

DE COMMUNICATIE TUSSEN DOVE  
VROUWEN EN VERLOSKUNDIGEN  
GEDURENDE HET GEHELE  
ZWANGERSCHAPSPROCES

MET KWALITATIEVE METHODEN

Opdrachtgever: J. Wesemann

Begeleider: M. Cardol

Julia Bosselaar, 0940805  
Noor Berens, 0950913  
Amanie Radwan, 0918748  
Tamar Adriaanse, 0926306

Datum publicatie: 24-01-2020  
Hogeschool Rotterdam

## Voorwoord

Gedurende de minor 'Disability en Diversiteit' aan de Hogeschool Rotterdam was er de kans om een praktijkopdracht uit te voeren. Na aanvraag van de opdrachtgever is besloten onderzoek te doen naar de communicatie tussen dove vrouwen en verloskundigen voor, tijdens en na de bevalling. Dit was een onderwerp wat ons allen zeer aanspreekt. Er werd geconcludeerd dat dit onderling een nog onbekend onderwerp was, daarom is er besloten om over dit onderwerp kennis te vergaren.

Dit onderwerp is aangereikt door opdrachtgever J. Wesemann. Hij beschreef dat voor dove vrouwen een bevalling meer stressvol kan zijn dan nodig is, omdat de communicatie met de verloskundige en/of arts moeilijk verloopt. De professional kan in zo'n geval belangrijke informatie of geruststelling niet goed overbrengen en komt niet te weten wat de vrouw belangrijk vindt of waar zij tegen op ziet. Doorgaans wordt de gebarentolk niet gevraagd te komen voor de communicatie tussen de dove vrouw en verloskundige en/of gynaecoloog. Dit kan nare situaties opleveren. Vandaar de motivatie om dit onderwerp te onderzoeken. Met behulp van de literatuur en kwalitatieve methoden in de praktijk, worden er handvatten opgesteld om mee te geven aan dove vrouwen/ouders en verloskundigen om hun communicatie te ondersteunen gedurende het gehele zwangerschapsproces. Onze doelgroep zijn dan ook dove vrouwen die zwanger geweest zijn en verloskundigen die het zwangerschapsproces en/of een bevalling meegemaakt hebben met een dove vrouw.

Wij willen iedereen bedanken die ons heeft geholpen bij het uitvoeren van dit onderzoek. Wij beginnen met het bedanken van de opdrachtgever J. Wesemann, voor het interessante onderwerp. Hierdoor hebben wij een probleem kunnen onderzoeken waarover niet veel bekend is, waar wij zelf nooit op zijn gekomen, maar waar wel veel problemen en verbeterpunten voor dove ouders en zorgverleners liggen. Na dit onderzoek hopen wij deze problemen in kaart te hebben gebracht.

Daarbij willen wij ook onze dank betuigen aan de vrouwen en verloskundigen die tijd in ons hebben geïnvesteerd en ons hebben voorzien van alle waardevolle informatie. Wij hopen dat zij iets aan ons onderzoek hebben.

We willen Mieke Cardol bedanken voor de begeleiding gedurende het onderzoek. Daarnaast bedanken we de medestudenten en docenten die ons geholpen en begeleid hebben tijdens deze periode.

Julia Bosselaar, Noor Berens, Tamar Adriaanse en Amanie Radwan  
Rotterdam, 24-01-2020

## Samenvatting

Als probleem wordt aangegeven dat er door dove vrouwen meer stress wordt ervaren rondom en tijdens de bevalling wegens de mindere communicatie. Daarom is er onderzocht hoe dove vrouwen en verloskundigen het gehele zwangerschapsproces hebben ervaren. Dit met doel om de communicatie tussen hen te verbeteren en daardoor de stress van de vrouwen/ouders te verlagen. Onze hoofdvraag is dan ook: Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?

Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden. Kwalitatieve methoden gaan over een andere manier van kennisvergaring, waarin gedachten/meningen, ervaringen en kennis van de respondenten centraal staan. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerd interviews. Hierdoor zijn de respondenten redelijk vrij in het vertellen van hun verhaal en ervaringen over het onderwerp en kan door de onderzoeker doorgevraagd worden op dat wat de respondent vertelt. Door middel van een oproep op social media is het gelukt om in contact te komen met dove vrouwen die het zwangerschap proces hebben meegemaakt. Via telefonisch contact met verloskundige praktijken en ziekenhuizen is het gelukt om verloskundigen te vinden die het zwangerschapsproces en/of bevalling hebben meegemaakt met een dove vrouw. Er zijn in totaal zes interviews afgenomen, waarvan drie met vrouwen en drie met verloskundigen. Deze interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd om de verkregen data goed te kunnen analyseren. Door middel van een codeboom konden er verbanden gelegd worden tussen de antwoorden. Aan de hand hiervan zijn conclusies getrokken.

Uit de resultaten blijkt dat verloskundigen en vrouwen verschillend terugkijken op het proces van de bevalling. De verloskundigen zeggen geen problemen te hebben ervaren op het gebied van communicatie. Daarbij komt dat zij ervan uit gaan dat er een tolk aanwezig is. Uit onderzoek blijkt dat niet alle miscommunicatie wordt opgelost door de aanwezigheid van een tolk, terwijl zorgprofessionals daar wel vanuit gaan. Ook het ontbreken van complicaties tijdens de bevalling en een goede voorbereiding door de vrouwen zelf zijn belangrijke factoren. Alle vrouwen hebben aangegeven dat de communicatie goed verliep tijdens de controle afspraken. Dit kwam door hun eigen voorbereidingen, geboorteplannen, de aanwezigheid van een tolk en bij een vrouw door het goed kunnen liplezen en praten in een individueel gesprek. Echter werden er wel problemen ervaren bij de bevalling. Zo werd er aangegeven dat ze zich buitengesloten voelden, dat ze het onprettig vonden dat er via een naaste werd gecommuniceerd en dat zij helemaal niet werden geïnformeerd over de gang van zaken. De verhalen van de vrouwen maken duidelijk dat goede communicatie meer is dan elkaar letterlijk verstaan. Het gaat ook over de relatie, begrip en vertrouwen.

De eerste aanbeveling is dat er tijdens de intake bij de verloskundigen goede afspraken gemaakt moeten worden over de communicatie en informatie-uitwisseling gedurende het hele proces. Denk hierbij aan het bespreken van de verwachtingen van elkaar, het reserveren van meer tijd, het inzetten van een tolk en een geboorteplan. Het bespreken van alle verwachtingen en wensen van de vrouw, bevordert hun eigen regie. Dit wil zeggen dat mensen invloed uitoefenen op hoe zij hun leven vormgeven (Hilberink, S.R. & Cardol, M., 2014, (in Hilberink, S. & Bramsen, I. & Cardol, M., 2016)). Ten tweede wordt een cursus geadviseerd aan zorgverleners waarbij de deelnemers leren omgaan met dove en slechthorende ouders. Het laatste advies is dat verloskundige praktijken en ziekenhuizen meer kennis moeten hebben van en attributen moeten aanschaffen die visuele ondersteuning kunnen bieden aan de vrouwen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de verloskundigen en/of andere zorgprofessionals meer aandacht moeten besteden aan het maken van duidelijke afspraken, de manier van benaderen en de communicatie. De resultaten zijn mogelijk beïnvloed, omdat er maar in één geval sprake was van complicaties.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting .....	2
1 Inleiding .....	5
2 Methode.....	7
3 Resultaten.....	9
3.1 Resultaten literatuuronderzoek .....	9
3.1.1 Het inzetten van een tolk .....	9
3.1.2 Huidige communicatie tussen verloskundigen en zwangere, dove vrouwen...	10
3.2 Resultaten interviews .....	10
3.2.1 Interviews met vrouwen die doof zijn .....	10
3.2.2 Interviews met verloskundigen.....	14
3.2.3 Codeboom.....	17
3.2.4 Vergelijking: vrouwen en verloskundigen .....	18
3.2.5 Vergelijking: interviews en literatuuronderzoek .....	19
4 Discussie .....	21
5 Conclusie.....	23
5.1 Wat zijn de overwegingen bij het wel of niet inzetten van een tolk bij de zwangerschap van vrouwen die doof zijn? .....	23
5.2 Hoe verloopt de communicatie tussen de verloskundigen en zwangere vrouwen die doof zijn op dit moment?.....	23
5.3 Wat zijn de onderlinge verwachtingen tussen zwangere vrouwen die doof zijn en verloskundigen m.b.t. communicatie en welke informatie is essentieel om over te brengen? .....	24
5.4 Hoe kan de communicatie optimaal worden ingezet tussen beide partijen? .....	24
5.5 Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?.....	24
6 Aanbevelingen.....	26
6.1 Verwachtingen.....	26
6.2 Tijd.....	26
6.3 Directe communicatie.....	27
6.4 Visuele ondersteuning.....	27
Literatuurlijst.....	29
Bijlage 1: Informed consent .....	31
Bijlage 2: Semigestructureerd interviewprotocol verloskundigen .....	33
Bijlage 3: Semigestructureerd interviewprotocol vrouwen .....	35
Bijlage 4: Professionele ontwikkeling.....	38

# 1 Inleiding

Voor vrouwen zijn de zwangerschap en bevalling een stressvol traject. Voor vrouwen die doof zijn, is de situatie vaak nog stressvoller dan nodig is (Hilberink, Cardol, Busmann, & Nijkamp, 2019, pp. 10–12). De communicatie tussen de verloskundige of gynaecoloog en de dove, zwangere vrouw verloopt vaak niet soepel. De nodige informatie en antwoorden op eventuele vragen worden moeizaam overgebracht. Ook is het moeilijk om te weten wat belangrijk is voor de vrouw, waar zij zich zorgen over maakt en hiervoor geruststelling te bieden. Vaak worden er geen gebarentolken ingezet bij dit proces, terwijl zij de communicatie kunnen vergemakkelijken.

