

Vrouwgerichte zorg op verloskundige websites

WAAR IS DE VROUW?

De vrouw staat centraal in de zorg, dat zullen verloskundigen bevestigen. Dat blijkt echter maar ten dele op hun websites, zo blijkt uit dit onderzoek. Vooral de aspecten 'zorg op maat' en 'continuïteit van informatie en organisatie' komen aan bod. De relatie tussen vrouw en verloskundige, zorgervaringen en het kind veel minder. Mogelijk hebben verloskundigen verschillende percepties over 'woman-centred care' of ontbreekt het hen aan kennis.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Voor vrouwen is internet de meest gebruikte manier om informatie te verzamelen over zwangerschap en baring.¹ In de Nederlandse verloskundige zorg zijn websites van verloskundigenpraktijken dan ook een belangrijke informatiebron voor vrouwen. Websites geven informatie op medisch gebied en over persoonsgerichte zorg en voorzien zo in een behoefte.^{2,3} Persoonsgerichte verloskundige zorg, beschreven door vrouwen in Nederland, komt sterk overeen met het concept woman-centred care (zie kader).⁴ Eerstelijns verloskundigen plaatsen uitspraken op hun praktijkwebsites die voortkomen uit woman-centred care⁵, maar het is onbekend in hoeverre zij deze boodschappen uitdragen. Het doel van deze studie was het in kaart brengen van de aspecten van woman-centred care die eerstelijns verloskundigen benoemen op praktijkwebsites.

Methode

We kozen voor een studie met kwalitatieve en kwantitatieve elementen. We streefden naar een variatie van praktijkkarakteristieken en zochten praktijken via Google

Maps. Er werden 428 verloskundigenpraktijken gevonden, waarvan er 17 werden geëxcludeerd voor dataverzameling (geen website, website onder constructie, website met alleen beeldmateriaal, niet-Nederlandstalig). De 411 resterende praktijken werden per provincie gerangschikt. De steekproefberekening bedroeg een ratio van 1 op 5; 20% van de in Nederland gevestigde verloskundigenpraktijken. Er werd de volgende formule gehanteerd: (totale aantal verloskundigenpraktijken in Nederland ÷ vastgestelde ratio) ÷ aantal provincies in Nederland ≈ aantal verloskundigenpraktijken per provincie. De formule leidde tot: $(555 \div 5) \div 12 \approx 9$ verloskundigenpraktijken per provincie waardoor de totale grootte van de steekproef 108 verloskundigenpraktijken bedroeg. De praktijken werden at random geselecteerd met de online Random Integer Generator.⁶ De praktijken werd geen toestemming gevraagd om de websiteteksten te gebruiken voor onderzoek, omdat deze voor iedereen online beschikbaar zijn. De praktijkgegevens werden anoniem verwerkt. Websites van eerstelijns verloskundigenpraktijken werden gescreend op uitspraken van woman-centred care met een toplicijst die is gebaseerd op de definitie (zie kader). Tekstfragmenten die een relatie hadden met woman-centred care werden letterlijk overgenomen van de websites en geanalyseerd met open, axiale en selectieve codering.⁷ Persoonlijke informatie van de verloskundigen, gastenboeken, beoordelingen van cliënten, hyperlinks en informatie over prenatale screening werden niet gebruikt voor dataverzameling. Daarnaast werden de thematische uitspraken gekwantificeerd. De frequentie van de gecodeerde uitspraken werd weergegeven met absolute aantallen en percentages.

