

## Hoofdstuk 10 Nederlandse samenvatting

Deze thesis draagt bij aan de kennis over de organisatie van de verloskundige zorg en het perspectief van vrouwen met betrekking tot de verloskundige zorg in Nederland.

**Hoofdstuk 1** betreft een algemene inleiding van het proefschrift, dat zich focust op de organisatie en het perspectief van vrouwen met betrekking tot de verloskundige zorg in Nederland. In dit proefschrift is onderzocht wat verbeterd en behouden dient te worden aan de (eerstelijns)verloskundige zorg in Nederland. Verder zijn factoren geïdentificeerd die samenhangen met het minder positief ervaren van de verloskundige zorg tijdens de bevalling en in de postnatale periode.

Positieve en negatieve ervaringen met zwangerschap en bevalling kunnen invloed hebben op het welzijn van de vrouw en haar relatie met haar kind op de korte en lange termijn.

De betrokkenheid van patiënten en cliënten als actieve deelnemers in de gezondheidszorg, in plaats van passieve zorgontvangers, is de afgelopen decennia toegenomen. Dit is zichtbaar in de groeiende literatuur over 'geïnformeerde en gezamenlijke besluitvorming (informed and shared decision making) en over patiëntbetrokkenheid. In de afgelopen jaren is er in Nederland veel discussie geweest onder professionals en in de media over het bericht dat reducties in perinatale sterfte in Nederland zijn achterbleven in vergelijking met andere Europese landen. Een veelgehoorde suggestie was dat het unieke verloskundig systeem in Nederlands, met onafhankelijke eerstelijns verloskundigen, zou kunnen hebben bijgedragen aan deze hoger dan verwachte perinatale sterfte. Een suggestie die niet kon worden aangetoond en onderbouwd. Een belangrijk aandachtspunt in de discussies tussen de professionals en in de nationale media was het belang van een meer geïntegreerd gezondheidszorgsysteem met minder barrières tussen de verschillende echelons. Dit proefschrift bevat onderzoeken die voortbouwen op de DELIVER-studie (DELIVER staat voor Data Eerste LIjns VERloskunde, data over eerstelijns verloskundige zorg), een grote prospectieve cohortstudie in Nederland die is opgezet om de organisatie, toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijns verloskundige zorg te onderzoeken. Gegevens werden verzameld tussen 2009 en 2011.

De meer specifieke doelstellingen van dit proefschrift zijn:

1. Het begrijpen van de relatie tussen cliënt-gerelateerde factoren en het ervaren van verloskundige zorg tijdens de bevalling om zo verloskundigen inzicht te geven in hoe zij de zorg die zij bieden tijdens de bevalling kunnen verbeteren.
2. Het exploreren van de mening van kraamverzorgenden met betrekking tot het bieden van continue ondersteuning tijdens de bevalling en het uitvoeren van aanvullende medische taken.
3. Het exploreren van het perspectief van vrouwen met betrekking tot ondersteuning tijdens en na de bevalling, inclusief wie de ondersteuning verzorgt, het type ondersteuning en tijdstip van de ondersteuning.
4. Inzicht krijgen in de afname van kraamzorg in Nederland en onderzoeken welke factoren de beoordeling van vrouwen van de postnatale kraamzorg beïnvloeden.
5. Het exploreren van ideeën en suggesties van vrouwen over de verloskundige zorg binnen het huidige verloskundig systeem.

6. Het exploreren wat vrouwen waarderen in de zorg die zij hebben ontvangen en wat zij denken dat hun verloskundigen vooral moeten blijven doen.

**Hoofdstuk 2** beschrijft cliënt gerelateerde factoren die samenhangen met een 'minder dan goede' ervaring met de intrapartum zorg in Nederland.

Deze studie was onderdeel van de 'DELIVER-studie', waarbij moeders rapporteren over de zorg die zij hebben ontvangen. De antwoorden van 2377 vrouwen werden geïncludeerd.

We gebruikten Generalized Estimating Equations (GEE) om te controleren voor correlaties in de verloskundige praktijken. Om de cliënt gerelateerde factoren die geassocieerd zijn met de ervaring van de intrapartum zorg te modelleren werd een forward multivariate logistische regressieanalyse uitgevoerd. In het multivariabele logistische regressiemodel waren de kansen om 'minder dan goede zorg' ( $\leq 7$ ) te rapporteren significant hoger voor vrouwen met een secundaire sectio caesarea (OR 2.21 CI 1.19-4.09), met een kunstverlossing (OR 1.55, CI 1.08-2.23) en wanneer vrouwen minder controle ervoeren tijdens ontsluitingsfase (OR 0.98, CI 0.97-0.99) en tijdens de persfase (OR 0.98, CI 0.97-0.99).