In dit onderzoek wordt gekeken naar de communicatie tussen verloskundigen en hun dove cliënten, waarbij de focus ligt op het zwangerschapstraject. De volgende hoofdvraag is opgesteld: 'Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?'

Als het proces van de bevalling wordt hierbij bedoeld: het gehele traject vanaf het begin van de zwangerschap tot en met de bevalling. Het gaat hier specifiek over de interactie die plaatsvindt tussen de verloskundige en de zwangere vrouw die doof is. Er bestaan onderzoeksverslagen over de communicatie tussen zorgprofessionals en cliënten die doof zijn en tussen verloskundigen en cliënten met een beperking. Er is echter geen eerder onderzoek beschikbaar over verloskundigen en hun cliënten die doof zijn. Daarom is dit onderzoek relevant: er wordt specifiek gekeken naar onze beiden doelgroepen en hoe de interactie tussen deze doelgroepen verloopt.

In de literatuur is gezocht naar een antwoord op de volgende deelvragen: 'Wat zijn de overwegingen bij het wel of niet inzetten van een tolk bij de zwangerschap van vrouwen die doof zijn?' & 'Hoe verloopt de communicatie tussen de verloskundigen en zwangere vrouwen die doof zijn op dit moment?'. In het kwalitatieve deel is gezocht naar antwoord op de volgende deelvragen: 'Wat zijn de onderlinge verwachtingen tussen zwangere vrouwen die doof zijn en verloskundigen m.b.t. communicatie en welke informatie is essentieel om over te brengen?' & 'Hoe kan de communicatie optimaal worden ingezet tussen beide partijen?'

Uit de onderzoeksresultaten wordt uiteindelijk een folder gevormd, waarin handvatten staan voor het verbeteren van de communicatie tussen dove vrouwen en hun verloskundigen. Dit zal hopelijk bijdragen aan minder stress in de gehele zwangerschap voor dove, zwangere vrouwen.

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden. Op basis van resultaten uit het literatuuronderzoek zijn er semigestructureerde interviewvragen opgesteld. Deze interviews zijn afgenomen bij zowel zwangere dove vrouwen en verloskundigen. Uit deze interviews is er een codeboom opgesteld waaruit conclusies zijn getrokken.

In dit verslag is in hoofdstuk 2 te lezen welke methode is gekozen. In hoofdstuk 3 volgen de resultaten van zowel het literatuuronderzoek als de interviews. Vervolgens is in hoofdstuk 4 de conclusie beschreven en in hoofdstuk 5 de discussie. In hoofdstuk 6 zijn aanbevelingen te vinden die volgen uit dit onderzoek. Ten slotte vindt u de literatuurlijst en de bijlagen.

## 2 Methode

Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden. Het doel van kwalitatief onderzoek is namelijk het onderwerp met de juiste begrippen te beschrijven en te begrijpen wat er zich afspeelt. De nadruk ligt op betekenissen, ervaringen en gezichtspunten van alle betrokkenen (Boeije, Bleijenbergh, 2014). Op basis van het literatuuronderzoek zijn interviewprotocollen opgesteld. Interviews bieden de mogelijkheid aan onderzoekers om over het sociale leven te leren in de taal en vanuit de ervaring van de participanten. Participanten krijgen de mogelijkheid om verhaal te vertellen, hun kennis over te dragen en hun perspectief te verduidelijken (Boeije et al., 2014). Tijdens het onderzoek wordt ingegaan op de ervaringen van zwangere vrouwen die doof zijn en de verloskundigen om de communicatie tussen hen te verbeteren en dus het gehele proces te verbeteren.

Er is gekozen om, aan de hand van semigestructureerde interviews, in gesprek te gaan met de respondenten. Hoe meer structurering vooraf, hoe meer de interviewer de richting bepaald (Boeije et al., 2014). In de interview protocollen zijn onderwerpen en open vragen opgesteld. Aan de hand van de antwoorden van de respondenten werd doorgevraagd. De vervolgvragen staan ook in de interview protocollen. Alle interviews zijn, na toestemming van de respondenten (informed consent), opgenomen omdat dit de kwaliteit van de gegevens ten goede komt (Boeije et al., 2014).

De interviews zijn in een periode van 18-12-2019 tot en met 16-01-2020 afgenomen. De interviews zijn door één of twee onderzoekers afgenomen. Er zijn in totaal zes interviews afgenomen. Van deze zes interviews waren drie respondenten verloskundigen die een zwangerschapsproces/bevalling met een dove vrouw hebben meegemaakt en drie dove vrouwen die het zwangerschapsproces en de bevalling hebben meegemaakt. De locatie waar het interview plaatsvond was afhankelijk van de respondent. Zij waren hier vrij in aan te geven waar zij geïnterviewd zouden willen worden. Dit verschilde van Rotterdam, tot Gouda, Haarlem, Alphen aan den Rijn en Den Haag.

Via Google is er gezocht naar verschillende verloskundepraktijken en ziekenhuizen en vervolgens is telefonisch contact opgenomen. Via hen werd vervolgens contact gelegd met een verloskundige wanneer zij een dove vrouw heeft begeleid tijdens het zwangerschapsproces en/of bevalling. Op deze manier is er contact gelegd met drie verloskundigen die voldoen aan de inclusiecriteria.

Door middel van Facebook is er contact gelegd met dove vrouwen die een bevalling hebben meegemaakt. Er zijn oproepen geplaatst op Facebook en ook in Facebookgroepen speciaal voor doven mensen. In deze oproep stond duidelijk vermeld wat het onderzoek inhoudt en



waarom deze oproep geplaatst is. Al snel werd er veel gereageerd op de oproepen. Vrouwen hebben vrijwillig contact gezocht en aangegeven te willen meewerken aan het onderzoek. Wegens de vele reacties, en omdat alle vrouwen voldeden aan de inclusiecriteria, is er geselecteerd op wie er het eerst had gereageerd.

In het plan staat genoteerd dat voor de dove vrouwen de enige criteria is: vrouw en doof.

Echter zijn de criteria nog wat aangescherpt. Een extra inclusiecriteria is geworden dat de desbetreffende vrouw ook een bevalling moet hebben meegemaakt. De nadruk ligt toch meer op de communicatie tijdens het zwangerschapsproces en tijdens de bevalling.

Ook de inclusiecriteria voor de verloskundigen zijn wat aangescherpt. In eerste instantie waren alle verloskundigen welkom voor het interview. Bij nader inzien leek het verstandiger alleen verloskundigen die een dove vrouw hebben begeleid tijdens het zwangerschapsproces en/of bevalling om beter het probleem in de communicatie te kunnen achterhalen.

Na het transcriberen, zijn alle interviews gecodeerd. Het coderen is door alle vier de onderzoekers, onafhankelijk van elkaar, uitgevoerd. Vervolgens zijn deze codes besproken en bijeengevoegd. Bij het coderen worden bepaalde (kern)woorden aan antwoorden van de respondenten gekoppeld. Door een verband te leggen tussen de verschillende antwoorden kan hieruit een conclusie worden getrokken. Er is begonnen met open coderen, waarbij een woord wordt gekoppeld aan het hoofdthema van het tekstfragment (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Doorn, Rosendal, 2016). Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Tijdens axiaal coderen wordt er achterhaald welke categorieën belangrijk zijn en wordt de betekenis beschreven (Boeije, et al., 2014). Vervolgens wordt nagegaan hoe deze categorieën zich van elkaar onderscheiden en met elkaar samenhangen. Hieruit volgt een codeboom. Door middel van deze codeboom zijn verbanden gelegd tussen antwoorden van de respondenten. Hieruit zijn nieuwe resultaten naar voren gekomen en zijn er conclusies getrokken. De resultaten zullen nader besproken worden.

## 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het project besproken. Ten eerste beschrijven we de resultaten van het literatuuronderzoek. Vervolgens komen de resultaten van de interviews aan bod. Hierbij wordt ook een vergelijking gemaakt tussen de twee doelgroepen: verloskundigen en dove, zwangere vrouwen. Ten slotte worden de resultaten van het literatuuronderzoek en de afgenomen interviews met elkaar vergeleken om zo een overzicht te geven.

### 3.1 Resultaten literatuuronderzoek

#### 3.1.1 Het inzetten van een tolk

Een persoon die doof is, kan via het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) 30 uur per jaar een tolk inzetten in privésituaties. Onder deze privésituaties vallen onder andere: medische situaties, uitstapjes, sociale situaties, contact met politie of justitie en speciale gelegenheden (Tolkcontact, z.d.). Waar dat (bewezen) nodig is, kunnen meer uren aangevraagd worden. Ook kan het aantal uren verhoogd worden, door uren met een tolk op locatie te verruilen naar 3 maal het aantal uren met een tolk op afstand (Hoorwijzer, 2018). De afweging die dus gemaakt moet worden, is het belang van een tolk. Door het beperkte aantal vergoede uren met een tolk, kunnen ze na een zwangerschap snel op zijn (Visser, 2013).

Als er een tolk wordt ingezet, blijken er nog verschillende problemen te zijn. Een tolk heeft vaak onvoldoende medische kennis. Ook kan er moeite zijn met het inzetten van een tolk op een langdurig traject, omdat er een tekort is aan gebarentolken. Daarnaast hebben veel hulpverleners onvoldoende kennis over het inzetten van tolken. Wanneer er een tolk aanwezig is, is er vaak een gebrek aan direct contact tussen de zorgverlener en de cliënt (Verbeke & Dubaere, 2017). Ook de beperkte beschikbare tijd van een afspraak is een probleem, omdat het tempo van communicatie lager wordt met een tolk. Hierdoor is er minder ruimte om vragen te stellen. Uit onderzoek van Hommes, Borash, Hartwig & DeGracia (2018) bleek dat dove cliënten weinig vragen stellen, ook wanneer de informatie onduidelijk is. Door de beperkingen in communicatie en het gebrek aan tijd, wordt door zorgprofessionals minder gecontroleerd of de informatie goed begrepen wordt.