Resultaten

De 108 websites van de praktijken leverden 2831 woman-centred gerelateerde tekstfragmenten voor analyse. In al de websiteteksten werd getutoeyerd. Het was



Referenties

1. Lagan B, Sinclair M, Kernohan W. Internet use in pregnancy informs women's decision-making: a web-based survey. *Birth*. 2010;37(2):106-15.
2. Baas C, Erwich J, Wiegers T, de Cock P, Hutton E. Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. *Birth*. 2015;42(4):369-378.
3. Seefat-van Teefelen A, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: A qualitative study. *Midwifery*. 2011; 27:2122-e127.
4. Fontein-Kuipers Y, de Groot R, van Staa A. Woman-centered care 2.0.: Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery*. 2018;2(5):1-12.
5. Fontein-Kuipers Y, Boele A, Stuij C. Midwives' perceptions of influences on their behaviour of woman-centered care: a qualitative study. *Frontiers in Women's Health*. 2016:20-26.
6. Random.org. (2017). Random Integer Generator. Abgerufen am 13. maart 2018 von Randomness and Integrity Services: <https://www.random.org/integers/>
7. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Den Haag: Boomlemma; 2014.

Woman-centred care

Woman-centred care is een filosofie en manier van verloskundige zorgverlening waarvoor de verloskundige bewust kiest. De vrouw, een individu in een eigen context, en de verloskundige, een individu en professional, hebben een samenwerkingsrelatie. Belangrijke kenmerken zijn medemenselijkheid en interactie, met erkenning van elkaars expertise en zijn. De focus ligt zowel op de individuele ervaring, mening en gezondheidsvaardigheden van de vrouw als op de gezondheid en het welbevinden van moeder en kind.⁴

Topiclijst

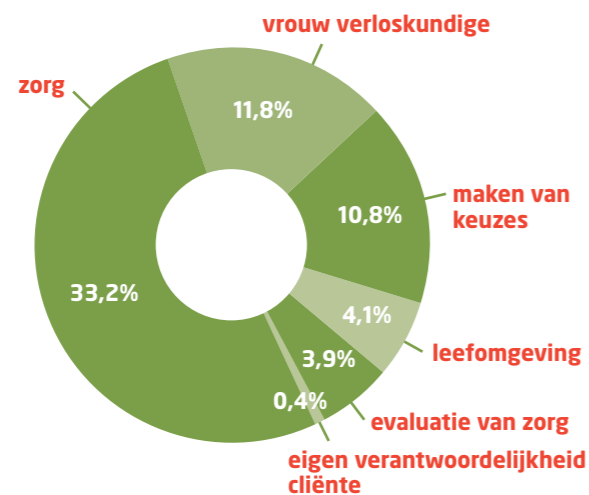
- Visie op verloskundige zorg
- Relatie vrouw-verloskundige
- Organisatie zorgrelatie, waaronder continuïteit
- (Respect) individualiteit vrouw
- Autonomie vrouw (verantwoordelijkheid nemen/geven)
- De vrouw in haar context
- Communicatie
- Waarde van ervaringen vrouw
- Waarde van gezondheid en welbevinden vrouw en kind

opvallend dat sommige tekstfragmenten op verschillende websites identiek geformuleerd waren. De thematische analyse resulteerde in zeven thema's: 'zorg op maat', 'continuïteit', 'relatie vrouw-verloskundige', 'keuzes maken', 'gezin & omgeving', 'evaluatie' en 'verantwoordelijkheid' (zie figuur 1). De thema's 'zorg op maat' en 'continuïteit' kwamen op alle 108 websites voor. Het thema 'relatie vrouw-verloskundige' kwam op 100 van de 108 (93%) websites voor; 'keuzes maken' op 98 (91%) websites; 'evaluatie' op 69 (64%) websites; 'gezin & omgeving' op 64 (59%) websites en 'verantwoordelijkheid' kwam op 8 (7%) websites aan bod. De websites behoorden toe aan praktijken met een gemiddelde teamgrootte van 4,2 (SD 2,1; range 1-12) verloskundigen, inclusief solisten en een caseload verloskundige. Dit is conform het landelijk gemiddelde.

Zorg op maat

De meeste tekstfragmenten (1014/35,8%) hadden betrekking op 'zorg op maat'. Enkele praktijken (n=5) beschreven de achterliggende visie om zorg op maat te leveren, namelijk dat iedere vrouw en iedere zwangerschap en bevalling als uniek beschouwd worden. 460 van de 1014 fragmenten (45%) beschreven de aandacht van de verloskundige(n) voor een persoonlijke benadering, zorg, begeleiding, persoonlijk contact, aanpak of persoonlijk advies.