De ervaring van de intrapartum zorg hangt meer samen met bevalling-gerelateerde factoren dan met maternale kenmerken. We concludeerden dat er ruimte is voor verloskundigen om de intrapartum zorg te verbeteren en dan met name door een verbetering van de cliëntgerichtheid. Verder dient men zich te richten op strategieën die het gevoel van controle vergroten en op de specifieke behoeften van degenen die een kunstverlossing of een secundaire sectio caesaria ondergaan.

**Hoofdstuk 3** exploreert meningen van kraamverzorgenden over continue ondersteuning tijdens de bevalling door kraamverzorgenden. Om de meningen van kraamverzorgenden te onderzoeken, vonden vier semigestructureerde groepsdiscussies plaats en werden 190 vragenlijsten nationaal verstuurd.

We ontdekten dat kraamverzorgenden zowel in de groepsdiscussies als in de vragenlijsten een positieve houding hadden ten opzichte van continue ondersteuning tijdens de bevalling. Over het algemeen hadden kraamverzorgenden geen behoefte aan het toevoegen van medische taken aan hun takenpakket. Het belang van een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden tussen verloskundigen en kraamverzorgenden kwam naar voren. De meerderheid van de kraamverzorgenden, 60%, dacht dat verloskundigen het zouden waarderen als kraamverzorgenden continue ondersteuning zouden geven. Toch was 40,5% van de kraamverzorgenden het niet eens met een mogelijke consequentie daarvan, namelijk het verdelen van de beroepsgroep in twee teams: een partusteam en een postpartumteam. Twee derde noemde de behoefte aan extra scholing met betrekking tot partusassistentie.

We concludeerden dat kraamverzorgenden over het algemeen positief waren over het bieden van continue ondersteuning tijdens de bevalling. De meerderheid van de kraamverzorgenden vindt het niet wenselijk om hun medische verantwoordelijkheden uit te breiden. De meningen lopen uiteen wat betreft praktische organisatie. Kraamverzorgenden vonden over het algemeen dat extra scholing belangrijk was om bekwaam te zijn en en zich bekwaam voelen in partusassistentie.

**Hoofdstuk 4** beschrijft en kwantificeert de voorkeuren en de voorbereidingen van vrouwen voor de ondersteuning tijdens de bevalling en de eerste uren postpartum. Ook de mate waarin dit varieert voor pariteit en beoogde plaats van bevalling is daarin onderzocht. Twaalf verloskundige praktijken in Noord-Nederland hebben zwangere vrouwen benaderd om te participeren in dit onderzoek. Door middel van een gestructureerde vragenlijst werden de voorbereiding op de bevalling en de voorkeur met betrekking tot de

ondersteuning bevraagd (timing, inclusief continue ondersteuning, type en persoon die de ondersteuning verzorgt). Van de 247 vrouwen die in aanmerking kwamen namen 205 vrouwen deel aan het onderzoek. We vonden dat nulliparae, significant vaker dan multiparae, zichzelf voorbereiden door deel te nemen aan een zwangerschapscursus (63% versus 21%) en door een geboorteplan op te stellen (59% versus 40%). Vrouwen gaven tijdens de bevalling voorkeur aan ondersteuning van hun partner (100%), verloskundige (95%), kraamverzorgende (29%) en verpleegkundige (15%). De vrouwen gaven er de voorkeur aan dat de verloskundige aanwezig is vanaf het moment dat de verloskundige (48%) dit aangeeft of de vrouw zelf dit aangeeft (22%). 10% van de vrouwen gaf aan een voorkeur te hebben voor continue ondersteuning vanaf 4 cm ontsluiting.

Wij concluderen dat continue ondersteuning tijdens de bevalling op verzoek zou moeten worden aangeboden in plaats van dat het niet mogelijk is of standaard geboden wordt.