Een gebarentolk is niet de enige ondersteuning voor de communicatie, maar veel zorgverleners zijn niet op de hoogte van andere ondersteunende (visuele) hulpmiddelen. Voorbeelden hiervan zijn: prentenboeken, anatomische modellen, video's en pictogrammen. Deze zijn echter zelden aanwezig (Hommes et al., 2018).

### 3.1.2 Huidige communicatie tussen verloskundigen en zwangere, dove vrouwen

Er bestaat veel miscommunicatie tussen verloskundigen en hun cliënten die doof zijn. Door de miscommunicatie worden problemen later of niet herkend, waardoor een groter risico ontstaat op complicaties tijdens de perinatale periode (Verbeke & Dubaere, 2017). Naast het verminderen van risico's, is er ook meer vertrouwen tussen de cliënt en zorgverlener wanneer dezelfde taal wordt gesproken. Dit kan worden ondersteund door gebaren, mimiek en symbolen te gebruiken (De Rijdt, 2007).

Uit de ervaring van Marcella Werkman (z.d.), blijkt dat voor sommige dove ouders het geen fijn idee is om een tolk aanwezig te hebben bij de bevalling, wat een erg persoonlijke situatie is. Het ideaalbeeld is dat zorgprofessionals gebarentaal leren, om beter aan te sluiten bij hun cliënten. Zorgprofessionals zijn zich vaak bewust van een bestaande taalbarrière, maar gaan er daarnaast vanuit dat deze problemen oplossen met de aanwezigheid van een tolk. Toch blijkt dat niet het geval te zijn (Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins & Jones, 2017).

Door een gebrek aan kennis bij zorgprofessionals, wordt er vaak onvoldoende afgestemd op de behoeften van vrouwen die doof zijn. Ze kunnen bijvoorbeeld discriminerend overkomen. Er zijn beschikbare inzichten, maar is een tekort aan evidence-based richtlijnen voor het verbeteren van de zorg (Malouf, 2014).

## 3.2 Resultaten interviews

### 3.2.1 Interviews met vrouwen die doof zijn

#### **Verloop**

Er zijn drie vrouwen gesproken, mevrouw S., mevrouw M. en mevrouw C. Bij de eerste twee verliep het traject vrij soepel en werd het als fijn ervaren. Bij de derde respondent, mevrouw C., was met name de bevalling moeizamer verlopen doordat zij onverwachts naar het ziekenhuis moest.

Bij de bevalling van mevrouw C. was het een probleem dat er veel gebeurde en er veel gepraat werd tussen de aanwezige zorgverleners, zonder dat zij op de hoogte werd gesteld. Zij ervaaarde dit als chaotisch. Mevrouw C. vertelt bijvoorbeeld ook “... *toen hebben ze, ze hebben de pomp gehaald maar ze hebben niet verteld dat ik ingeknipt ga worden ik heb niks gemerkt hoor, gelukkig, maar ik wist het niet.*”. Er werd hierbij door de verloskundigen aangegeven dat het snel moest gebeuren, maar niet wat hetgeen was dat moest gebeuren.

Zij gaf hierbij ook aan dat het vervelend was dat de verloskundige met wie ze het gehele proces doormaakte niet aanwezig kon zijn, door beleid van het ziekenhuis. Er was een grote groep mensen aanwezig, ongeveer zeven onbekenden. Hierdoor voelde zij zich ongemakkelijk en vond ze het erg vermoeiend om te volgen wat er aan de hand was. Ze heeft ook een keer moeten ingrijpen, om aan te geven dat ze niet kon volgen wat er aan de hand was, doordat zo veel mensen door elkaar aan het praten waren. Hier komt duidelijk naar voren dat mevrouw aan het begin geen eigen regie had over de situatie. Mevrouw kan goed liplezen en terugpraten. Zij geeft aan dat een individueel gesprek goed verloopt, maar in groepsverband geeft mevrouw aan dat ze het niet meer kan volgen. Ook geeft zij aan dat ze minder moeite heeft met liplezen bij iemand die ze kent, dan bij een vreemde.

Bij mevrouw M. was er een geboorteplan aanwezig, maar werd hier door de aanwezige verloskundige en het andere ziekenhuispersoneel niet naar gekeken of gevraagd. Tijdens haar zwangerschap was een tolk aanwezig bij de afspraken. Voor de bevalling wilde zij er geen tolk bij, maar had ze voor de zekerheid wel een mogelijke tolk om op te roepen. Toen de situatie van mevrouw M. medisch werd, kwam er een verpleegkundige bij die per toeval wat gebarentaal kon.

Bij mevrouw S. was er een professionele tolk aanwezig, waar zij veel ondersteuning van voelde. Voor mevrouw S. was de gehele bevalling soepel verlopen, omdat er vooraf goede afspraken waren gemaakt met zowel de tolken als de verloskundigen. Ten alle tijden is er een tolk aanwezig geweest waardoor zij steeds begreep wat er aan de hand was.

Bij alle vrouwen kwam als verbeterpunt de communicatie in het geheel naar voren. Een gegeven voorbeeld: dat de betrokken zorgprofessionals een basis gebarentaal zouden kunnen. Dit is geen verwachting die ze hebben, maar dit zou het ideale geval zijn. Wat ze wel verwachtten, is duidelijkheid: dat beide partijen elkaar kunnen begrijpen en de benodigde informatie voor iedereen duidelijk is.

### **Vorbereiding**

De voorbereiding was bij elk van de vrouwen die we hebben gesproken erg belangrijk, de vrouwen hebben daar zelf veel tijd en energie in gestoken. Eén van de vrouwen, mevrouw S., had een geheel geboorteplan wat ook werd gevolgd tijdens de bevalling. Mevrouw M. had ook een geboorteplan opgesteld, maar dit werd door het personeel in het ziekenhuis niet gebruikt. Mevrouw C. had geen geboorteplan.

Zowel mevrouw M. als mevrouw S. benoemen dat de bevalling in het algemeen goed verliep. Al werd bij mevrouw M. het geboorteplan niet gebruikt, alles is verlopen zoals zij

wenste. Mevrouw S. had alles afgesproken met haar verloskundigen en tolken, waardoor voor iedereen duidelijk was wat moest gebeuren.

Mevrouw S. gaf aan dat zij in het begin meer indirecte communicatie ervaarde via de tolk, maar dat na verloop van tijd de verloskundige meer bewust omging met de communicatie en de communicatie directer wordt. Ook gaf mw. aan dat met meer bewustwording, de houding rondom de communicatie beter werd.

Mevrouw S. heeft gedurende het gehele proces duidelijk haar voorkeuren kunnen aangeven. Voor haar waren dat bijvoorbeeld waar de bevalling plaats zou vinden, de verloskundigen die haar zouden helpen en de tolk die zij bij haar bevalling wilde inzetten. Zij had zelf in samenwerking met haar twee mogelijke tolken een rooster gemaakt, waarbij een maand voor en een maand na de uitrijkdatum ten alle tijden een tolk beschikbaar was om er zeker van te zijn dat er een tolk aanwezig kon zijn bij de bevalling. Ze geeft wel aan dat er veel verschil is per persoon, sommigen willen niet dat een tolk alles meemaakt. Ook mevrouw M. had haar voorkeuren voor bijvoorbeeld tolken vastgesteld, maar dit bleek niet nodig te zijn omdat de bevalling zonder grote problemen verliep en haar verpleegkundige per toeval kon gebaren

Mevrouw C. heeft geen gebruik gemaakt van een geboortepan omdat zij ervanuit ging dat zij thuis zou bevallen. Zij heeft aangegeven dat wanneer zij thuis zou bevallen, zij de verloskundigen zou kennen waardoor de communicatie en de bevalling prima zou verlopen. Toen mw. onverwachts naar het ziekenhuis moest, had zij mw. dus geen geboortepan om af te geven. In haar geval was er ook weinig tot geen tijd om haar wensen aan te geven.

Zowel mevrouw M. als mevrouw C. gaven aan dat ze graag zo min mogelijk aanwezigen bij de bevalling wilden hebben, slechts het hoognodige. Mevrouw M. gaf ook aan dat ze daarnaast ook de voorkeur had om zo veel mogelijk informatie zelfstandig op te zoeken op het internet, zonder het te hoeven vragen aan anderen. Wanneer er dan nog onduidelijkheden waren, zou ze die aan de verloskundige vragen. Daarnaast gaf mevrouw S. ook aan dat zij het grootste deel van voorbereidingen zelf had gedaan.

### **Communicatie**

De communicatie verliep voor alle vrouwen verschillend. Mevrouw S. had twee verschillende professionele tolken gereserveerd en ingepland voor het gehele traject waardoor er geen problemen zijn ervaren met betrekking tot de communicatie. Bij mevrouw M. was er gedurende de zwangerschap een tolk bij haar afspraken, had zij een back-up tolk voor bij de bevalling, maar bleek dat een verpleegkundige per toeval wat gebarentaal te kunnen.

Voordat de verpleegkundige aanwezig was werd er via haar toenmalig partner gecommuniceerd.

Mevrouw M. gaf aan dat er tijdens de bevalling eigenlijk weinig communicatie was. Er was directe communicatie met de verloskundige die kon gebaren, anders liep het via haar toenmalig partner. Dit zorgde soms voor afstand tussen de zorgprofessionals en mevrouw M., omdat zij niet zelf werd aangesproken. Omdat het toch over haar ging, vond ze dat niet zo fijn. Tijdens haar bevalling was een verloskundige aanwezig die haar betuttelend behandelde. Mevrouw zei het volgende: *“En zij werd heel betuttelend naar mij. Aah je bent doof, aah ooh. En toen dacht ik: dat vind ik helemaal niet prettig. Ik ben gewoon een volwassen vrouw. Dus je kan gewoon, ik ben gewoon een normaal mens zoals ieder ander en zo wil ik dan ook graag benaderd worden.”*

Het gaat om het zelf vorm en inhoud kunnen geven aan de eigen sociale positie en in die gekozen positie voor vol worden aangezien (Bellemakers. C., 1999. (in Hilberink, S. & Bramsen, I. & Cardol, M., 2016)). Hier komt duidelijk naar voren dan mevrouw behandeld wil worden als een normaal, volwaardig burger, maar dat dit niet gebeurt.

