

# OPROEP TOT DEELNAME AAN ONDERZOEK

WETENSCHAP

In maart 2006 is er in Maastricht een promotieonderzoek van start gegaan naar de wensen, verwachtingen en ervaringen van vrouwen en hun partners ten aanzien van de verloskundige zorg tijdens zwangerschap, baring in het algemeen en de plaats van bevallen in het bijzonder. Verder wordt gekeken of er door de zorgverleners een ander beleid wordt gevoerd bij de thuisbevalling, de poliklinische of de klinische bevalling. In samenwerking met TNO is nu besloten om dit onderzoek in 2007 landelijk uit te breiden.

*Marijke Hendrix en Marlies Rijnders*

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Marijke Hendrix, onderzoeker aan het academisch ziekenhuis Maastricht, in samenwerking met Marlies Rijnders, verloskundig onderzoeker bij TNO kwaliteit van leven.

## Waarom is dit onderzoek zo belangrijk?

Ondanks het unieke systeem van verloskundige zorg in Nederland weten we weinig van de mening van vrouwen hierover en de ervaringen met de verkregen zorg. Berichten uit de pers over de verloskundige zorg zijn vaak tendentius.

Uit een eerder onderzoek van Rijnders uit 2004 waarin vrouwen drie jaar postpartum werd gevraagd hoe zij terug kijken op de bevalling komt naar voren dat 17% van hen niet tevreden terugkijkt. Deze groep is groter dan verwacht gezien de resultaten uit de literatuur in vergelijkbare landen<sup>[1-3]</sup>.

Dit beeld wordt ook bevestigd in een nog niet gepubliceerd onderzoek onder zwangeren in Vlaanderen en Brabant waaruit blijkt dat Belgische vrouwen zes weken postpartum positiever terugkijken dan Nederlandse vrouwen ondanks het grotere percentage medische baringen in België.<sup>[4]</sup> Het lijkt dus zinvol en noodzakelijk, om inzicht te krijgen in onderliggende factoren die de ervaringen

van Nederlandse vrouwen bepalen. Om dit goed te doen moeten de zwangerschapsuitkomsten en de ervaringen van vrouwen met (de zorg tijdens) zwangerschap, baring en kraambed bekeken worden in relatie tot de wensen en verwachtingen die vrouwen.

Een van de hoofdvragen in het onderzoek zal zijn de motivatie voor en de ervaring met de plaats van bevallen. Ook wordt onderzocht of er een verschil is in het aantal verwijzingen naar de tweede lijn en de verwijsindicaties tussen thuisbevallingen en poliklinische bevallingen. Hierover is tot op heden nog maar zeer weinig bekend. Ten slotte zal gekeken worden of er een verschil is tussen het aantal en soort diagnostische en therapeutische interventies naar de plaats van bevallen. Uit een retrospectief onderzoek op basis van de LVR-cijfers uit 2003 blijkt dat 10% van alle laagrisico zwangeren hun bevalling in de tweede lijn start. Deze groep vrouwen had de bevalling dus ook in de eerste lijn kunnen beginnen. Ook blijkt uit dit onderzoek dat de laagrisico zwangeren die de bevalling in de tweede lijn beginnen significant meer kans hebben op een interventie tijdens de baring dan de laagrisico zwangeren die de bevalling in de eerste lijn starten<sup>[5]</sup>. Wij willen dit ook prospectief onderzoeken en de uitkomsten relateren aan de uitkomsten van de baring.

Oproep om deel te nemen aan een groot nationaal onderzoek naar wensen, verwachtingen en ervaringen van vrouwen met zorg tijdens zwangerschap, baring en kraambed in relatie tot de plaats van bevallen.

## Hoe is de studie opgezet?

Het onderzoek is opgezet als een prospectieve cohortstudie. Voor het onderzoek zijn we op zoek naar 2000 vrouwen die worden begeleid in de eerste lijn en 200 low-risk zwangere vrouwen die worden begeleid in de tweede lijn. Ook de (eventuele) partner kan deelnemen aan dit onderzoek.