**Hoofdstuk 5** beschrijft het gebruik van postpartum kraamzorg en de ervaringen met kraamzorg. We vergeleken vrouwen die de zorg die zij van de kraamverzorgende hebben ontvangen als 'goed' beoordeelden met vrouwen die de zorg beoordelen als 'minder dan goede zorg'. De onderzoeksvragen waren: Wat is het gebruik van kraamzorg postpartum onder vrouwen in Nederland en welke factoren zijn significant geassocieerd met de beoordeling van deze kraamzorg. Er werd gebruik gemaakt van gegevens uit de 'DELIVER-studie'. Van de vrouwen in de DELIVER populatie gaf 95,6% aan kraamzorg te hebben ontvangen. De antwoorden van 3170 vrouwen werden geïncludeerd. Om de factoren te beoordelen die significant samenhangen met het rapporteren van 'minder dan goede (postpartum) zorg' door de kraamverzorgende, werd een 'full cases' backward logistisch regressie model opgesteld door middel van een multilevel-benadering in Generalized Linear Mixed Models

De gemiddelde beoordeling van de postpartumzorg door de kraamverzorgende betrof een 8,8 (op een schaal van 1-10), en 444 vrouwen (14%) beoordeelden de postpartum kraamzorg als 'minder dan goede kraamzorg' ( $\leq 7$  op een schaal van 1-10). In het full cases multivariabele analysemodel waren de kansen voor het rapporteren van 'minder dan goede kraamzorg' significant hoger voor vrouwen die jonger waren (vergeleken met vrouwen van  $>35$  jaar hadden vrouwen van 25-35 jaar een OR 1.32, CI 0.96-1.81 en vrouwen  $<25$  OR 1.90, CI 1.14-3.16), multipara waren (primiparae hadden een OR 1.27, CI 1.01-1.60) en hoger opgeleid waren (vergeleken met vrouwen met een laag opleidingsniveau hadden vrouwen met gemiddeld opleidingsniveau een OR 1.84, CI 1.22-2.79 en vrouwen met een hoge opleiding hadden een OR 2.11, CI 1.40- 3.18).

Verder was de kans groter dat de kraamzorg als 'minder dan goede zorg' werd ervaren voor vrouwen die het minimale aantal uren kraamzorg ontvingen (OR 1.86, CI 1.45- 2.38), en vrouwen die naar hun mening te weinig of te veel uren kraamzorghulp hebben ontvangen (OR 1.47, CI 1.01-2.15 en OR 5.15, CI 3.25-8.15 respectievelijk), kraamzorg hebben ontvangen van meerdere kraamverzorgenden (2 kraamverzorgenden OR 1.61, CI 1.24-2.08,  $\geq 3$  kraamverzorgenden OR 3.01, CI 1.98-4.56 vergeleken met 1 MCA) en als vrouwen de zorg van de verloskundige ook als 'minder dan goede zorg' hadden beoordeeld. (OR 4.03, CI 3.10-5.25). De kansen waren lager voor vrouwen die aangaven dat hun motivatie voor het aanvragen van kraamzorg het ontvangen van informatie en advies was (OR 0.52, CI 0.41-0.65).

Concluderend is het gebruik van de postpartum kraamzorg hoog en wordt kraamzorg door de meeste vrouwen hoog gewaardeerd. De inrichting van de postpartum zorg in Nederland voldoet aan de behoeften zoals geschetst door 'the National Institute for Health and Care Excellence' (NICE) en 'the World Health Organisation' (WHO). Hoewel er (nog) geen gegevens beschikbaar zijn over de invloed van het gebruik van

postpartumkraamzorg op de gezondheidsuitkomsten van de neonaat, kan deze aanpak nuttig zijn in andere landen en zorgsystemen. Postpartum kraamzorg kan worden verbeterd als de uren kraamzorg beter worden afgestemd op de wensen en de situatie in het gezin en het aantal verschillende kraamverzorgenden per gezin tot een minimum wordt beperkt.

**Hoofdstuk 6 en hoofdstuk 7** betreffen suggesties van vrouwen ter verbetering van de verloskundige zorg en hun opmerkingen over welke aspecten van verloskundige zorg zij waarderen in Nederland. Deze kwalitatieve studies maakten deel uit van de 'DELIVER-studie'. Door middel van 'purposive sampling' werden 20 verloskundige praktijken in Nederland geselecteerd. Cliënten van deze 20 verloskundige praktijken werden benaderd. De vrouwen ontvingen maximaal drie vragenlijsten, waarin ze konden reageren op de vraag; "Heeft u suggesties over hoe uw verloskundige zijn / haar zorgverlening zou kunnen verbeteren?" En "Wat moet uw verloskundige absoluut blijven doen?" De antwoorden werden geanalyseerd met een kwalitatieve thematische content analyse, met behulp van het softwareprogramma MAXQDA. Er werden codes, thema's, hoofdthema's en een overkoepelend concept gecreëerd.

In hoofdstuk 6 werden 3499 antwoorden geanalyseerd. Er kwam één overkoepelend concept naar voren: de behoefte van vrouwen aan geïndividualiseerde zorg. Binnen dit concept konden de suggesties worden gegroepeerd rond 1) zorgverlenerskenmerken: interpersoonlijke vaardigheden, communicatie en deskundigheid, en 2) servicekarakteristieken: inhoud en kwantiteit van zorg, begeleiding en ondersteuning, continuïteit van zorgverlener, continuïteit van zorg, informatie en coördinatie van zorg.