Mevrouw M. gaf echter ook aan, dat zij niet erg veel behoefte had om meer te communiceren, omdat zij meer in zichzelf gekeerd was. Tijdens haar afspraken met de verloskundigen, was de communicatie altijd goed verlopen, met inzet van een tolk. Mevrouw M. gaf aan dat ze altijd de nodige vragen durfde te stellen en dat de benodigde informatie duidelijk was.

Bij mevrouw C. was het communiceren tijdens de zwangerschap goed verlopen. Dit omdat mevrouw een op een met de verloskundige sprak. Mevrouw kan goed liplezen en praten. Mevrouw C. gaf aan dat zij geen tolk wilde hebben bij de bevalling, omdat het zo intiem is. Zij geeft aan dat ze slechts bij vergaderingen, ouderavonden op school of andere momenten waar in groepsverband wordt gecommuniceerd, zij een tolk in zet. Mevrouw ervaarde de communicatie bij de bevalling als chaotisch. Door alle drukte was zij niet in staat individueel met een zorgverlener te kunnen communiceren waardoor zij niet kon begrijpen wat er gebeurde. Omdat alles snel moest gebeuren werd mevrouw niet door de zorgverleners geïnformeerd over de gang van zaken. Informatie werd niet overgebracht en de groep mensen die bij de bevalling was, paste zich niet aan. Door het grote aantal mensen, was het ook moeilijk om te volgen wat er aan de hand was. Er waren mensen door elkaar aan het praten tegen haar, terwijl zij niet bij iedereen tegelijk kan liplezen. Het waren ook mensen die zij niet kenden, waardoor ze geen band hadden opgebouwd en ook niet aan het

communiceren gewend waren met elkaar. Hierdoor kost het mevrouw erg veel moeite om te liplezen. En dan praat iedereen nog eens door elkaar. Dit ging niet voor mevrouw.

Voor het communiceren werden tijdens het gehele proces vaak hulpmiddelen gebruikt. Zo communiceerden de vrouwen vaak via Skype of WhatsApp, aangezien bellen niet kan. Mevrouw M. gaf wel aan dat ze het jammer vond dat er niet meer hulpmiddelen beschikbaar waren.

Daarnaast is besproken dat het belangrijk was welke houding de gesprekspartner had. Mevrouw M. vond het fijn communiceren als ze direct kon communiceren en ze serieus werd genomen. Ze had echter ook een verloskundige meegemaakt, die haar ging betuttelen. Daardoor voelde zij zich ongemakkelijk. Op een normale manier benaderd worden, vond zij erg belangrijk. Ook mevrouw S. vond de houding erg belangrijk. Als ze merkt dat de gesprekspartner ook inzet toont om elkaar beter te verstaan, geeft dat haar een fijner gevoel over de gehele communicatie. Mevrouw C. vond hetzelfde, zij vond het vervelend dat een dokter niet wist wat hij moest doen omdat mevrouw C. doof was. Dat geeft veel minder een gevoel van zekerheid.

### 3.2.2 Interviews met verloskundigen

#### **Verloop**

Er waren verloskundigen die aangaven weinig ervaring te hebben met een dove cliënt en zien het als een uitdaging. Terwijl een andere verloskundige zei: *“Ons vak is heel erg anticiperen op wat er gebeurt. Dus je bent al heel erg ingespeeld op je aanpassen aan diegene die daar ligt te baren. Dus ik denk dat wij verloskundigen dat heel goed kunnen omdat we het al zo vaak moeten doen.”*

Er zijn drie verloskundigen gesproken, mevrouw H1, mevrouw H.2 & mevrouw P.

Verloskundige H.1 heeft het gehele bevallingsproces met een zwangere dove vrouw mogen meemaken, mevrouw H.2 heeft alleen de bevalling van een zwangere dove vrouw mogen meemaken en mevrouw P. heeft het bevallingsproces tot aan de bevalling mogen meemaken. Alle drie verloskundigen hadden niet veel moeite ervaren in de communicatie met de zwangere dove vrouwen.

Alle drie de verloskundigen hebben dit proces mogen meemaken zonder dat er complicaties bij het proces kwamen kijken. Op de vraag of het vertolken goed ging reageert mevrouw H.1: *“Het ging heel goed toen. Maar dat kwam ook omdat er geen complicaties waren. Het was een rustig moment.”* Doordat er bij alle drie de verloskundigen de tijd was om alles uit te

leggen en te controleren of alles duidelijk was hebben zij ook niet veel moeite ervaren met het communiceren.

Alle drie de verloskundigen ervaren een tolk als een meerwaarde. Mevrouw H.1 geeft ook aan dat zij een voorkeur heeft voor een professionele tolk in plaats van een familielid als tolk. Dit omdat er volgens mevrouw H.1 emoties bij komen kijken of dat het vertalen niet letterlijk gaat. De overige verloskundigen geven hier geen voorkeur bij aan.

Alle drie de verloskundigen geven ook aan niet veel moeite te hebben met het communiceren met een dove zwangere vrouw. Ze geven dan ook aan dat hun werk vooral anticiperen is. Je past je bij iedere patiënt aan en dus ook bij iemand die doof is. Door middel van handen en voeten werk, meer tijd en een tolk komen de verloskundigen er wel uit.

### **Voorbereiding**

Bij alle drie de verloskundigen wordt in hun werkomgeving vooraf aangegeven wanneer er uitzonderingen bij de zwangere vrouw zijn, zo ook wanneer deze vrouw slechthorend/doof is. Hierdoor waren ze er alle drie op voorbereid. Bij mevrouw P. wordt wel aangegeven dat er een dove patiënt komt, maar precies wanneer en hoe laat niet.

Mevrouw H.1 vertelt dat wanneer er sprake is van een dove zwangere vrouw er een dubbele sessie wordt ingepland. Zo is er meer tijd om alle informatie over te dragen.

Mevrouw H.2 geeft aan het erg belangrijk te vinden dat er goed van tevoren wordt gecommuniceerd dat mensen doof zijn. Zo voorkom je dat een verloskundige in de wachtruimte gaat roepen en er geen respons komt omdat het simpelweg niet wordt gehoord. Hierdoor kan er gedacht worden dat de patiënt niet aanwezig is. Volgens haar zou daarnaast een geboorteplan een goed hulpmiddel zijn om bij alle cliënten die doof zijn in te zetten, zodat de wensen altijd duidelijk op papier staan.

### **Communicatie**

De communicatie verliep voor alle drie de verloskundigen redelijk hetzelfde. Bij alle drie de verloskundigen is er verschillende keren een tolk aanwezig geweest. Daarnaast maken ze ook alle drie gebruik van handen en voeten werk en een digitaal platform zoals WhatsApp, memo's etc.

Mevrouw H.1 legt uit hoe zij communiceert wanneer er een tolk aanwezig is. Zo benoemt zij het volgende: *“Ik keek mevrouw wel zelf aan en die zus vertaalde het dan in gebaren. Dus dan keek zij haar zus weer aan.”* Ook vertelt zij dat wanneer er een tolk aanwezig is, zij langzamer praat. Dit doet zij zodat er tijd is voor de tolk om te tolken. Daarnaast geeft ze aan



gebruik te hebben gemaakt van handen en voeten taal. Ook vertelt zij dat zij meer informatie geeft dan wanneer iemand horend is. Telefoneren gaat niet met iemand die doof is en daarom communiceert mevrouw H.1 buiten de sessies via een WhatsApp of via de mail. Doordat je hierdoor minder goed kan uitvragen en geen emoties ziet/hoort besluit zij in deze gevallen dan ook vaker om langs huis te gaan. Wat belangrijk is voor mevrouw H.1 is dat de patiënt zich veilig en gehoord voelt. Dit doet zij door er expliciet naar te vragen en veel te controleren of dat alles wat gezegd is, duidelijk is.

Na een sessie geeft mevrouw H.1 veel dingen op papier mee, zo kunnen zij het nog altijd nalezen.

Haar ervaring in het communiceren met een dove zwangere vrouw noemt zij, uitdagend en bijzonder.

Mevrouw H.2 had bij het gesprek met een dove zwangere vrouw ook een tolk aanwezig. De tolk was een familielid van de dove zwangere vrouw. Waar zij erg op let in haar communicatie is het aankijken van haar patiënt wanneer mevrouw H.2 zelf spreekt zodat de patiënt doorheeft wanneer er tegen haar gesproken wordt. Ook let zij op haar articulatie, dat deze goed zichtbaar is en werkt zij veel met handen en voeten taal. Een andere tactiek die zij gebruikt wanneer ze geen oogcontact met haar patiënt heeft is het eerst even aanraken van de patiënt om zo de aandacht te vragen.

Mevrouw H.2 haar doel is dat een patiënt met een goede ervaring en glimlach naar buiten gaat.

Mevrouw P. haar ervaring met het communiceren met een dove zwangere vrouw ging bij de eerste afspraak veelal gepaard met liplezen en heen en weer typen op de telefoon. Na deze eerste afspraak nam de patiënt over het algemeen een familielid mee om te tolken. Een afspraak in de communicatie die mevrouw P. had gemaakt met haar patiënt was, dat wanneer zij zou bevallen zij de verloskundige zou bellen, ophangen en vervolgens een WhatsApp zou sturen. Zo wordt de verloskundige wel wakker en is het duidelijk dat de bevalling is begonnen.

