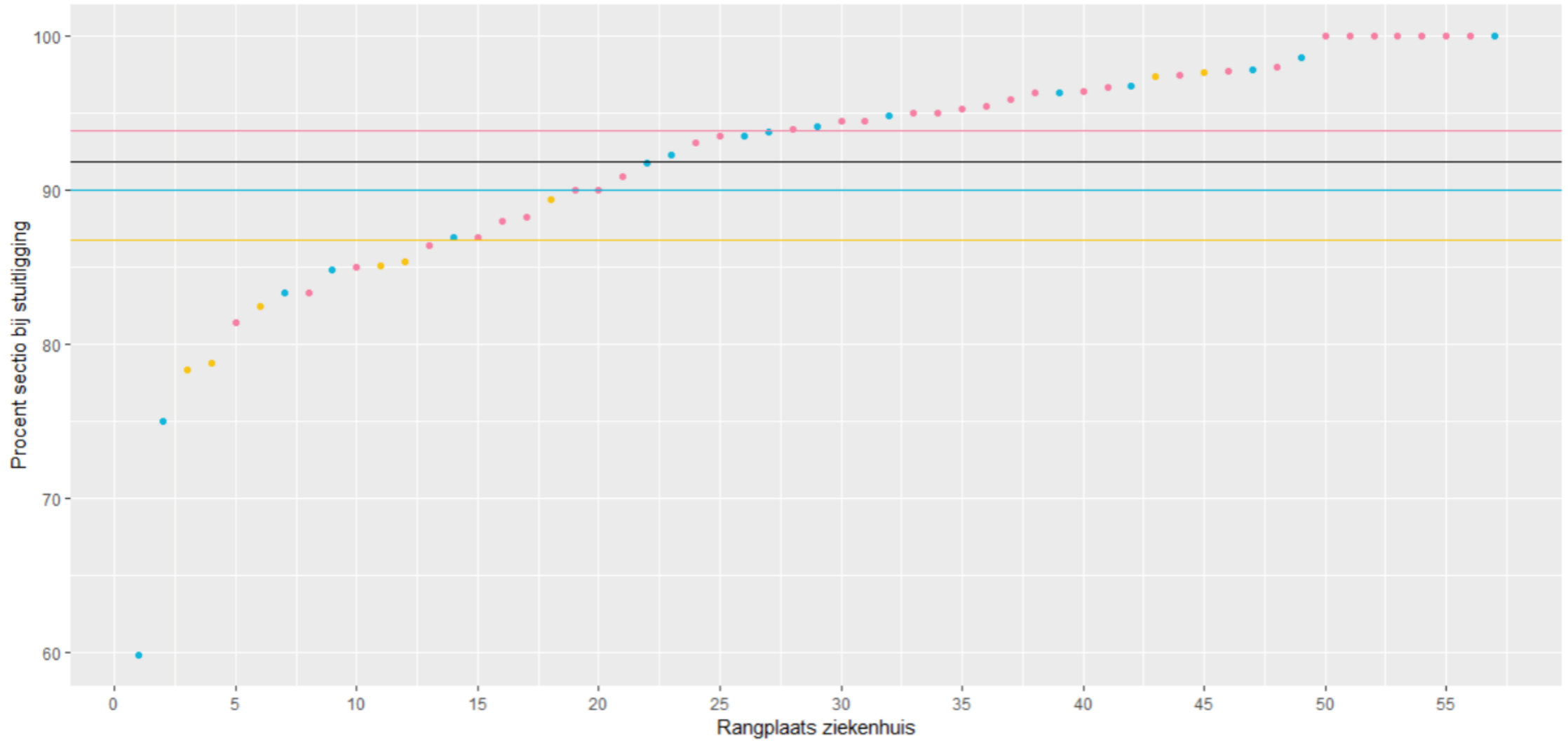
Opvolging in perifeer ziekenhuis
- Geen uitwendige kering gehad - reden onduidelijk
- Keizersnede werd voorzien

Zelfstandige vroedvrouw nam afspraak voor bespreking vaginale stuitbevalling

Na uitgebreide uitleg met tolk zegt de partner “ dokter, jij weet wat best is “



Stuitligging - abdominale geboorte



- Gemiddelde voor
- ziekenhuis met N*-dienst en < 1000 bevallingen
 - ziekenhuis met N*-dienst en ≥ 1000 bevallingen
 - ziekenhuis met P*-functie (NIC- en MIC-dienst)
 - Vlaanderen



RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Mevr B
Vluchtelingen uit Afghanistan
In België sinds 5 jaar
Spreekt enkel Urdu

Kan iedereen dit aan?

