

Vorbereiden op het ouderschap

Vanuit een sociaal-pedagogisch perspectief

Mariska Menken & Yvette Oosting



UMCG, Verloskundige Stadspraktijk
Hanzehogeschool Groningen, Sociaal Pedagogische Hulpverlening



Groningen, juni 2012



Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

Vorbereiden op het ouderschap.

Vanuit een sociaal-pedagogisch perspectief.

Groningen, juni 2012

Auteur

Mariska Menken Yvette Oosting

Studentnummer

314135 314707

Afstudeerscriptie in het kader van

Academie voor Sociale Studies
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Hanzehogeschool Groningen

Oprachtgever

H. Stam, Directeur
Verloskundige Stadspraktijk, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

mw. drs. J. Donkers
Academie voor Sociale Studies
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

mw. A. Muurman
Studentenbureau UMCG

ISBN 978-90-8827-111-3

NUR 850

Trefw Zwangerschap, ouderschap, sociaal werk

© 2012 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

VOORWOORD

Aan de Hanzehogeschool te Groningen volgen wij, Mariska Menken en Yvette Oosting, de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Als vierdejaarsstudenten voerden wij onze afstudeeropdracht uit bij de Verloskundige Stadspraktijk (VSP). Het onderzoek is uitgevoerd voor en bij de VSP, gevestigd op het terrein van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het onderzoeksrapport is geschreven in de derde persoon.

Het onderzoek werd onderbouwd met literatuur, maar ook door medewerking van verschillende mensen. Zo willen wij onder andere de aanstaande en bevallen ouders bedanken die deelnamen aan dit onderzoek. Daarbij willen wij alle verloskundigen bedanken die een bijdrage leverden in de vorm van het geven van een interview en de verloskundigen die ons onderzoek presenteerden aan de ouders. Zonder deze inzet was het onderzoek onvolledig. Tevens waren dit zinvolle aanvullingen op de literatuur. Door de inzet van deze mensen heeft het onderzoek een waardevolle uitkomst.

Daarnaast willen we Majanka Boddé bedanken. Zij begeleidde ons vanuit de praktijk, waardoor het onderzoek ook vanuit verloskundig perspectief aanvullingen kreeg. Door de kritische kijk op de verslaglegging en de verdieping die zij aanbracht, is het onderzoek zowel waardevol vanuit sociaal pedagogisch oogpunt, als uit verloskundig oogpunt. Wij zijn haar hiervoor dankbaar, want dit leverde een grote bijdrage aan het eindresultaat.

Annelies Muurman willen wij ook bedanken. Zij ondersteunde het gehele proces, door kritisch te kijken naar de planning, schrijfstijl en de praktische vormgeving van dit onderzoek. Dit beïnvloedde het eindresultaat positief.

Tevens willen wij Jacqueline Donkers bedanken voor de kritische kijk op de verslaglegging en de verdieping die zij aanbracht vanuit sociaal pedagogisch oogpunt. Mede hier

door is het verslag op een professionele wijze tot stand gekomen.

Ten slotte willen wij onze grote dank uitspreken aan Harry Stam. Door het vertrouwen wat de heer Stam in ons had, konden wij laten zien waar onze krachten lagen. Mede hierdoor waren wij in staat een interessante en leuke afstudeeropdracht uit te voeren. Ook zijn kritische kijk op de verslaglegging leverde een bijdrage aan het eindresultaat.

Groningen, 14 mei 2012

Mariska Menken & Yvette Oosting

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1 INLEIDING	3
1.1 CONTEXT	3
1.2 PROBLEEM-/SITUATIE ANALYSE	3
1.3 DOELSTELLING.....	4
1.4 ONDERZOEKSVRAGEN	4
1.5 VOORUITBLIK OP DE ONDERDELEN VAN HET RAPPORT.....	4
2 ZWANGERSCHAP EN OUDERSCHAP.....	5
2.1 EMOTIONELE EN SOCIALE ONDERSTEUNING	5
2.2 PRAKTISCHE ONDERSTEUNING.....	7
2.3 MOEILIKHEDEN NA DE BEVALLING.....	7
2.4 ONDERSTEUNING DOOR DE VERLOSKUNDIGE.....	8
2.5 SAMENVATTING.....	9
3 METHODE.....	11
3.1 TYPERING ONDERZOEK	11
3.2 ONDERZOEKSEENHEDEN	11
3.3 ONDERZOEKSINSTRUMENT	11
3.4 PROCEDURE GEGEENSVERZAMELING	12
3.5 ANALYSEPLAN.....	13
3.6 OPERATIONALISATIE.....	14
4 RESULTATEN	15
4.1 AANSTAANDE EN BEVALLEN OUDERS	15
4.2 VERLOSKUNDIGEN.....	21
5 CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN.....	25
5.1 CONCLUSIE	25
5.2 DISCUSSIE.....	26
5.3 AANBEVELINGEN.....	27
BRONNENLIJST	29
WOORDENLIJST	31
BIJLAGE I AANVULLENDE INFORMATIE.....	33
BIJLAGE II ONDERZOEKSINSTRUMENT A	36
BIJLAGE III ONDERZOEKSINSTRUMENT B	46

BIJLAGE IV TABELLEN EN GRAFIEKEN	47
BIJLAGE V SAMENVATTINGEN INTERVIEWS	57

SAMENVATTING

De onderzoekers voerden het onderzoek uit binnen de drie locaties van de VSP, namelijk Reitdiep, Zuid en hoofdlocatie UMCG. Het onderwerp van het onderzoek was voorbereiding op het ouderschap. Verloskundigen zagen emotionele, sociale en praktische problemen bij de bevallen ouders, welke de aanleiding was voor dit onderzoek. De onderzoeksvraag was: “Op welke manier kunnen de verloskundigen, van de VSP, de informatievoorziening en ondersteuning optimaliseren bij het voorbereiden op ouderschap, naar behoefte van de aanstaande ouders?” Als doel beoogden de onderzoekers kennis en inzicht te verschaffen aan de VSP, om ondersteuning en informatie aan te bieden aan aanstaande ouders ter voorbereiding op het ouderschap. Verloskundigen kunnen hiermee op de behoefte inspelen van de ouders, door de zorg te optimaliseren en de tevredenheid van ouders te vergroten. Het onderzoek was zowel kwantitatief als kwalitatief en bestond uit twee subtypen: inventariserend- en behoefteonderzoek. De drie onderzoekseenheden waren aanstaande ouders (47), bevallen ouders (16) en verloskundigen (5). De onderzoeksinstrumenten waren een enquête voor de doelgroep ouders en een half-gestructureerde vragenlijst voor de verloskundigen (interview). Terugkerende onderwerpen in het rapport, waaronder literatuurstudie, en de vragenlijsten waren emotionele, sociale en praktische ondersteuning. Van de samenvattingen van de interviews schreven de onderzoekers een analyse, ditzelfde deden zij bij de resultaten van de ouders, met behulp van het programma Excel. (Aanstaande) ouders hebben behoefte aan een luisterend oor, ruimte om vragen te stellen, begripvolle en respectvolle houding, het betrekken van de partner en uitleg geeft over verschillende aspecten op het gebied van emotionele, sociale en praktische ondersteuning. Ondersteuning ontvangen de (aanstaande) ouders naar behoefte. De informatievoorziening met betrekking tot het emotionele en sociale aspect vonden zij onvoldoende. Informatie met betrekking tot de relatie met de partner en tips over omgaan met emoties waren onvoldoende. Op praktisch gebied vonden de ouders informatie over het organiseren van de

planning na de bevalling onvoldoende. (Aanstaande) ouders ontvingen voldoende informatie om zelf te raadplegen. Moeilijkheden, op emotioneel en sociaal vlak, waar ouders tegen aanliepen waren: huilbuien, onzekerheid, angsten, laag zelfbeeld, depressieve gevoelens en een veranderende relatie met de partner. Praktische problemen waren: planning, eigen tijd en borstvoeding.

Verloskundigen bieden ondersteuning, aan de (aanstaande) ouders, door middel van begeleidingsgesprekken. Deze gesprekken zijn voornamelijk gericht op lichamelijke controles. Waar nodig verwijzen de verloskundigen door naar andere professionals. De verloskundigen zijn gericht in het aanbieden van praktische ondersteuning. Deze ondersteuning uit zich vooral in de vorm van informatieavonden. Ondersteuning die kan bijdragen aan het bevorderen van de informatie op het emotionele en sociale gebied zijn: informatieavonden over dit thema, het thema opnemen in het communicatieplan, folders bundelen en (aspecten uit) Centering Pregnancy doorvoeren.

De onderzoekers beantwoorden de hoofdvraag als volgt: aanstaande ouders hebben meer behoefte aan ondersteuning op het gebied van informatievoorziening met betrekking tot het praktische, maar voornamelijk emotionele en sociale aspect. Verloskundigen kunnen informatievoorziening en ondersteuning optimaliseren door informatie te bieden op de volgende gebieden: relatie met partner, veranderend lichaam, planning na de bevalling en psychosociale factoren die een rol spelen bij zwanger zijn en bij het vormgeven van het ouderschap.

In de aanbeveling staat de koppeling tussen de twee werkvelden, verloskunde en het psychosociaal/sociaalpedagogisch werkveld, centraal. Verloskundigen kunnen inspelen op de behoeften van de ouders door zich te verdiepen in het psychosociaal/sociaalpedagogische werkveld. Zij kunnen een samenwerking aangaan met verschillende professionals uit dit werkveld. Het aanbieden van informatie over emotionele, sociale en praktische aspecten, ter voorbereiding op het ouderschap, kunnen zij inzetten door middel van verschillende vormen van voorlichting.

1 INLEIDING

1.1 CONTEXT

De VSP is een eerstelijns praktijk in de stad Groningen. De praktijk bezit drie vestigingen, waarvan de grootste op het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De andere twee praktijken zijn Reitdiep en Zuid. De praktijken begeleiden 1200 zwangeren per jaar.

Vanaf het moment dat aanstaande ouders een kindervens hebben, kunnen zij preconceptionele begeleiding krijgen. De verloskundigen begeleiden de aanstaande ouders naar hun wensen, vragen en behoeften tijdens de zwangerschap, de bevalling en in het kraambed. Verloskundigen maken een risicosselectie en verwijzen door naar meer gespecialiseerde zorg, zoals ondersteuning bij verslavingsproblematiek, kans op depressie en sociale problemen. In de zes weken na de bevalling draagt de verloskundige de zorg over aan het consultatiebureau

(www.verloskundigestadspraktijk.nl).

Het uitgangspunt van de begeleiding is het verlenen van medische zorg, maar ook het coachen en adviseren op biopsycho-sociaal niveau. De praktijk streeft naar een totaalpakket aan zorg. Enkele verloskundigen hebben een eigen specialisme. Voorbeelden zijn: een lactatiekundige, een coach voor angstige zwangeren, gecertificeerde echoscopisten en een verloskundige die preconceptionele begeleiding biedt en adviseert. De praktijk werkt samen met de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het UMCG, kraamzorgorganisatie de Kraamvogel, kraamzorgorganisatie Isis, oefentherapie Cesar 't Noorderbad en Pelvicum Bekkenfysiotherapie (www.verloskundigestadspraktijk.nl).

1.2 PROBLEEM-/SITUATIE ANALYSE

MACRO:

De overheid is verantwoordelijk voor het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid. Zij zetten hierbij in op preventieve zorg. Het karakter van de gezondheidszorg verandert. De overheid wil gezondheidstoename op het individuele en collectieve niveau. De toename in het aantal zorg behoevende wordt groter, waardoor de zorg complexer wordt en zorgverleners meer moeten samenwerken (Bussemaker & Klink 2008 en Gunning-Schepers, 2011).

MESO:

In Nederland lopen verschillende projecten, cursussen en workshops met betrekking tot de fysieke zwangerschap. Na de zwangerschap is er een aanbod van verschillende vormen van ondersteuning die in gaan op de band tussen moeder en kind, waarbij moeder een depressie ondervindt. Later in het ouderschap kan men deelnemen aan opvoedcursussen. Een dergelijk aanbod op het gebied van voorbereiding op het ouderschap ontbreekt, waar het nieuwe leven begint. Vroege preventie op het gebied van ouderschap ontbreekt (Loket Gezond Leven, 2012).

MICRO:

Bij de begeleiding die ouders ontvangen, in de zes weken na de bevalling, valt het de verloskundigen op dat de ouders onzeker zijn. Ouders bereiden zich onvoldoende voor op het ouderschap. De combinatie gezin en praktische zaken zijn problemen waar ouders tegen aan lopen. Ook het emotioneel uit balans zijn en het moeilijk hervinden van de sociale balans in het gezin en/of andere omgeving speelt een rol. Daarbij komt dat het uit balans zijn schade aan kan richten aan de individuele persoon en het gezin als systeem (Castelein, 2009). Ouders ervaren dit probleem in de periode na de bevalling, in de thuissituatie. Het probleem ontstaat tijdens de zwangerschap, in de voorbereiding op de bevalling en de periode daarna.

De VSP wil weten welke ondersteuning de ouders ontvangen en welke behoefte zij hebben met betrekking tot de voorbereiding op het ouderschap en of zij al dan niet de informatievoorziening op de verschillende gebieden voldoende vinden. Hierdoor richt het onderzoek zich op de emotionele, sociale en praktische ondersteuning en informatievoorziening. De onderzoekers koppelen op deze manier het sociaal pedagogische werkveld aan het verloskundige werkveld.

In het kader van preventieve zorg wil de VSP weten welke ondersteuning de verloskundigen kunnen bieden en op welke manier zij een bijdrage kunnen leveren aan informatievoorziening en ondersteuning bij de voorbereiding op het ouderschap.

1.3 DOELSTELLING

Het doel is kennis en inzicht verschaffen om ondersteuning en informatie te bieden aan aanstaande ouders ter voorbereiding op het ouderschap. De verloskundigen, van de VSP, kunnen hiermee op de behoefte inspelen van de ouders, zodat zij de zorg kunnen optimaliseren met de bedoeling de tevredenheid van de ouders over de ondersteuning en informatie te vergroten.

1.4 ONDERZOEKSVRAGEN

HOOFDVRAAG:

“Op welke manier kunnen de verloskundigen, van de VSP, de informatievoorziening en ondersteuning optimaliseren bij het voorbereiden op ouderschap, naar behoefte van de aanstaande ouders?”

DEELVRAGEN:

Doelgroep ouders

- Aan welke emotionele en sociale ondersteuning hadden (aanstaande) ouders behoefte ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?
- Aan welke praktische ondersteuning hadden (aanstaande) ouders behoefte ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?
- Welke emotionele en sociale ondersteuning ontvingen (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?
- Welke praktische ondersteuning ontvingen (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?
- Welke moeilijkheden ervoeren ouders in de 6 maanden na de bevalling op sociaal-/emotioneel en praktisch gebied en op welke manier?

Doelgroep verloskundigen

- Welke ondersteuning bieden de verloskundigen van de VSP, aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?
- Welke ondersteuning kunnen verloskundigen van de VSP, bieden aan (aanstaande) ouders met betrekking

tot het vormgeven van het ouderschap en op welke manier?

1.5 VOORUITBLIK OP DE ONDERDELEN VAN HET RAPPORT

In hoofdstuk twee leest u de literatuurstudie, welke afsluit met een samenvatting. In hoofdstuk drie leest u de methode van het onderzoek. In hoofdstuk vier staan de resultaten van de (aanstaande) ouders en de verloskundigen, met ondersteunende grafieken. Beide analyses van de doelgroepen sluiten af met een samenvatting. Na de bronnenlijst ziet u een verklarende woordenlijst. Het rapport sluit af met een conclusie, discussie en een aanbeveling aan de VSP. In de bijlage ziet u aanvullende literatuur, de onderzoeksinstrumenten, grafieken en de samenvattingen van de interviews.

2 ZWANGERSCHAP EN OUDERSCHAP

Deze literatuur geeft weer welke onderzoeken anderen uitvoerden in het kader van zwangerschap, bevalling en ouderschap. De literatuur heeft een gestructureerde indeling die voort komt uit de deelvragen en is een extra onderbouwing naast de resultaten vanuit het onderzoek. In paragraaf één leest u over de emotionele en sociale aspecten tijdens de zwangerschap, bevalling en ouderschap. Het praktische aspect leest u in paragraaf twee. Paragraaf drie bevat informatie over moeilijkheden waar ouders na de bevalling tegen aanlopen. Paragraaf vier verduidelijkt de rol van de verloskundige.

Deze literatuurstudie ontwikkelde zich vanuit de deelvragen en maakt een vertaalslag naar het sociaal pedagogische werkveld. In de samenvatting, paragraaf vijf, leest u de belangrijkste punten uit het literatuuronderzoek omtrent de zwangerschap, bevalling en ouderschap. De samenvatting benoemt tevens de risicofactoren. In bijlage I vindt u aanvullende informatie.

2.1 EMOTIONELE EN SOCIALE ONDERSTEUNING

2.1.1 HET MOEDERSCHAP VANUIT EMOTIONEEL ASPECT

Moederschap vormt voor veel vrouwen een levensvervulling. Het biedt zelfvertrouwen, omdat de moeder het kind troost en voedt met eigen melk en een nieuw leven voortbrengt. Tegelijkertijd ervaren de moeders het moederschap als zwaar. De grote verantwoordelijk maakt hen onzeker en het is vaak lastig alles goed te organiseren (Boer et al., 2008). Rubin (in Boer et al., 2008) spreekt van een 'verliesgevoel' wat jonge moeders moeten verwerken. Ze slapen slecht en de relatie met hun partner verandert sterk en richt zich vooral op het kind. Ze moeten hun vroegere identiteit (bijvoorbeeld de student, carrièrevrouw) loslaten. De verwachtingen van de vrouw komen vaak niet overeen met de werkelijkheid.

Volgens Leifer en Nelson (in Boer et al., 2008) accepteren de vrouwen met een geplande zwangerschap de verantwoordelijkheden voor een kind gemakkelijker en sneller dan vrouwen met een ongeplande zwangerschap. Oudere zwangeren hebben niet meer of minder emotionele problemen dan jongere, maar deze verschillen van aard.

2.1.2 SCHADUWZIJDE MOEDERSCHAP VANUIT EMOTIONEEL ASPECT

Zwangeren bereiden zich onvoldoende voor op de periode na de bevalling. Men verwacht dat de vrouw op een roze wolk verkeert, nadat zij is bevallen van haar kind. Bevalingsverhalen op televisie, zwangerschapsboeken en tijdschriften bevestigen dit beeld. Het krijgen van een kind is voor de meeste vrouwen één van de meest intense en mooie momenten in haar leven. Professionals benoemen de schaduwzijde vrijwel niet in voorlichtingen, zoals het verlies van zelfstandigheid en vrijheid, de confrontatie met sterfelijkheid, een tijdelijk gevoel van identiteitsverlies en grote vermoeidheid. Men verwacht dat de pas bevallen moeder direct weet hoe ze haar leven vorm geeft en verantwoordelijkheid neemt voor het kind. Vaak weten pas bevallen moeders nog niet hoe dit moet. De ouders ontdekken dit met vallen en opstaan. Deze periode is onzeker door onvoorspelbaarheid en druk, waarin borstvoeding een struikelblok kan vormen (Castelein, 2009).

Volgens Winnicot (in Sparshott, 1997) groeit een kind gezond op wanneer het enige angst en stress mee maakt. Zo ontwikkelt het kind een gezonde agressie en interne stimulans. Dit is een geleidelijk proces. Het gevoel niet op alle behoeften van het kind in te kunnen springen, hoort bij het ouderschap.

2.1.3 HET ZELFBEELD EN AFFECTIEVE VERANDERINGEN

Vroeg in de zwangerschap zoeken vrijwel alle zwangeren actief naar informatie over de zwangerschap. De interesse gaat uit naar ontwikkelingen die relevant zijn in de fase waarin zij verkeren. Ze willen weinig weten over de bevalling. In de loop van de zwangerschap begint de voorbereiding op het moederschap. Er is een toename van emotionele en fysieke belasting. Vrouwen zijn bezorgd over de gezondheid van henzelf, de baby en het gezin, constateert Bondas (in Boer et al., 2008). Leifer (in Boer et al., 2008) constateert verschuivingen gedurende de zwangerschap. Er bestaat voornamelijk bezorgdheid over alle veranderingen en de gezondheid van de foetus in de eerste zes maanden. Vanaf de zevende maand verschuift deze bezorgdheid naar de aanstaande bevalling en de gezondheid van de zwangere zelf.

Aan het einde van zwangerschap bereidt de zwangere zich voor op de bevalling en de interactie met het kind. Naast de bezorgdheid en de spanning voor de aanstaande bevalling bestaat er nieuwsgierigheid en ongeduld. Angst voor pijn en verlies van controle over het eigen lichaam zijn voor sommige vrouwen de grootste angsten. Eerder bevallen vrouwen bereiden zich voor op de bevalling door eerdere ervaringen. Vrouwen die voor een eerste keer gaan bevallen, zien dit vaak als een uitdaging. Hun verwachtingen vormen zich door verhalen van andere moeders, tijdschriften, televisie, et cetera (Boer et al., 2008). DiPietro (in Boer et al., 2008) concludeert dat de meeste wetenschappelijke onderzoeken de negatieve ervaringen van de zwangerschap benadrukken.

2.1.4 STRESS EN ANGST TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Angst en bezorgdheid over de gezondheid van het kind en de angst voor de bevalling domineren vaak in het eerste en derde trimester van de zwangerschap. Het maken van een echo kan deze angst wegnemen. De lichamelijke klachten ervaren zwangeren niet als een bron van stress. Sommige vrouwen zijn extra gevoelig voor angst en stress. Het gaat om vrouwen die eerder een gecompliceerde bevalling hadden, eerder een miskraam meemaakten, psychische problemen hebben, een slechte relatie met hun partner hebben of die weinig ondersteuning ondervinden (Boer et al., 2008).

Stress en angst beïnvloeden het verloop van de zwangerschap. Vroeggeboorte kan plaats vinden, maar ook de duur van de baring en complicaties kunnen gevolgen zijn. Stress en angst tijdens de zwangerschap en na de bevalling beïnvloeden de cognitieve- en gedragsontwikkeling van het kind. Deze kinderen ontwikkelen meer gedragsproblemen en ontwikkelen zich trager. Op tiener leeftijd is dit nog meetbaar (Boer et al., 2008). Uit onderzoek (Boer et al., 2008) blijkt dat de uitkomsten van effectieve interventies, om angst en stress te verminderen, schaars zijn. Prenatale interventies zijn wellicht effectief ter preventie van angst voor de bevalling en angst en depressie na de geboorte. Goede voorlichting tijdens de zwangerschap is belangrijk. Een vrouw dient zich voor te bereiden, na te denken over mogelijkheden en onmogelijkheden. Deze voorbereiding maakt het mogelijk dat een zwangere flexibel door zwaardere tijden heen komt. Een geboren kind voelt onbewust

wat zijn moeder voelt. Door een zwangere goede sociale en emotionele ondersteuning en begeleiding te bieden, vergroot zij de kans op een gezonde ontwikkeling van haar kind (Verny & Kelly, 1981).

Er zijn verschillende manieren om sociale en emotionele ondersteuning te ontvangen. Zo zijn er coaching praktijken gericht op de sociale omgeving van de zwangere, of juist gericht op angst om te bevallen. Eén op de vier vrouwen is angstig om te bevallen (Tebbe, 2005). Coach Hedwig van Damme (in Tebbe, 2005) benoemt het belang van de aandacht die verloskundigen dienen te besteden aan dit onderwerp, wanneer zij een zwangere begeleiden. Het verstrekken van informatie kan pijn verlichten. Angst doet de focus op pijn vergroten. Men kan positiever kijken naar de zwangerschap en bevalling, wanneer men pijn en angst verlicht (Rafferty & Traynor, 2002).

2.1.5 HET MOEDERSCHAP VANUIT SOCIAAL ASPECT

De zwangere ontwikkelt ideeën over het moederschap. Bij de voorbereiding op het moederschap verschuift de focus van de zwangere naar de belangrijke personen uit de sociale omgeving en de ontwikkelende foetus. Ze identificeert zich met haar ouders en zoekt contact met andere ouders. Contact met andere moeders kan geruststellend werken, door het gevoel er niet alleen voor te staan met problemen (Boer et al., 2008).