"Onze visie is om goede verloskundige zorg op maat te kunnen geven. Dit houdt in: zorg afgestemd op de persoonlijke behoeften van de cliënt."



1 Weergave verdeling thema's op de 108 websites (n=2831 tekstfragmenten)

Uitspraken die praktisch vormgeven aan zorg op maat gingen vooral over het geboorteplan. Op bijna alle websites (104/96%) kwam het geboorteplan minstens eenmaal naar voren. In 211 (21%) fragmenten werd zorg op maat beschreven in praktische zin: flexibiliteit in ruimte en tijd (bijvoorbeeld avondsprekuren), flexibiliteit in frequentie en plaats van de consulten en het aanbieden van bijvoorbeeld TENS, bevalbad, haarkruk en kolf om tegemoet te kunnen komen aan individuele wensen en behoeften van vrouwen.

Continuïteit

In totaal waren er 940 (33,2%) tekstfragmenten met het thema 'continuïteit van zorg', voornamelijk continuïteit van organisatie en informatie. Deze vormen van continuïteit werden beschreven in 423 fragmenten (45%) over casemanagement en cliëntenoverleg, om een eenduidig beleid te garanderen.

"We begeleiden jou alle vier, maar één van ons is jouw casemanager. Dit is de persoon die de intake doet. Zij coördineert de zorg rondom jouw zwangerschap. Op die manier speelt zij een belangrijke rol in de continuïteit van de zorg rondom jouw zwangerschap."

Continuïteit van organisatie werd benoemd in 86 fragmenten (9%) over de samenwerking met ketenpartners, zoals kraamzorg, diëtist, psycholoog, lactatiekundige, gynaecoloog, consultatiebureau, huisarts.

"Wij bieden tegenwoordig ook kraamzorg aan. Op deze manier kunnen we jou volledige zorg bieden. Alles onder een dak geregeld, een klein team dat als geen ander op elkaar is ingespeeld."

In 36 fragmenten (4%) werd over relationele continuïteit gesproken, in de zin dat de verloskundige bij de vrouw blijft na een overdracht durante partu. Continuïteit van organisatie werd 43 (5%) maal omschreven als de continue bereikbaarheid (24/7) van de verloskundige en in 137 (14%) tekstfragmenten had dit betrekking op specifieke diensten van de praktijk, zoals versie, CTG of lactatiekundige, waardoor verwijzing naar een andere zorgverlener overbodig is. 215 fragmenten (23%) gingen over zorg buiten het zorgdomein van zwangerschap en geboorte: het kinderwensprekuren of het anticonceptiesprekuren door de eigen verloskundige.

"We helpen jullie graag, ook na je zwangerschap. Daarom kun je nu ook door ons een"

Relationele continuïteit, begeleiding door dezelfde verloskundige, komt nauwelijks aan bod terwijl dit een belangrijke pijler is van woman-centred care

spiraaltje laten plaats. Als je dat wilt, kunnen we het zelfs tijdens de nacontrole al voor je regelen. Wel zo makkelijk en vertrouwd, aangezien we jou de laatste negen maanden intensief begeleid hebben."

Relatie vrouw-verloskundige

In totaal waren er 334 tekstfragmenten (11,8%) over de relatie vrouw-verloskundige. 140 uitspraken (42%) gingen over het belang van een goed contact tussen de vrouw en de verloskundige. Daarnaast werd het wederzijdse vertrouwen in 33 (10%) fragmenten benoemd, waarbij een enkele keer (n=4) verwezen werd naar het beroepsgeheim. Zes fragmenten (2%) beschreven de rol van de verloskundige als coach, klankbord, steun en toeverlaat of een luisterend oor. In 58 (17%) fragmenten werd aangegeven dat door een goed contact alle vertrouwelijke informatie bespreekbaar is. Cliënten worden uitgenodigd dit te doen.

"Het is belangrijk dat het contact met je verloskundige goed is. Toch kan het zijn dat je geen klik voelt. We hopen dat je dit bespreekbaar maakt want het is jouw zwangerschap en jij bent het belangrijkste."