G3P (3 bevallingen)

- Cultuur ?
- Waarden en normen?
- Opleiding?
- Kennis ?

Opgesloten (redenen onduidelijk)

Zelfstandige vroedvrouw nam afspraak voor bespreking vaginale stuitbevalling

Na uitgebreide uitleg met tolk zegt de partner “ dokter, jij weet wat best is “

RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Mevr M

G2P1 (preterm partus – sectio – ernstige Preëclampsie)

Pre-existerende hypertensie

Zwanger van een nieuwe partner

Ontsporende hypertensie vanaf 22 weken

Gesuperponeerde ernstige Preëclampsie op 28 w

Voorstel tot hospitalisatie en longmaturing < niet akkoord

“Ik weet dat dit goed zal aflopen, ik zal niet voor 34 weken bevallen”

Verdere klinische en biologische achteruitgang in de volgende weken

Toelichting risico's voor haar en voor haar kind bij verderzetten van de zwangerschap

“Ik weet dat dit goed zal aflopen, ik zal niet voor 34 weken bevallen”

Partner is extreem ongerust en dringt aan op opname en bevalling - zonder succes

Op 34 weken < akkoord voor bevalling

RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Mevr M

G2P1 (pre)

Pre-existerend

Zwanger van

Ontsporend

Gesuperpo

Voorstel tot

"Ik weet da

Verdere kli

Toelichting

"Ik weet da

Partner is e

Wat is de achtergrond van deze houding?

- Trauma?
- Negatie van het probleem?

Wat is het ethisch-filosofische framework?

Welke risico's zijn aanvaardbaar?

- Voor de zwangere ?
- Voor haar familie?
- Voor de zorgverlener?