2.1.6 Schaduwzijde moederschap vanuit sociaal aspect

Gebrek aan steun, vertrouwen en erkenning voor de geboorte kan er voor zorgen dat de pas bevallen vrouw last krijgt van de 'babyblues' of een postpartum depressie (PPD) (Castelein, 2009). Castelein (2009) stelt dat twintig procent van de moeders met kraamtranen te maken krijgt met een PPD. Volgens andere bronnen is dit percentage tien tot vijftien procent van de vrouwen met kraamtranen (Wickberg & Hwang in Johnstone, Cunningham Owens, Lawrie, Sharpe en Freeman, 2004; Pampus, Post & Smits, 2005). Met het oog op het natuurlijke proces, is PPD een normale reactie. Met het pathologische oog gezien, is dit een stoornis. Vroeger maakten vrouwen ook deze gevoelens door, maar zag men dit als normaal. Vrouwen hebben nu het gevoel iets verkeerd te doen (Castelein, 2009).

2.1.7 DE PARTNER

Zwangeren betrekken steeds meer de partner bij de zwangerschap (Pessireron, 1996).

De houding van de partner ten opzichte van de zwangerschap is een belangrijke factor. Vrouwen ervaren hun zwangerschap eerder als ongewenst, wanneer de partner weinig emotionele steun biedt en een negatieve houding heeft tegenover de zwangerschap. De relatie met de partner verandert in de loop van de zwangerschap en het eerste jaar na de geboorte van het kind (Boer et al., 2008).

Groenendijk (in Boer et al., 2008) constateert dat vrouwen verwachten dat de partner gelijke taken gaat uitvoeren met betrekking tot het huishouden en het verzorgen van het kind. Deze verwachtingen bespreken ze niet met hun partner. Buitenhuis werkende moeders besteden twee maal zoveel tijd aan de verzorging van de kinderen en het huishouden dan hun partner. Nelson en Leifer (in Boer et al., 2008) stellen dat bij sommige vrouwen de tevredenheid over de relatie niet afneemt en dat bij hen de zwangerschap en het ouderschap de relatie verdiepen.

2.1.8 PROFESSIONELE ZORGVERLENERS

Bondas (in Boer et al., 2008) stelt dat een relatie die een vrouw aan gaat met de verloskundige of zorgverlener belangrijk is. Zij stelt gerust en geeft informatie over de bevalling en kinderverzorging.

Professionele sociale ondersteuningsinterventies tijdens de zwangerschap hebben geen invloed op geboorte uitkomsten, stellen Elbourne en anderen (in Boer et al., 2008). Het kan wel leiden tot minder bezorgdheid, meer tevredenheid met de zorg en een verhoogd gevoel van controle. Vrouwen die deze ondersteuning ontvangen, zijn vaker tevreden over de bevalling, beginnen vaker met borstvoeding en houden langer vol. McCourt (in Boer et al., 2008) constateert dat de positieve effecten van sociale steun door professionals op het welbevinden van zwangeren voldoende is om dit als regel op te nemen in de prenatale zorg.

Van Damme (in Tebbe, 2005) benadrukt dat begeleiding waarop de zwangere vertrouwt, een positief effect heeft op het verloop van de zwangerschap en de bevalling. Begrip en respect van verloskundigen en anderen geven de zwangere het vertrouwen om de zwangerschap en bevalling op eigen kracht te doen. Dit heeft uiteindelijk een positieve invloed

op de periode daarna. Uitgebreide goede informatie versterkt deze gevoelens.

McCourt (in Boer et al., 2008) stelt dat te veel of te weinig steun het welbevinden negatief kan beïnvloeden. Hij onderscheidt drie vormen van sociale steun:

- Emotionele steun
- Praktische steun
- Informatieve steun

2.2 PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

2.2.1 WERK

Voor de zwangere en jonge moeders is werk een belangrijke factor. Er gelden wetten en regels voor de vrouw in loondienst, zoals recht op zestien weken zwangerschapsverlof. Het blijkt dat vrouwen veel problemen ervaren op het werk, ten gevolge van de zwangerschap. Vrouwen en verloskundigen vinden dat het verlof na de bevalling veel te kort is. Werkherhvatting na het zwangerschapsverlof kan leiden tot tevredenheid, maar ook tot overbelasting. Wanneer vrouwen na tien weken weer aan het werk gaan, ervaren zij voldoening en sociale contacten (Boer et al., 2008). De tevredenheid over de kinderopvangregeling en begrip en steun op het werk beïnvloeden het functioneren van vrouw op een positieve manier en helpt bij het hervinden van de balans (Boer et al., 2008).

2.3 MOEILIKHEDEN NA DE BEVALLING

2.3.1 EMOTIONEEL, SOCIAAL EN PRAKTISCH

Peters (2009-2012) is van mening dat alle ouders weten, dat er geen roze wolk bestaat na de bevalling. De ouders zijn wel zielsgelukkig, maar tegelijkertijd kwetsbaar. De grootste tegenvallers van het ouderschap zijn:

- Chronisch slaapgebrek
- Weinig tijd voor jezelf
- Borstvoeding
- De relatie met de partner verandert
- Combinatie werk en gezin is zwaarder dan verwacht
- Sociale leven verandert
- Opvoeden is moeilijker dan verwacht

2.3.2 EMOTIONEEL

De enorme veranderingen in het dagelijkse leven, slaapt kort en het niet uitkomen van verwachtingen kunnen oorzaken zijn van stemmingsveranderingen. De ervaringen van de bevalling spelen tevens een rol. Wanneer vrouwen de controle tijdens de bevalling zijn verloren, kijken ze vaker negatief terug op de bevalling en hebben hierdoor een grotere kans op een postpartum depressie (Boer et al., 2008). Na de geboorte verandert het zelfbeeld van de vrouw. Sjörgen (in Boer et al., 2008) constateert verschillende aanpassingen in de leefstijl. De leefstijl bestaat uit minder bezorgdheid, meer kalmte en tolerantie voor eentonigheid en een toename in sociale interactie. Dit is in tegenstrijd met de overheersende gedachten: bezorgdheid, stress en het hectische ouderschap (Boer et al., 2008). Leifer (in Boer et al., 2008) stelt dat het gevoel van eigenwaarde, de groei en volwassenheid bij de vrouw toeneemt. Vrouwen komen dichterbij de buurt van het ideaalbeeld. Desondanks ervaren ze, meer dan verwacht, veel stress van het moederschap.

2.3.3 PSYCHISCHE PROBLEMEN NA DE BEVALLING

50 tot 70 procent van de vrouwen heeft na de bevalling last van huidlagen. De vrouw raakt emotioneel uit evenwicht, komt in een toestand van overgevoeligheid terecht en huilt is een kenmerkend verschijnsel. Uitleg en ondersteuning zijn hierbij belangrijk (Pampus et al., 2005). Tien tot twaalf procent van de vrouwen ontwikkelt binnen zes weken de postpartum depressie. De grootste kans op een depressie hebben vrouwen die al eerder aan een depressie leden (Pampus et al., 2005). Zorgverleners dienen een postnatale depressie snel te behandelen, omdat deze depressie de band tussen moeder en kind ernstig kan verstoren. De depressie beïnvloedt ook de partner en andere betrokken familieleden. Door de postnatale depressie reageert de moeder minder op haar kind, dit kan er voor zorgen dat het kind een achterstand in taalontwikkeling oploopt, en een verstoring in de sociale en emotionele ontwikkeling (Johnstone et al., 2004). Een verwant probleem wat kan ontstaan na de bevalling is een posttraumatische stress stoornis (PTSS). Dit kan ontstaan door een erg dramatisch verlopen bevalling, maar ook

doordat gebeurtenissen oude wonden open rijten (Pampus et al., 2005).

Na één of twee op de duizend bevallingen ontwikkelt zich bij de moeder een psychose. Dat is een toestand van verwarring, die de greep op de werkelijkheid ernstig verstoort. Hallucinaties of wanen kunnen optreden. In het psychiatrisch ziekenhuis behandelen de zorgverleners deze psychose, met mogelijk een opname voor moeder en kind samen (Pampus et al., 2005).

2.4 ONDERSTEUNING DOOR DE VERLOSKUNDIGE

2.4.1 BEGELEIDING

De KNOV-standaard hanteert de volgende definitie van begeleiding door de verloskundige: "Begeleiding tijdens de zwangerschap door de verloskundige is een samenhangend geheel van ondersteunende activiteiten dat erop gericht is de zwangere te helpen adequaat om te gaan met psychosociale en lichamelijke veranderingen en mogelijke problemen als gevolg van de zwangerschap en op die manier hun welbevinden te bevorderen" (Boer et al., 2008, p.4). De zorgverlening van de verloskundige is er één van biomedische en psychosociale aspecten. Hier horen taken bij, zoals de verloskundige-technische zorg. De verloskundige doet aan risicoselectie, wat inhoudt dat de verloskundige een verwijsplan opstelt wanneer blijkt dat een zwangere vrouw extra risico loopt. De verloskundige houdt zich bezig met de leefwereld van de zwangere. De verloskundige stemt zich af op normen, waarden, sociale omstandigheden en persoonlijkheden. Voor de zwangere een heel belangrijke factor: de relationele hulpverlening die de verloskundige biedt. Dit betekent dat zij een vertrouwensrelatie opbouwen waarin samenwerking en open communicatie belangrijke elementen zijn. Deze elementen zorgen voor een groot deel voor het positief verlopen van het contact en de zwangerschap. Het persoonlijke karakter van de verloskundige speelt hierbij een rol (Hulst, van der, 1999).

2.4.2 WENSEN EN BEHOEFTE IN DE PRENATALE ZORGVERLENING

Zwangeren vinden het belangrijk dat de verloskundige de gezondheid van het kind en henzelf controleert. Daarnaast moet de verloskundige persoonlijke en oprechte belangstelling tonen en aandacht, tijd en informatie verschaffen. Zij verwachten dat de verloskundige het initiatief neemt en

dat zij genoeg ruimte krijgen om vragen te stellen en onderwerpen aan te snijden. Aanstaaende ouders vinden een goede vertrouwensband belangrijk. Zij gaan er vanuit dat de verloskundige bevoegd en bekwaam is in haar vak (Boer et al., 2008).

Pas bevallen vrouwen hebben veel baat bij bevestiging in het vormgeven van het ouderschap. Ze hebben baat bij complimenten. Zowel van personen in de nabije omgeving als van professionals. Tegenwoordig hechten vrouwen meer waarde aan adviezen van professionals met een diploma, dan aan adviezen van personen die dichtbij staan. Pas bevallen vrouwen stellen het zeer op prijs wanneer naasten hen verwennen en taken verlichten (Castelein, 2009).

De zwangere vindt het fijn als de verloskundige belangstelling toont voor de thuissituatie, de kinderen en de partner erbij betreft. De kwaliteit van de relatie met de verloskundige is een bepalende factor voor de tevredenheid van vrouwen. Dit geldt zowel voor de prenatale zorg, als de zorg tijdens de bevalling. Een zwangerschap gaat soms gepaard met emoties als onzekerheid en angst. Vrouwen voelen zich niet in staat technische aspecten te beoordelen. Zij beoordelen de verloskundige op de affectieve en communicatieve aspecten (Boer et al., 2008). De kwaliteit van de relatie met de verloskundige en de informatievoorziening zijn bepalende factoren voor de tevredenheid van de zwangere en haar partner (Boer & Zeeman, 2008).

2.5 SAMENVATTING

Aanstaaende ouders lijken onvoldoende voorbereid te zijn op het ouderschap. Dit blijkt uit de drie aspecten (emotioneel, sociaal en praktisch). Ouders ondervinden angst en bezorgdheid over de gezondheid van het kind. Het maken van een echo neemt deze angst voor een groot gedeelte weg. Stress en angst beïnvloeden het verloop van de zwangerschap. Tijdens de voorbereiding op het ouderschap neemt de emotionele en fysieke belasting toe. Naarmate de zwangerschap vordert versterken de moedergevoelens. De verwachtingen van ouders komen vaak niet overeen met de werkelijkheid. Ouders moeten ontdekken hoe ze het ouderschap gaan vormgeven. Daarnaast moeten ze verantwoordelijkheid nemen. Na de bevalling verandert het zelfbeeld van de vrouw en moet haar leefstijl aanpassen. De

vrouw komt dichterbij haar ideaalbeeld. De eigenwaarde neemt toe en de volwassenheid groeit. Vrouwen die extra gevoelig zijn voor angst en stress behoren tot een risicogroep. Deze gevoeligheid kan voortkomen uit eerdere ervaringen zoals een gecompliceerde bevalling, een miskraam en weinig steun van de partner.

Op het sociale vlak identificeert de zwangere zich met haar ouders en zoekt zij contact met andere moeders. Dit stelt de vrouw gerust. Vormen van sociale steun zijn emotionele, informatieve en praktische steun. De houding van de partner ten opzichte van de zwangerschap is belangrijk voor de onderlinge relatie tussen de zwangere en haar partner. Na de bevalling verandert bij sommige ouders de onderlinge relatie. Bij gebrek aan steun en erkenning van prestaties kan de vrouw last krijgen van 'babyblues' of een postpartum depressie. Andere vormen van psychische problematiek zijn: psychosen, depressieachtige klachten, wanen en hallucinaties.

Praktische problemen in het dagelijkse leven na de bevalling zijn borstvoeding, slaapgebrek, niet uitkomen van verwachtingen, weinig tijd voor sociale contacten, combinatie werk en gezin en het opvoeden is zwaarder dan de ouders aanvankelijk dachten. Werk is tegenwoordig een belangrijke factor in het dagelijkse leven van de vrouw, echter is het verlof volgens de vrouw en verloskundige te kort. Bij chronisch slaapgebrek is de kans groter op depressieve klachten. Vroeg in de zwangerschap zoeken de ouders actief naar informatie over de zwangerschap. De verloskundige geeft de aanstaande ouders informatie over de bevalling en kinderverzorging. Haar sociale ondersteuning kan er toe leiden dat de aanstaande ouders minder bezorgd zijn, tevreden zijn over de zorg en een verhoogd gevoel van controle hebben. De verloskundige stemt af op de normen, waarden en sociale en persoonlijke omstandigheden van de zwangere. Mede hierdoor bouwt ze een vertrouwensrelatie op. Bij de controle stelt de verloskundige een risicoselectie op en verwijst zij door, waar nodig is.

De aanstaande ouders ontvangen graag complimenten bij het vormgeven van het ouderschap. Daarnaast vinden zij het fijn dat de verloskundige belangstelling toont en zich interesseert voor de thuissituatie en de partner. Goede voorlichting en prenatale interventies zijn effectief om angst en stress te verminderen. Het is tevens een goede voorbereiding op de geboorte en de periode daarna.

3 METHODE

In dit hoofdstuk leest u in paragraaf één welk type onderzoek de onderzoekers gebruikten. In paragraaf twee leest u over de drie verschillende onderzoekseenheden en in paragraaf drie leest u over het instrument. Paragraaf vier behandelt de procedure gegevensverzameling en paragraaf vijf het analyseplan. In de laatste paragraaf operationaliseerden de onderzoekers de belangrijkste woorden.

3.1 TYPING ONDERZOEK

Het type dat de onderzoekers hanteerden bij dit onderzoek was inventariserend (Migchelbrink, 2007). Dit type bestond uit twee subtypen, het 'inventariserend onderzoek' en het 'behoefteonderzoek'. Dit onderzoek omvatte beide typen. Dit onderzoek inventariseerde welke moeilijkheden (aanstaande) ouders ondervonden bij de voorbereiding op en het vormgeven van het ouderschap en welke behoeften zij ervoeren op dat gebied.

Dit onderzoek was zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Het kwalitatieve gedeelte bestond uit de interviewvragen die zich richtten op de verloskundigen. Het kwantitatieve gedeelte richtte zich op de (aanstaande) ouders in de vorm van een vragenlijst. In dit kwantitatieve gedeelte waren mogelijkheden tot het toelichten van antwoorden, wat een kwalitatief karakter had.

3.2 ONDERZOEKSEENHEDEN

3.2.1 VAKLITERATUUR

Voor het verzamelen van informatie gebruikten de onderzoekers vakliteratuur welke zowel Nederlandstalig was als Engelstalig. Deze vakliteratuur richtte zich op verschillende onderwerpen, zoals verloskunde, sociaal-/emotionele en praktische begeleiding bij (aanstaande) ouders en sociologie.

3.2.2 ZWANGER EN BEVALLEN VAN EERSTE KIND

Ouders die zwanger of bevallen waren van hun eerste kind, vormden een onderzoekseenheid. Ten tijde van de afname van de enquête, waren de ouders niet langer dan zes maanden

daar voor bevallen van hun eerste kind. Deze ouders waren allen cliënt bij de Verloskundige Stadspraktijk, zowel praktijk Reitdiep, Zuid, als locatie UMCG.

Aan de hand van een onderzoek dat twee jaar geleden is uitgevoerd door Nap (2010), werd het aantal primen geschat op een gemiddelde populatie van 52 per maand. Het minimale aantal respondenten voor dit onderzoek was 34. Dit aantal behaalden de onderzoekers. In totaal waren 63 enquêtes volledig en bruikbaar. Het minimum van 34 was representatief voor het tijdsbestek, waarin de onderzoekers het onderzoek uitvoerden. Daarbij was het minimum van 34 een representatief aantal voor de VSP. Op deze manier was het onderzoek valide en betrouwbaar.

3.2.3 VERLOSKUNDIGEN

De verloskundigen gaven informatie door middel van een interview. De onderzoekers streefden naar minimaal drie interviews, waarin zij de kijk op de begeleiding aan aanstaande ouders belichtten en welke behoeften (aanstaande) ouders ervoeren. Vijf verloskundigen gaven een interview. De onderzoekers behaalden hiermee het aantal benodigde interviews. Dit aantal was representatief voor de VSP, omdat de visie en taken van de verloskundigen over het algemeen overeen kwam. Dit aantal gaf voldoende verscheidenheid aan informatie. Daarbij was het aantal representatief voor het tijdsbestek waarin de onderzoekers het onderzoek uitvoerden. Hiermee was het onderzoek valide en betrouwbaar.

3.3 ONDERZOEKSINSTRUMENT

3.3.1 ZWANGER EN BEVALLEN VAN EERSTE KIND

De (aanstaande) ouders ontvingen een vragenlijst. De voordelen van deze techniek waren de snelle gegevensverzameling en het brede scala aan onderwerpen. Dit maakte het analyseren gemakkelijk. De vragenlijst richtte zich op de vrouw, zij kon haar partner er bij betrekken. De onderzoekers stelden de volgorde en de antwoordrubrieken van de vragenlijst op in een logische volgorde. De (aanstaande) ouders ontvingen de vragenlijst digitaal (www.thesistools.nl). Zij hadden ook de mogelijkheid om

de vragenlijst op papier in te vullen, in de wachtruimte, in het bijzijn van de onderzoekers.

De vragenlijst was betrouwbaar, doordat deze categorieën bezat met geoperationaliseerde variabelen. Hierdoor waren de elementen onderzoekbaar (zie verder paragraaf 3.6). De vragen waren concreet en verschillende begrippen kregen een toelichting in de vragenlijst. De vragenlijst was anoniem. Hierdoor was de vragenlijst betrouwbaar. Een groep van vier personen uit de omgeving van de onderzoekers testten de vragenlijst. Deze personen waren zwanger of pas bevallen. Zij gaven commentaar, waarna er verbeteringen werden aangebracht. Dit maakte de vragenlijst betrouwbaar. Uiteindelijk maten de onderzoekers wat zij wilden meten. De inleidende e-mail en de vragenlijst spraken de respondenten aan met 'je', omdat de VSP een informele en huiselijke sfeer uitstraalt.

De vragenlijst kwam tot stand met behulp van het stappenplan en checklist uit Migchelbrink (2008). De vragenlijst bevatte onderwerpen die voortvloeiden uit de geraadpleegde literatuur (hoofdstuk twee).

De volgende onderwerpen kwamen aan bod in de vragenlijst;

- Algemene gegevens respondenten
- Sociale en emotionele ondersteuning
- Praktische ondersteuning
- De behoefte van de (aanstaande) ouders op verschillende gebieden
- Informatievoorziening vanuit de VSP
- Begeleiding vanuit de VSP

Zie bijlage II voor het onderzoeksinstrument.

3.3.2 VERLOSKUNDIGEN

Vijf verloskundigen gaven een individueel interview aan de hand van een half gestructureerde vragenlijst. Door het gebruik van een half gestructureerde vragenlijst kon de onderzoeker diep in gaan op redeneringen en motieven. De onderzoeker kon vragen herfraseren wanneer de verloskundige een vraag niet goed begreep of wanneer zij een half of ontwijkend antwoord gaf. De eigen zienswijze van de verloskundige kwam naar voren door de individuele mondelinge afname. Uiteindelijk maten de onderzoekers wat zij wilden meten. De onderwerpen die aan bod kwamen,

kwamen voort uit de gebruikte literatuur (hoofdstuk twee).

De volgende onderwerpen kwamen aan bod tijdens de interviews;

- De gesprekken en de onderwerpen tijdens consulten
- Sociale en emotionele ondersteuning
- Praktische ondersteuning
- Problemen met betrekking tot voorbereiding op het ouderschap
- Informatievoorziening
- Begeleiding en ideeën

Zie bijlage III voor het onderzoeksinstrument.

3.4 PROCEDURE GEGEVENSVERZAMELING

3.4.1 ZWANGER EN BEVALLEN VAN EERSTE KIND

Posters met een wervende tekst hingen in de wachtruimtes die de (aanstaande) ouders op de hoogte brachten van het onderzoek. In de spreekkamers van de verloskundigen lagen invulkaartjes voor de e-mailadressen van de respondenten. De verloskundigen namen actief deel in het werven van de respondenten. Met het invullen van hun e-mailadres gaven zij toestemming om een online vragenlijst te ontvangen via de e-mail. De onderzoekers hielden rekening met de privacy van de respondenten, de e-mailadressen werden onzichtbaar toegevoegd (blind carbon copy). Daarnaast namen de onderzoekers de vragenlijsten persoonlijk af en wierven zij e-mailadressen in de wachtruimte van de VSP tijdens de spreekuren. Dit om een hoger respons te realiseren. In totaal benaderden zij 82 (aanstaande) ouders via e-mail en vulde één respondent de vragenlijst op papier in. Om het invullen van de enquête aantrekkelijk te maken, maakten de respondenten kans op een waardebon van Prénatal ter waarde van €30,-.

Op 14 februari 2012 verstuurden de onderzoekers de eerste e-mail met de links van de vragenlijsten (zie bijlage II). De respondenten kregen twee weken de tijd voor het invullen van de vragenlijst. Na twee weken ontving de groep respondenten, die tot dan toe nog geen respons gaven, een e-mail ter herinnering. Ook ontving de nieuwe groep respondenten, die zich in die twee weken daarvoor opgaven, een eerste e-mail. Vervolgens verzonden de onderzoekers een derde en laatste e-mail naar de groep respondenten

die nog geen respons gaven en naar de laatste nieuwe groep respondenten. Hierin deelden de onderzoekers tevens mee dat zij tot en met 26 maart 2012 de tijd hadden om de enquête in te vullen. Op 26 maart 2012 ontvingen de respondenten een e-mail met een dankwoord en de mededeling dat de enquête offline ging die dag.

3.4.2 VERLOSKUNDIGEN

De verloskundigen ontvingen een e-mail met de vraag of zij zich bereid voelden om informatie te verschaffen middels een interview. In de e-mail stond een beschrijving van het onderzoek en de duur van het interview. Gemiddeld duurde een interview 45 minuten. Na twee weken ontvingen zij een herinnering, omdat er onvoldoende respons was. Na opgave door de verloskundige, planden de onderzoekers een afspraak. Deze vonden plaats in een spreekkamer van de VSP, zodat de verloskundige zich op haar gemak voelde en er geen reiskosten aan verbonden waren.

Waar mogelijk ontving de verloskundige tien werkdagen voor aanvang van het interview een e-mail met de vragenlijst, zodat de vragen haar niet overrompelden. De onderzoekers ontvingen toestemming om het interview op te nemen met een voicerecorder. Dit verhoogde de betrouwbaarheid van het interview. Aan de hand van het audio bestand schreven de onderzoekers een samenvatting.

3.5 ANALYSEPLAN

De analyse van de gegevens lag in het onderzoek niet vast in één aparte fase. Het betrof een spiraalvormige cyclus van reflectie, waarbij het analytisch kader steeds verder werd uitgewerkt. Het onderzoek betrof een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek.