Mevrouw P. heeft net zoals mevrouw H.2 de tactiek om een dove patiënt even aan te raken om zo te laten weten contact te willen leggen. Mevrouw P. geeft ook net als mevrouw H.1 veel op papier mee zodat mensen altijd informatie kan lezen/teruglezen. Daarnaast observeert zij ook de lichaamstaal van haar patiënt om zo een idee te krijgen of dat alles begrepen wordt.

Mevrouw P. heeft de communicatie met een dove patiënt als prettig ervaren. Ze geeft aan geen moeite te hebben gehad met de communicatie.

Voor verbeteringen heeft mevrouw P. nog wel een idee. Zij zou graag willen dat er meer prentenboeken aanwezig zijn om zo ook visueel te ondersteunen.

Mevrouw H.1 zou graag willen zien dat er meer professionele tolken komen tolken dan dat familie dit doet. Dit zou zij graag willen zien omdat zij dan zeker weet dat het medische aspect goed en letterlijk wordt vertolkt.

Mevrouw H.2 heeft niet direct verbeteringen die zij graag wil zien. Zij benoemt dat in het vak verloskunde dan ook veel moet worden geanticipeerd, niet alleen bij een dove patiënt.

### 3.2.3 Codeboom

<b>Codeboom vrouwen</b>	<b>Codeboom verloskundigen</b>
<b>Vorbereiding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geboorteplan</li> <li>• Ervaring</li> <li>• Bewustwording</li> <li>• Voorkeuren</li> <li>• Zelfstandigheid</li> </ul>	<b>Vorbereiding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra tijd</li> <li>• Geboorteplan</li> <li>• Doel</li> <li>• Informatieoverdracht</li> </ul>
<b>Communicatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolk</li> <li>• Informatie overbrengen</li> <li>• Houding</li> <li>• Behoeften</li> <li>• Aanpassen</li> <li>• Aantal gesprekspartners</li> <li>• Durven</li> <li>• Hulpmiddelen</li> <li>• Onderlinge band</li> </ul>	<b>Communicatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolk</li> <li>• Indirect communiceren</li> <li>• Gebarentaal</li> <li>• Non-verbaal</li> </ul>
	<b>Complicaties</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spraak barrière</li> <li>• Communicatie barrière</li> <li>• Miscommunicatie</li> <li>• Stresservaring</li> <li>• Niet-Nederlandstalig</li> </ul>
<b>Verloop</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid ziekenhuis</li> <li>• Verbeterpunten</li> <li>• Verwachtingen</li> <li>• Onbekenden</li> <li>• Omgaan met situatie</li> <li>• Ondersteuning</li> <li>• Gevoel</li> </ul>	<b>Anticipatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controleren</li> <li>• Alert</li> <li>• Realisatie</li> <li>• Gewenning</li> <li>• Diversiteit</li> </ul>

### 3.2.4 Vergelijking: vrouwen en verloskundigen

Een verschil dat direct zichtbaar is tussen de ervaring van de vrouwen en de verloskundigen, is dat de verloskundigen aangaven dat er eigenlijk geen problemen waren in de communicatie met de vrouwen. Ze gaven aan dat in combinatie met de eventuele tolken die zijn ingezet, er geen problemen zijn voorgekomen. Wel wordt er aangegeven dat dit ook te danken is aan het gebrek aan complicaties. Twee van de vrouwen gaven echter aan dat ze wel moeilijkheden hadden ondervonden in de communicatie. Het hele proces en de communicatie vragen blijkbaar meer dan elkaar alleen letterlijk verstaan, het gaat ook om de relatie, begrip en vertrouwen

De geïnterviewde verloskundigen geven aan dat de communicatie aanpassen aan je cliënt, dus in dit geval een persoon die doof is, bij het vak hoort. Daarnaast wordt wel aangegeven dat het belangrijk is om van tevoren bewust te zijn van het feit dat de cliënt doof is, zodat de communicatie al gelijk kan worden aangepast. Bij de vrouwen was echter te zien dat niet alle verloskundigen of andere zorgprofessionals zich zo makkelijk aanpasten.

Bij de communicatie werd in ervaringen van zowel de vrouwen als de verloskundigen hulpmiddelen gebruikt. Dat wil bijvoorbeeld zeggen, WhatsApp of Skype gebruiken in plaats van telefoneren of dingen op de telefoon typen in gesprekken zonder tolk. Ook wordt er veel informatie genoteerd op papier om het duidelijker te maken, maar dit kwam alleen ter sprake bij een verloskundige.

Verloskundigen geeft aan wel direct contact te zoeken met de cliënt, door haar aan te kijken wanneer ze spreekt bijvoorbeeld, ook als er een tolk bij is. Wanneer de cliënt hun niet aankijkt, wordt de aandacht gevraagd met behulp van een aanraking. De vrouwen hadden echter vaak gemerkt dat de communicatie met een tolk vaak meer indirect is en daardoor ook afstandelijker. Ook de directe communicatie was soms moeilijk, als het spreken te snel gaat of er verschillende mensen tegelijk praten.

Een andere verloskundige geeft aan dat zij de communicatie moeilijk vond met een dove cliënt die geen tolk gebruikte. De gevoelens uitvragen is dan met name moeilijker, de praktische controles lukten wel. Daarom gaf zij aan een voorkeur te hebben voor het gebruik van een tolk. Mevrouw C. gaf aan liever geen tolk te gebruiken, omdat zij liever zelf met de verloskundige spreekt. Hier is wel een onderling verschil te zien, omdat de andere vrouwen, mevrouw M. en mevrouw S. allebei wel een tolk gebruikten.

De verbeteringen die de verschillende verloskundigen graag zouden zien, waren als volgt: meer visuele ondersteuning, meer gebruik van professionele tolken. De derde verloskundige heeft geen specifieke verbetering, behalve dat het belangrijk is om goed te anticiperen. Voor twee van de vrouwen kwam een groot verbeterpunt naar boven: zij zouden het fijn vinden

als meer medische professionals gebarentaal konden. Hierbij geven ze ook aan dat dat het ideale plaatje was en dat zij dit niet snel verwachten, maar dat een basis gebarentaal hen al veel zouden helpen. Mevrouw C. vond het daarnaast belangrijk dat zorgprofessionals wisten hoe zij zich in de communicatie kunnen aanpassen, omdat zij bijvoorbeeld bij een dokter merkte dat hij niet wist wat hij moest doen. Ook had zij tijdens de bevalling veel last van mensen die niet alle belangrijke informatie overbrachten en ze begreep veel dingen niet, omdat mensen door elkaar spraken. Voor alle vrouwen was de communicatie in het algemeen een verbeterpunt, terwijl de drie verloskundigen aangeven tevreden te zijn met de communicatie.

### 3.2.5 Vergelijking: interviews en literatuuronderzoek

Tussen de resultaten van de interviews en literatuur zijn overeenkomsten, maar ook verschillen. Uit literatuur bleek dat het inzetten van een tolk vaak moeizaam gaat, door een tekort aan gebarentolken en een beperkt aantal tolkuren wat vergoed wordt. In de interviews is hierover niets genoemd. Mevrouw S. gaf aan zelf, een half jaar voor haar uitgerekende datum, een rooster te hebben gemaakt met mogelijke tolken, waardoor zij zeker wist een tolk aanwezig te hebben bij de bevalling.

Uit de literatuur blijkt ook dat er vaak moeite is in de communicatie, ook wanneer er een tolk wordt ingezet. Dit blijkt ook uit de ervaringen van de vrouwen, maar de verloskundigen gaven aan dat met een tolk de communicatie goed verliep. Er blijkt ook minder ruimte te zijn om vragen te stellen, maar mevrouw S. en mevrouw M. geven aan dat alles duidelijk was afgesproken en dat eventuele vragen goed gingen. Mevrouw C. gaf wel aan dat zij informatie miste, met name tijdens de bevalling. Bij haar was het traject voor de bevalling goed verlopen.

Ook is er een gebrek aan visuele hulpmiddelen volgens literatuur, wat ook uit interviews blijkt. Een verloskundige heeft ook benoemd als verbeterpunt in de communicatie dat meer visuele hulpmiddelen de communicatie goed zouden verbeteren.

Uit literatuur blijkt er veel miscommunicatie te ontstaan tussen verloskundigen en hun cliënten die doof zijn. Hierdoor kan informatie minder goed overgebracht worden. Dit komt ook terug uit de interviews, een verloskundige geeft aan dat zij de gevoelens van haar cliënt niet goed kon uitvragen, omdat zij moeite had met de communicatie. Ook gaf een vrouw aan dat er medische interventies zijn uitgevoerd zonder dat zij er bewust van was en dat de kinderachtige benadering van een verloskundige belemmerend was.

Uit onderzoek blijkt dat niet alle miscommunicatie wordt opgelost door de aanwezigheid van een tolk, terwijl zorgprofessionals daar wel vanuit gaan. Dit blijkt ook uit de interviews, omdat door verloskundigen wordt aangegeven dat zij geen moeilijkheden ervaren wanneer er een

tolk aanwezig was. De vrouwen gaven echter aan dat zij nog steeds moeilijkheden hadden ervaren in de communicatie, ook wanneer er een tolk aanwezig was.

Uit onderzoek blijkt ook dat het aanpassen aan de behoeften van vrouwen die doof zijn niet altijd goed gaat, door gebrek aan kennis bij medische professionals. Dit blijkt ook uit de ervaringen van de vrouwen, waardoor sommige informatie niet goed begrepen werd of zij zich niet serieus genomen voelden. De geïnterviewde verloskundigen gaven aan dat zij de communicatie goed vonden verlopen wanneer zij zich aanpasten aan hun cliënten.

## 4 Discussie

Ter aanleiding van het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: “Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?”.