En wat als er iets misgaat Veel medicolegale vragen

Op 34 weken < akkoord voor bevalling

000 RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Mevr V
G1P0

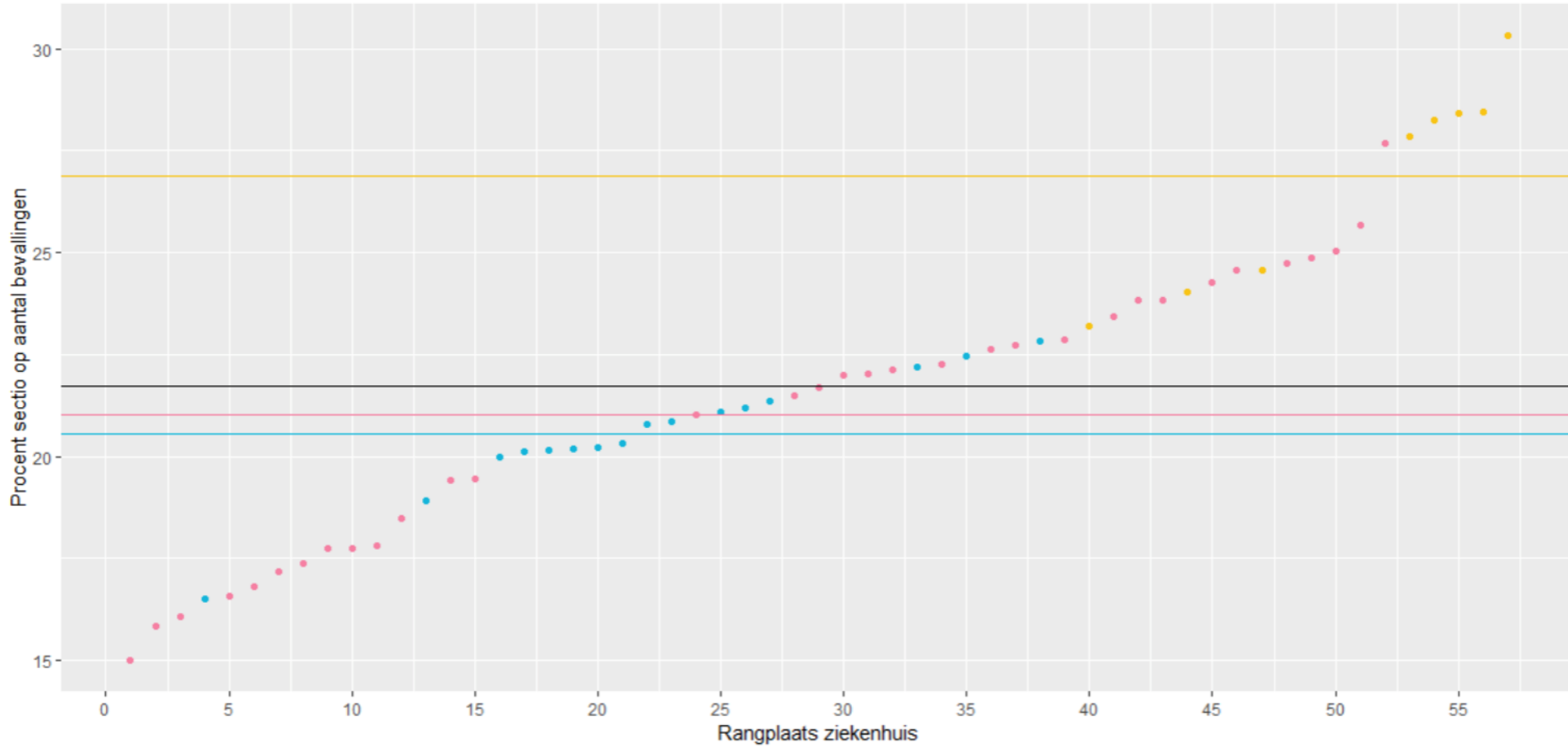
ongecompliceerde eerste zwangerschap

vraagt sinds begin van de zwangerschap een bevalling met geplande keizersnede voor praktische redenen

of

vraag met aandrang inductie op 39 weken omdat het lastig wordt

Wijze van bevalling - Sectio



Gemiddelde voor

- ziekenhuis met N*-dienst en < 1000 bevallingen
- ziekenhuis met N*-dienst en ≥ 1000 bevallingen
- ziekenhuis met P*-functie (NIC- en MIC-dienst)
- Vlaanderen

RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming



RESPECTVOLLE (GEBOORTE)ZORG

Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Gebruik makend van

- Geïnformeerde toestemming
- Respect voor autonomie
- Waarborgen privacy
- Emotionele ondersteuning
- Cultuur-sensitieve benadering

Ideeën toetsen aan realiteit

Lokaal kader schetsen

Verwachtingen bespreken

Natuur is onvoorspelbaar

RESPECTVOLLE (GEBORTE)ZORG

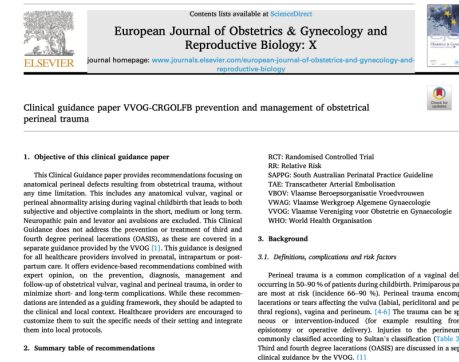
Zorg rondom zwangerschap en bevalling die de waardigheid, autonomie en rechten van de zwangere persoon respecteert

Zwangere persoon

- Actieve partner in besluitvorming

Doel

- Medische veiligheid
- en
- Psychosociale ondersteuning





Wat zijn (medische) Protocollen?

Waarom zijn er Protocollen?

Wat is Respectvolle Geboortezorg?