KWALITATIEF

De onderzoekers schreven vijf samenvattingen aan de hand van de vijf audio bestanden van de interviews. In deze samenvattingen verwerkten zij de belangrijkste elementen die verband hielden met de vragen van de half gestructureerde vragenlijst (zie bijlage III). Via deze weg legden zij verschillen en gelijkenissen naast elkaar. Deze verschillen en gelijkenissen vormden een samenvatting.

KWANTITATIEF

Wanneer een respondent een online vragenlijst invulde, zette de betreffende website (www.thesistools.nl) de data automatisch in een Excel bestand. Onbruikbare vragenlijsten waren de vragenlijsten die de respondenten niet tot het eind invulden. De onderzoekers verwijderden deze vragenlijsten. Van hieruit analyseerden de onderzoekers de gegevens van de (aanstaande) ouders. Tijdens het analyseren hielden de onderzoekers rekening met de volgende variabelen:

- Aantal weken zwanger
 - Trimester 1 week 1 t/m 13
 - Trimester 2 week 14 t/m 27
 - Trimester 3 week 28 tot de bevalling
- Emotionele ondersteuning
- Sociale ondersteuning
- Praktische ondersteuning
- Informatievoorziening

De onderzoekers verbonden de variabelen met elkaar, zo vergeleken zij de drie trimesters en de periode na de bevalling met elkaar.

Bij non-respons op een vraag, bleven deze achterwege en berekenden de onderzoekers de percentages of gemiddelden over het aantal respondenten dat overbleef na aftrek van de non-respons. De vragen waarop een cijfer werd gegeven, gaven de onderzoekers een gemiddelde. Dit schetsde een beeld van bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd van de respondenten. Overige vragen kregen percentages om een overzichtelijk geheel te vormen, aangezien de verschillende subdoelgroepen een verschillend aantal respondenten kende. De onderzoekers legden de percentages naast elkaar neer voor de vergelijkingen.

De onderzoekers hielden bij het weergeven van de analyse in het rapport, dezelfde volgorde aan als de volgorde van de vragenlijsten en het literatuuronderzoek. Onbetrouwbare antwoorden ontstonden door onbetrouwbare vragen en staan niet in de analyse. Onbetrouwbare vragen waren fouten in de vraagstelling. Onbetrouwbare antwoorden waren antwoorden waarbij meer dan de helft van de respondenten geen antwoord gaf. Meer over de betrouwbaarheid en validiteit vindt u terug in de discussie. Hierin staat tevens welke vragen en antwoorden niet in de analyse staan en waarom.

De onderzoekers verwerkten de resultaten tevens in grafieken om de tekst in het hoofdstuk Analyse te ondersteunen. Overige grafieken staan in bijlage IV. De onderzoekers legden de samenvattingen van het literatuuronderzoek, de interviews en de analyse van de (aanstaande) ouders naast elkaar en kwamen tot een conclusie, discussie en een aanbeveling.

3.6 OPERATIONALISATIE

Verschillende woorden en benamingen behoeven een omschrijving om duidelijkheid te verschaffen in het lezen van dit rapport. De operationalisatie was ook nodig om aan de doelgroep duidelijk te maken wat het onderwerp was van het onderzoek en de vragen in de vragenlijst.

ZWANGERE(N)

In het rapport gebruikten de onderzoekers 'zwangere'. Dit hield in dat de zwangere de partner niet of niet altijd betrok.

(AANSTAANDE) OUDERS

In het rapport gebruikten de onderzoekers '(aanstaande) ouders'. Dit hield in dat zij zowel de man als de vrouw aanspraken die samen een kind verwachtte of hebben gekregen. Ook wanneer niet duidelijk was of de partner van de vrouw aangesproken kon worden in deze context.

OUDERSCHAP

In vader of moederrol, zorg en verantwoordelijkheid dragen voor het kind vanaf de geboorte.

EMOTIONELE ONDERSTEUNING

Het ontvangen van steun op het gebied van emoties en bij het uiten, plaatsen en verwerken van bepaalde gevoelens.

SOCIALE ONDERSTEUNING

Steun van en bij het positief onderhouden van contacten met andere mensen, met als doel zich zelfverzekerd te voelen en vertrouwd in de directe omgeving.

PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Een probleem op een eenvoudige manier oplossen, met betrekking tot de zwangerschap en het ouderschap en het ontvangen van bruikbare tips.

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk leest u de resultaten. In de eerste paragraaf behandelen de onderzoekers de resultaten vanuit de enquête van de doelgroep aanstaande ouders en bevallen ouders. Alle grafieken zijn opgenomen in bijlage IV, enkele vindt u ook in het hoofdstuk ter verduidelijking. Het totaal aantal aanstaande ouders was 47 (n=47) en het totaal aantal bevallen ouders was zestien (n=16). De meeste percentages kunt u niet bij elkaar optellen, omdat de vragen meerkeuze antwoorden bevatten. De paragraaf bevat dezelfde structuur als de deelvragen en de literatuurstudie. De vertaalslag naar het sociaal pedagogische werkveld en de literatuurstudie is hierdoor helder. In paragraaf twee leest u de analyse die tot stand kwam vanuit de vijf samenvattingen van de interviews met de verloskundigen. Ook in deze paragraaf is de structuur van het hoofdstuk gelijk aan de deelvragen en literatuurstudie.

4.1 AANSTAANDE EN BEVALLEN OUDERS

4.1.1 ALGEMEEN

AANSTAANDE OUDERS

De gemiddelde leeftijd van de zwangere vrouwen lag op 29,6 jaar. 28% van de zwangeren bevond zich in het eerste trimester van de zwangerschap, 28% in het tweede en 44% in het derde trimester. Bij 21% van de zwangeren was de zwangerschap niet gepland. Alle zwangerschappen waren gewenst. 38% van de zwangeren heeft een universitaire studie afgerond, 32% HBO en 28% MBO. 2% heeft een HBO Master afgerond. 10% komt uit de wijk Oosterpark, 10% uit Helpman. De overige zwangeren kwamen uit andere wijken en een enkele uit een dorp in de provincie Groningen. 26% van de zwangeren vulde de enquête in met hun partner. Alle partners maakten deel uit van de zwangerschap. 89% van de zwangeren liet hen de buik voelen. 38% ging samen naar yoga of andere cursus. 93% ging samen naar de verloskundige. Alle zwangeren praatten met hun partner over de zwangerschap en hun kind. 85% deed samen inkopen voor de baby. Alle partners gingen deel uit maken bij het vormgeven van het ouderschap.

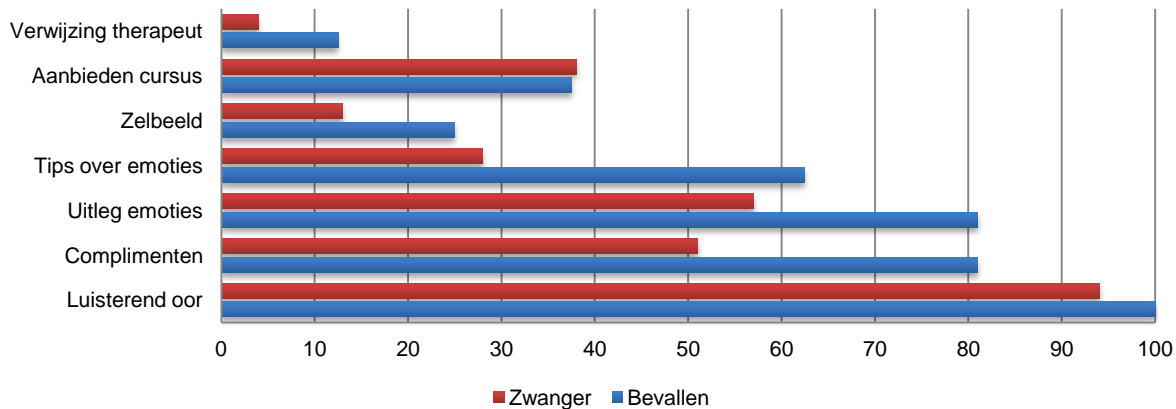
BEVALLEN OUDERS

De gemiddelde leeftijd van de pas bevallen vrouwen was 29 jaar. Alle vrouwen bevielen tussen de 37ste en de 42ste week van de zwangerschap. Bijna de helft (44%) van de vrouwen had als hoogst gevolgde opleiding universiteit. Een kwart heeft een HBO opleiding afgerond, dit zelfde gold voor MBO. Bij de meerderheid (81%) was de zwangerschap gepland. Alle zwangerschappen waren gewenst. Een kwart woonde in Beijum. Een achtste in De Hoogte en de overige vrouwen woonden in de overige wijken van Groningen. De helft vulde de enquête in met de partner. Bij 94% maakte de partner deel uit van de zwangerschap. Dit gaven zij vorm op verschillende manieren. 94% ging samen naar de verloskundige, praatte over de zwangerschap en liet de partner de buik voelen. 88% deed samen inkopen voor de baby en 38% ging samen naar een cursus. 94% trok de partner bij het vormgeven van het ouderschap.

4.1.2 BEHOEFTE AAN EMOTIONELE EN SOCIALE ONDERSTEUNING

AANSTAANDE OUDERS

De meerderheid van de aanstaande ouders had op het gebied van emotionele ondersteuning behoefte aan een luisterend oor, complimenten en uitleg over emoties tijdens de zwangerschap (n=46). De minderheid had behoefte aan het ontvangen van tips over hoe om te gaan met emoties en een verwijzing naar een cursus. Een kleinere groep vond het praten over het zelfbeeld prettig (n=46). Een verwijzing naar een therapeut ervoeren aanstaande ouders zowel prettig als niet prettig (zie Figuur 1). De volgende vormen van ondersteuning ontvingen de aanstaande ouders, maar vonden dit niet prettig. Deze vormen behaalden ieder een percentage tussen 2% en 9%: tips over omgaan met emoties, gesprekken over zelfbeeld (n=46), aanbod van een cursus, een verwijzing naar een therapeut en het niet ontvangen van emotionele steun (n=29) (is niet betrouwbaar en staat niet in de grafiek). Een klein percentage ouders had extra behoefte aan een luisterend oor, complimenten, uitleg over emoties, tips over hoe om te gaan met deze emoties, gesprekken over zelfbeeld en aanbod van een cursus. Aanstaande ouders hadden geen extra behoefte aan een verwijzing naar een therapeut (zie bijlage IV Figuur 5).



Figuur 1 Prettige emotionele ondersteuning.

Ouders hadden op het gebied van sociale ondersteuning behoefte aan een belangstellende houding van anderen, een luisterend oor en gesprekken. Een kleine meerderheid vond het fijn om er tussen uit te gaan met anderen. De minderheid had behoefte aan complimenten en visite thuis. 11% had geen behoefte aan sociale steun van anderen (zie bijlage IV Figuur 6).

Een aantal aanstaande ouders had meer behoefte aan steun (n=44) van vader/moeder of andere zorgverlener (zie bijlage IV Figuur 8). 88% van de aanstaande ouders had niet de behoefte meer contact te zoeken met andere zwangeren. Aanstaande ouders ervoeren respect en begrip van de verloskundige als prettig. Ook vragen naar hoe het gaat en de partner erbij betrekken was voor hen belangrijk. De minderheid had behoefte om te praten over het gezin (n=45) (Figuur 2). De antwoordmogelijkheid 'verwijzing cursus' was in de vragenlijst van de aanstaande ouders geen antwoordmogelijkheid.

BEVALLEN OUDERS

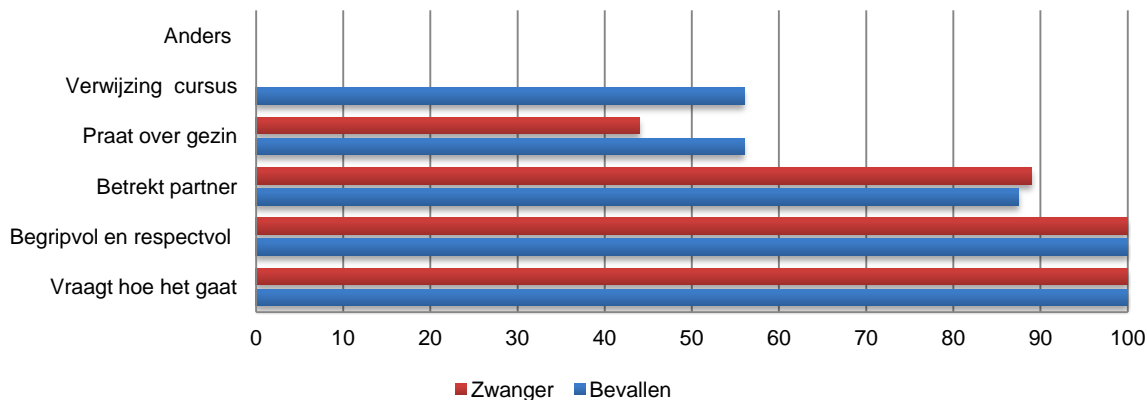
Pas bevallen ouders vonden de emotionele ondersteuning prettig of gaven aan dat het niet van toepassing was. Er was geen vorm van ondersteuning die de ouders niet prettig vonden. Alle ouders ervoeren een luisterend oor als prettig. Daarnaast vonden ouders het fijn om complimenten te ontvangen en uitleg te krijgen over emoties tijdens de

zwangerschap en na de bevalling. De meerderheid vond het prettig om tips te krijgen over omgaan met emoties (Figuur 1). Verwijzingen naar cursussen en praten over het zelfbeeld met de verloskundige was minder behoefte aan. 7% (n=14) van de ouders kreeg geen uitleg over emoties tijdens de zwangerschap en na de bevalling en tips over hoe om te gaan met emoties. Dit wilden zij wel graag ontvangen (zie bijlage IV Figuur 5).

Op verschillende manieren wilden de ouders sociale steun ontvangen van anderen. Belangstelling tonen en een luisterend oor, was voor hen belangrijk. De meerderheid vond gesprekken met anderen fijn. Een kleinere groep ouders hechtte waarde aan er tussen uit te gaan, visite en complimenten ontvangen (zie bijlage IV Figuur 6).

81% van de ouders had geen behoefte om meer contact te zoeken met andere zwangeren. 6% van de bevallen vrouwen had behoefte aan meer sociale steun van haar partner en 6% had meer behoefte aan steun van vrienden/vriendinnen (zie bijlage IV Figuur 8).

Respect en begrip van de verloskundige, ervoeren alle ouders als prettig. Ook vragen naar hoe het gaat en de partner erbij betrekken was voor hen belangrijk. Een kleine meerderheid vond een verwijzing naar een cursus of praten over de gezinssituatie prettig (Figuur 2). Pas bevallen ouders (n=15) misten geen van bovengenoemde vormen van ondersteuning door de verloskundige.



Figuur 2 Prettige sociale ondersteuning

4.1.3 BEHOEFTE AAN PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

AANSTAANDE OUDERS

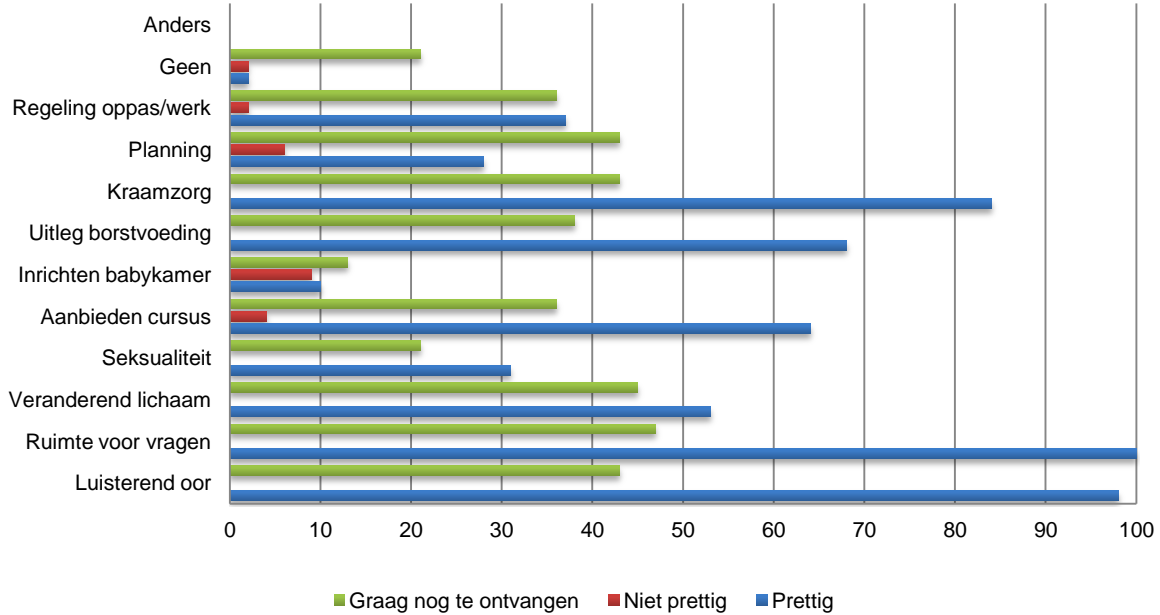
Aanstaande ouders ervoeren ruimte om vragen te stellen (n=46) en een luisterend oor (n=45) als prettig. Uitleg over het veranderend lichaam (n=40) en aanbod van cursussen ervoer de meerderheid als prettig. Overige aspecten welke zij belangrijk vonden waren uitleg over borstvoeding (n=40) en uitleg over kraamzorg (n=42). Minder belangrijk vonden ze de ondersteuning bij de planning na de geboorte (n=39) en het bespreken van de regelingen omtrent oppas en werk (n=40) (Figuur 3).

Praktische ondersteuning die aanstaande ouders extra wilden ontvangen waren ruimte voor vragen, omgaan met een veranderend lichaam, kraamzorg, planning en een luisterend oor. Bijna de helft hechtte waarde aan meer uitleg over borstvoeding, aanbieden van een cursus, ondersteuning bij regelingen als werk en oppas. Minder belangrijk vonden zij de seksualiteit tijdens en na de zwangerschap en ondersteuning bij het inrichten van de babykamer. Bijna een kwart behoefte geen extra praktische ondersteuning (Figuur 3).

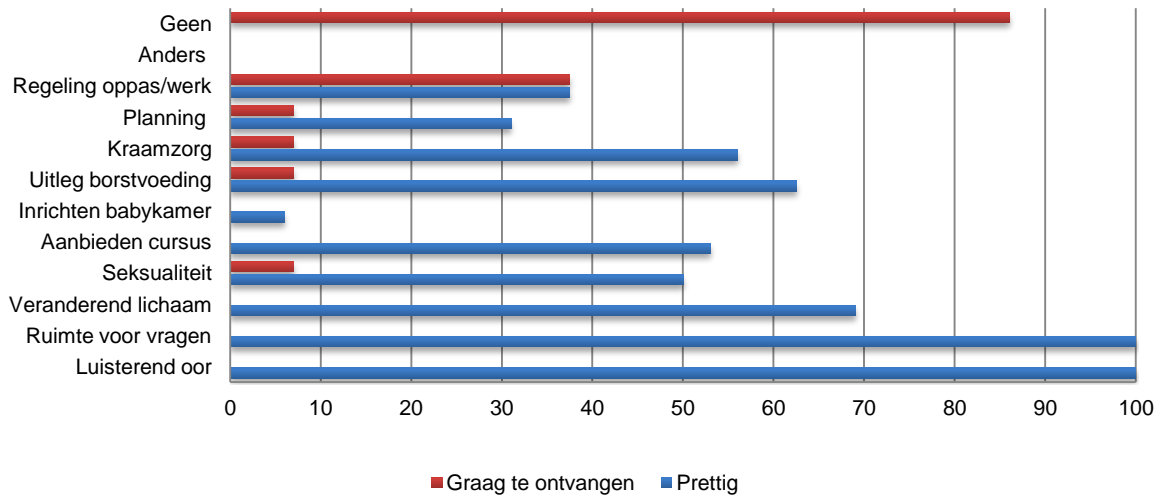
BEVALLEN OUDERS

Ouders vonden het prettig ruimte te krijgen voor het stellen van vragen. Daarnaast bood de verloskundige een luisterend oor, wat de ouders als prettig ervoeren. De meerderheid vond het prettig uitleg te ontvangen over het veranderende lichaam, borstvoeding en kraamzorg. Iets meer dan de helft vond het fijn om een aanbod te krijgen van een cursus (n=15). De helft van de ouders vond het prettig uitleg te ontvangen over seksualiteit tijdens de zwangerschap (Figuur 4).

De volgende vormen van ondersteuning ontvingen de ouders niet, maar wilden zij wel graag ontvangen. Deze vormen behaalden ieder een percentage van 7% (n=14): bespreken van seksualiteit tijdens en na de zwangerschap, uitleg over borstvoeding en planning van het dagelijkse leven na de bevalling. Meer dan driekwart van de ouders (n=14) had geen behoefte aan extra praktische ondersteuning (Figuur 4).



Figuur 3 Praktische ondersteuning (aanstaande ouders)



Figuur 4 Praktische ondersteuning (bevallen ouders).

4.1.4 ONTVANGEN EMOTIONELE EN SOCIALE ONDERSTEUNING

Paragraaf 4.1.2 behandelt de behoefte van (aanstaande) ouders op het gebied van emotionele en sociale ondersteuning. De ondersteuning die zij als prettig en niet prettig ervoeren, ontvingen zij ook ter ondersteuning (Figuur 1 en 2). In bijlage IV ziet u Figuur 9 tot en met 12, waarin de percentages staan van de ontvangen ondersteuning en ondersteuning die niet van toepassing was. Niet van toepassing houdt in dat de aanstaande ouders deze ondersteuning (nog) niet ontvingen.

AANSTAANDE OUDERS

Aanstaande ouders ervoeren voldoende steun uit de directe omgeving. Zij ontvingen de belangrijkste steun van de partner, gevolgd door vader/moeder en vrienden/vriendinnen. De meerderheid ervoer de verloskundige als belangrijke steun. Zij ontvingen minder steun van broer/zus, andere familieleden, andere zorgverleners en anderen zoals medecursisten, collega's en god (zie bijlage IV Figuur 7).

De aanstaande ouders beoordeelden de informatievoorziening op het gebied van emotionele en sociale ondersteuning met onvoldoendes. Het gaat hierbij om de hoeveelheid en bruikbaarheid van de betreffende informatie. Onvoldoendes (beneden 5,5 punten) werden gegeven aan de informatievoorziening over de effecten op de relatie en het praktische organiseren van de planning (zie bijlage IV Figuur 15 en 16). Bij het berekenen van de cijfers maakten de onderzoekers onderscheid in drie trimesters. De cijfers die de aanstaande ouders gaven varieerden van één tot tien. Meer hierover vindt u in de conclusie en discussie.

BEVALLEN OUDERS

Ouders ontvingen voldoende steun uit de directe omgeving. Ze zagen hun partner daarin als belangrijkste sociale steun. Ook ontvingen zij veel steun van vader en moeder. De minderheid ontving sociale steun van broers, zussen, vrienden, vriendinnen en de verloskundige. Een kwart van de ouders ervoer sociale steun van andere familieleden. Een aantal ouders zocht steun in andere sociale kringen, namelijk de yogagroep of andere zwangere vrouwen (zie bijlage IV Figuur 7).

De ouders gaven cijfers aan de informatievoorziening op de volgende gebieden en beoordeelden deze onvoldoende

(beneden 5,5): de effecten op de relatie, de effecten van emoties en gevoelens bij het krijgen van een kind en na de bevalling (zie bijlage IV Figuur 15 en 16).

4.1.5 ONTVANGEN PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Paragraaf 4.1.3 behandelt de behoefte van (aanstaande) ouders op het gebied van praktische ondersteuning. De ondersteuning die zij als prettig en niet prettig ervoeren, ontvingen zij ook ter ondersteuning (Figuur 3 en 4). In bijlage IV ziet u Figuur 13 en 14, waarin de percentages staan van de ontvangen ondersteuning en ondersteuning die niet van toepassing was. Niet van toepassing houdt in dat de aanstaande ouders deze ondersteuning (nog) niet ontvingen.

AANSTAANDE OUDERS

Aanstaande ouders ontvingen informatie in de vorm van folders en mondeling advies. Bijna de helft bezocht internet websites en minder dan de helft kreeg een tijdschriftenpakket en deed mee aan een workshop of cursus. Bijna een kwart kreeg boekentips. 4% ging naar een informatieavond, stelde vragen en ging zelf op zoek naar informatie. De antwoordmogelijkheid 'geen' lieten de aanstaande ouders open (zie bijlage IV Figuur 17).