Bijna een derde van de fragmenten 97 (29%) beschreef het gevoel van betrokkenheid, geformuleerd als 'samenwerking' tussen de vrouw en de verloskundige, het 'samen doen', het 'opbouwen van', of 'werken aan' de relatie.

"We werken nadrukkelijk aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie, zodat jullie je gezien en gesteund voelen tijdens de weg (kinderwens, zwangerschap, bevalling,

kraambed, anticonceptie) naar het aanstaande ouderschap."

Keuzes maken

In totaal waren er 306 tekstfragmenten (10,8%) over het maken van keuzes. Vier fragmenten wezen expliciet op de algemene keuzevrijheid of op autonomie van de (aanstaande) moeder. Keuzemogelijkheden die werden weergegeven betroffen het op gang brengen van de baring met strippen, inleiden van de baring, plaats van bevalling en baringshouding (98/32%). Zes fragmenten beschreven dat de vrouw en haar partner door de verloskundige ondersteund worden in keuzeprocessen. Gezamenlijk tot een consensus komen en een plan opstellen werd in 15 (5%) fragmenten benoemd, bijvoorbeeld bij miskraam, echo's, frequentie van controles, voeding neonat en het toedienen van vitamine K. In 116 (38%) fragmenten werden beslissingen gekoppeld aan (landelijke) afspraken tussen zorgverleners. In 67 (22%) fragmenten werd beschreven dat de verloskundige in een uiteindelijke beslissing een bepalende rol heeft.

"Wij zullen je keuze respecteren, mits het medisch verantwoord is. Veiligheid van moeder en kind staat bij ons altijd voorop."

Gezin & omgeving

In totaal waren er 116 tekstfragmenten (4,1%) waarin verwezen werd naar de leefomgeving van de vrouw. Alle fragmenten bevatten uitspraken over het betrekken van de partner en eventuele andere kinderen tijdens controles.

"We betrekken de kinderen ook graag bij de controles die we doen."

8. Scott-Morgan P, van der Mandele M. De ongeschreven regels van het spel. Den Haag: Kemper Conseil Publishing Consultancy. 1995.
9. Sandall J, Coxon C, MacKintosh N., Rayment-Jones H, Locock L, Page L. Relationships: the pathway to safe, high-quality maternity care. Oxford: Green Templeton College Oxford. 2016.
10. Aune I, Dahlberg U. The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. Midwifery 2013;29:407-415.
11. Epstein R, Street R. The Values and Value of Patient-Centered Care. Annals of Family Medicine. 2011: 100-103.
12. Fleming V. Women-with-midwives-with-women: a model of interdependence. Midwifery. 1998;14:137-143.
13. Freeman L, Timperley H, Adair V. Partnership in midwifery care in New Zealand. Midwifery. 2004;20:2-14.
14. Nieuwenhuijze M, Korstjens I, De Jonge A, De Vries R, Lagro-Janssen A. On speaking terms: a Delphi study on shared decision-making in maternity care. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014; 14(233).

De helft van de uitspraken (57/49%) ging over het belang van het delen van ervaringen met de partner en andere (zwangere en bevallen) vrouwen in de directe omgeving.

“Het is belangrijk je ervaringen te bespreken met je partner”

Evaluatie

Er waren in totaal 110 (3,9%) tekstfragmenten over evaluatie van de praktijkorganisatie, zorginhoud en zorgervaringen met vragenlijsten of een persoonlijk gesprek.

“We blikken terug op het verloop en jouw beleving van de zwangerschap, bevalling en kraamtijd en hoe je onze zorg hebt ervaren.”

Verantwoordelijkheid

Elf (0,4%) tekstfragmenten hadden betrekking op verantwoordelijkheid. Deze richtten zich op eigen regie en op de eigen verantwoordelijkheid van de vrouw.

“Natuurlijk heeft iedere zwangere ook een eigen verantwoordelijkheid om de zwangerschap zo gezond en veilig mogelijk uit te dragen.”