In hoofdstuk 7 in werden 11437 antwoorden, gegeven door 6715 vrouwen, geanalyseerd. We ontdekten dat de bevindingen van dit onderzoek de thematische kaart uit eerder onderzoek versterkten.

Veel van de items die vrouwen waarderen (hoofdstuk 7) kwamen sterk overeen met items die vrouwen identificeerden als tekortkoming in hun zorg (hoofdstuk 6). De bevinding dat de resultaten van beide studies overeenstemmen, bevestigt dat vrouwen een duidelijk beeld hebben wat zij van de verloskundige zorg wensen.

Bediscussieerd werd dat alle afgeleide thema's directe en indirecte elementen waren van persoonsgerichte zorg. We concluderen dat vrouwen en hun gezinnen gebaat zijn bij een vrouwgerichte aanpak, waaronder: een vriendelijke houding, klantgerichte communicatie, echt luisteren, persoonlijke aandacht, serieus genomen worden en gerustgesteld worden, meer informatie en informatie op maat, toegankelijkheid en benaderbaarheid, continuïteit van zorg en zorgverlener en met voldoende tijd per persoon. Deze waardevolle elementen die vrouwen in onze studie naar voren brachten, blijken ook internationaal belangrijk te zijn voor vrouwen.

We concludeerden dat vrouwgerichtheid en vrouwenperspectieven een cruciale rol moeten spelen bij het bepalen van de huidige ontwikkeling van verloskundige zorg in Nederland. Aangezien beleidswijzigingen inmiddels worden doorgevoerd om te komen tot een vorm van integrale geboortezorg, dienen we ons in te spannen voor geïndividualiseerde zorg in overeenstemming met de wensen van Nederlandse vrouwen. De discussie en het onderzoek rondom de organisatie van de verloskundige zorg zijn nog steeds gaande en vrouwen moeten prominent worden betrokken en hun suggesties en percepties dienen te worden gehoord.

## **Hoofdstuk 8 Algemene discussie**

De overgrote meerderheid van de vrouwen in het onderzoek was tevreden met de prenatale, intra-partum en postpartum zorg die zij ontvingen van verloskundigen en kraamverzorgenden. Een goede beoordeling door vrouwen van de postpartumzorg door kraamverzorgenden is met name opmerkelijk omdat internationale

postpartumzorg over het algemeen een lagere waardering krijgt dan de prenatale en intrapartum zorg. Vrouwen in Nederland zouden baat hebben bij een verbetering van de zorg gericht op: op de vrouw (persoon) gerichte zorg en op de vrouw (persoon) gerichte communicatie; geïndividualiseerde verloskundige zorg; extra tijd per persoon; continuïteit van zorg en zorgverlener; en versterking van het gevoel van controle.

We concluderen dat een vrouwgerichte benadering zou moeten bestaan uit: een vriendelijke, betrokken aanpak, persoon gerichte communicatie, echt luisteren, persoonlijke aandacht, vrouwen serieus nemen en geruststellen, meer informatie en geïndividualiseerde informatie, toegankelijkheid en benaderbaarheid, continuïteit van zorg en zorgverlener en voldoende tijd doorgebracht met de vrouw.

Continue ondersteuning bij de bevalling zou op verzoek van de barende beschikbaar moeten zijn. Vrouwen geven de voorkeur aan hun verloskundige (en partner) voor ondersteuning. Aanvullende training zou kunnen worden aangeboden voor kraamverzorgenden om competent te zijn en zich competent te voelen bij assistentie bij de bevalling (niet direct om zelfstandig continue begeleiding te bieden).

Om de verbeteringen van de zorg zoals hierboven beschreven te bereiken, kan het huidige verloskundige zorgmodel worden heroverwogen en dient het aantal zorggevallen van de verloskundige naar beneden te worden bijgesteld.

Vrouwgerichtheid en vrouwenperspectieven dienen een cruciale rol te spelen bij het bepalen van de huidige ontwikkelingen van de verloskundige zorg in Nederland. Aangezien beleidswijzigingen inmiddels worden doorgevoerd om de zorg te integreren, dienen we ons in te spannen voor geïndividualiseerde zorg in overeenstemming met de wensen van Nederlandse vrouwen. De discussie en het onderzoek rondom de organisatie van de verloskundige zorg zijn nog steeds gaande en vrouwen moeten prominent worden betrokken en hun suggesties en percepties dienen te worden gehoord.