Aanstaande ouders gaven gemiddeld onvoldoendes voor de informatievoorziening over het lichamelijk verzorgen van het kind en zichzelf en het praktisch organiseren van de planning na de bevalling. Hierover verwachtten zij nog meer informatie te krijgen. Aanstaande ouders gaven een voldoende voor de informatie om zelf te raadplegen, met betrekking tot bruikbaarheid en hoeveelheid. Dit was een 6 (zie bijlage IV Figuur 15 en 16). De cijfers die zij gaven varieerden van een één tot een tien. Omdat deze cijfers divers waren, namen de onderzoekers alle cijfers mee in de berekening. De conclusie en discussie gaat in op deze aspecten van de analyse.

BEVALLEN OUDERS

De meeste informatie ontvingen ouders door mondeling advies, folders en cursussen (zie bijlage IV Figuur 17). Ouders beoordeelden informatievoorziening met betrekking tot praktische aspecten met een 4,9 (zie bijlage IV Figuur 15 en 16). Ouders waren tevreden over de informatievoorziening die ze zelf konden raadplegen. Ook over de lichamelijk-

ke verzorging van het kind kregen de ouders voldoende informatie (6,3). Naar twijfel kregen de bevallen vrouwen voldoende informatie over de lichamelijke verzorging van hen zelf en gaven zij de informatie hierover een kleine voldoende (zie bijlage IV Figuur 15 en 16).

4.1.6 MOEILIKHEDEN NA DE BEVALLING

De moeilijkheden na de bevalling bij de ouders staan onder de volgende subkoppen en staan tevens in de grafieken in bijlage IV (Figuur 18 en 19).

EMOTIONEEL

De meerderheid van de bevallen vrouwen had huilbuien in de periode na de bevalling. Een nog grotere groep vrouwen was onzeker, dit kan tevens gelden voor de partner. Eén derde van de ouders had angsten. Een minderheid van de ouders had een laag zelfbeeld en depressieve gevoelens in de periode na de bevalling.

SOCIAAL

Bij een kwart van de ouders veranderde de relatie na de geboorte van het kind. De sociale contacten waren bij een kleinere groep ouders een probleem.

PRAKTISCH

Bijna de helft van de ouders had moeite met de planning in de zes maanden na de bevalling. Ook het plannen van eigen tijd was een struikelblok. Overige praktische problemen waren borstvoeding, geld, oppas en werk. Een kwart had geen praktische problemen na de bevalling.

4.1.7 ONDERSTEUNING DOOR DE VERLOSKUNDIGE

De aanstaande ouders gaven een score van 8,4 voor de basishouding van de verloskundige. Het verloop van de zwangerschap beoordeelden zij met een 7,9. Zij zagen enigszins tegen de bevalling op en gaven een score van een 4,8 op een schaal van één tot tien (zie bijlage IV Figuur 20). Pas bevallen ouders waren zeer tevreden over het verloop van de zwangerschap en beoordeelden dit met een 8,9 (zie bijlage IV Figuur 20). De ouders ervoeren de bevalling met een gemiddelde van een zeven. De bevallen ouders waren tevreden over de begeleiding vanuit de VSP. De contactmomenten beoordeelden zij met een acht en de vorm van ondersteuning na de bevalling kreeg een ruime zeven (7,3).

Ook de basishouding van de verloskundige beoordeelden de ouders (n=15) met een ruime voldoende (8,4) (Zie bijlage IV Figuur 20).

4.1.8 SAMENVATTING

Aanstaande en bevallen ouders hadden op het gebied van emotionele en sociale ondersteuning behoefte aan een luisterend oor. De meerderheid hechtte waarde aan complimenten en uitleg over emoties tijdens de zwangerschap. De meerderheid van de bevallen ouders had behoefte aan tips over hoe om te gaan met emoties, aanstaande ouders hadden hier minder behoefte aan. De minderheid had behoefte aan een verwijzing naar een cursus. Alle ouders hadden behoefte aan een begripvolle en respectvolle houding van de verloskundige, dat zij vraagt hoe het met hen gaat en dat zij de partner er bij betreft. In mindere mate hadden zij behoefte aan praten over het gezin. Meer dan de helft van de bevallen ouders vond een verwijzing naar een cursus prettig. Bevallen ouders hadden geen behoefte aan extra sociale steun van de verloskundige. Aanstaande en bevallen ouders hadden behoefte aan een belangstellende houding van anderen en gesprekken. In mindere mate hebben zij behoefte aan complimenten, visite en er tussen uit gaan. Een minimaal percentage had geen behoefte aan steun van anderen. Meer dan driekwart van de aanstaande en bevallen ouders had geen behoefte aan extra contact met andere zwangere vrouwen.

Op het gebied van praktische ondersteuning vonden aanstaande en bevallen ouders het prettig als er ruimte was om vragen te stellen en de verloskundige een luisterend oor bood. Kraamzorg, borstvoeding, aanbod van een cursus en uitleg over het veranderende lichaam waren belangrijke onderwerpen voor de aanstaande en bevallen ouders. Bijna de helft van de aanstaande ouders wilden graag nog meer ruimte voor vragen ervaren, een luisterend oor, uitleg over het veranderende lichaam, tips over de planning en uitleg over kraamzorg. Bevallen ouders wilden graag nog extra steun op het gebied van regelingen omtrent oppas en werk. Meer dan driekwart van de bevallen ouders had geen behoefte aan extra praktische ondersteuning. De ontvangen emotionele en sociale ondersteuning van de verloskundige kwam overeen met de behoefte die aanstaande en bevallen ouders hadden. De steun die zij ontvangen van de directe omgeving ervoeren zij als voldoende.

Aanstaande ouders gaven de informatievoorziening op het gebied van emotionele en sociale ondersteuning onvoldoendes met betrekking tot de hoeveelheid en bruikbaarheid, zij verwachtten nog informatie in de loop van de zwangerschap. De informatievoorziening betrof de effecten op de relatie en de effecten op de emoties. In de loop van de zwangerschap stegen de cijfers. Bevallende ouders gaven de informatievoorziening op emotioneel en sociaal gebied gemiddeld onvoldoendes.

De ontvangen praktische ondersteuning kwam overeen met de behoefte die aanstaande en bevallende ouders hadden. Aanstaande en bevallende ouders ontvingen de meeste informatie doormiddel van folders en mondeling advies. Driekwart van de bevallende ouders deed mee aan een workshop of cursus, van de aanstaande ouders was dat nog niet de helft. Bijna de helft van de aanstaande ouders bezocht het internet, van de bevallende ouders was dit bijna driekwart. De informatievoorziening op het gebied van praktische ondersteuning kreeg gemiddeld onvoldoendes door de groep aanstaande ouders. Het betrof de verzorging van het kind, de zelfzorg van de vrouw, en de planning na de bevalling. De zelf te raadplegen informatie kreeg een voldoende door de aanstaande ouders. De bevallende ouders gaven onvoldoendes voor de planning en voldoende voor het lichamelijk verzorgen van het kind en zichzelf en de zelf te raadplegen informatie.

Moeilijkheden waar de meerderheid van de bevallende vrouwen last van had waren huilbuien en onzekerheid. Een derde had last van angsten. Een minderheid had last van een laag zelfbeeld en depressieve gevoelens. Planning, eigen tijd en borstvoeding waren praktische problemen na de bevalling.

De basishouding van de verloskundige beoordeelden beide groepen ouders met een 8,4. De contactmomenten beoordeelden de bevallende ouders met een 8 en de vorm van begeleiding met een 7,3. Aanstaande ouders gaven het al dan niet opzien tegen de bevalling een 4,8. Aanstaande en bevallende ouders beoordeelden het verloop van de zwangerschap met respectievelijk een 7,9 en een 8,9. Bevallende ouders beoordeelden de bevalling met gemiddeld een zeven.

4.2 VERLOSKUNDIGEN

Deze informatie behelst de kijk en de mening van vijf verloskundigen ten opzichte van de voorbereiding op het ouderschap.

4.2.1 EMOTIONELE EN SOCIALE ONDERSTEUNING

De verloskundige vraagt naar gevoelens, zorgen en klachten bij de ouders. Zij vraagt door wanneer dit nodig is en beantwoordt vragen. Ze geeft informatie over emoties. De verloskundigen merken dat aanstaande ouders weinig aandacht besteden aan de emotionele voorbereiding op het ouderschap. Wanneer de verloskundige psychosociale problemen vermoedt bij de vrouw, dan vraagt zij de zwangere een vragenlijst in te vullen. Aan de hand hiervan bekijkt zij of de zwangere extra en/of externe hulp nodig heeft van bijvoorbeeld een psycholoog. Afhankelijk van de ernst van de stoornis krijgt zij begeleiding in de eerste of tweede lijn verloskundige zorg. De verloskundige brengt het sociale netwerk van de (aanstaande) ouders in kaart. Zij besteedt hier meer aandacht aan wanneer de vrouw bijvoorbeeld alleenstaand is, gevlucht is of in een 'Blijf van mijn lijf huis' verblijft. Ze betreft de partner zoveel mogelijk. Hij is de grootste sociale steun voor de vrouw.

4.2.2 PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Praktische tips komen in elk gesprek aan de orde. Voorbeelden zijn: kinderopvang, erkenning, hoogte van het kraambed, et cetera. Tijdens de verschillende informatie-avonden geven verloskundigen veel praktische tips. Bij het bevallingsgesprek bespreekt de verloskundige met de zwangere het geboorteplan.

De verloskundige geeft in het kraambed nog wat uitleg over het huishouden. Bij een keizersnee of bekkeninstabiliteit geeft ze meer uitleg. Zij geeft praktische tips over de kraamtijd. In uitzonderlijke situaties bespreekt de verloskundige praktische aspecten eerder, bijvoorbeeld als de partner niet thuis woont.

4.2.3 MOEILIKHEDEN NA DE BEVALLING

Verloskundigen merken dat het ouderschap vaak de ouders overvalt. Zij zijn vrijwel niet bezig met deze voorbereiding. Doorwerken tot het einde van de zwangerschap belemmert de bewustwording van de groei van het kind en het

ouderschap. Daarentegen zijn (aanstaande) ouders wel bezig met bijvoorbeeld de kinderkamer, bevaldatum en babykieren. Tijdens de zwangerschap blijven aanstaande ouders werken. Na de bevalling valt het leven stil en kan de vrouw moeite hebben om op haar eigen intuïtie te vertrouwen. De grote verantwoordelijkheid kan een verstikkend gevoel geven. Onzekerheid is een struikelblok voor de ouders. Dit kan veel impact hebben op de moeder tijdens de kraamtijd. Dit kenbaar maken aan de verloskundige of kraamverzorgster is een drempel. Ouders ontvangen informatie tijdens de zwangerschap met betrekking tot ouderschap, maar de ouders willen tijdens de zwangerschap daar ook niet mee bezig zijn.

Emotionele problemen komen soms voor. De zwangere ervaart de bevalling dan zwaarder, dan dat ze aanvankelijk gedacht had. Deze vrouwen wilden liever meer informatie ontvangen. Dit heeft betrekking op de zorg in de kraamtijd. Vrouwen wilden soms een betere voorbereiding op de bevalling, maar een bevalling is erg persoonlijk. Andere problemen zijn: borstvoeding, slapeloze nachten en lichamelijke klachten.

De verloskundigen denken dat de meerderheid geen praktische problemen heeft met betrekking tot het vormgeven van het ouderschap.

Aanstaande ouders uit een hoger sociaal milieu besteden meer aandacht aan voorbereiding op het ouderschap, dan aanstaande ouders uit lagere sociale klassen.

Ouders van een eerste kind komen vaak achteraf problemen tegen. Ze richten zich namelijk veel op de bevalling en vergeten het ouderschap daarbij.

4.2.4 ONDERSTEUNING DOOR DE VERLOSKUNDIGE

De zwangere en haar eventuele partner hebben gedurende de zwangerschap twaalf tot veertien gesprekken met de verloskundige / echoscopiste. De gesprekken duren vijftien minuten en zijn voornamelijk gericht op lichamelijke controle. Wanneer er behoefte is naar meer ondersteuning, kan de zwangere extra gesprekken aanvragen. Binnen de praktijk zijn twee manieren van extra steun, namelijk coaching en informatie van de lactatiekundige. Verloskundigen verwijzen door naar andere professionals wanneer dat nodig is.

De verloskundigen gebruiken een communicatieplan (zie bijlage IV) om alle onderwerpen te bespreken. Er zijn geen

standaard momenten waarop de voorbereiding op het ouderschap aan bod komt. Dit onderwerp kan in de gesprekken meer aan bod komen, hoewel verscheidene verloskundigen vermoeden dat tijdens de zwangerschap de aanstaande ouders er soms nog niet voor open staan om informatie te ontvangen over het verloop na de bevalling en het ouderschap. Uit onderzoek blijkt dat de aanstaande ouders vanaf week twintig hier meer voor open staan.

De aanstaande ouders ontvangen de meeste informatie in de begeleidingsgesprekken met de verloskundige. Daarnaast krijgt de aanstaande ouder tijdschriften mee ter informatie. De verloskundige verwijzen de aanstaande ouders door naar cursussen in de stad Groningen.

De VSP organiseert voorlichtingsavonden. De onderwerpen hiervan zijn: zwangerschap, bevalling en borstvoeding. De verloskundige draagt na de bevalling de zorg over aan het consultatiebureau. Wanneer problemen zich voordoen bespreekt de verloskundige dit met het consultatiebureau en de huisarts. Het consultatiebureau is er om ouders te begeleiden met het opvoeden van de baby. De angst voor het ouderschap is een onderwerp waar de (aanstaande) ouders met de verloskundige over kunnen praten. Tijdens het vormgeven van het ouderschap kunnen zij met vragen terecht bij het consultatiebureau. De zorg verloopt redelijk goed. Voor de pas bevallen ouders, waarbij geen bijzonderheden zijn, is de zorg voldoende. De samenwerking tussen de verloskundigen en het consultatiebureau kan meer en beter, maar dan overleggen de zorgverleners meer en verlenen zij minder zorg.

De inzet en zelfstandigheid van de (aanstaande) ouders moet niet uitgevlakt worden. Ouders moeten zich voldoende inzetten en aangeven wanneer ze meer zorg en begeleiding willen. Het ouderschap overvalt de ouders. De begeleiding op dit vlak is misschien te weinig.

Het contact met het consultatiebureau en de huisarts kan vergroot worden met de ouders. Dit kan door middel van telefonisch contact met de pas bevallen ouders. Dit verlaagt de drempel om vragen te stellen.

Het onderwerp ouderschap kunnen de verloskundigen bespreken tijdens informatieavonden. Zij kunnen een informatieavond ontwikkelen over ouderschap. Aanstaande ouders kunnen dan met elkaar praten en ideeën uitwisselen over het aanstaande ouderschap. Verschillende professionals kunnen hier aan bijdragen.

Het onderwerp ouderschap kan een onderwerp zijn in het communicatieplan. Vanaf week twintig staan de aanstaande ouders open voor gesprekken over het ouderschap. De verloskundige organiseert deze gesprekken dan individueel of groepsgewijs. In de terugkom gesprekken krijgen zwangeren de kans om na de bevalling er groepsgewijs over door praten. Dit kan een vernieuwing zijn, want in het huidige systeem zijn geen groeps gesprekken.

Volgens de verloskundigen bedelven zij de aanstaande ouders met folders, waardoor zij deze waarschijnlijk vluchtig doorbladeren. Wanneer de VSP alle informatie bundelt in een boekje, komt het thema ouderschap waarschijnlijk beter tot zijn recht.

In Groningen is een borstvoedingscafé en verschillende cursussen. Aanstaande ouders komen hier op eigen initiatief. 'Stevig Ouderschap' is een cursus voor de risicogroepen. Deze vorm van voorlichting kan de VSP aanbieden aan alle zwangere ouders. Het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) in Groningen kan in samenwerking met de VSP iets opzetten. Centering Pregnancy is een Amerikaanse methode die de verloskundigenpraktijk in Wageningen al gebruikt. Aanstaande ouders hebben in groepen consulten bij de verloskundige. Dit om binding tussen ouders te creëren, zodat het gemakkelijk is om elkaar tijdens de zwangerschap en na de bevalling te informeren.

De verloskundigen verschillen van mening over wie de aanstaande ouders begeleidt naar het ouderschap. De verschillende partijen die informatie verstrekken over het ouderschap zijn: de verloskundigen, het consultatiebureau en het CJG.

4.2.5 SAMENVATTING

De verloskundigen vragen naar gevoelens, klachten en zorgen. Zij vraagt door, geeft informatie en beantwoordt vragen. Zij verwijst door bij psychosociale problemen wanneer nodig. Verloskundigen besteden weinig aandacht aan informatie over emotionele ondersteuning ter voorbereiding op het ouderschap.

De verloskundige brengt het sociale netwerk van de ouder(s) in beeld en betreft de partner er zo veel mogelijk bij. Het geboorteplan gebruiken de verloskundigen als methode ter voorbereiding op de bevalling. In het kraambed ontvangen ouders, waar noodzakelijk, tips over het huishouden.

Bijna alle aanstaande ouders bereiden zich niet voor op het ouderschap, maar op de bevalling. Hierdoor komen ze de problemen pas achteraf tegen. Ouders die zich wel voorbereiden, komen vaak uit een hoger milieu. Emotionele problemen komen ouders vaak tegen, wanneer ze de bevalling zwaarder ervoeren dan dat ze in eerste instantie verwachtten. Emotionele problemen waar ouders tegen aanlopen zijn: onzekerheid en het kenbaar maken hiervan aan de kraamverzorgster en/of verloskundige, zich overvallen voelen door het ouderschap, moeite met vertrouwen op eigen intuïtie en een verstikkend gevoel van verantwoordelijkheid. Overige problemen waar ouders tegen aanlopen zijn: borstvoeding, slapeloze nachten en lichamelijke klachten. De begeleiding vanuit de VSP bestaat uit ongeveer veertien begeleidingsgesprekken, waar nodig bieden zij meer ondersteuning aan. Het valt de verloskundigen op dat ze weinig informatie over het ouderschap aanbieden. Aanstaande ouders hebben behoefte aan informatie over het ouderschap vanaf week twintig. Verloskundigen verwijzen aanstaande ouders door naar verschillende cursussen. In de zes weken na de bevalling draagt de verloskundige de zorg over aan het consultatiebureau, bijzonderheden meldt zij zowel bij de kraamverzorgster, als de huisarts.

Het is belangrijk dat aanstaande ouders tijdens de begeleidingsgesprekken aangeven of zij meer zorg behoeven. Verloskundigen hebben verschillende ideeën voor het optimaliseren van de ondersteuning, namelijk: contact tussen huisarts en ouders vergroten, het thema ouderschap bespreken tijdens informatieavonden, ouderschap toevoegen in het communicatieplan, folders over ouderschap ontwikkelen en tevens alle folders bundelen, een samenwerking starten tussen CJG en VSP met betrekking tot voorlichtingsavonden en groeps gesprekken invoeren vanuit de Amerikaanse methode Centering Pregnancy.

5 CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

In dit laatste hoofdstuk staat de conclusie van het onderzoek. De onderzoekers beantwoorden met behulp van de deelvragen de hoofdvraag. In de discussie leest u de uitgewerkte aspecten van de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid. Tot slot leest u aanbevelingen aan de VSP. Hierin leest u de verschillende suggesties van de verloskundigen, maar ook de aanbeveling vanuit het oogpunt van de onderzoekers.

5.1 CONCLUSIE

DEELVRAGEN:

Aan welke emotionele en sociale ondersteuning hadden (aanstaande) ouders behoefte ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?

Ouders verwachtten een goede basishouding van de verloskundige: een luisterend oor, ruimte voor vragen stellen, complimenteren, een begripvolle, respectvolle en belangstellende houding. Zo blijkt t uit de literatuur. Deze basishouding heeft een positief effect op het verloop van de zwangerschap en bevalling en de periode daarna. In mindere mate kan dit de 'baby blues' tegen gaan of verminderen. De verloskundige geeft hiermee vertrouwen aan de zwangere dat zij het kan op eigen kracht. Emotionele en sociale ondersteuning van de verloskundige krijgen de ouders naar behoefte. Informatievoorziening op het gebied van sociale en emotionele ondersteuning is een goede voorbereiding op de geboorte en de periode daarna. Concrete informatie over het vormgeven van het ouderschap ontbreekt. Ouders hadden behoefte aan meer informatie. Dit was te zien in de cijfers die (aanstaande) ouders gaven voor de informatievoorziening over de effecten op de relatie, emoties en tips over hoe om te gaan met emoties. Dit was onvoldoende.

Aan welke praktische ondersteuning hadden (aanstaande) ouders behoefte ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?

Werk is een belangrijke factor voor de vrouw. Ouders hadden meer behoefte aan tips over de planning na de bevalling en het oppas en werk. De informatievoorziening hierover was onvoldoende, ouders behoeven hierover

meer ondersteuning. Daarnaast hadden ouders voornamelijk behoefte aan een luisterend oor van de verloskundige, ruimte voor het stellen van vragen, uitleg over kraamzorg en borstvoeding. Bevallen ouders waren hierover tevreden, aanstaande ouders ontvingen dit nog graag. Ouders beoordeelden de informatievoorziening met betrekking tot de lichamelijke verzorging van het kind en de zwangere zelf met een kleine voldoende.

Welke emotionele en sociale ondersteuning ontvingen (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?

De behoefte van de ouders gericht op sociale en emotionele ondersteuning kwam overeen met wat zij daadwerkelijk ontvingen ter voorbereiding op het ouderschap. De verloskundige had een uitstekende basishouding. Zij ontvingen in mindere mate tips over hoe om te gaan met emoties en gesprekken over het gezin en verwijzingen naar een cursus. De aanstaande ouders ontvingen nog onvoldoende ondersteuning, maar verwachtten dat dit in de loop van de zwangerschap komt. De informatievoorziening op deze gebieden is onvoldoende.

Welke praktische ondersteuning ontvingen (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?

De behoefte van ouders kwam overeen met de ontvangen praktische ondersteuning. Ouders ontvingen deze ondersteuning door mondeling advies van de verloskundige, het lezen van folders en het raadplegen van internet. Laatst genoemde werd door de ouders veel gebruikt, ze ontvingen dan ook voldoende bronnen om zelf te raadplegen.

Welke moeilijkheden ervoeren ouders in de 6 maanden na de bevalling op sociaal-/emotioneel en praktisch gebied en op welke manier?

Bevallen vrouwen hadden last van huilbuien, onzekerheid en angsten. Een minderheid had last van een laag zelfbeeld en depressieve gevoelens en een veranderende relatie met de partner. Overige problemen waren planning, eigen tijd en borstvoeding. Verloskundigen zagen dat ouders soms een onwerkelijke voorstelling hadden van het ouderschap,

of weinig voorstellingen, waardoor het vormgeven hen zwaarder viel dan zij aanvankelijk dachten. Zij zagen dat de grote verantwoordelijkheid en onzekerheid struikelblokken waren. Een verloskundige was van mening dat het doorwerken tot het einde van de zwangerschap een probleem vormde. Hierdoor was er weinig tijd voor het bewust worden van de groei van hun kind en het ouderschap. De verloskundigen besteedden weinig gerichte aandacht aan de voorbereiding op het ouderschap wat vermoedelijk bijdraagt aan een onwerkelijke voorstelling en problemen na de bevalling. Huiltbuien, onzekerheid en angsten zijn tevens onderdeel van een natuurlijk proces volgens de verloskundigen.

Welke ondersteuning bieden de verloskundigen van de VSP, aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en op welke manier?

De (aanstaande) ouders krijgen begeleiding en ondersteuning in de vorm van gesprekken, waarbij de verloskundige zich vooral richt op lichamelijke controles. Daarbij is er ruimte voor vragen en vraagt de verloskundige naar de gemoedstoestand, bronnen van steun en eventuele klachten. Wanneer de verloskundige dit nodig acht, verwijzen zij de ouders door naar een collega verloskundige met extra expertise op verschillende gebieden of andere professionals. De praktische ondersteuning wordt concreet aangeboden in de vorm van voorlichtingen en cursussen over de fysieke zwangerschap. Concrete begeleiding en ondersteuning op het gebied van emotionele en sociale steun ontbreekt. Deze steun komt alleen voor tijdens de gesprekken.