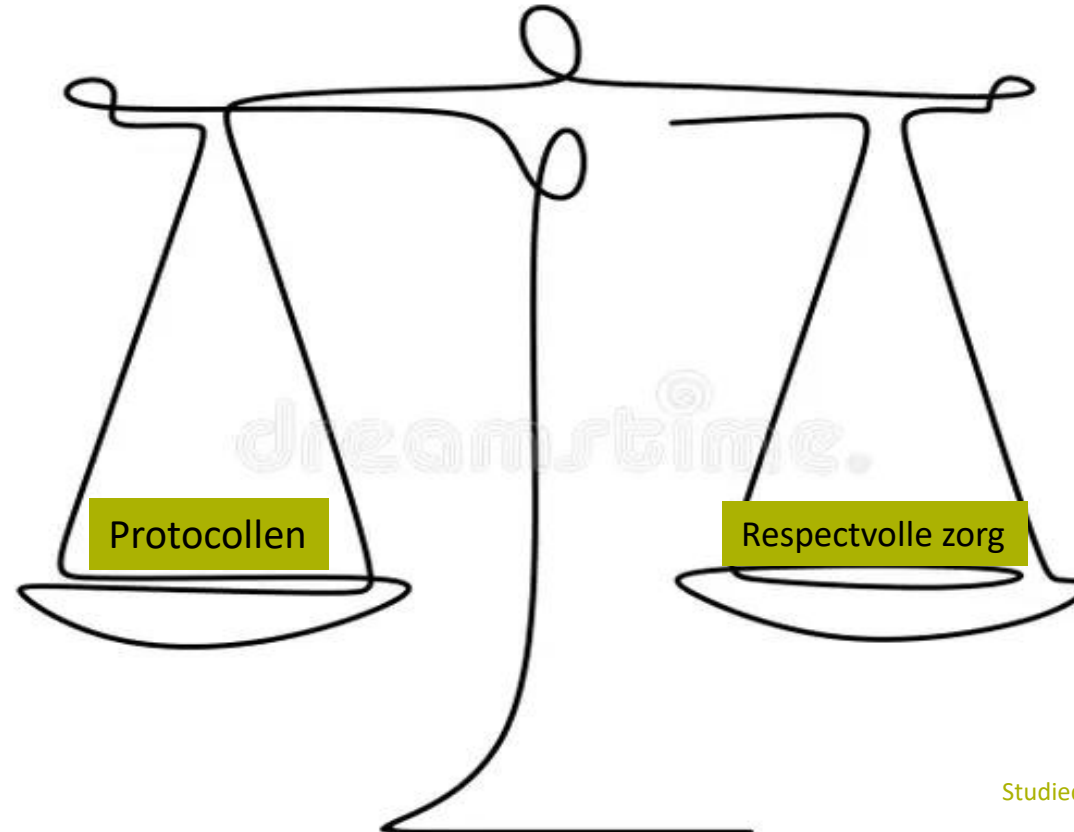
Is er een spanningsveld?