Uit de resultaten uit de interviews blijkt dat de verloskundigen de communicatie als makkelijker hebben ervaren dan de vrouwen. Deze resultaten komen overeen met resultaten verkregen uit het literatuuronderzoek en zo ook de verwachtingen (Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins, & Jones, 2017). Hierin wordt beschreven dat zorgprofessionals bewust zijn van het feit dat er een taalbarrière aanwezig is, maar niet van de bijkomende zaken van een taalbarrière. De zorgprofessionals kijken positief naar de hulpverlening bij dove zwangere mensen om een zo'n goed mogelijke zorg te leveren en gaan ervan uit dat wanneer er een tolk aanwezig is de taalbarrière verdwenen is. Het is interessant dat in alle drie deze gevallen de verloskundigen hun ervaring zo beschrijven. Echter ervaren niet alle geïnterviewde vrouwen dit zo. Ook deze bevindingen komen overeen met de eerder verkregen data uit het literatuuronderzoek (Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins, & Jones, 2017).

Uit het literatuuronderzoek bleek dat een tolk vaak onvoldoende medische kennis heeft, maar dit werd tijdens de interviews niet benoemd.

Alle drie de vrouwen hebben de afspraken met de verloskundige goed voorbereidt. De vrouwen regelden zelf de tolk en een geboorteplan. Bij alle drie de vrouwen waren er gelukkig geen complicaties. Bij toeval sprak bij één van de vrouwen de verloskundige gebarentaal. De ervaringen van de drie vrouwen laat blijken dat communicatie in de zorg meer is dan alleen begrijpen. Het gaat ook over de relatie en vertrouwen onderling. Wanneer we kijken naar de voorbereiding van de bevalling, lijkt deze lastiger voor de vrouwen omdat het niet bekend is wat er kan gebeuren tijdens de bevalling.

Dat er een verschil is in de ervaring van de verloskundigen en de vrouwen kan geïnterpreteerd worden dat de verloskundigen en de vrouwen andere verwachtingen hebben wanneer zij met elkaar communiceren. Niet alleen verschillen de verwachtingen tussen de verloskundigen en de vrouwen maar tussen elk individu verschillen de verwachtingen. Ook zijn de verloskundigen niet de verloskundigen van de vrouwen. Zo kan het dus zijn dat de verloskundigen die de vrouwen hebben begeleid de communicatie niet als vloeiend hebben ervaren.

Een andere verklaring kan nog zijn dat de geïnterviewde vrouwen alle drie zelfredzaam zijn, en tijd en energie hebben gestoken in een goede voorbereiding van het hele proces. De

vrouwen beschikken zelf over meerdere mogelijkheden om het communiceren te vergemakkelijken, zoals bijvoorbeeld het inzetten van een tolk. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het rooster voor de tolken dat mevrouw S. had gemaakt.

Het huidige onderzoek is een aanvulling op de bestaande literatuur over de communicatie tussen verloskundigen en zwangere dove vrouwen. Eerdere studies spraken niet over verloskundigen maar over de zorgprofessional in het algemeen. Dit onderzoek is specifiek ingegaan op de communicatie met verloskundigen. Omdat het project over de communicatie gaat, is dit ook in zekere zin te generaliseren naar andere zorgprofessionals (Overdraagbaarheid). Zij hebben een kans om op werkgebied in contact te komen met een doof persoon. Ook dan is van belang dat er goede afspraken worden gemaakt en wordt geanticipeerd op onverwachte situaties ([Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek], 2002).

In de eerder onderzochte studies kwam naar voren dat tolken vaak over onvoldoende medische kennis beschikken (Verbeke & Dubaere, 2017). In de interviews komt dit echter niet naar voren. Wel wordt er beschreven dat de voorkeur uitgaat naar een professionele tolk. Er wordt echter niet gesproken over het niet beschikken van medische kennis bij professionele tolken.

Een mogelijke invloed op de resultaten is dat onze respondenten vrijwel geen complicaties hebben ondervonden. Weinig complicaties betekent in dit geval een ontspannere sfeer waardoor er ook meer tijd is voor aandacht voor de communicatie.

Een potentieel probleem is dat de scope van dit onderzoek misschien te klein is. Door afzeggingen op het laatste moment is ons onderzoeksgroep uiteindelijk kleiner geworden dan in eerste instantie de bedoeling was. Dit kan de diversiteit in ervaringen hebben beïnvloed.

Naar aanleiding van dit onderzoek zou een vervolgonderzoek zich kunnen focussen op een grotere groep vrouwen die doof zijn, of op vrouwen die horend maar een andere afkomst hebben en de taal niet beheersen. Verloskundigen gaven namelijk aan dat zij meer problemen in de communicatie hadden ervaren, wanneer een persoon de taal helemaal niet verstaat, dan bij de vrouwen die doof zijn.

## 5 Conclusie

Naar aanleiding van het onderzoek met de hoofdvraag 'Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?' is ter conclusie gekomen dat de communicatie het probleem is: de communicatie tussen dove ouders en verloskundige verloopt vaak moeizaam. Als er een tolk ingezet is, kan de informatie beter overgebracht worden, maar kunnen nog steeds miscommunicaties ontstaan. Het is nog steeds mogelijk dat cliënten die doof zijn niet alles begrijpen of dat zij niet genoeg de mogelijkheid krijgen om hun gevoelens te uiten.

### 5.1 Wat zijn de overwegingen bij het wel of niet inzetten van een tolk bij de zwangerschap van vrouwen die doof zijn?

Doordat de zwangerschap en de bevalling veel tijd kunnen innemen van een tolk wordt deze niet altijd ingezet. Iemand die doof is kan een aantal uren per jaar een tolk aanvragen. Vaak is er onvoldoende kennis bij de zorgverleners over het inzetten van een tolk en hebben tolken onvoldoende medische kennis. De dove vrouwen geven daarnaast aan dat de bevalling een intiem moment is waarbij niet altijd een tolk gewenst is. De keuze ligt bij de dove vrouw wanneer zij wel of niet een tolk in wil zetten. Het verschilt ook individueel hoe de communicatie verloopt zonder tolk.

### 5.2 Hoe verloopt de communicatie tussen de verloskundigen en zwangere vrouwen die doof zijn op dit moment?

Literatuur geeft aan dat er veel miscommunicatie ontstaat. Door gebrek aan kennis bij zorgprofessionals worden de behoeften van de vrouwen die doof zijn onvoldoende afgestemd. Op het moment wordt door de deelnemers aangegeven dat de communicatie verloopt met behulp van liplezen, een tolk (professioneel of familieleden), WhatsApp, Skype, memo's en plaatjes.

Tijdens het zwangerschapsproces was er voldoende ruimte voor communicatie, waardoor het grootste deel goed verliep. Bij de bevalling is er echter een groot verschil te zien tussen de situaties van verschillende vrouwen. Bij twee vrouwen was er een tolk aanwezig en waren er weinig complicaties, bij één vrouw was er geen tolk en waren er complicaties. Bij de derde werd niet alle informatie goed overgebracht en begrepen door mevrouw. Het is dus duidelijk dat er niet bij alle zorgprofessionals in een ziekenhuis genoeg kennis is in de communicatie met een cliënt die doof.



### 5.3 Wat zijn de onderlinge verwachtingen tussen zwangere vrouwen die doof zijn en verloskundigen m.b.t. communicatie en welke informatie is essentieel om over te brengen?

De deelnemende personen hebben aangegeven dat alle informatie tijdens het zwangerschapsproces duidelijk overgebracht moet worden. Tijdens de bevalling is het belangrijk dat er goed met de zwangere vrouwen gecommuniceerd wordt, zodat ze alles meekrijgen en begrijpen. Dit was niet bij iedereen het geval. Wanneer zich bijvoorbeeld complicaties voordoen, is het noodzaak dat de zorgverleners snel handelen. Hier is het dus belangrijk dat de communicatie soepel verloopt, om geen interventies uit te voeren zonder toestemming van de vrouw.

### 5.4 Hoe kan de communicatie optimaal worden ingezet tussen beide partijen?

Het optimaal inzetten van communicatie verschilt per individu. De één heeft de voorkeur om tijdens het gehele zwangerschapsproces en de bevalling een tolk in te zetten, de ander kan liplezen en spreekt in individuele gesprekken. Een overeenkomst is dat het overbrengen van informatie belangrijk is, daarnaast moet de informatie goed begrepen worden.

Informatie kan op verschillende manieren overgebracht worden. Verloskundigen geven aan natuurlijke lichaamstaal te gebruiken, schriftelijk informatie over te brengen (WhatsApp, notities) en afbeeldingen te gebruiken. Er zijn echter veel meer hulpmiddelen die ingezet kunnen worden.

Verloskundigen geven aan dat wanneer er een tolk aanwezig is de informatie correct wordt overgebracht. De dove zwangere vrouwen sluiten hier echter niet bij aan. Aanwezigheid van een tolk betekent niet dat de overgebrachte informatie duidelijk is.

Zodat als er iets gebeurt de communicatie duidelijker wordt doordat het al eens besproken is.

Belangrijk is om mogelijke complicaties van tevoren te bespreken. Wanneer er complicaties optreden zijn er minder onduidelijkheden tussen de verloskundige en de vrouw.

### 5.5 Wat is er nodig om het proces van de bevalling voor dove ouders en de verloskundigen beter te laten verlopen?

De dove zwangere vrouwen hebben tijdens de bevalling een voorkeur voor de verloskundige die het zwangerschapsproces hebben meegemaakt. Met deze verloskundige hebben ze een onderlinge band opgebouwd en ze hebben ervaring met de onderlinge communicatie. Het

beleid kan worden aangepast, zodat deze vrouwen hun bekende verloskundige bij de bevalling kunnen hebben.

Er is veel onbekendheid over de communicatie met cliënten die doof zijn. Het is belangrijk om hier meer bewustzijn over te creëren, zodat meer verloskundigen weten hoe zij de communicatie kunnen ondersteunen wanneer de verbale communicatie niet voldoet.

Ook kan de communicatie ondersteund worden door visuele hulpmiddelen. Op dit moment worden in de communicatie op afstand veel hulpmiddelen gebruikt, zoals Skype of WhatsApp. In een direct gesprek of een gesprek met een tolk, zouden hulpmiddelen ingezet kunnen worden. Dit kan zorgen voor beter begrip van de informatie.