Welke ondersteuning kunnen verloskundigen van de VSP, bieden aan (aanstaande) ouders met betrekking tot het vormgeven van het ouderschap en op welke manier? Verloskundigen hadden verschillende ideeën over de ondersteuning die zij kunnen bieden om aanstaande ouders beter voor te bereiden op het ouderschap. Zij stonden open voor samenwerking met andere professionals om de voorbereiding op het ouderschap beter vorm te geven. Het geven van informatie avonden was hier een voorbeeld van. Het opnemen van het onderwerp 'ouderschap' in het communicatieplan, folders maken en folders bundelen, waren een aantal ideeën. Centering Pregnancy is een methode die zeer effectief is op het vlak van stimulans, lichamelijke gezondheid, geboorte-uitkomst en het ouderschap.

HOOFDVRAAG:

Op basis van de deelvragen beantwoorden de onderzoekers de hoofdvraag van het onderzoek.

“Op welke manier kunnen de verloskundigen, van de VSP, de informatievoorziening en ondersteuning optimaliseren bij het voorbereiden op ouderschap, naar behoefte van de aanstaande ouders?”

Aanstaande ouders hebben meer behoefte aan ondersteuning op het gebied van informatievoorziening met betrekking tot het praktische, maar voornamelijk emotionele en sociale aspect. Verloskundigen kunnen informatievoorziening en ondersteuning optimaliseren door informatie te bieden op de volgende gebieden: relatie met partner, veranderend lichaam, planning na de bevalling en psychosociale factoren die een rol spelen bij zwanger zijn en bij het vormgeven van het ouderschap.

5.2 DISCUSSIE

5.2.1 NON-RESPONS

Een aantal vragen ontvingen non-respons. Bij een aantal vragen leidde de non respons in de richting van een bepaald antwoord ('niet van toepassing'). Het betrof de vragen met de antwoordmogelijkheden 'prettig', 'niet prettig' en 'niet van toepassing'. Deze non-respons of het desbetreffende antwoord berekenden de onderzoekers niet mee in de percentages, omdat dit een onbetrouwbare uitkomst met zich mee kon brengen.

Bij verscheidene meerkeuze vragen, waarbij de respondent kon aangeven of de betreffende steun als 'prettig' werd ervaren, 'niet prettig' of 'niet van toepassing', vulde een grote groep respondenten niets in, in de categorie 'Geen'. Bij minder dan 29 aanstaande ouders staat deze niet in de grafiek. Het zijn onbetrouwbare gegevens en zijn niet verder uitgewerkt. Wanneer de non-respons gezien zou worden als 'niet van toepassing' dan bleef er een zeer logisch percentage over in de categorie 'Geen'.

Meer non-respons bleek onder de schaalvragen. Deze non-respons was logisch te verklaren, zo verklaarden ook een aantal respondenten. Een aantal respondenten die een non-respons hadden gegeven, bleken nog vroeg in de zwangerschap te verkeren. Wanneer de vragen verplicht waren ge-

weest, had deze groep wellicht een '1' gegeven voor het feit dat zij betreffende informatie (nog) niet ontvingen.

5.2.2 DE VRAGENLIJSTEN

Eén vraag was onbruikbaar en één antwoordmogelijkheid ontbrak. Het betrof vraag negentien voor de groep aanstaande ouders; 'Welke sociale ondersteuning die je niet ontvangt van de verloskundige zou je graag willen ontvangen?' Het woord 'niet' ontbrak in de zin, waardoor de antwoorden niet betrouwbaar, valide en dus niet bruikbaar waren. Deze antwoorden staan niet in de analyse. De volgende antwoordmogelijkheid ontbrak bij vraag achttien: Verwijzing cursus / workshop of praatgroep. Hiervan ontbreekt de informatie in de analyse van de groep aanstaande ouders.

5.2.3 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Het aantal respondenten was 63. Dit aantal was een goede representatie voor de praktijk en het tijdsbestek waarin de onderzoekers werkten. Het aantal respondenten breidde zich gelijkmatig uit over de drie trimesters en de periode na de bevalling. Dit gaf een duidelijke opbouw weer aan informatie en verwachtingen ten opzichte van de voorbereiding op het ouderschap. Op dit gebied is het onderzoek betrouwbaar.

De overeenkomstigheid van de interpretatie van de begrippen in de enquêtes was betrouwbaar. Een pilot-groep bekeek de vragenlijsten met een kritische blik, waardoor dit de betrouwbaarheid van de verschillende samenhangende delen met geoperationaliseerde begrippen waarborgde. De vragen spraken de leefwereld van de (aanstaande) ouders aan. Door de non-respons waren de percentages minder betrouwbaar, omdat niet duidelijk was met welke reden de respondenten de vragen niet beantwoordden. De antwoorden zijn wel bruikbaar.

5.2.4 TOEKENNEN CIJFERS

De (aanstaande) ouders gaven verschillende cijfers aan de informatievoorziening, variërend van één tot tien. De onderzoekers namen alle cijfers mee in de berekening. De reden van de diversiteit kwam wellicht voort uit de eigen beleving, de al dan niet ontvangen informatie en de verloskundigen met wie de ouders het meeste contact hadden.

5.3 AANBEVELINGEN

Dit oriënterende onderzoek geeft richting aan de ontwikkeling van de informatievoorziening. Een goede manier om informatie te verstrekken over het onderwerp ouderschap, is het aanbieden van voorlichting. De beste periode hiervoor in de zwangerschap is vanaf week twintig. Deze voorlichtingen zijn er voor alle ouders. Op deze manier wordt het onderwerp ouderschap toegankelijker en is dit niet alleen bestemd voor ouders in een risicogroep. Voorlichting bestaat in verschillende vormen. Voorlichting kan gegeven worden tijdens de consulten bij de verloskundige, hiervoor voegen de verloskundigen het onderwerp 'ouderschap' toe aan het communicatieformulier. De verloskundigen vragen naar verwachtingen, ideeën en wensen die ouders hebben ten aanzien van het ouderschap en geven voorlichting. Verloskundigen hebben te maken met twee werkvelden, waarvan zij wellicht niet even veel kennis hebben. Verloskunde en psychosociale/sociaalpedagogische voorlichting en ondersteuning overlappen hierin. Verdiepen in deze theorie of een samenwerking kan de kennis bij de verloskundigen bevorderen. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden zijn: CJC, GGD (Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst), Isis Kraamzorg, een doula, het consultatiebureau of ZZP'ers (Zelfstandig Zonder Personeel) werkend in de psychosociale/sociaalpedagogische sector. De belangrijke onderwerpen tijdens een voorlichting: relatie met partner, veranderend lichaam, verzorgen van het kind en de zelfzorg van de vrouw, planning na de bevalling en psychosociale factoren die een rol spelen bij het zwangerschap en het vormgeven van het ouderschap. Contact met andere ouders kan ondersteunend en motiverend werken tijdens een voorlichtingsavond. Deze stimulans en motivatie komt terug in het Centering Healthcare model, waarmee het Centering Pregnancy model goede resultaten behaalde. Groepsgerichte consulten bij de verloskundige brengen onderlinge interactie en binding met zich mee. Meer dan bij een voorlichting, omdat de groep elkaar vaak treft en er meer ruimte en tijd is voor openheid, discussie en informatie. Een andere aanbeveling is om meer te verdiepen in Centering Pregnancy en daarbij af te wegen of deze methodiek een vorm is die aansluit bij de missie en visie van de VSP. Daarbij wel in acht houdende dat er wellicht ouders zijn die geen behoefte hebben aan groepsgerichte consulten.

Tot slot is een uitgebreider vervolg onderzoek onder beval-
len ouders waardevol, omdat dit een genuanceerder beeld
kan scheppen van alle behoeften die ouders hebben met
betrekking tot verschillende soorten ondersteuning.

BRONNENLIJST

LITERATUUR:

- Boer, J. de, Offerhaus P.M. & Zeeman K.C. (2008). *Prenatale verloskundige begeleiding. KNOV-standaard. Wetenschappelijke onderbouwing*. Deventer: Ovimes Grafische Bedrijven.
- Boer, J. & Zeeman, K. (2008). *KNOV-standaard. Prenatale verloskundige begeleiding. Aanbeveling voor ondersteuning interactie en voorlichting*. Deventer: Ovimes Grafische Bedrijven.
- Castelein, M. (2009). *De mooiste tijd van je leven*. Uitgeverij Augustus: Amsterdam
- Dijkstra, G. (2011-2012). *Handleiding Afstudeeropdracht Maatschappelijk Werk en Dienstverlening & Sociaal Pedagogische Hulpverlening*. Hanzehogeschool Groningen: Groningen.
- Ende, van den, T. (2011). *Waarden aan het werk. Over kantelmomenten en normatieve complexiteit in het werk van professionals*. Uitgeverij SWP: Amsterdam
- Graaff, F. de (2003). *Een kind op komst in kleurrijk Nederland. Zwangerschap, bevalling en kraambed bij buitenlandse vrouwen. (2e dr.)* NIGZ: Woerden.
- Hogeweg, R. (2010³). *Een Goed Rapport, Aanwijzingen voor de verzorging van rapporten, scripties en verslagen*. Thieme Meulenhoff B.V.: Baarn
- Hulst, L. van der (1999). *Vroedvrouwencasuïstiek. Van casus naar methode. Innovatie binnen de eerstelijns verloskunde*. Houten: BohnStafleu van Loghum.
- Johnstone, C.E., Cunningham Owens, D.G., Lawrie, S.M., Sharpe, M. & Freeman, C.P.L. (2004). *Companion to Psychiatric Studies*. Churchill Livingstone: Edinburgh, UK.
- Migchelbrink, F. (2006-2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. SWP: Amsterdam
- Nicholls-van Vliet, M., Segeren, R., Zegveld-van Schalswijk, J. (1995). *Kraamverpleegkunde met bijbehorende verloskunde. (3e dr.)* Rijswijk: Nijgh & Van Ditmar Educatief.
- Pampus M.G. van, Post J.A.M. van der & Smits R. (2005). *Hoe bevalt de zwangerschap?* Leiden: Drukkerij Groen BV.
- Pessireron, S. (1996). *Zwangerschap in zeven 'Nederlandse' culturen*. Seram Press: Utrecht.
- Rafferty, M.A. & Traynor, M. (2002). *Exemplary Research for Nursing and Midwifery*. Routledge, Taylor & Francis Group: London and New York.
- Sparshott, M. (1997). *Pain, Distress and the Newborn Baby*. Blackwell Science: Oxford, UK
- Verhoeven, N. (20072). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Boom Lemma Uitgevers: Den Haag
- Verny, T.R. & Kelly, J. (1981). *Het geheime leven van het ongeboren kind*. Elsevier: Amsterdam/Brussel

INTERNET:

- Alles over marktonderzoek.nl (2009). *Steekproef*. Geraadpleegd op 27 januari 2012 via <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/Marktonderzoek/Steekproef.aspx>
- Bussemaker, J. & Klink, A. (2008). *Innovatie in preventie en zorg*. Geraadpleegd op 24 april 2012 via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/02/07/innovatie-in-preventie-en-zorg.html>
- Bronvermelding volgens APA-richtlijnen* (2011, januari). Geraadpleegd van september 2011 tot mei 2012 via <http://www.stenden.com/nl/mystenden/studielandschap/hchn/Documents/APA-handleiding.pdf>

Centering Healthcare Institute, *Group Care Across the Lifecycle* (2009-2011). Geraadpleegd op 25 maart 2012 via <https://www.centeringhealthcare.org/>

Centering Pregnancy (2009). Geraadpleegd op 25 maart 2012 via <http://www.verloskundigenwageningen.nl/?page=CenteringPregnancy&mn=9>

Gunning-Schepers, L.J. (2011). *Leidraad voor identificatie en bescherming van hoogrisicogroepen*. Geraadpleegd op 24 april 2012 via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/03/01/leidraad-voor-identificatie-en-bescherming-van-hoogrisicogroepen.html>

KNOV (2009). Geraadpleegd op 16 januari 2012 via <http://www.knov.nl/knov>

Loket Gezond Leven. (2012) *Zoeken in de interventiedatabase*. Geraadpleegd op 24 april 2012 via <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/zoeken-in-i-database/>

Peters M. (2009-2012) *Ouderschap: de tegenvallers*. Geraadpleegd op 17 januari 2012 via <http://www.anababa.nl/jij-als-ouder/tegevallers-ouderschap>

Harvey, J.P. & Smith, P.J. (2009). *Chronic disease and infant nutrition: is it significant to public health?* Geraadpleegd op 24 januari 2012 via <http://www.zorgvoorbordstvoeding.nl/bestanden/chronic-diseases.pdf>

Nap, J. (2011). *Zwanger in Groningen. Een onderzoek naar het proces dat zwangere vrouwen doorlopen bij hun keuze voor een verloskundigenpraktijk*. Geraadpleegd op 27 januari 2012 via http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestu-die/2011/Nap/Scriptie_Josje_Nap.pdf

Tebbe, B. (2005, oktober). Wie is er bang voor de boze wee? Preventie en behandeling van angst en trauma. *Tijdschrift voor Verloskunde*. Geraadpleegd via http://www.zwangerschapbegeleiding.info/artikel/nieuws/preventie_behandeling_angst_depressie_bevalling.php

Verloskundige Stadspraktijk (n.d.). Geraadpleegd van september 2011 tot mei 2012 via <http://www.verloskundigestadspraktijk.nl/Default.aspx>

Wat doet een doula? (2012). Geraadpleegd op 7 april 2012 via http://www.doula-praktijk.nl/info/wat_een_doula_doet

WOORDENLIJST

LACTATIEKUNDIGE

Professionaal opgeleid om borstvoedingssituaties te beoordelen en advies te geven aan de kraamvrouw en eventueel kraamzorg.

MICRO, MESO, MACRO

Het niveau van cliënt en professional (micro), het niveau van de instelling (meso) en het beroep (meso) en het niveau van Nederland, wetten en overheidsinstanties (macro).

POSTPARTUM DEPRESSIE

Depressie na de bevalling. Kenmerkend: somberheid, geprikkeldheid en boosheid. Andere symptomen zijn slaapstoornissen, gebrek aan eetlust en minder of helemaal geen zin in vrijen, gevoelens van depersonalisatie en onvoldoende zelfverzorging.

POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS

Een stoornis die kan optreden na een heftige gebeurtenis. Deze kenmerkt zich door slapeloosheid, flashbacks, angst en prikkelbaarheid.

PRECONCEPTIONELE BEGELEIDING

Begeleiding met betrekking tot een kinderwens en tips bij gezond zwanger worden.

PRIMEN

Het volledige woord is primigravida en wordt vaak afgekort als prim (enkelvoud). Vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn van een kind of pas bevallen zijn van een eerste kind.

PSYCHOSE

Een kraambedpsychose, of puerperaal psychose, begint vaak een dag of twee, drie na de bevalling. Kenmerkend: hallucinaties, wanen, slaapstoornissen, prikkelbaarheid, ontremming en achterdocht.

PSYCHOSOCIALE ASPECTEN

Psychische en sociale aspecten die elkaar beïnvloeden en samenhangen. Voorbeelden zijn gedrag, gevoelens en emoties die spelen bij rouwverwerking, depressieve klachten, maar ook bij positieve gebeurtenissen.

RELATIONELE HULPVERLENING

Vorm van hulpverlening waarin de relatie tussen verloskundige en aanstaande ouder(s) centraal staat. Voorbeelden zijn: steun bieden, vertrouwen, adviezen.

SOCIALE ONDERSTEUNINGSINTERVENTIES

Interventies die zich richten op de sociale omgeving van de cliënt in een poging deze in harmonie met elkaar te brengen.

VERLOSKUNDIGE-TECHNISCHE ZORG

Technische handelingen die een verloskundige uitvoert tijdens de zwangerschap, geboorte of na de bevalling, zoals uitwendig onderzoek, luisteren naar harttonen en bloeddruk meten.

VERWIJSPLAN

Een plan waarin de verloskundige stappen opneemt om andere professionals in te schakelen waarnaar zij verwijst om de zorg rondom de aanstaande ouder(s) optimaal te houden.

BIJLAGE I AANVULLENDE INFORMATIE

REGELS, NORMEN EN WAARDEN

In Nederland heerst de opvatting dat de zwangerschap en bevalling niet te veel gemedicaliseerd moet worden. De populariteit van thuisbevalling hangt samen met dit idee. Verloskundigen begeleiden deze thuisbevallingen. De zwangere kan zelf beslissen hoe zij wil bevallen, tenzij ze van de verloskundige een doorverwijzing krijgt naar een gynaecoloog. Zij kan thuis in bed bevallen, op de baarkruk, in een warmwater bad of poliklinisch (Pessireron, 1996). Borstvoeding zien en ervaren vrouwen als erg belangrijk. Hierover zijn veel tips en trucs te vinden. Het versterkt de binding tussen moeder en kind, en de moedermelk beschermt tegen allerlei infecties (Pessireron, 1996). Uit een onderzoek, uitgevoerd in 2010 door TNO (Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek), Kwaliteit van Leven Leiden, blijkt dat 75% van de vrouwen direct na de bevalling borstvoeding geeft. Na zes maanden is dit nog maar achttien procent (www.zorgvoorborstvoeding.nl). Uit een ander onderzoek van Smith en Harvey (2009) blijkt dat langdurige borstvoeding (langer dan zes maanden) gewenst is. In hun onderzoek komt naar voren dat kinderen die korter borstvoeding krijgen een hogere kans hebben op chronische aandoeningen. Dit percentage ligt tussen de 30% en 200% (www.zorgvoorborstvoeding.nl).

ONTWIKKELING VAN EEN BAND MET DE FOETUS

In het begin is de zwangerschap niet zichtbaar en er bestaat een kans dat de vrouw het kind nog kan verliezen. Hierdoor is er in het begin nauwelijks een band (Boer et al., 2008). Leifer (in Boer et al. 2008) constateert in haar onderzoek dat aan het eind van de zwangerschap er een sterke hechting is tussen moeder en kind. Normaal gesproken is er tijdens de overgang naar het moederschap sprake van een aansluitende ontwikkeling van moedergevoelens, die sterker worden naarmate de zwangerschap vordert, volgens het onderzoek van Nelson (in Boer et al., 2008). De bewegingen van het ongeboren kind zijn voor de zwangere een markering in de ontwikkeling van de moedergevoelens. Na het voelen van deze bewegingen wordt zij zich bewust van het kind als autonome entiteit (Boer et al., 2008). Deze bewustwording komt ook tot stand na het zien van het kind op de echo. Een echo neemt veel onzekerhe-

den weg wanneer blijkt dat het kind lichamelijke gezond is (Nicholls-van Vliet, Segeren, van Zegveld-van Schalkwijk, 1995).

Ook zorgen over de gezondheid van het kind zijn een uiting van een band met het kind, stellen Leifer en Bondas (in Boer et al., 2008). Ouders kunnen zich zorgen maken over een miskraam of afwijkingen bij de foetus. Zodra ouders de bewegingen van de foetus voelen, vermindert deze angst snel. Uit onderzoek van Leifer (in Boer et al., 2008) blijkt dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn, zich meer zorgen maken over zichzelf en niet of nauwelijks over het kind. Schmied en Lupton (in Boer et al., 2008) vinden dat het te ingewikkeld is om het volledig te bevatten dat het lichaam van de zwangere een ander leven voort brengt. Zwangeren onderling hebben verschillende ervaringen. De één ervaart de foetus als een substantieel deel van zichzelf. Andere vrouwen zien het meer als een indringer die beslag legt op haar lichaam en haar belemmert in haar bezigheden. Leifer (in Boer et al., 2008) constateert dat verbondenheid met de foetus tijdens de zwangerschap een positieve binding bevordert met de baby na de geboorte. Uit onderzoek van Nelson (in Boer et al., 2008) blijkt dat de psychologische voorbereidingen essentieel zijn voor het ontwikkelen van een band met de foetus en de pasgeborene. Voorbeelden hiervan zijn: een voorstelling maken van hoe het kind eruit gaat zien, praten tegen het ongeboren kind en de babykamer inrichten.

LICHAAM EN GEZONDHEID

Veel zwangeren ondervinden weinig hinder van fysiologische veranderingen, die gepaard gaan met symptomen als misselijkheid, vermoeidheid, stemmingswisselingen, gewichtstoename, et cetera. Ze accepteren het gemakkelijk als behorend bij de zwangerschap. Slaapgebrek beïnvloedt de stemming van de vrouw. De vrouw is gevoelig voor prikkels, waarmee de kans op depressieve klachten toeneemt. Somatische klachten kunnen ook uiting zijn van een slecht emotioneel welbevinden of een psychische stoornis (Boer et al., 2008).

De manier waarop het lichaam nieuwe vormen aan neemt beïnvloedt het welbevinden. De gevoelens (trots, afschuw, schaamte) die de vrouw ontwikkelt komen voort uit de

houding die zij heeft ten opzichte van de zwangerschap en borstvoeding. Gewichtstoename en dikker worden beïnvloeden soms het welbevinden op een negatieve manier. De vrouw accepteert dit, wanneer de buik zichtbaar wordt (Boer et al., 2008).

VERLOSKUNDE IN NEDERLAND

In Nederland ziet men de zwangerschap en bevalling als een natuurlijk proces. In veel landen neemt de gynaecoloog deze taak op zich. Zwangerschap zien ze als bedreiging voor moeder en kind. Verloskundigen begeleiden dit proces in Nederland (eerste lijn). De zwangere en haar kind krijgen een doorverwijzing naar de tweede lijn, wanneer het medisch gezien nodig is. Hier werken verloskundigen, maar ook gynaecologen en andere specialisten. Er is een derde lijn voor zwangeren met een hoge risico-indicatie. Een voorbeeld van een hoog risico is een te vroeg geboren kind (voor 32 weken). Wanneer er geen risico's zijn voor moeder en kind, kan de zwangere zelf kiezen waar zij bevalt: thuis, in een kraamhotel of in het ziekenhuis (www.knov.nl). De verloskundige begeleidt de zwangere en haar partner in het proces om zwanger te worden. Ze geeft voorlichting over gezond en natuurlijk zwanger worden en biedt prenatale screening aan. Ze begeleidt hen tijdens de zwangerschap, tot zes weken na de bevalling. Zij houdt hierbij de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de zwangere in de gaten en de ontwikkeling van het kind. Daarbij geeft zij hulp bij borstvoeding. De verloskundige vervult de rol van medicus en coach. De kraamverzorgster speelt in dit proces ook een rol. Zij controleert de ontwikkelingen van moeder en kind en signaleert en bespreekt complicaties met de verloskundige (www.knov.nl).

OVERIGE ONDERSTEUNING

In Nederland is het gangbaar dat de zwangere mee doet aan een zwangerschaps cursus. Dit is ter voorbereiding op de bevalling. Partners zijn zeer welkom op deze cursussen (Pessireron, 1996). Zwangerschaps cursussen leveren een bijdrage aan de voorbereiding op de bevalling en geeft de vrouw vertrouwen in haar eigen lijf. De vele zwangeren die samen de cursussen volgen, hebben onderling contact. Hierdoor ervaren ze steun van de anderen. Er zijn verschillende soorten van begeleiding tijdens de zwangerschap (Nicholls - van Vliet, Segeren & Zegveld - van Schalwijk, 1995).

De Franse gynaecoloog F. Lamaze (in Nicholls - van Vliet et. al., 1995) spreekt over de psycho-profylactische methode. Tijdens deze training leren vrouwen zich te ontspannen en te focussen op de ademhaling. Deze vorm van begeleiding stelt het pijnloos bevallen centraal.

Daarnaast is er de gewone zwangerschapsgymnastiek. Tijdens deze vorm van begeleiding oefenen de zwangeren ademhalingstechnieken, leren de zwangeren ontspannen en doen zij oefeningen om de ontsluitings- en uitdrijvingsweeën zo goed mogelijk te laten verlopen. Tijdens deze training ontvangt de partner vaak twee keer een uitgenodigd, zodat hij ook weet wat de voorbereiding is (Nicholls - van Vliet et. al., 1995).

Haptonomie gaat ervan uit dat de communicatie met het ongeboren kind begint bij de conceptie. Deze vorm van begeleiding stroomt voort uit de fysiotherapie. Na ongeveer de vierde maand van de zwangerschap kunnen de aanstaande ouders bij een gespecialiseerde haptonomie-fysiotherapeut individueel de zwangerschaps cursus volgen. Het grote verschil met de andere zwangerschaps cursussen is de filosofie (Nicholls - van Vliet et. al., 1995).

De eerste Nederlandse yoga lerares, Rita Beintema (in Nicholls - van Vliet et. al., 1995), schreef een goed onderbouwd boek 'Yoga en geboorte'. Zij beschrijft de fasen van de zwangerschap en oefeningen voor de zwangeren. Tijdens de yoga speelt de partner een belangrijke rol, want hij kan de vrouw optimaal begeleiden tijdens de bevalling. In deze vorm van begeleiding bereidt de zwangere zich voor op de ontspannen bevalling, leert ze ademhalingsoefeningen om de controle over het lichaam te behouden en leert zij de vaginaspiers te spannen en te ontspannen (Nicholls - van Vliet et. al., 1995).