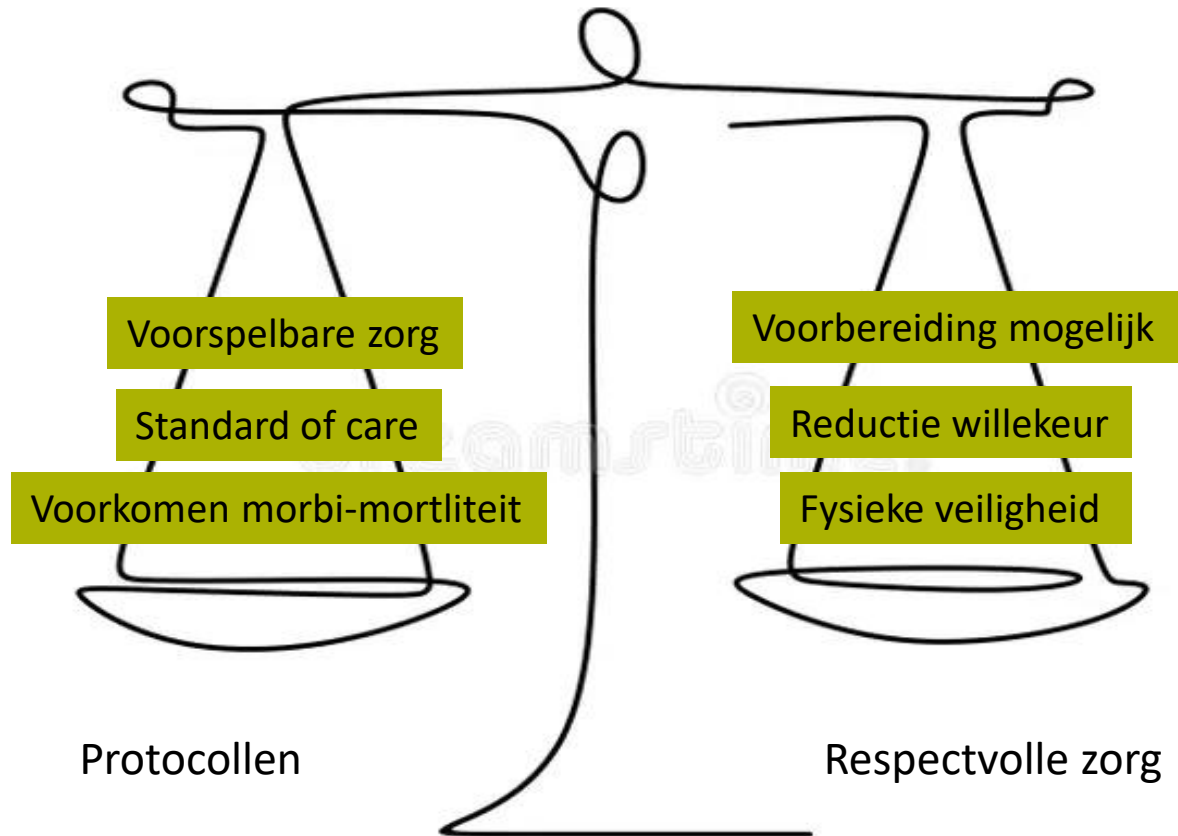
000 EEN WANKEL EVENWICHT

Kernwaarden

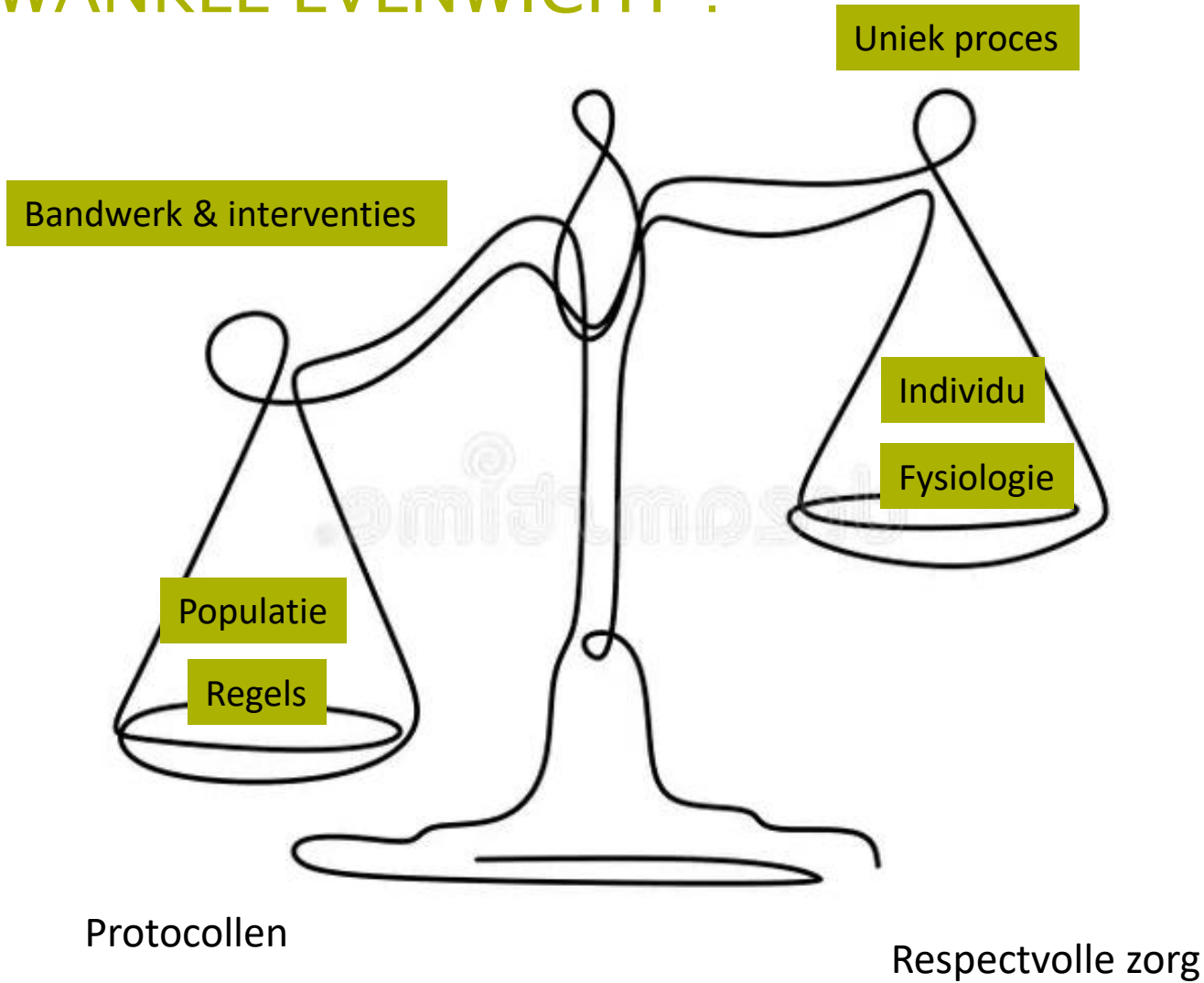
- Geïnformeerde toestemming
- Geïnformeerde weigering
- Keuzevrijheid en autonomie
- Vrijwaring van dwang, geweld of gebrek aan respect
- Continue ondersteuning tijdens de baring



●●● EEN WANKEL EVENWICHT ?



000 EEN WANKEL EVENWICHT ?



●●● THE WAY OUT ? USE (U_R) BRAIN!

- **Benefits**
- **Risks**
- **Alternatives**
- **Intuition**
- **Nothing**

THE WAY OUT? PROTOCOLLAIRE FLEXIBILITEIT

- Richtlijnen zijn **richtlijnen** (Guidance), geen wet