Wanneer er snel gecommuniceerd moet worden, is het belangrijk dat de aandacht van de vrouw niet verdeeld hoeft te worden. Hierdoor is het begrijpen moeilijker en kan er veel onrust ontstaan. Het is dus belangrijk dat er slechts door één persoon wordt gepraat met de vrouw en dat er zeker wordt gemaakt dat de aandacht bij die persoon ligt.

Het is belangrijk dat de communicatie tussen de vrouwen en de verloskundigen goed verloopt, zodat ook de vrouwen op de hoogte zijn van de (onverwachte) handelingen tijdens de bevalling.

## 6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn er op basis van de resultaten en de conclusie uit het onderzoek aanbevelingen geformuleerd voor de verloskundigen.

### 6.1 Verwachtingen

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat voor een wederzijdse duidelijke communicatie het begrijpen van elkaars verwachtingen belangrijk is. Dit om miscommunicatie te voorkomen. Advies is dat de verloskundigen de verwachtingen en behoeftes van de vrouwen goed uitvragen tijdens de eerste sessie en op basis van deze verwachtingen goede afspraken maken en aan het werk gaan. Wanneer alle wensen, verwachtingen en behoeftes goed worden besproken, bevordert dit de eigen regie van de vrouwen.

Er wordt verwacht dat de zorgprofessionals onderling goed communiceren zodat ieder op de hoogte is van de situatie en verwachtingen, zodat zij hier juist naar kunnen handelen. Wederzijds worden ook de verwachtingen van de verloskundigen met de vrouwen gedeeld. Zo zijn beide partijen op de hoogte van elkaars verwachtingen. Hierdoor sluiten de sessies beter aan op de verwachtingen en behoeftes van de zwangere vrouw.

Er is daarnaast naar voren gekomen dat de verloskundigen verwachten dat de vrouw een tolk regelt. Toch is het belangrijk om dit soort zaken bij de intake te bespreken en hier afspraken over te maken. Verloskundigen hebben ook aangegeven dat niet in alle gevallen gebruik wordt gemaakt van een geboorteplan. In het interview hebben zij aangegeven dat het mogelijk beter zou zijn om dit in alle gevallen te doen. Daardoor worden de verwachtingen van beide partijen duidelijker. Dit blijkt ook uit een interview van een van de drie vrouwen. Zij heeft duidelijke afspraken gemaakt met de verloskundigen en tolken, en heeft een geboorteplan gemaakt. Hierdoor kwamen zij niet voor verrassingen te staan. Door van tevoren afspraken te maken over de bevalling en wat te doen bij eventuele complicaties, kan ook een situatie zoals bij mevrouw C. worden voorkomen. Bij haar werd een interventie gedaan zonder dat zij begreep wat er gebeurde, terwijl dit al van tevoren kon worden besproken door de verloskundige.

### 6.2 Tijd

Uit het interview met één van de verloskundigen komt naar voren dat wanneer er een dove patiënt op afspraak komt, er een dubbele afspraak wordt gepland. Zo kan er meer tijd worden genomen voor de communicatie. Een tweede advies is om deze aanpassing bij elk

verloskundepraktijk in te voeren. Door een dubbele afspraak in te plannen is er meer aandacht voor de vrouw en kunnen er meer vragen beantwoord worden, bijvoorbeeld de onverwachte gebeurtenissen die kunnen voorvallen bij een bevalling. Zo gaat de vrouw met meer voldoening naar huis.

### 6.3 Directe communicatie

Uit de interviews met de zwangere dove vrouwen is naar voren gekomen dat wanneer er geen directe communicatie is (buiten de tolk), zij zich minder begrepen en buitengesloten voelen. Door indirecte communicatie ontstaat er ook een kloof tussen de verloskundige en de zwangere vrouw omdat iemand anders voor haar het gesprek voert. Op basis hiervan is het derde advies om verloskundigen communicatielessen te laten volgen. Het bureau GGMD verzorgt bijvoorbeeld een cursus: *'Omgaan met auditief beperkten'*. Zij verzorgen ook gebarencursussen ([GGMD voor doven en slechthorenden] z.d.,). Het advies is dan ook dat verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen hun werknemers een soortgelijke cursus aanbieden aan hun werknemers. De deelnemers van deze cursus krijgen vaardigheden en tips aangereikt om de communicatie met de doven of slechthorenden te verbeteren en directer te communiceren. Wat ook aan bod komt is hoe je de aandacht van een cliënt die doof is kan vragen of welke ondersteuning je in de communicatie kan geven wanneer er geen tolk aanwezig is. Hierdoor geef je de zwangere vrouw meer begrip, respect en behandel je haar als een volwaardig mens, waardoor de onderlinge band versterkt wordt. Door de werkgevers deze cursus te laten aanbieden aan hun werknemers zal de cursus veel beter bezocht worden dan wanneer het initiatief bij de werknemers zelf ligt en zij deze cursus zelf moeten bekostigen.

### 6.4 Visuele ondersteuning

Een vierde advies is dat de verloskundigen meer aan het werk gaan met visuele ondersteuning. Door je verbale communicatie te ondersteunen met bijvoorbeeld een prentenboek, wordt je informatie duidelijker. Hierdoor vermindert de stress van de vrouwen omdat er duidelijk is wat er gaat gebeuren en hoe dit gebeurt. In het literatuuronderzoek wordt duidelijk dat er veel onwetendheid is wat betreft visuele ondersteuning in het vakgebied van verloskundigen. Ook het kwalitatieve onderzoek heeft bevestiging dat visuele ondersteuning in de praktijk niet tot weinig gebruikt wordt terwijl zij aangeven dat dit erg nuttig kan zijn.

Aanbeveling 1, verloskundigen vragen de verwachtingen en behoeftes van de vrouwen goed uit tijdens de eerste sessie en op basis van deze verwachtingen gaan ze aan het werk, kan het beste als eerst worden doorgevoerd. Voor deze aanbeveling zijn geen extra benodigdheden nodig, hierdoor heeft deze aanbeveling het meeste kans van slagen.

## Literatuurlijst

Bellemakers. C., (1999), *Disability manager; Managementwerk om maatschappelijk te participeren*. (versie Cahier 1). Uitgeverij van Gorcum & Comp. bv, Assen

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2014). *Analyseren in een kwalitatief onderzoek* (2e editie). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers

De Rijdt. (2007). *Werken met visualisaties*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Hilberink, S. R., Cardol, M., Bussmann, M. B. M., & Nijkamp, J. E. (2019 augustus). *Minor disability & diversiteit studie 2019-2020*. Geraadpleegd op 24 oktober 2019, van [https://hrnl-my.sharepoint.com/personal/0940805\\_hr\\_nl/Documents/Handleiding%20minor%20Disability%20&%20Diversiteit%202019-2020.pdf](https://hrnl-my.sharepoint.com/personal/0940805_hr_nl/Documents/Handleiding%20minor%20Disability%20&%20Diversiteit%202019-2020.pdf)

[GGMD voor doven en slechthorenden], z.d. Geraadpleegd op 23 januari 2019, <https://www.ggmd.nl/aanbod/trainingen/>

Hilberink, S. & Bramsen, I. & Cardol, M. (2016). *Disability Studies Reader Hogeschool Rotterdam; Ervaringskennis, burgerschap en eigen regie, diversiteiten participatie* @DSRdam, Kenniscentrum zorginnovatie, Rotterdam

Hilberink, S.R. & Cardol, M. (2014). *Eigen regie in de revalidatie*. In: C. van Heugten, M. Post, S. Rasquin & P. Smits (Eds), *Handboek Revalidatiepsychologie* (pp 331-342). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Hommel, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health*, 43(5), 956–961. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>

Hoorwijzer. (24 September 2018). Tolk. Geraadpleegd op 30 oktober 2019, van <https://www.hoorwijzer.nl/specialisten-2/tolk/>

Malouf, R. (2014). Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 1-12.

Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC – UvA, *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek*, Amsterdam. 2002.

Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., & Jones, E. G. (2017). *Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(6), 316–323, <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12461>

Swaen, B. (2019, 29 maart). *Internetbron zonder auteur, datum of titel volgens de APA-stijl*, Scribbr, Geraadpleegd op 24 januari 2020, van <https://www.scribbr.nl/apa-stijl/internetbron-zonder-auteur-datum-titel/>

Toestemmingsformulier / informed consent, NVMO, (2018 november). Geraadpleegd op 9 december 2019, van [http://www.nvmo.nl/resources/js/tinymce/plugins/imagemanager/files/ERB/Model\\_informed\\_consent\\_2018\\_11\\_19.pdf](http://www.nvmo.nl/resources/js/tinymce/plugins/imagemanager/files/ERB/Model_informed_consent_2018_11_19.pdf)

Tolkcontact (z.d.). *Een gebarentolk of schrijftolk inzetten bij privésituaties*. Geraadpleegd van [https://www.tolkcontact.nl/plaatjes/File/tolkcontact\\_folder.pdf](https://www.tolkcontact.nl/plaatjes/File/tolkcontact_folder.pdf)

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Doorn, C. M. D., & Rosendal, H. (2016). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Visser, S. (2013). *Kom op jongens, gebaren! En Ik Spreek Ook Nederlands, Portretten van Meertalige Nederlanders*. Geraadpleegd van <https://www.rug.nl/research/portal/files/2367288/Portretdoof-horendgezin.pdf>

Werkman, M. (z.d.). *GASTBLOG - Dove ouders*. Geraadpleegd op 24 oktober 2019, van <https://degeboortefotograaf.nl/blogs-tips-informatie-over-geboortefotografie-geboortefotograaf-woorden/gastblog-een-bevalling-van-dove-ouders-fotograferen-2.html>

## Bijlage 1: Informed consent

# Toestemmingsformulier / informed consent

versie november 2018

## Toestemmingsformulier deelnemer/ informed consent

### Indien persoonsgegevens worden verzameld

*De NVMO ERB heeft een lijst opgesteld met punten voor onderzoek waarbij persoonsgegevens worden verzameld. De punten met een \* zijn suggesties en kunt u - afhankelijk van uw onderzoek context - wel of niet opnemen. De overige onderdelen zijn verplicht. De verschillen bij de # opties zijn subtiel: in het eerste geval kan de deelnemer enkel meedoen aan de studie als hij/zij ook toestemming geeft voor onbekend toekomstig onderzoek. In het tweede geval geeft u de deelnemer een keuze. U kunt zelf bepalen of u kiest voor de term toestemmingsformulier of informed consent.*

### Titel van het onderzoek, instelling(en)

- Ik heb de informatie(brief) gelezen. Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om over deelname te beslissen.
  