Uit onderzoek van TNO blijkt dat continue aanwezigheid van een doula een positief effect kan hebben op de bevalling. Om verschillende redenen kan een zwangere kiezen voor deze vorm van begeleiding. Onder andere wanneer een vrouw op ziet tegen de bevalling, bang is voor pijn of als de partner niet bij de bevalling aanwezig kan zijn. Bij deze vorm van begeleiding komt het vaak voor dat er bij de vrouw minder behoefte is aan pijnstilling. Andere positieve aspecten zijn:

- Kortere durende ontsluitingsfasen
- Minder vaak stimulatie met oxytocine
- Minder vaak inknippen

- Minder keizersneden
- Meer tevredenheid bij de vrouw
- Vaker positieve moeder-kind-contacten en interacties twee maanden later
- Minder postpartumdepressie zes weken na de geboorte.

Voorafgaand aan de bevalling bespreekt de doula de wensen met de ouder(s) en neemt dit op in een geboorteplan. De doula bouwt een vertrouwensband op met de zwangere, waardoor zij rust en ontspanning kan bieden tijdens de ontsluiting. Door de continue aanwezigheid kan de doula bepaalde wensen uitvoeren. Een voorbeeld is een ontspannende massage geven. Aan deze vorm van begeleiding zijn kosten verbonden (www.doula-praktijk.nl).

Een trend in de zorg is 'ervaringsdeskundigheid', welke steeds meer als expertise gezien wordt. Deze opkomst hangt nauw samen met het dichter bij elkaar liggen van de deskundigheid van cliënt en professional (Ende, van den, 2011).

CENTERING PREGNANCY

Centering Healthcare is in Amerika een organisatie die op een bewezen effectieve manier zorg biedt. Het instituut biedt groepsgewijze zorg in plaats van individuele zorg. Hierdoor krijgt de klant meer zorg en heeft de klant contact met anderen. Het instituut biedt drie modellen

(www.centeringhealthcare.org):

- Centering Pregnancy
- Centering Parenthood
- Centering Lifecycle

Centering Pregnancy is een vorm die TNO naar Nederland haalde en nu als pilot fungeert bij drie verloskundigenpraktijken. De drie pijlers van deze werkvorm zijn onderzoek, voorlichting en ondersteuning. Er zijn gemiddeld tien bijeenkomsten gedurende de zwangerschap en na de bevalling, welke gemiddeld 90 tot 120 minuten duren. Deze manier van zorg creëert een dynamiek binnen de groep waarin men van elkaar leert en waar reflectie mogelijk is. De zwangerschap krijgt een normalere betekenis, omdat de zwangere niet alleen contact heeft met een hulpverlener, maar ook met mede zwangeren. Door het groepscontact raken zwangeren gemotiveerd om te leren en zo nodig te veranderen. Een voorbeeld hiervan is rook- of drinkgedrag. Onderzoek toonde aan dat de zwangere meer zelfvertrou-

wen creëert, meer vertrouwen krijgt in de zwangerschap, de bevalling en haar rol als moeder. Het onderzoek toonde aan, dat het deelnemen aan deze groep de kans op een vroeggeboorte vermindert. Door deze vorm van zorg gaan zwangeren contacten met elkaar aan, zij smeden een band. Er is een grote kans dat deze band en contacten voortbestaan na de bevalling. Dit maakt het vormgeven van het ouderschap een gedeelde bezigheid (www.centeringhealthcare.org, www.verloskundigenwageningen.nl).

BIJLAGE II ONDERZOEKSINSTRUMENT A

BEGELEIDENDE BRIEF

Beste aanstaande / kersverse ouders,

Bedankt dat je tijd wilt maken om mee te werken aan ons onderzoek! Zoals je weet zal dit onderzoek jouw verloskundigen helpen om de zorg nog beter te maken en zwangere vrouwen nog beter te begeleiden. Het invullen van de enquête kost echter maar tien minuten. En zoals je wellicht weet kun je, wanneer je de enquête invult, kans maken op een waardebon van €30,00, die besteed kan worden bij Prénatal!

Alle informatie die je geeft in deze enquête, wordt zorgvuldig en met privacy behandeld, er worden geen namen, e-mailadressen en andere gegevens doorgegeven aan derden. Wel wordt er aan het einde van de enquête om je email adres gevraagd voor het verloten van de waardebon.

Lees de eerste vragen goed, deze geven aan welke enquête je moet hebben. Klik op de volgende link om de enquête te openen:

Ben je op dit moment zwanger van je eerste kind? Open dan de volgende link.
<http://www.thesistools.com/web/?id=246941>

Ben je pas bevallen van je eerste kind? Open dan de volgende link.
<http://www.thesistools.com/web/?id=246946>

Succes met de vragen en een goede zwangerschap / kraamtijd gewenst!

Hartelijke groeten,

Mariska Menken en Yvette Oosting
Studenten SPH, Verloskundige Stadspraktijk.

ENQUÊTE VOORBEREIDEN OP HET OUDERSCHAP.

Welkom bij deze enquête, hartelijk dank voor je deelname. Lees de eerste vragen goed, deze sturen je naar de goede vragenlijst.

Ben je zwanger van je eerste kind?

- Ja: Ga dan naar vraag 1.
- Nee: Ga door naar de volgende vraag.

Ben je pas bevallen van je eerste kind?

- Ja: Ga dan naar vraag 29.
- Nee: dan kun je helaas niet mee doen met dit onderzoek. Bedankt voor je interesse.

ALGEMEEN

Deze eerste vragen zijn van algemene aard. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'ouderschap'.

Ouderschap: In vader of moederrol, zorg en verantwoordelijkheid dragen voor het kind vanaf de geboorte.

1. Datum:-.....-2012
2. Wat is je leeftijd?
3. Wat is je hoogst gevolgde opleiding?
 - Basisschool / lagere school
 - Voortgezet onderwijs
 - Vmbo
 - Havo
 - Atheneum
 - Gymnasium
 - SO
 - VSO
 - LBO
 - MBO
 - HBO
 - Universiteit
4. Hoeveel weken ben je zwanger?
5. Is je zwangerschap gepland?
 - Ja
 - Nee

6. Is je zwangerschap gewenst?

- Ja
- Nee

7. In welke wijk van de stad of in welk dorp woon je?

8. Vul je deze enquête in met je partner?

- Ja
- Nee

9. Maakt je partner deel uit van de zwangerschap?

- Ja
- Nee

Zo ja, op welke manier betrek je je partner bij de zwangerschap? (meerdere antwoorden mogelijk).

- Ik laat hem mijn buik voelen
- Samen naar yoga / cursus / gymnastiek / zwemmen et cetera
- Samen naar de verloskundige
- Er over praten
- Inkopen voor babykamer/kleren
- Anders namelijk;...

10. Gaat je partner deel uit maken bij het vormgeven van het ouderschap? (Ouderschap: In vader of moederrol, zorg en verantwoordelijkheid dragen voor het kind vanaf de geboorte).

- Ja
- Nee
- Weet ik nog niet

EMOTIONELE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over emotionele ondersteuning. Hieronder volgt een korte uitleg over de term 'emotionele ondersteuning'.

Emotionele ondersteuning: Het ontvangen van steun op het gebied van emoties en gevoelens. Hulp bij het uiten, plaatsen en verwerken van bepaalde gevoelens.

11. Welke emotionele ondersteuning ontvang je van de verloskundige(n)?
Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing zijn en vink daarachter aan of je dit prettig vindt of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Een luisterend oor			
Complimenten van verloskundige			
Uitleg over emoties tijdens de zwangerschap en na de bevalling			
Tips over hoe om te gaan met emoties			
Gesprekken met verloskundige over zelfbeeld			
Aanbieden van cursus of praatgroep gericht op zwangerschap en emoties			
Door verwijzing naar een therapeut			
Geen			
Anders namelijk;...			

12. Welke emotionele ondersteuning heb je nog niet ontvangen, maar wil je graag ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Een luisterend oor
 - Complimenten van verloskundige
 - Uitleg over emoties tijdens de zwangerschap en na de bevalling
 - Tips over hoe om te gaan met emoties
 - Gesprekken met verloskundige over zelfbeeld
 - Aanbieden van cursus of praatgroep gericht op zwangerschap en emoties
 - Doorverwijzing naar een therapeut
 - Geen
 - Anders namelijk;...

SOCIALE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over sociale ondersteuning. Hieronder volgt een korte uitleg over de term 'sociale ondersteuning'.
Sociale ondersteuning: Steun van en bij het positief onderhouden van contacten met andere mensen, met als doel zich zelfverzekerd te voelen en vertrouwd in de directe omgeving.

13. Wie is voor jou een belangrijke steun tijdens de zwangerschap? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Mijn partner
 - Mijn vader/moeder
 - Broer(s)/zus(sen)
 - Andere familieleden
 - Vrienden/vriendinnen
 - Verloskundige
 - Andere zorgverleners (zoals psychotherapeut, huisarts et cetera)
 - Geen
 - Anders namelijk;...
14. Van wie zou je steun willen ontvangen, waar je nu geen steun van ontvangt? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Mijn partner
 - Mijn vader/moeder
 - Broer(s)/zus(sen)
 - Andere familieleden
 - Vrienden/vriendinnen
 - Verloskundige
 - Andere zorgverleners (zoals psychotherapeut, huisarts et cetera)
 - Geen
 - Anders namelijk;...
15. Ik ontvang voldoende steun van mijn directe omgeving.
- Ja
 - Nee
16. Op welke manier wil je sociale steun ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Luisterend oor
 - Complimenten

- Belangstelling tonen
 - Gesprekken
 - Visite, bezoek thuis
 - Er tussen uit gaan (winkelen, weekendje weg)
 - Geen
 - Anders namelijk;...
17. Ik zou meer contact willen met vrouwen die net als ik zwanger zijn.
- Ja
 - Nee
18. Welke sociale ondersteuning ontvang je van de verloskundige(n)?
Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing zijn en vink daarachter aan of je dit prettig vindt of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Vraagt hoe het met mij gaat			
Is begripvol en respectvol			
Verloskundige betreft mijn partner erbij			
Vragen naar en praten over gezinssituatie			
Verwijzing naar cursus / workshop of praatgroep			
Geen			
Anders namelijk;...			

19. Welke sociale ondersteuning die je ontvangt van de verloskundige zou je willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Vraagt hoe het met mij gaat
 - Is begripvol en respectvol
 - Verloskundige betreft mijn partner erbij
 - Vragen naar en praten over gezinssituatie
 - Verwijzing naar cursus / workshop of praatgroep
 - Anders namelijk;...

PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over praktische ondersteuning. Hieronder volgt een korte uitleg over de term 'praktische ondersteuning'.

Praktische ondersteuning: Een probleem op een eenvoudige manier oplossen, met betrekking tot de zwangerschap en het ouderschap en het ontvangen van bruikbare tips.

20. Welke praktische ondersteuning ontvang je van de verloskundige(n)?
Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing zijn en vink daarachter aan of je dit prettig vindt of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Een luisteren door			
Ruimte voor vragen stellen			
Hoe om te gaan met veranderend lichaam			
Seksualiteit tijdens de zwangerschap			
Aanbieden van cursus of praatgroep			
Inrichting babykamer			
Uitleg over borstvoeding			
Kraamzorg			
Planning van het dagelijkse leven na de bevalling			
Regelingenwerk en oppas/crèche			
Geen			

21. Welke praktische ondersteuning zou je graag willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Een luisterend oor
 - Ruimte voor vragen stellen
 - Hoe om te gaan met veranderend lichaam
 - Seksualiteit tijdens de zwangerschap

- Aanbieden van cursus of praatgroep
- Inrichting babykamer
- Uitleg over borstvoeding
- Kraamzorg
- Planning van het dagelijkse leven na de bevalling
- Regelingen werk en oppas/crèche
- Geen
- Anders namelijk;...

INFORMATIEVOORZIENING VANUIT DE VERLOSKUNDIGE

STADSPRAKTIJK

Deze vragen hebben betrekking op de informatievoorzieningen met als doel te informeren over zwangerschap en ouderschap. Hieronder volgt een korte uitleg over de term 'informatievoorziening'.

Informatievoorziening: De te verkrijgen voorlichtingen, op verschillende manieren mogelijk, die antwoord geven op de onduidelijkheden die kunnen bestaan rondom zwangerschap en ouderschap.

40

22. Welke vorm van informatievoorziening heb je ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Folders
 - Boeken tips
 - Tijdschriftenpakket
 - Internet websites
 - Mondeling advies
 - Workshops/cursussen/praatgroepen
 - Geen
 - Anders namelijk;...
23. Wat vind je van de hoeveelheid en de bruikbaarheid van de informatie die je tot nu toe hebt ontvangen ter voorbereiding op het ouderschap. Geef aan op een schaal van 1 tot 10.
1= niets/erg slecht/onbruikbaar.
10= meer dan genoeg/zeer goed/zeer bruikbaar.
- a. Ik ontvang voldoende informatie over het lichamelijk verzorgen van mijn kind.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b. Ik ontvang voldoende informatie over het lichamelijk verzorgen van mij zelf na de zwangerschap.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- c. Ik ontvang voldoende informatie over de effecten op mijn relatie met mijn partner die het krijgen van een kind met zich mee kan brengen.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- d. Ik ontvang voldoende informatie over de effecten op mijn emoties en gevoelens die het krijgen van een kind met zich mee kan brengen.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- e. Ik ontvang voldoende informatie over hoe ik om moet gaan met emoties na de bevalling.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- f. Ik ontvang voldoende informatie over het praktisch organiseren van mijn planning na het krijgen van een kind.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- g. Ik ontvang voldoende informatie over informatievoorzieningen die ik zelf kan raadplegen ter voorbereiding op het ouderschap.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- TOT SLOT
- Deze vragen zijn algemene overige vragen. Vraag 24 t/m 26 bevatten de schaalvraag, zoals ook bij vraag 23. 1= Erg slecht/ontevreden
10= Goed/zeer tevreden
24. Welk cijfer geef je het verloop van de zwangerschap tot nu toe?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. In hoeverre zie je op tegen de bevalling?
(1= ik zie er niet tegen op 10= ik zie er heel erg tegen op).
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26. Hoe tevreden ben je over de basishouding van je verloskundige(n) in het algemeen? (bijvoorbeeld, begripvol, respectvol en met aandacht)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27. Heb je nog iets toe te voegen aan deze enquête?
28. Wil je kans maken op de waardebon ter waarde van €30,00, te besteden bij Prénatal, vul dan hier je e-mailadres in.

Ben je bevallen van je eerste kind? Begin dan bij vraag 29.

ALGEMEEN

Deze eerste vragen zijn van algemene aard. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'ouderschap'.

Ouderschap: In vader of moederrol, zorg en verantwoordelijkheid dragen voor het kind vanaf de geboorte.

29. Datum:-.....-2012
30. Wat is je leeftijd?
31. Wat is je hoogst gevolgde opleiding?
- Basisschool / lagere school
 - Voortgezet onderwijs
 - Vmbo
 - Havo
 - Atheneum
 - Gymnasium
 - SO
 - VSO
 - LBO
 - MBO
 - HBO
 - Universiteit
32. In welke week van je zwangerschap ben je bevallen?

33. Was je zwangerschap gepland?
- Ja
 - Nee
34. Was je zwangerschap gewenst?
- Ja
 - Nee
35. In welke wijk van de stad of in welk dorp woon je?
36. Vul je deze enquête in met je partner?
- Ja
 - Nee
37. Heeft je partner deel uitgemaakt van de zwangerschap?
- Ja
 - Nee
38. Zo ja, op welke manier heb je je partner betrokken bij de zwangerschap? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Ik liet hem mijn buik voelen
 - Samen naar yoga / cursus / gymnastiek / zwemmen et cetera
 - Samen naar de verloskundige
 - Er over praten
 - Inkopen voor babykamer/kleren
 - Anders namelijk;...
39. Maakt je partner deel uit bij het vormgeven van het ouderschap?(Ouderschap: In vader of moederrol, zorg en verantwoordelijkheid dragen voor het kind vanaf de geboorte).
- Ja
 - Nee

EMOTIONELE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over emotionele ondersteuning. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'emotionele ondersteuning'.

Emotionele ondersteuning: Het ontvangen van steun op het gebied van emoties en gevoelens. Hulp bij het uiten, plaatsen en verwerken van bepaalde gevoelens.

40. Welke emotionele ondersteuning ontving je van de verloskundige(n) tijdens de zwangerschap? Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing waren en vink daarachter aan of je dit prettig vond of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Een luisterend oor			
Complimenten van verloskundige			
Uitleg over emoties tijdens de zwangerschap en na de bevalling			
Tips over hoe om te gaan met emoties			
Gesprekken met verloskundige over zelfbeeld			
Aanbieden van cursus of praatgroep gericht op zwangerschap en emoties			
Doorverwijzing naar een therapeut			
Geen			
Anders namelijk;...			

41. Welke emotionele ondersteuning heb je niet ontvangen, maar had je wel graag willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Een luisterend oor
 - Complimenten van verloskundige
 - Uitleg over emoties tijdens de zwangerschap en na de bevalling
 - Tips over hoe om te gaan met emoties
 - Gesprekken met verloskundige over zelfbeeld
 - Aanbieden van cursus of praatgroep gericht op zwangerschap en emoties
 - Doorverwijzing naar een therapeut
 - Geen
 - Anders namelijk;...

SOCIALE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over sociale ondersteuning. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'sociale ondersteuning'.

Sociale ondersteuning: Steun van en bij het positief onderhouden van contacten met andere mensen, met als doel zich zelfverzekerd te voelen en vertrouwd in de directe omgeving.

42. Wie was voor jou een belangrijke steun tijdens de zwangerschap? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Mijn partner
 - Mijn vader/moeder
 - Broer(s)/zus(sen)
 - Andere familieleden
 - Vrienden/vriendinnen
 - Verloskundige
 - Andere zorgverleners (zoals psychotherapeut, huisarts et cetera)
 - Geen
 - Anders namelijk;...
43. Van wie had je graag steun, of juist meer steun, willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Mijn partner
 - Mijn vader/moeder
 - Broer(s)/zus(sen)
 - Andere familieleden
 - Vrienden/vriendinnen
 - Verloskundige
 - Andere zorgverleners (zoals psychotherapeut, huisarts et cetera)
 - Geen
 - Anders namelijk;...
44. Ik ontving voldoende steun van mijn directe omgeving tijdens de zwangerschap.
- Ja
 - Nee
45. Op welke manier wilde je graag sociale steun ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Luisterend oor

- Complimenten
- Belangstelling tonen
- Gesprekken
- Visite, bezoek thuis
- Er tussen uit gaan (winkelen, weekendje weg)
- Geen
- Anders namelijk;...

46. Ik had meer contact willen hebben met vrouwen die net als ik zwanger waren.

- Ja
- Nee

47. Welke sociale ondersteuning heb je ontvangen van de verloskundige(n)?
Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing waren en vink daarachter aan of je dit prettig vond of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Vroeg hoe het met mij ging			
Was begripvol en respectvol			
Vragen naar en praten over gezinssituatie			
Verloskundige betrof mijn partner erbij			
Verwijzing naar cursus / workshop of praatgroep			
Geen			
Anders namelijk;...			

48. Welke sociale ondersteuning heb je niet ontvangen van de verloskundige(n) tijdens de zwangerschap, maar had je wel graag willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).

- Vroeg hoe het met mij ging
- Was begripvol en respectvol
- Vragen naar en praten over gezinssituatie
- Verloskundige betrof mijn partner erbij
- Verwijzing naar cursus / workshop of praatgroep

- Geen
- Anders namelijk;...

PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Deze vragen gaan over praktische ondersteuning. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'praktische ondersteuning'.

Praktische ondersteuning: Een probleem op een eenvoudige manier oplossen, met betrekking tot de zwangerschap en het ouderschap en het ontvangen van bruikbare tips.

49. Welke praktische ondersteuning heb je ontvangen van de verloskundige(n) tijdens de zwangerschap?
Kruis de antwoorden aan die op jou van toepassing zijn en vink daarachter aan of je dit prettig vond of niet (meerdere antwoorden mogelijk).

	Prettig	Niet prettig	N.v.t.
Een luisterend oor			
Ruimte voor vragen stellen			
Hoe om te gaan met veranderend lichaam			
Seksualiteit tijdens de zwangerschap			
Aanbieden van cursus of praatgroep			
Inrichting babykamer			
Uitleg over borstvoeding			
Kraamzorg			
Planning van het dagelijkse leven na de bevalling			
Regelingenwerk en op-pas/crèche			
Geen			
Anders namelijk; ...			

50. Welke praktische ondersteuning heb je niet ontvangen van je verloskundige(n) tijdens de zwangerschap en had je wel graag willen ontvangen? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Een luisterend oor
 - Ruimte voor vragen stellen
 - Hoe om te gaan met veranderend lichaam
 - Seksualiteit tijdens de zwangerschap
 - Aanbieden van cursus of praatgroep
 - Inrichting babykamer
 - Uitleg over borstvoeding
 - Kraamzorg
 - Planning van het dagelijkse leven na de bevalling
 - Regelingen werk en oppas/crèche
 - Geen
 - Anders namelijk; ...

INFORMATIEVOORZIENING VANUIT DE VERLOSKUNDIGE
STADSPRAKTIJK

Deze vragen hebben betrekking op de informatievoorzieningen met als doel te informeren over zwangerschap en ouderschap. Hieronder volgt een korte omschrijving van de term 'informatievoorziening'.

Informatievoorziening: De te verkrijgen voorlichtingen, op verschillende manieren mogelijk, die antwoord geven op de onduidelijkheden die kunnen bestaan rondom zwangerschap en ouderschap.

51. Welke vorm van informatievoorziening heb je ontvangen tijdens de zwangerschap? (meerdere antwoorden mogelijk).
- Folders
 - Boeken tips
 - Tijdschriftenpakket
 - Internet websites
 - Mondeling advies
 - Workshops/cursussen/praatgroepen
 - Geen
 - Anders namelijk; ...
52. Wat vind je van de hoeveelheid en de bruikbaarheid van de informatie die je tijdens de zwangerschap hebt ontvangen ter voorbereiding op het ouderschap? Geef aan op een schaal van 1 tot 10.

1= niets/erg slecht/onbruikbaar.
10= meer dan genoeg/zeer goed/zeer bruikbaar.

- a. Ik heb voldoende informatie ontvangen over het lichamelijk verzorgen van mijn kind.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b. Ik heb voldoende informatie ontvangen over het lichamelijk verzorgen van mij zelf na de zwangerschap.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- c. Ik heb voldoende informatie ontvangen over de effecten op mijn relatie met mijn partner die het krijgen van een kind met zich mee kan brengen.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- d. Ik heb voldoende informatie ontvangen over de effecten op mijn emoties en gevoelens die het krijgen van een kind met zich mee kan brengen.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- e. Ik heb voldoende informatie ontvangen over hoe ik om moet gaan met emoties na de bevalling.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- f. Ik heb voldoende informatie ontvangen over het praktisch organiseren van mijn planning na het krijgen van een kind.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- g. Ik heb voldoende informatie ontvangen over informatievoorzieningen die ik zelf kon raadplegen ter voorbereiding op het ouderschap.
- i. Hoeveelheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ii. Bruikbaarheid 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTSLOT

Deze vragen zijn algemene overige vragen. Vraag 53, 54, en 57 t/m 59 bevatten de schaalvraag, zoals ook bij vraag 52.

1= Erg slecht/ontevreden

10= Goed/zeer tevreden

53. Hoe tevreden ben je over het verloop van je zwangerschap?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Hoe heb je de bevalling ervaren?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Tegen welke sociale en emotionele problemen liep je aan in de 6 maanden na de bevalling? (Meerdere antwoorden mogelijk).

- Huilbuien
- Angsten
- Onzeker zijn
- Laag zelfbeeld
- Veranderende relatie met partner
- Depressieve gevoelens
- Geen
- Anders namelijk;...

56. Tegen welke praktische problemen liep je aan in de 6 maanden na de bevalling? (Meerdere antwoorden mogelijk).

- Planning
- Oppas
- Sociale contacten
- Eigen tijd
- Borstvoeding
- Werk
- Geld
- Geen
- Anders namelijk;...