 - Er is ruimte om na overleg met de zwangere persoon / het koppel een van de guidance afwijkend beleid af te spreken
- 'Gepersonaliseerde Zorg' (Personalized Medicine)
 - Rekening houdend met
 - individuele (vk) en andere geschiedenis
 - culturele achtergrond
 - traumasensitieve zorg
 -
- Documenteren van afwijkende keuzes zonder te veroordelen
 - “ mevrouw weigert , wil niet,

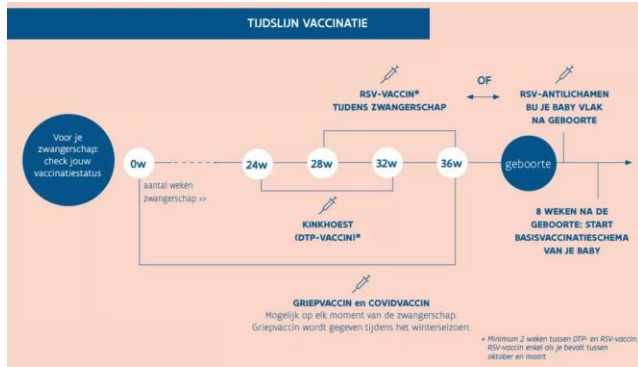
THE WAY OUT ? AFSPRAKEN

VVOG Aanbevelingen

Met de onderstaande aanbevelingen wil de VVOG de gynaecologen begeleiden bij het toepassen van RGZ:

1. Behandel elke patiënt met empathie, respect en waardigheid. Om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen in een zorgcontext die onderhevig is aan verandering en complex is door meerdere factoren, is het nodig de perinatale zorg regelmatig te herzien vanuit het standpunt van de vrouw.
2. Neem een cultuursensitieve houding aan die de gewoonten, waarden en genderidentificatie respecteert.
3. Respecteer het recht op zelfbeschikking, geïnformeerde keuze en privacy van het individu.
4. Leef de wet betreffende de rechten van de patiënt (BS 23/02/2024) na. Indien nodig, wijs de patiënt op deze rechten in duidelijke taal.
5. Integreer perinatale mentale gezondheid in de standaardzorg door dit actief te bevragen.
6. Bewaak een positieve werkomgeving die veilig en beschermend is en hoogwaardige, collaboratieve en gepersonaliseerde zorg faciliteert. Dit in samenwerking met de andere perinatale zorgverstrekkers (huisartsen, vroedvrouwen, psychologen, kinesitherapeuten, etc.) in uw regio.
7. Doe aan preventie van ziekte en complicaties.

THE WAY OUT? BETROUWBARE BRONNEN



Zoek op categorie



is een initiatief van de Vlaamse gynaecologen



Samen streven we naar een veilige, respectvolle en zo positief mogelijke bevallingservaring.

Stel jouw geboortewensen hier samen

Bekijk hier informatie over zwangerschap



(Toekomstige) ouders

000 THE WAY OUT?



●●● WAT HOUD ONS TEGEN?

TIJD !

Eén antenatale consultatie duurt 15 min

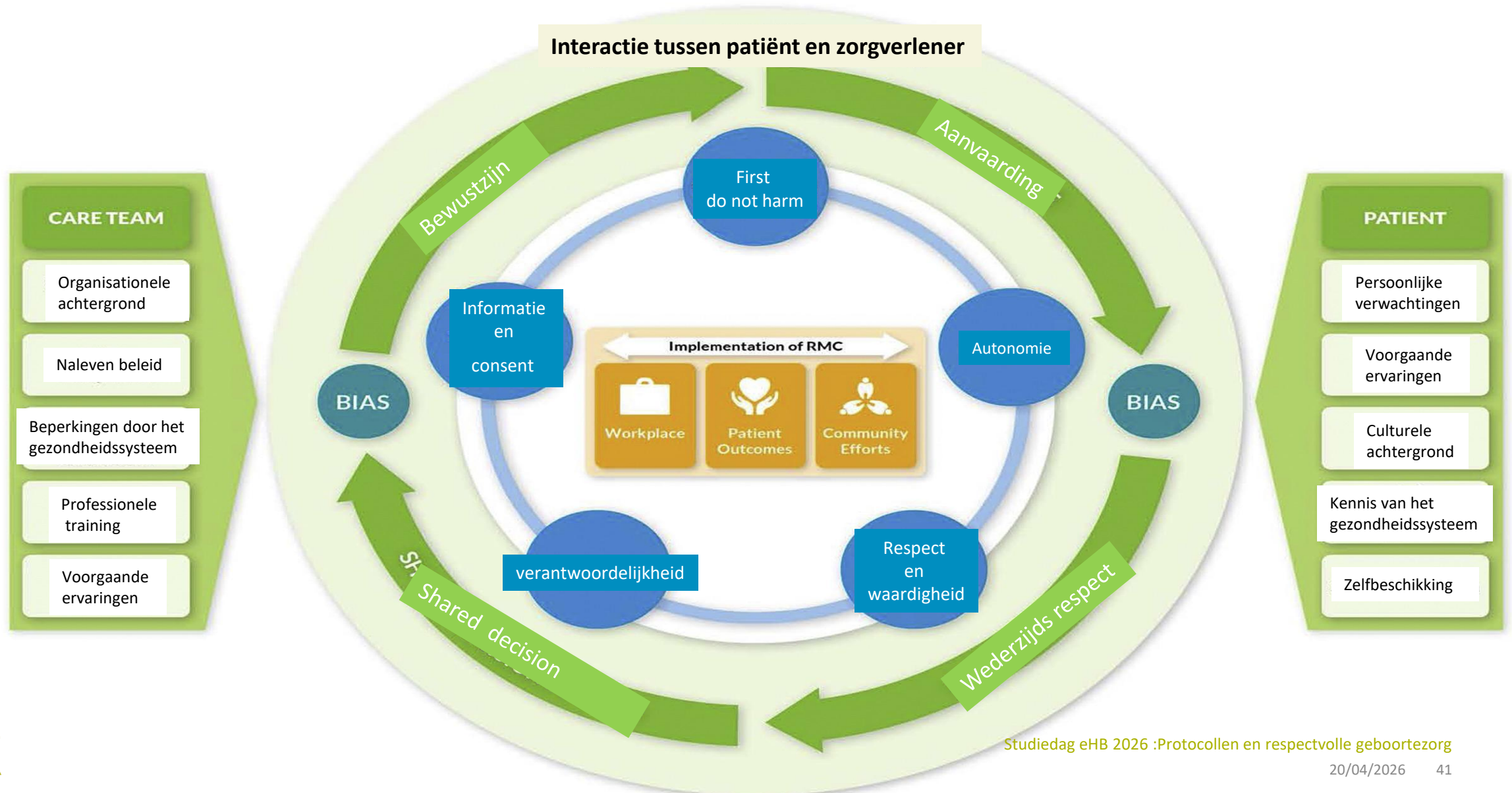
PERSONEEL !