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
  
- Ik weet dat als ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden, tenzij ik ook vraag om de reeds verzamelde gegevens te wissen. Dit kan enkel als het onderzoek daardoor niet wordt geschaad. \*
  
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
  
- Ik geef toestemming voor hergebruik van mijn gegevens na dit onderzoek voor nu nog onbekend onderzoek dat binnen het vakgebied van het (bio)medisch-onderwijs onderzoek valt. Hierbij worden de erkende ethische normen voor deze vorm van wetenschappelijk onderzoek in acht genomen. \*#
  
- Ik geef
  - wel**
  - geen**toestemming voor hergebruik van mijn gegevens na dit onderzoek voor nu nog onbekend onderzoek dat binnen het vakgebied van het (bio)medisch-onderwijs onderzoek valt. \*#
  
- Ik weet dat alleen ter controle van de wetenschappelijk integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde gegevens kunnen krijgen. \*
  
- Ik kan mijn gegevens inzien en volledige inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard. \*
  
- Ik geef  **wel**
  - geen**toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor vervolgonderzoek aansluitend op deze studie.\*
  
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening: Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_



-----  
Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening: Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

-----  
*Het is niet altijd mogelijk om deelnemers om een handtekening te vragen. Bijvoorbeeld als u gegevens online verzamelt. U kunt dan goedkeuring krijgen van de deelnemers via andere manieren, bijvoorbeeld via het aanvinken van een check box (zie voorbeeld hieronder) of het goedkeuren van een pop-up. Zorg in dit geval dat het voor de deelnemers duidelijk is hoe zij aangeven aan het onderzoek deel te willen nemen.*

Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek

## Bijlage 2: Semigestructureerd interviewprotocol verloskundigen

### Aanwezigen:

- Amanie Radwan
- Tamar Adriaanse
- Verloskundigen

### Locatie:

- Informele setting
- Naar wens van de respondenten

### Benodigdheden

- Voice recorder
- Pen
- Papier
- Drinken

### Aandachtspunten

- De respondent toestemming vragen om het interview op te nemen voor ons onderzoek.
- Informed consent.

### Hoofdvraag

Hoe ervaren verloskundigen het zwangerschapsproces, m.b.t. communicatie met dove vrouwen?

### Vragen

1. U heeft aangegeven het zwangerschapsproces met een dove vrouw te hebben meegemaakt. Kan u hier over vertellen?
2. Hoe heeft u het bevallingsproces ervaren?

Op bovenstaande de respondent haar verhaal laten vertellen en hierop doorvragen. Onderstaande vragen zijn open vragen voor onderwerpen die we besproken willen hebben.

3. Onze aanleiding voor dit onderzoek is dat dove vrouwen voornamelijk door de slechte communicatie meer stress bij het zwangerschapsproces ervaren, ervaart u dit ook?
4. Zo ja, wat maakt het dat u denkt dat dove vrouwen meer stress ervaren dan een vrouw die geen gehoor problemen/ auditieve beperking heeft?
5. Hoe communiceerde u met de vrouw of ouders? Werd er gebruik gemaakt van een gebarentolk tijdens het zwangerschapsproces?
6. Waren er complicaties bij de bevalling?
7. Zo ja, hoe bent u hiermee omgegaan en hoe bracht u de vrouw hiervan op de hoogte?
8. Wat waren uw verwachtingen voorafgaand aan het gehele proces?

9. Waar wil u de vrouw voor/tijdens en na de bevalling van op de hoogte brengen? (essentiële informatie) En hoe heeft u dit gedaan?
10. Wat zou u graag willen weten voor/tijdens en na de bevalling van de vrouw? (essentiële informatie).
11. Welke specifieke vragen had u aan de vrouw?
12. Heeft u deze vragen kunnen stellen?
13. Heeft u het idee gehad dat deze vragen werden begrepen en beantwoord?
  
14. Welke punten zou u verbeterd willen hebben/ zou u beter willen zien?
15. Heeft u zelf ideeën hoe het anders of beter kan?

#### Doorvraag vragen

- Kunt u voorbeelden noemen?
- Kunt u dat verder toelichten?
- Wat bedoelt u hiermee?
- Wat bedoelt u met ...?
- Waarom vindt u dat?
- Wat vindt u daarvan?
- Hoe heeft u dit ervaren?
- Waarom?
- Wanneer?
- Hoe vaak?
- Waarom in die situatie juist wel/niet?
- Wat waren uw emoties daarbij?

#### Analytische vragen:

- Begrijp ik het goed dat...?
- Wat betekent dat precies?
- Waarom is dat zo?

#### Afsluiting:

- Bedankt voor uw tijd en moeite.
- Mocht u interesse hebben in de uitkomst van ons onderzoek, dan kunnen wij u hierover informeren.

## Bijlage 3: Semigestructureerd interviewprotocol vrouwen

### Aanwezigen:

- Amanie Radwan
- Tamar Adriaanse
- Dove vrouwen die zwangerschapsproces hebben ervaren
- Tolk

### Locatie:

- Informele setting
- Naar wens van de respondenten

### Benodigdheden

- Voice recorder en videorecorder
- Pen
- Papier
- Drinken

### Aandachtspunten

- De respondent toestemming vragen om het interview op te nemen voor ons onderzoek.
- Informed consent.

### Hoofdvraag

Hoe ervaren dove vrouwen het zwangerschapsproces, m.b.t. communicatie met verloskundigen?

### Vragen

1. Kan u ons vertellen over uw zwangerschap?
2. Hoe heeft u deze periode ervaren?

Op bovenstaande de respondent haar verhaal laten vertellen en hierop doorvragen. Onderstaande vragen zijn open vragen voor onderwerpen die we besproken willen hebben.

3. De aanleiding voor dit onderzoek is dat dove vrouwen voornamelijk door de slechte communicatie meer stress bij het zwangerschapsproces ervaren, heeft u dit ook zo ervaren?
4. Zo ja, wat maakt het dat u denkt dat u meer stress heeft ervaren dan een vrouw die geen gehoor problemen/ auditieve beperking heeft?
5. Hoe communiceerde u met de verloskundige of arts? Heeft u gebruik gemaakt van een gebarentolk tijdens het zwangerschapsproces? Waarom wel/niet?
6. Wat betekende dit voor het overbrengen en krijgen van informatie?
7. Had u complicaties tijdens de bevalling?
8. Zo ja, hoe werd hier mee omgegaan en hoe werd u hiervan op de hoogte gebracht?
9. Wat waren uw verwachtingen voor/ aan het begin van uw zwangerschap over het gehele proces?
10. Wat zou u graag willen weten/had u graag willen weten voor/tijdens en na de bevalling van de verloskundige(n).
11. Welke specifieke vragen had u aan de verloskundige(n)?
12. Heeft u deze vragen kunnen stellen?
13. Heeft u het idee gehad dat deze vragen werden begrepen en beantwoord?
14. Welke informatie vond u essentieel om over te brengen aan de verloskundigen? Heeft u deze informatie kunnen overbrengen en hoe heeft u dit gedaan?
15. Welke punten zou u verbeterd willen hebben/ zou u beter willen zien?
16. Heeft u zelf ideeën hoe het anders of beter kan?

### Doorvraag vragen

- Kunt u voorbeelden noemen?
- Kunt u dat verder toelichten?
- Wat bedoelt u hiermee?
- Wat bedoelt u met ...?
- Waarom vindt u dat?
- Wat vindt u daarvan?
- Hoe heeft u dit ervaren?
- Waarom?
- Wanneer?
- Hoe vaak?
- Waarom in die situatie juist wel/niet?
- Wat waren uw emoties daarbij?
- Wat voor invloed had dat?

### Analytische vragen:

- Begrijp ik het goed dat...?
- Wat betekent dat precies?
- Waarom is dat zo?

### Afsluiting:

- Bedankt voor uw tijd en moeite.
- Mocht u interesse hebben in de uitkomst van ons onderzoek, dan kunnen wij u hierover informeren.

## Bijlage 4: Professionele ontwikkeling

Het onderzoek naar de communicatie tussen de zwangere dove vrouw en verloskundige heeft ons als toekomstige zorgprofessionals verder ontwikkeld.

Ten eerste heeft dit onderzoek onze vaardigheden in de rol van onderzoeker verbeterd.

Daarnaast hebben wij onze vaardigheden in het samenwerken met verschillende disciplines kunnen verbeteren.

Wanneer wij kijken naar het onderzoek zelf en wat wij hiervan meenemen als zorgprofessional is het controleren bij je cliënt/patiënt. Wordt alles begrepen, is de communicatie op deze manier prettig voor beide, is de sfeer goed? Het betekent niet dat wanneer jij als zorgprofessional geen moeite ervaart dit ook voor je cliënt/patiënt is.

Het onderzoek heeft ons meer inzicht gegeven op het gebied van de dovencultuur. Ten eerste theoretisch, wat houdt de dovencultuur precies in, maar ook praktisch, hoe communiceer je met een doof persoon op een prettige manier en wat zijn de mogelijkheden in communicatie.