

‘DE VROUW CENTRAAL’ VOLGENS VERLOSKUNDIGEN

Het perspectief van verloskundigen op wat ‘vrouwcentrale zorg’ betekent, is niet eenduidig. Yvonne Fontein en collega’s onderzochten de verschillende perspectieven van Nederlandse verloskundigen die ‘vrouwcentraal’ willen werken.

‘De vrouw centraal’ is een raamwerk en filosofie voor een vorm van geboortezorg, specifiek verleend door verloskundigen die daarvoor kiezen. Deze ‘vrouwcentrale’ zorg is gebaseerd op de interactie tussen de sociale, emotionele, lichamelijke en emotionele behoeftes en waarden van vrouwen én de professionele kennis, vaardigheden en waarden van de verloskundige. Fontein et al. onderzochten of het perspectief van verloskundigen op wat ‘vrouwcentrale zorg’ betekent, eenduidig is.¹

De onderzoekers gebruikten een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Zij selecteerden via doelgerichte steekproeftrekking 48 eerstelijns verloskundigen, die varieerden in praktijkgrootte, leeftijd, ervaring, regio, religie en al dan niet zelf moeder zijn. De respondenten kregen om te beginnen de opdracht 39 stellingen over ‘de vrouw centraal’ te sorteren als ‘mee eens’, ‘niet mee eens’ en ‘neutraal’. Vervolgens moesten ze de stellingen een ranking geven van ‘het meest mee eens’ (twee van de 39 stellingen) tot ‘het meest niet mee eens’ (twee stellingen) en scores daar tussenin. Daarna nam de onderzoeker een interview af waarin werd doorgevraagd over de stellingen waar de respondent het meest mee instemde of het meest tegen was. De stellingen hadden betrekking op de onderliggende filosofie onder vrouwcentrale zorg, op de interactie tussen vrouw en verloskundige, en op het doel van vrouwcentrale zorg.

Door factoranalyse werden met elkaar samenhangende antwoorden op de stellingen gecategoriseerd in drie factoren/concepten, die samen 61% van de variatie in opvattingen verklaarden: de ‘humane verloskundige’ (F1), de ‘kwaliteit-van-zorg-verloskundige’ (F2) en de ‘job-crafting verloskundige’ (F3). Hoe hoger iemand scoorde op F1, des te lager scoorde zij op F3, terwijl er een matige positieve samenhang was tussen F1 en F2 en een matige negatieve samenhang tussen F2 en F3. Een stelling die onderscheid maakte tussen deze factoren was bijvoorbeeld *“Het kost tijd om vrouwcentrale zorg te geven”*. Een neutrale score hierop paste in F1, terwijl F2 en F3 het hier sterk mee eens waren.

Vier typen

De gecombineerde scores op F1 tot en met F3 resulteerden in vier typen verloskundigen. De humane verloskundige werd onderscheiden in twee typen: de ‘filosofische’ verloskundige en de ‘mensenrechtenverloskundige’, die beiden uitgaan van een wederzijdse en respectvolle relatie tussen vrouw en verloskundige en die het zorgproces zien als een interventie. De filosofische verloskundige ziet zichzelf vooral als de ‘midwife’, degene die steeds ‘met de vrouw’ is tijdens de baring en aansluit bij wat deze wil. De ‘mensenrechtenverloskundige’ ziet zichzelf als de advocaat van de vrouw, die haar ‘in haar kracht zet’ en opkomt voor haar belangen. De ‘kwaliteit-van-zorg-verloskundige’ stelt de vrouw centraal door tegemoet te komen aan haar gezondheidsbehoeftes. Zij hecht veel belang aan goede perinatale uitkomsten, die ze wil bereiken door evidence-based werken, counseling en ‘shared-decision making’. De ‘job-crafting verloskundige’ werkt ‘vrouwcentraal’ om voldoening uit haar werk te halen en emotioneel in balans te blijven. Voor haar is de relatie met collega’s met dezelfde visie op zorg en met familie en vrienden heel belangrijk.

In deze geselecteerde studiegroep van verloskundigen vormden de humane verloskundigen de grootste groep (n=22). 17 respondenten pasten in geen van de typeringen. De ‘kwaliteit-van-zorg-verloskundigen’ (n=4) waren jonger dan de humane verloskundigen, hadden minder werkervaring, minder vaak zelf kinderen en een hogere caseload. De vijf ‘mensenrechtenverloskundigen’ zaten qua leeftijd, ervaring en caseload hier tussenin.

Herkenbaar

De typeringen zijn herkenbaar en dagen (student-)verloskundigen uit (mij in ieder geval wel) te reflecteren op het eigen perspectief op vrouwcentrale zorg en op de eigen visie op het vak. Een volgende stap zou kunnen zijn het (praktijk)perspectief ook aan vrouwen uit te leggen, bijvoorbeeld op de website, wat hen kan helpen de verloskundige te kiezen die bij hen past. ◀

Referentie

- Fontein-Kuipers Y, de Groot R, van Beeck E, van Hoofst S, van Staa A. Dutch midwives views on and experiences with woman-centred care - A Q-methodology study. *Women Birth* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.003>.

Dr. Joke Koelewijn is verloskundige en docent aan de Academie Verloskunde en Groningen en onderzoeker bij Sanquin Research