De inclusiecriteria voor de zwangere vrouwen in de eerste lijn zijn:

- De vrouw gaat bevallen van haar eerste kind;
- De vrouw wordt gecontroleerd door de verloskundige en er is geen reden voor begeleiding van de zwangerschap door de gynaecoloog;
- De vrouw zou thuis of poliklinisch kunnen bevallen;
- De vrouw en haar partner beheersen de Nederlandse taal.

Deelnemende vrouwen ontvangen tijdens het eerste consult informatie van de verloskundige. Middels een toestemmingsverklaring geven de zwangeren toestemming voor deelname aan het onderzoek. Deelnemende vrouwen bepalen zelf waar ze willen bevallen, namelijk thuis of poliklinisch onder begeleiding van de verloskundige. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij tot zes weken na de bevalling deelnemen aan het onderzoek. Tijdens de zwangerschap ontvangt de zwangere en eventueel haar partner twee vragenlijsten en een weekoverzicht. In de vragenlijsten

## WETENSCHAP

staan vragen die ingaan op de keuzes die de zwangere en haar partner maken tijdens de zwangerschap en de redenen voor die keuzes. Daarnaast worden er vragen gesteld over de verwachtingen en behoeften die de zwangere en haar partner hebben ten aanzien van de (zorg tijdens de) zwangerschap en bevalling.

Het weekoverzicht is bedoeld om inzicht te krijgen in het aantal contacten die vrouwen tijdens de onderzoeksperiode hebben met zorgverleners. Elke keer dat de zwangere contact heeft met een zorgverlener, vult zij dit op het weekoverzicht in. Het invullen van het weekoverzicht duurt maximaal 5 minuten per keer.

De laatste vragenlijst, die wordt uitgedeeld na de bevalling, gaat over de ervaringen van de zwangere en haar partner ten aanzien van de (zorg tijdens de) zwangerschap en bevalling. Het invullen van de vragenlijsten duurt elke keer maximaal 15 minuten.

Ten slotte zullen ook de medische gegevens uit de registraties van de verloskundige/gynaecoloog gebruikt worden door het onderzoeksteam.

Alle gegevens worden vertrouwelijk verwerkt.

Voor de inclusie van de zwangeren zijn we afhankelijk van de verloskundige praktijken.

Daarom hebben we uw hulp hard nodig!!

### Wat vragen we van u?

Op dit moment nog niets. In februari zult u schriftelijk en telefonisch benaderd worden voor deelname. Wij hopen dat u, net als wij, ervan overtuigd bent dat dit onderzoek in Nederland nodig is en dat u mee wilt werken aan het onderzoek. Ook de KNOV onderschrijft het belang van deze studie.

In praktijk zal dit inhouden dat u vanaf 1 maart 2007 aan 50 zwangeren, die voldoen aan de inclusiecriteria, informatie geeft over dit onderzoek. Dit zal u ongeveer 5 minuten per zwangere kosten. Uiteindelijk zullen wij ook de partusgegevens van de vrouwen, die zich uiteindelijk hebben aangemeld voor de studie, bij u opvragen. □

### Referenties

1. Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004 Mar;31(1):17-27.
2. Waldenstrom U Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*. 2004 Jun;31(2):102-7.
3. Baston, Dissertatie PhD Mother and Infant Research Unit, University of York december 2006
4. Christiaens: presentatie "normal birth conference" Grange over Sands, juni 2006
5. Van Vugt, M., Maassen, M. (2006). *Interventies bij low-risk bevallingen in Nederland. In de eerste en tweede lijn. Maastricht: Universiteit Maastricht*



**Christine Eckert – Veerle Vermoesen  
Michelle Beijerinck**

*Mundo-Vroedvrouwen is een praktijk  
waarin de fysiologie en de zorg voor  
de cliënte voorop staat*

**Gezocht:  
Een bekwame & geïnspireerde collega  
voor een vast samenwerkingsverband**

- ca. 290 zorgeenheden
- flexibel werkdeel, ca. 22 %, gedurende vakanties meer

**Meer informatie:  
[www.mundo-vroedvrouwen.nl](http://www.mundo-vroedvrouwen.nl)**

reacties: Mundo-Vroedvrouwen,  
Houtzagerssingel 65 2512 XH Den Haag,  
T 070-3468288 info@mundo-vroedvrouwen.nl