57. Hoe tevreden ben je over het aantal (contact)momenten van ondersteuning door je verloskundige in de 6 weken na de bevalling?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58. Hoe tevreden ben je over de vorm van ondersteuning door je verloskundige in de 6 weken na de bevalling?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

59. Hoe tevreden ben je over de basishouding van je verloskundige(n) in het algemeen? (bijvoorbeeld, begripvol, respectvol en met aandacht)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

60. Heb je nog iets toe te voegen aan deze enquête?

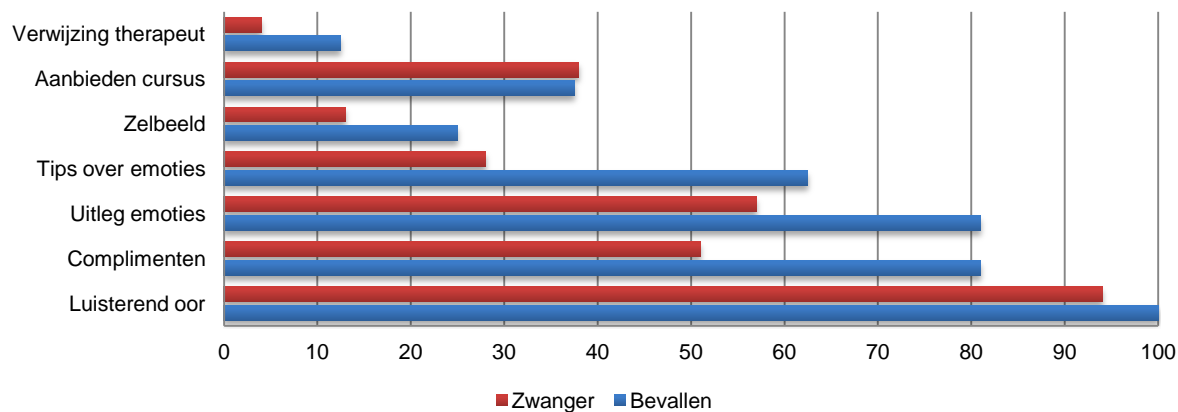
61. Wil je kans maken op de waardebon ter waarde van €30,00, te besteden bij Prénatal, vul dan hier je e-mailadres in.

BIJLAGE III ONDERZOEKSINSTRUMENT B

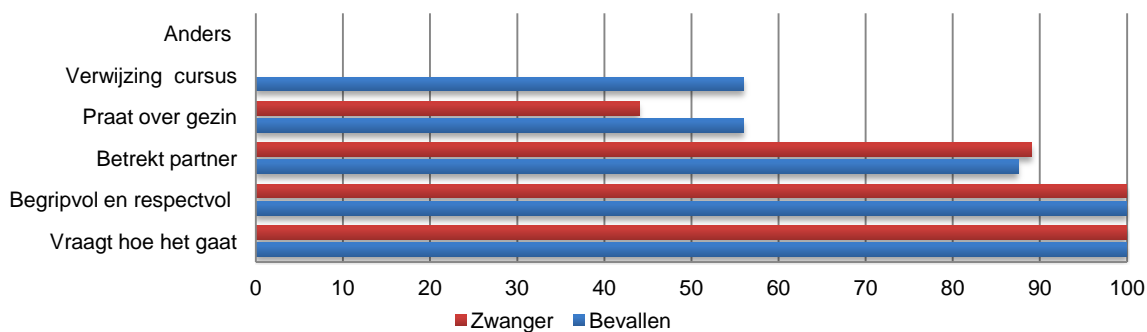
HALFGESTRUCTUREERDE VRAGENLIJST VOOR DE VERLOSKUNDIGEN

1. Hoeveel gesprekken vinden er plaats met zwangere en evt. partner gedurende een zwangerschap?
2. Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?
3. Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?
4. Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?
5. Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?
6. Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?
7. Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?
8. Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?
9. Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning?
10. Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?
11. Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

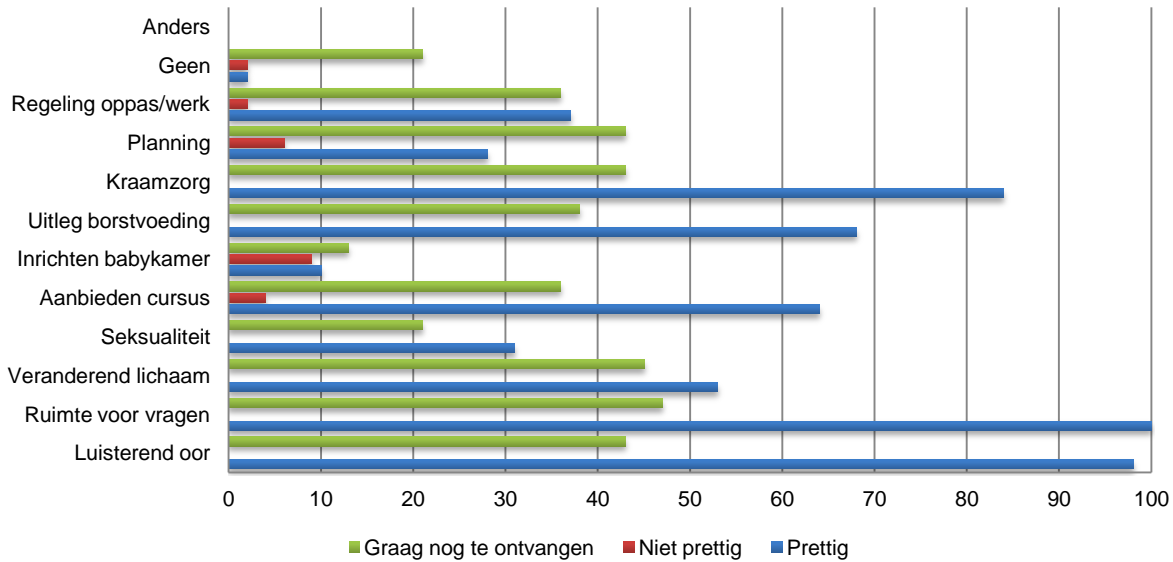
BIJLAGE IV TABELLEN EN GRAFIEKEN



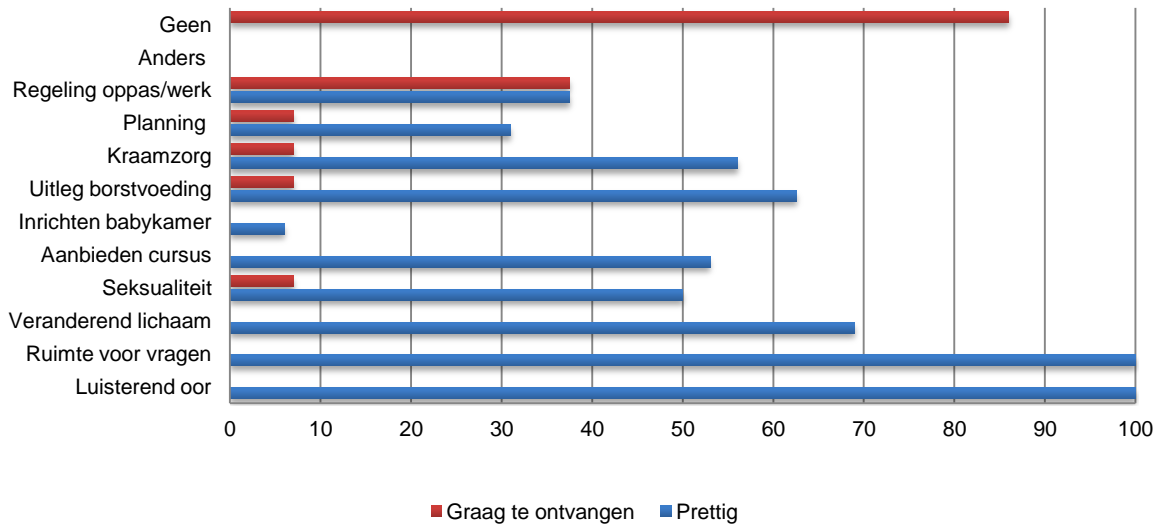
Figuur 1 Prettige emotionele ondersteuning (vraag 11 en 40).



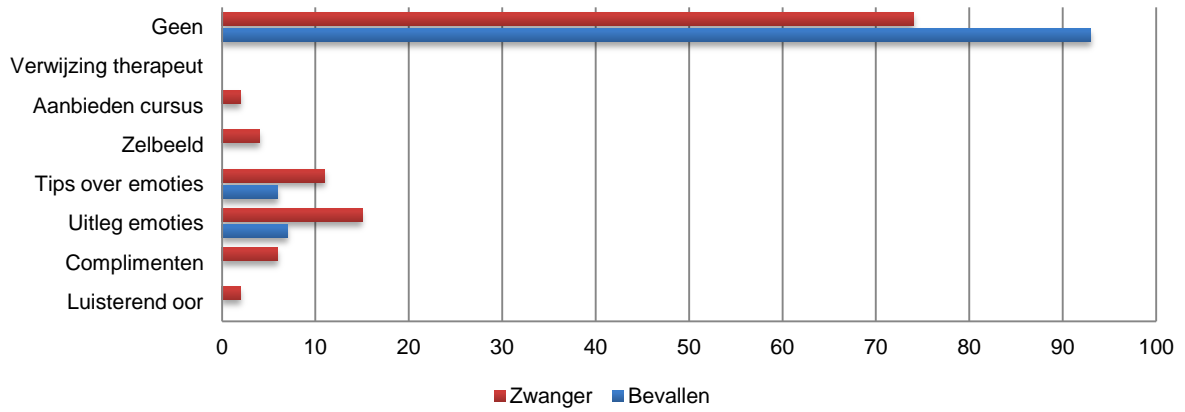
Figuur 2 Prettige sociale ondersteuning (vraag 18 en 47).



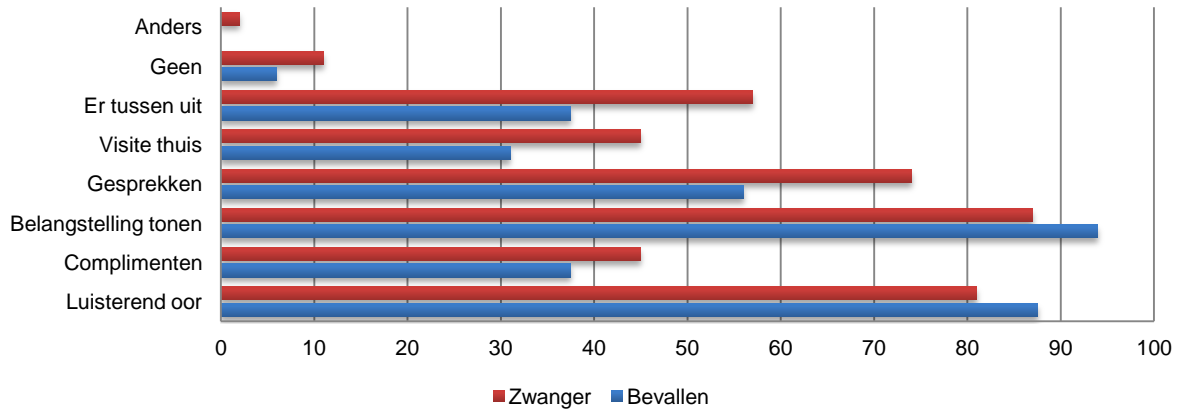
Figuur 3 Praktische ondersteuning (aanstaande ouders, vraag 20 en 21).



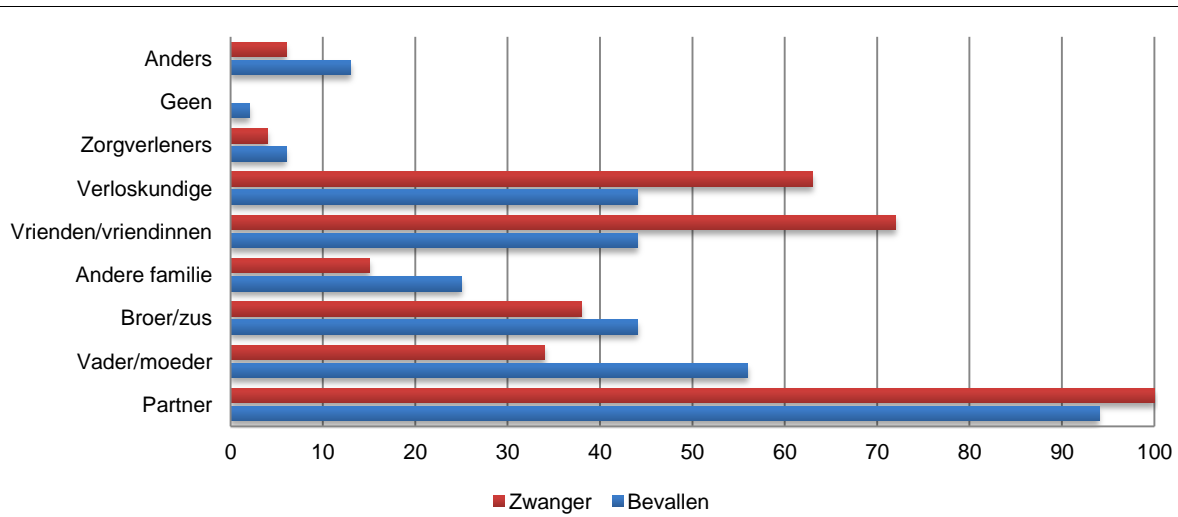
Figuur 4 Praktische ondersteuning (bevallen ouders, vraag 49 en 50).



Figuur 5 Graag te ontvangen emotionele ondersteuning (Vraag 12 en 41).

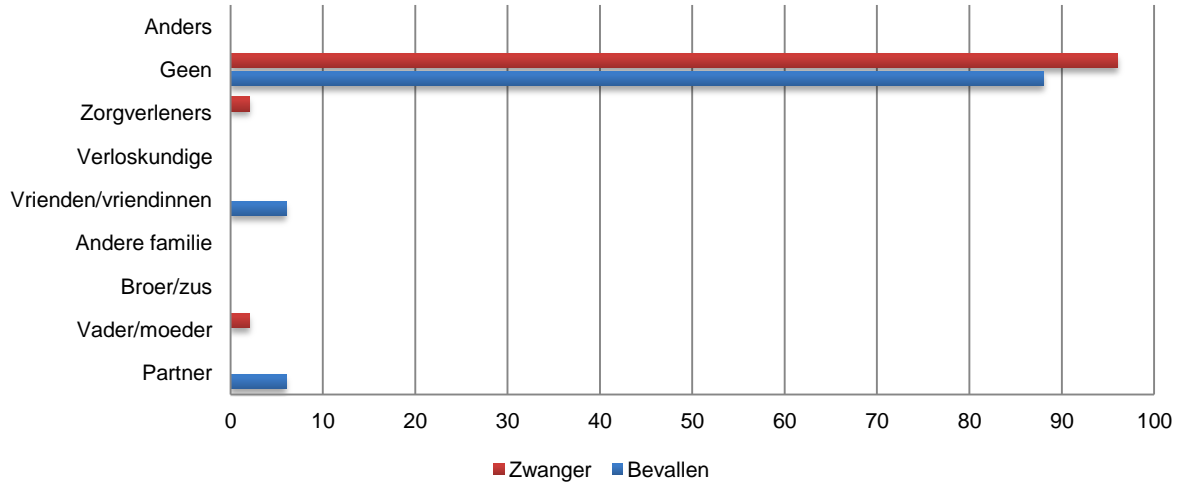


Figuur 6 Graag te ontvangen sociale steun van anderen (vraag 16 en 45).

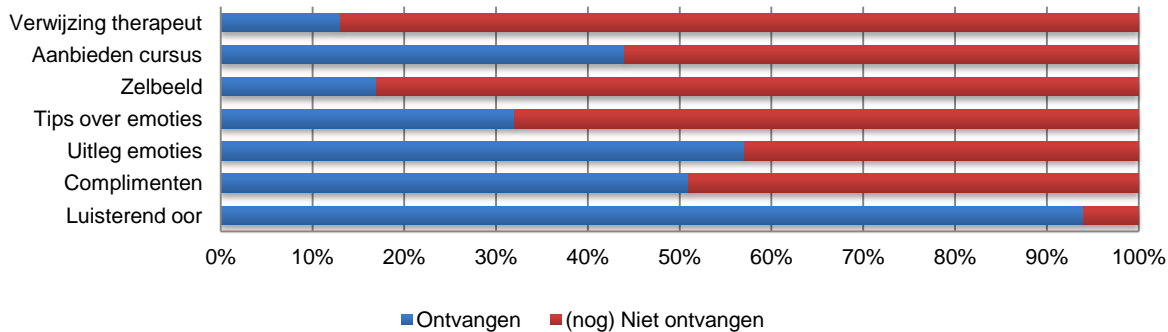


Figuur 7 Steun van anderen (vraag 13 en 42).

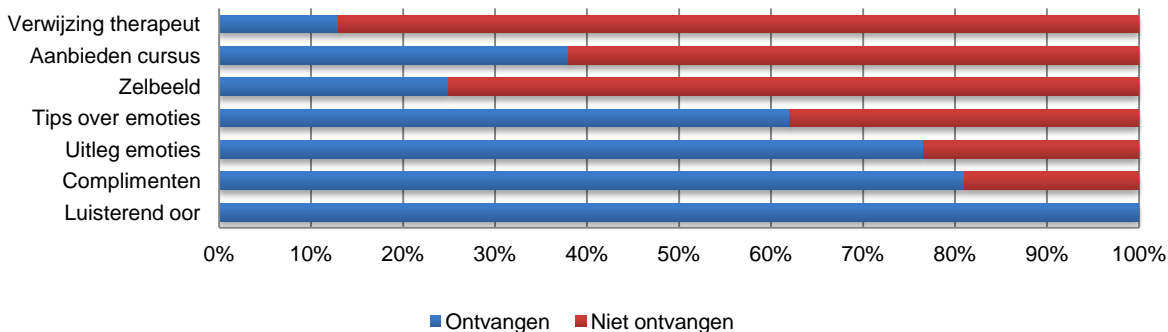
50



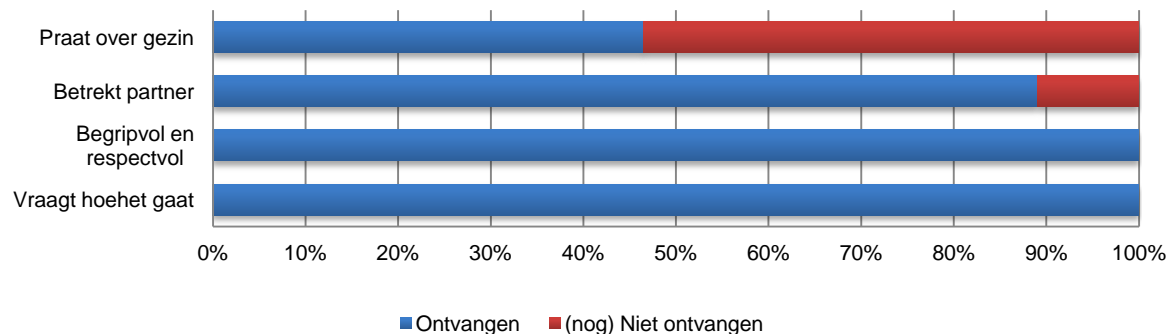
Figuur 8 Extra steun willen ontvangen van anderen (vraag 14 en 43).



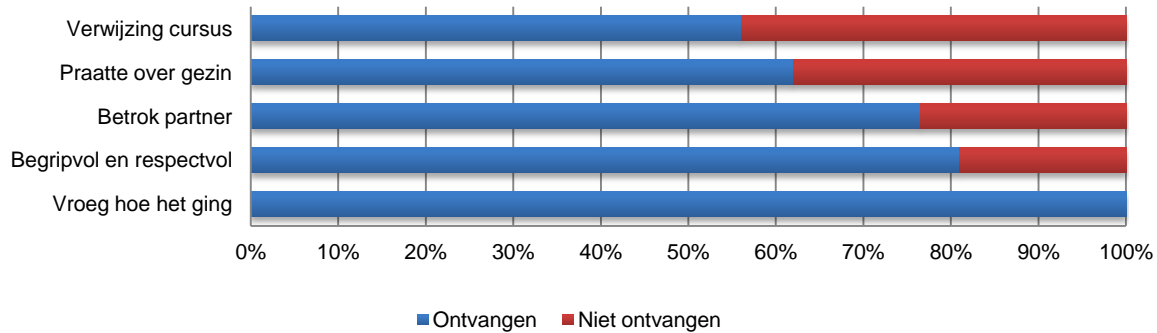
Figuur 9 Emotionele ondersteuning (aanstaande ouders, vraag 11).



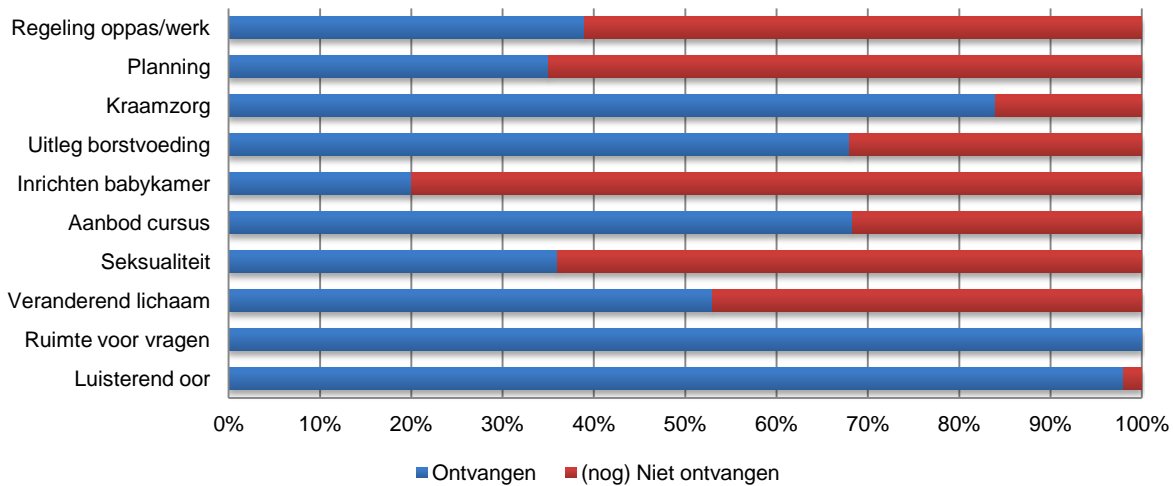
Figuur 10 Emotionele ondersteuning (bevallen ouders, vraag 40).



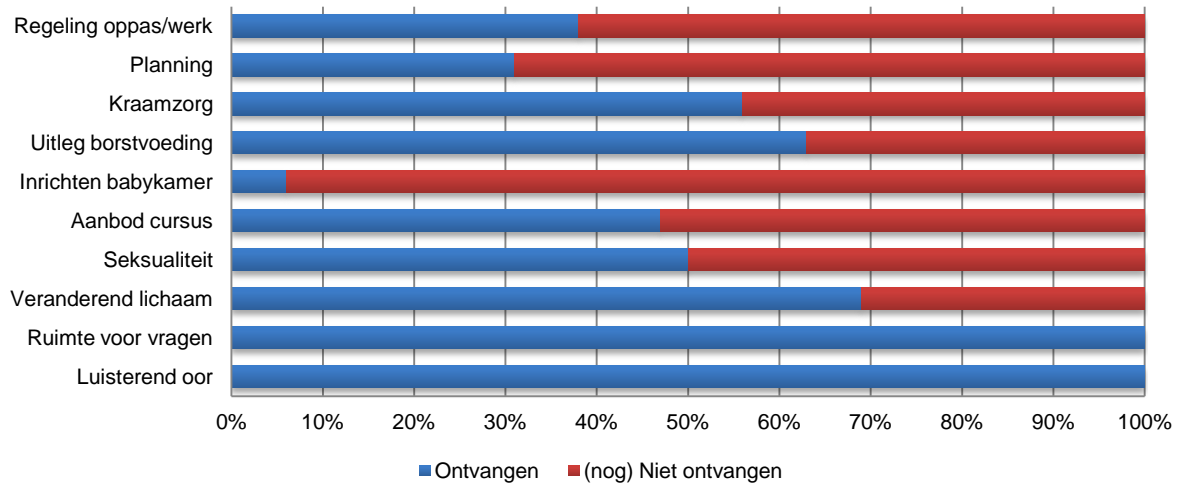
Figuur 11 Sociale ondersteuning (aanstaande ouders, vraag 18).