Discussie

Woman-centred care heeft zowel een filosofische als een praktische component, waarbij de overtuiging aan de praktische uitvoering voorafgaat.⁴ Uitspraken op de websites in dit onderzoek gingen vooral over de praktische component, de samenwerking tussen de vrouw en de verloskundige. Dit wil niet zeggen dat verloskundigen geen filosofische mening over woman-centred care hebben, maar deze kwam niet expliciet naar voren op hun websites. Mogelijk hanteren verloskundigen ‘ongeschreven regels’ van woman-centred care naast expliciet gedrag.⁸ Deze zijn dan niet beschreven op de websites. Een andere verklaring is dat we mogelijk websites van uitgesproken woman-centred care praktijken niet geïnccludeerd hebben, door de random selectiemethode.

Wat betreft continuïteit ligt de nadruk op continuïteit van organisatie en informatie. Relationale continuïteit, begeleiding door dezelfde verloskundige, komt nauwelijks aan bod, terwijl dit een belangrijke pijler is van woman-centred care.⁹ De vrouw-verloskundige relatie werd met aanzienlijk minder tekstfragmenten weergegeven, terwijl uit de literatuur blijkt dat een betekenisvolle relatie tussen de verloskundig zorgverlener en de vrouw het fundament vormt voor de kwaliteit van zorg tijdens de

Er zou aandacht moeten zijn voor het schrijven van relevante websiteteksten

zwangerschap, baring en kraamperiode.¹⁰ Wel werden partnerschap, het opbouwen en onderhouden van een onderlinge relatie beschreven.^{10, 11} Ondanks dat de vrouw-verloskundige relatie minder frequent aan bod kwam op de websites, suggereren de fragmenten wel dat deze relatie voor verloskundigen een rol speelt en representeren de thema's wel het wederkerige aspect van woman-centred care.⁴ De vrouw als expert van haar eigen leven en lichaam^{12, 13} wordt niet beschreven op de websites, maar wel de verloskundige als professional met (medische) kennis en kunde. Het maken van keuzes kwam minder aan bod op websites, terwijl gezamenlijke besluitvorming een belangrijk thema is voor Nederlandse verloskundigen.¹⁴ Evaluatie werd minimaal belicht, terwijl woman-centred care erg gericht is op de belevingen en (zorg)ervaringen van de individuele vrouw.⁴ Conform eerder onderzoek⁴, is op de websites de rol van de (ongeboren) baby onderbelicht.

Conclusie

Wanneer vrouwen de website gebruiken om haar verloskundigenpraktijk te leren kennen, zal haar dat voornamelijk informatie geven over de praktische wijze waarop wordt ingegaan op haar zorgbehoeften. Woman-centred care wordt door de meeste praktijken niet volledig weergegeven, maar vooral de aspecten ‘zorg op maat’ en ‘continuïteit van informatie en organisatie’. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat verloskundigen verschillende percepties hebben over woman-centred care of dat kennis over het concept ontbreekt.⁵ De vraag is ook of de schrijver van de websiteteksten voldoende kennis heeft en gebruik maakt van de input van cliënten.

Kennis over woman-centred care en ondersteuning bij visievorming zouden verloskundigen kunnen helpen bij reflectie en keuzes maken over woman-centred care in de praktijk. Ook zou er aandacht moeten zijn voor het schrijven van relevante websiteteksten, het liefst met inbreng van vrouwen. ◀

Jennes Vermeul is BSc, waarnemend verloskundige, **Yvonne Fontein-Kuipers** PhD, is hoofddocent verloskunde en onderzoeker Verloskunde Academie Rotterdam, Margriet Pluymaekers MSc is docent Verloskunde Verloskunde Academie Rotterdam
Corresponderend auteur:
Yvonne Fontein-Kuipers
j.a.c.a.fontein-kuipers@hr.nl

De hoofdonderzoeker (vierdejaars verloskunde student) had geen stage-ervaring bij, relatie met of andere belangen bij de praktijken waarvan de websiteteksten gebruikt werden voor het onderzoek.