Tekort aan artsen en vroedvrouwen in prenatale en perinatale zorg

FINANCIERING !

Geen vergoeding voor doorverwijzen van een zwangere (bvb stuitbevalling)

AWHONN Respectful Maternity Care Framework



Protocollen en respectvolle geboortezorg

...CAN BE A MATCH MADE IN HEAVEN





<https://vimeo.com/871811144?fl=pl&fe=sh>

Table 2 Proportion of attempted TOLAC, according to location, size and organization of the maternity

Characteristic (number of maternities)	Proportion of TOLAC	
	Mean (SD)	Range and <i>p</i> -value
Location		<i>p</i> =0.02
Flanders (58)	45.2% (7.0)	27% to 61%
Brussels-Wallonia (37)	49.6% (10.0)	31% to 80%
Number of deliveries/years		<i>p</i> =0.27
> 1500 (22)	48.8% (9.1)	37% to 71%
≤ 1500 (73)	46.4% (8.4)	27% to 80%
Gynecologist on-site 24/7		<i>p</i> =0.02
Yes (24)	50.6% (8.7)	37% to 71%
No (71)	45.7% (8.2)	27% to 80%
Anesthetist on-site 24/7		<i>p</i> =0.28
Yes (52)	47.8% (8.4)	33% to 71%
No (43)	45.9% (8.7)	27% to 80%
Pediatrician on-site 24/7		<i>p</i> =0.24
Yes (27)	48.7% (8.9)	37% to 71%
No (68)	46.3% (8.9)	37% to 71%
Both gynecologist & anesthetist on-site		<i>p</i> =0.04
Yes (20)	50.7% (9.1)	37% to 71%
No (75)	45.9% (8.2)	27% to 80%
Presence of NICU		<i>p</i> =0.10
Yes (19)	50.1% (9.3)	37% to 71%
No (76)	46.2% (8.2)	27% to 80%
Location of the operating room (OR)		<i>p</i> =0.48
In the delivery room (24)	48.6% (7.5)	37% to 62%
On the same floor (21)	45.6% (9.9)	31% to 71%
On a different floor (50)	46.7% (8.5)	27% to 80%
Reported transfer time to the OR		<i>p</i> =0.17
1 min or less (31)	47.2% (7.0)	33% to 62%
2 to 5 min (57)	47.7% (9.1)	27% to 80%
More than 5 min (7)	40.1% (7.9)	31% to 52.5%