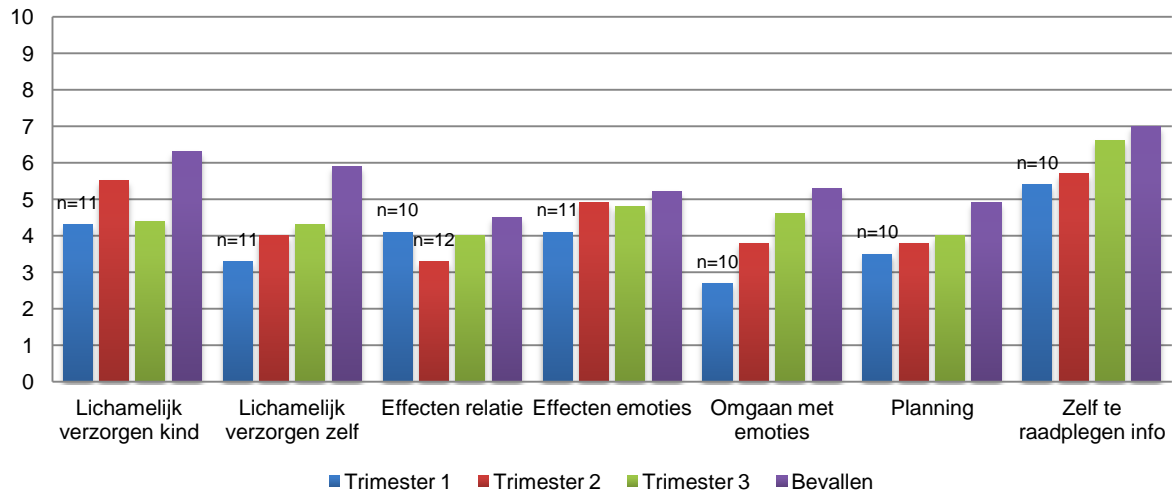
Figuur 12 Sociale ondersteuning (bevallen ouders, vraag 47).



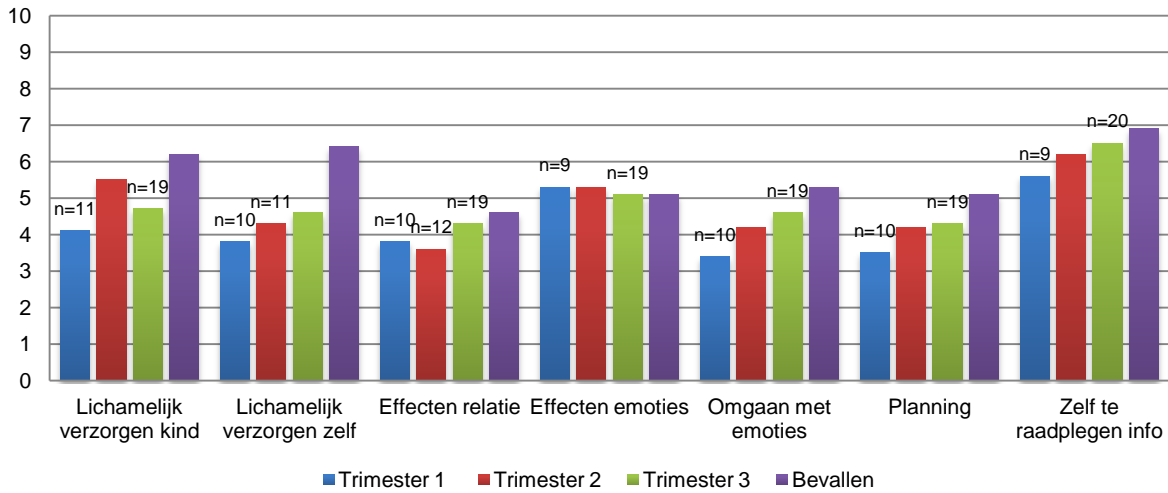
Figuur 13 Praktische ondersteuning (aanstaande ouders, vraag 20).



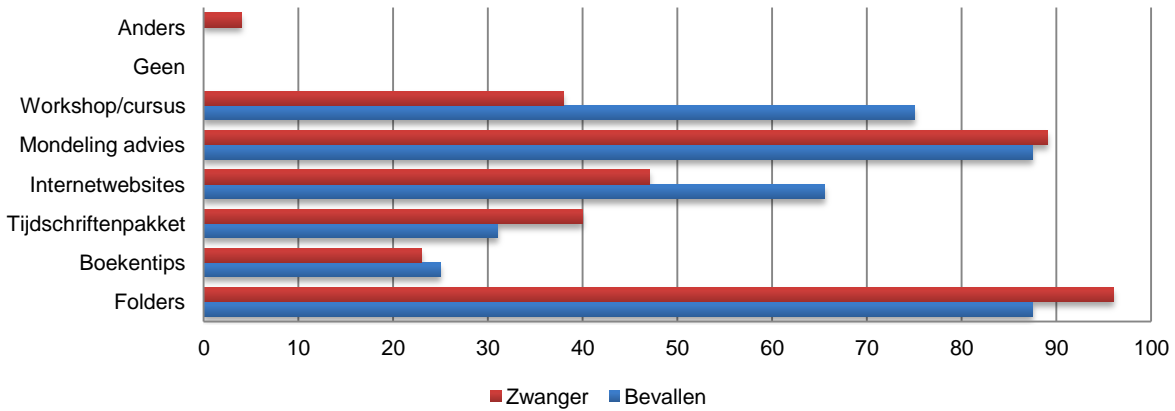
Figuur 14 Praktische ondersteuning (bevallen ouders, vraag 49).



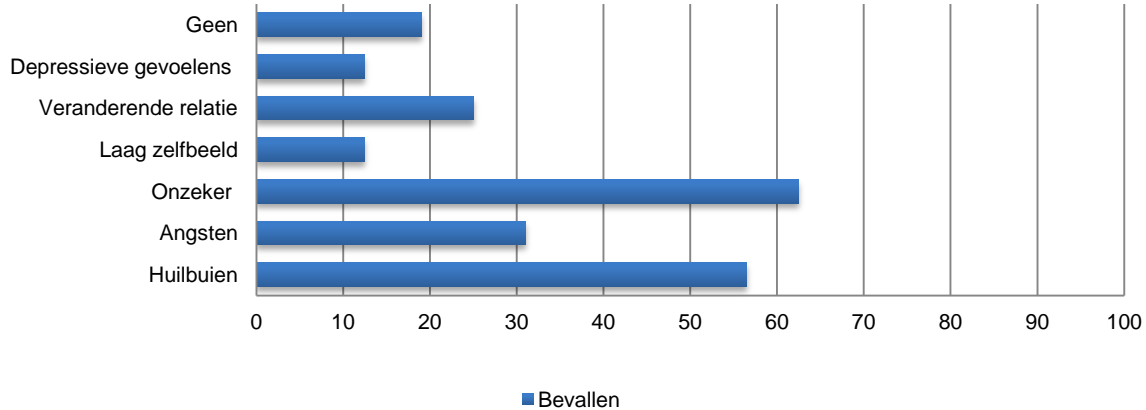
Figuur 15 Hoeveelheid informatie (vraag 23 en 52).



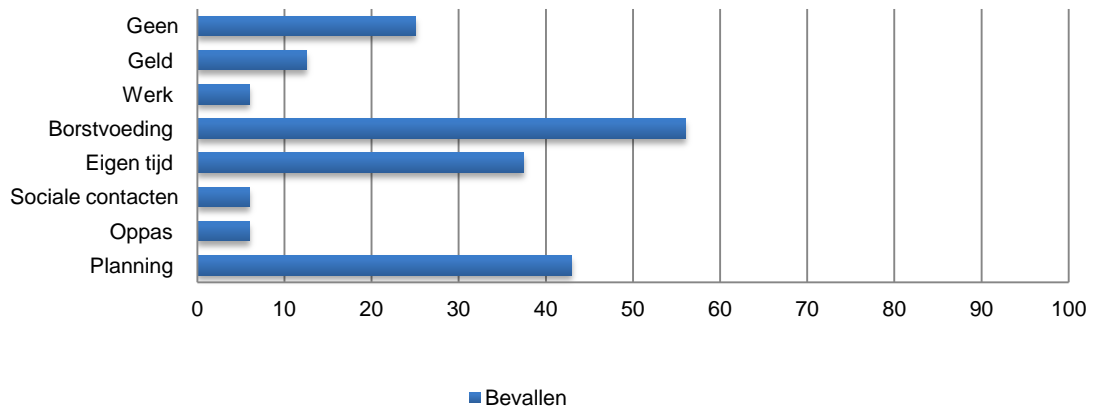
Figuur 16 Bruikbaarheid informatie (vraag 23 en 52).



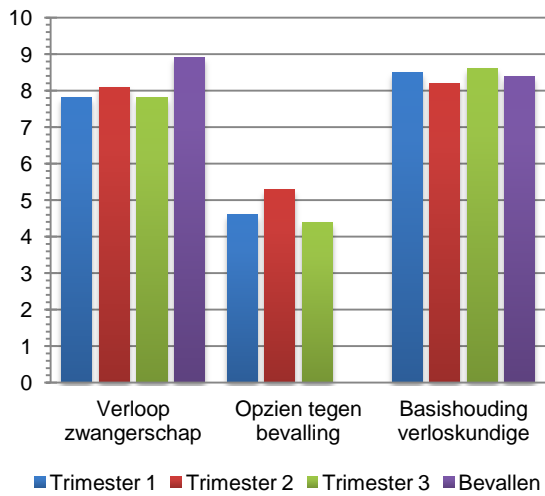
Figuur 17 Ontvangen informatie (vraag 22 en 51).



Figuur 18 Emotionele en sociale problemen in de 6 maanden na de bevalling (vraag 55).



Figuur 19 Praktische problemen in de 6 maanden na de bevalling (vraag 56).



Figuur 20 Overige cijfers (vraag 24, 25, 26 en 53 en 59).

BIJLAGE V SAMENVATTINGEN INTERVIEWS

SAMENVATTING INTERVIEW VERLOSKUNDIGE 1

Hoeveel gesprekken vinden er plaats met de zwangeren en eventuele partner gedurende een zwangerschap? Gedurende de zwangerschap hebben de zwangere en haar eventuele partner ongeveer vijftien gesprekken met de verloskundige / echoscopiste. In het schema wat de verloskundige heeft overhandigd staan de verschillende afspraken en de onderwerpen die besproken worden.

Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?

De volgende onderwerpen worden uitgebreid besproken: gezondheid, het aantal kinderen, zwangerschap, bevalling, thuissituatie, voedingsadviezen, et cetera. Er zijn geen standaard momenten waarop de voorbereiding op het ouderschap wordt gegeven, maar vaak komt dit vanzelf aan de orde in het gesprek. Verloskundigen vragen soms aan de zwangere en haar partner hoe ze tegen het ouderschap aan kijken. Aanstaande ouders (bij eerste kinderen) zijn vaak nog niet bewust van het feit dat ze een kind krijgen. De verloskundige vraagt in de gesprekken of ze aan het idee kunnen wennen dat ze straks een kind hebben.

De praktische zaken met betrekking tot de bevalling en de kraamtijd worden besproken met de zwangere, maar er wordt weinig aandacht besteed aan het voorbereiden op het ouderschap. In het eerste gesprek wordt er aan de zwangere gevraagd of ze werk heeft en wat voor werk ze doet. Het komt vaak voor dat een zwangere niet meer aan het werk komt, wanneer ze werkzoekende is. Ook na de zwangerschap wordt er aan de vrouw gevraagd wanneer ze weer aan het werk moet, dit in verband met het geven van borstvoeding / kolven.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?

De verloskundige vraagt in de gesprekken vaak naar hoe het met de zwangere gaat, praat over emoties bij de bevalling en het wennen aan de zwangerschap. De verloskundige heeft het idee dat de meeste vrouwen wel eerlijk zijn over hun emoties. Natuurlijk komt het ook voor dat er vrouwen zijn die zeggen dat het goed gaat, terwijl het eigenlijk niet

zo goed gaat. Hier heeft de verloskundige weinig zicht op. In het begin wordt er standaard gevraagd naar depressies en andere stoornissen, zodat er op tijd op ingespeeld kan worden. Zwangeren met een verslaving worden door de tweede lijn begeleid. Voor vrouwen met een psychische stoornis hangt dit af van de ernst of deze worden begeleid in de eerste lijn. Als de zwangere in het verleden een depressie heeft gehad, kan het zijn dat ze een depressie na de bevalling niet herkent. Aan de partner van de zwangere wordt dan gevraagd om goed op te letten. Wanneer het nodig is geeft de verloskundige tips of kunnen zij doorverwijzingen doen bijvoorbeeld naar een haptonoom. Sinds een paar weken staat er op de website van de VSP een vragenlijst over hoe de zwangere zich voelt. Op basis hiervan kan een advies gegeven worden om hulp te zoeken.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?

Aan het begin van de begeleiding is het vaak al snel duidelijk wat voor band de zwangere heeft met haar partner, hoeveel kinderen ze heeft of dat er kinderen in pleeggezinnen wonen of iets dergelijks. Wanneer een vrouw zich niet goed voelt, de relatie met haar partner niet fijn verloopt, de vrouw in een 'Blijf van mij lijf huis' verblijft of is gevlucht, et cetera, zullen de sociale aspecten van de zwangere meer benadrukt worden dan anders. Normaler wijs wordt er weinig aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangere vrouw.

De kennis, de controles die de verloskundige uitvoert en de vragen die worden beantwoord, kunnen voor sommige zwangeren een vorm zijn van sociale steun. De zwangere krijgt antwoord op haar vragen. Zij kan zich hierdoor begrepen voelen, waardoor zij een tevreden gevoel heeft en zich goed voelt. Het komt er op neer dat de verloskundige een vraagbaak is voor de zwangere en haar eventuele partner, die de onzekerheden kan wegnemen.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?

In de verschillende gesprekken die de verloskundige heeft met de zwangere komen al verschillende aspecten aan bod, zoals werk en kinderopvang. Afhankelijk van bevalling

wordt er in het kraambed nog wat uitleg gegeven over het huishouden. Bij een keizersnee of bekkeninstabiliteit wordt bijvoorbeeld meer uitleg gegeven, omdat verschillende dingen dan onduidelijk of zelfs onbekend zijn bij de vrouw. De verloskundige geeft aan dat ze denkt dat de vrouw en haar partner er nog niet open voor staan om tijdens de zwangerschap informatie te ontvangen over het verloop na de bevalling. Sommigen aanstaande ouders kunnen zich niet eens voorstellen dat ze gaan bevallen. Hierdoor spitst de verloskundige zich op het aspect waar de zwangere zich bevindt. De praktische dingen die de zwangere en haar partner moeten regelen worden in de gesprekken besproken, zoals de kinderopvang, erkenning, de kinderkamer, de hoogte van het kraambed en dergelijke. De praktische tips bespreekt ze vaak pas in het kraambed. In uitzonderlijke situaties worden praktische aspecten eerder besproken, bijvoorbeeld als de partner niet thuis woont.

Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?

Alles regelen en de kinderkamer op tijd klaar hebben is voor sommige ouders een probleem, hoewel dit niet vaak voorkomt. De meerderheid van de ouders heeft geen praktische problemen. Emotionele problemen komen soms wel voor. De zwangere ervaart de bevalling dan zwaarder, dan dat ze aanvankelijk eerst gedacht had. Deze ervaring komt dan pas achteraf wanneer het ouderschap echt begint. Deze vrouwen geven na afloop vaak aan dat ze liever meer hadden willen weten over de kraamtijd. Dit heeft echter geen betrekking op het ouderschap, maar meer over de zorg in de kraamtijd. Vrouwen hadden soms een betere voorbereiding willen hebben op de bevalling, maar een bevalling is erg persoonlijk dus is dit erg lastig te realiseren. Het kan zo zijn dat aanstaande ouders de behoefte hebben om over de aanstaande bevalling te praten, zodat ze weten wat hen te wachten staat en welke tegenslagen er kunnen zijn. Maar er zijn ook ouders die dan nog op de 'roze wolk' zitten, waardoor de informatie niet wordt opgenomen.

Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?

Bij de bovenstaande vraag kwam dit al aan de orde. De verloskundige voegt er aan toe dat misschien bij jonge ouders en ouders uit een laag milieu meer aandacht besteed moet worden aan het ouderschap zelf. Soms wordt er met een

maatschappelijk werkster gekeken of de ouders het kind zelf kunnen opvoeden. Dit is ook weer afhankelijk van de situatie.

Bij de ouders die al eens eerder bevallen zijn, wordt er soms ten onrechte vanuit gegaan dat zij wel weten wat hen te wachten staat. Het kan zo zijn dat een tweede zwangerschap heel erg tegenvalt.

Ouders die voor het eerst zwanger zijn, krijgen automatisch meer informatie dan de ouders die een tweede of derde kind verwachten.

Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?

Ouders krijgen tijdschriften mee ter informatie, maar ook voor de leuk. De tienermoeders krijgen extra informatie mee.

In de gesprekken wordt de meeste informatie versterkt, daarnaast worden er ook suggesties gegeven over bronnen die de zwangere en haar partner kunnen raadplegen.

Ouderschap is breed begrip, hierdoor is er geen specifieke basisinformatie. Daarvoor is het begrip te groot.

Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning? Gemiddeld ziet de verloskundige de zwangere vijftien keer. Wanneer de zwangere in deze gesprekken niet iets heeft kunnen vragen met betrekking tot ouderschap, doet de verloskundige iets niet goed. Er wordt heel veel informatie gegeven en heel veel informatie gevraagd, hierdoor hoopt de verloskundige dat alle onzekerheden naar voren komen. Wanneer dit niet het geval is, had de verloskundige extra tijd moeten besteden aan de zwangere en haar partner. Alhoewel ze niet weet wat ze dan nog meer had moeten vertellen.

Negen maanden lang worden de aanstaande ouders begeleidt door de verloskundige, deze zorg is voor de zwangerschap, bevalling en daarna. Na de bevalling wordt deze begeleiding overgenomen door het consultatiebureau. De verloskundige draagt deze zorg over. Wanneer problemen zich voordoen wordt dit besproken met het consultatiebureau en de huisarts.

Volgens de verloskundige is het de taak van het consultatiebureau ouders te begeleiden met het opvoeden van de

baby. Op dat moment zitten ouders in die fase en komen er bij hen vragen op die ze nog niet eerder hadden. De angst voor het ouderschap is misschien wel een onderwerp waar de (aanstaande) ouders met de verloskundige over kunnen praten. In de eerste week na de bevalling doen de verloskundigen nog de controle tot tien dagen na de bevalling. In diezelfde week komt er iemand voor de gehoortest en de hielprik. Ongeveer veertien dagen na de bevalling komt er iemand van de wijkverpleging langs om een intake gesprek te hebben. Na vier weken gaat de vrouw dan voor het eerst naar het consultatiebureau, eerder is ook mogelijk. Veel vrouwen maken hier gebruik van en gaan twee weken na de bevalling met hun baby naar het consultatiebureau om het te wegen.

Een zwangere is na tien dagen van de bevalling weer meer op de been. Hierdoor kan op dat moment de zorg met de verloskundige worden afgesloten.

De samenwerking tussen de verloskundigen en het consultatiebureau kan natuurlijk altijd nog meer en beter, maar dan zullen de zorgverleners meer overleggen en minder zorg verlenen. De verloskundige denkt dat het redelijk goed gaat, want er is redelijk snel iemand van het consultatiebureau bij de zwangere thuis. Voor de mensen waarbij geen bijzonderheden zijn, is de zorg genoeg. De mensen die meer zorg behoeven kunnen misschien na de bevalling ook

meer contact zoeken met de huisarts. Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?

Groepen voor ouders die zelf graag begeleiding willen hebben. En iets meer contact met het consultatiebureau en de huisarts. Dit hoeft niet altijd in de vorm van een gesprek. Een belletje van de huisarts, met de vraag hoe het verloopt, kan een vorm van steun zijn.

Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

Tot slot verteld de verloskundige dat de relatie met de ouders vaak een beeld geeft van hoe de aanstaande ouders het zelf allemaal willen gaan doen. De steun die zij van de ouders ervaren tijdens de zwangerschap en na de bevalling kunnen van invloed zijn op het aanstaande ouderschap. Het is de vraag of dit een besproken onderwerp moet zijn tussen verloskundige en de zwangere en haar partner. In het begin wordt er gevraagd naar de gezondheid van ouders. Dan krijgt de verloskundige ook te horen of er ouders overleden zijn. In dat geval wordt er vaak wel meer aandacht aan besteed bij de vrouw. Want het is heftig voor de zwangere om voor het eerst moeder te worden, wanneer zij zelf geen moeder meer heeft.

COMMUNICATIEFORMULIER

Naam cliënt
Eerste intake
Uitleggen

Meegeven

Doen

Echo en counseling
Uitleggen

Meegeven

6 weken

Teams
Voedingsadvies
Intoxicaties
Websites
Stagiaires (ok ja/nee?)
Eerste groepsvoorlichting
Visitekaartje
Envelop (eigen naam noteren)
Brochure counseling
Labformulier voorlopig invullen
Gegeven opvragen

8 - 9 weken

Counseling
Voorlichtingsavond
Labformulier

Doen	Tasje/knuffel etc.
Tweede intake	Vaststellen definitieve AT datum
Uitleggen	12 – 13 weken
	Bloeduitslagen
	SEO, afspraak maken
	Plaats bevalling
	Kraamzorg
	Erkenning
	Zwangerschapscursus
	Kinderopvang
	Borst- / flesvoeding
Meegeven	Uitdraai
	Informatie borstvoeding
	Folders kraamzorg
Doen	Uitslag screening invullen
	Alles complete ingevuld in Orfeus
17 – 24 weken	
Uitleg	Uitkomst SEO
	Bevalplan
	Mogelijkheid zwangerschapscursus
	Bevalplan en KNOV folders
	Navragen: Kraamzorg geregeld?
Meegeven	
Doen	Voorlichtingsavond
24 – 32 weken	GDC
Uitleg	HB
Meegeven	RAL formulier
	Anti D geven
Doen	
32 – 36 weken	
Uitleg	Bevalling/bel brief
	Pijnbestrijding
	Bevalplan
	Locatie bevalling
Meegeven	Hielprik- en geboortetestfolder
	Bel brief
	Formulier liggingsecho
	Folder pijnbestrijding
	Nieuwe uitdraai, met gewicht (!) meegeven
Bij 36 weken na bevallingsgesprek	

Gesprekken tijdens de zwangerschap met de verloskundige vinden over het algemeen plaats in de volgende week: 16, 20, 24, 27, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42.

SAMENVATTING INTERVIEW VERLOSKUNDIGE 2

Hoeveel gesprekken vinden er plaats met de zwangeren en eventuele partner gedurende een zwangerschap?

Inclusief echo's komen de zwangeren (en partner) ongeveer veertien keer. Tijdens de termijn echo en de twintig weken echo vindt er een gesprek plaats die puur gericht is op de ontwikkeling en gezondheid van het kind. Bij de liggingsecho wordt er gesproken over de ligging van het kind. Er blijven ongeveer tien gesprekken over.

Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?

Er wordt veel besproken, het ligt er ook aan in welke week van de zwangerschap de vrouw zich bevindt en waar zijzelf over wil praten. Er is ook een communicatieplan, zoals verloskundige één ons al overhandigde. Door het gebruik van het communicatieplan zit iedere verloskundige wel op één lijn, maar iedere verloskundige heeft haar kwaliteiten die zij gebruikt in het contact met de zwangere.

De gesprekken worden gerapporteerd in een programma dat Orpheus heet. Gesprekken bereiden de verloskundigen voor door onder andere de rapportages te lezen.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?

Er wordt gevraagd of het een geplande zwangerschap is, hoe staat de zwangere in haar zwangerschap. De verloskundige vraagt naar gevoelens en zorgen gedurende de hele zwangerschap. De ene zwangere vrouw begint dan over lichamelijke klachten, een ander over psychische klachten. Tijdens het bevallingsgesprek wordt hier ook naar gevraagd. Er wordt daarbij gevraagd naar te verwachten emoties na de bevalling, maar hierover willen de meeste zwangeren nog niet nadenken. Iets wat de verloskundige wel raar vindt, want ouders ben je voor de rest van je leven terwijl een bevalling niet langer duurt dan 24 uur. Er wordt weinig aandacht besteed aan de emotionele voorbereiding op het ouderschap, er worden alleen vragen gesteld aan de aanstaande ouders over hoe zij hier tegenover staan. De verloskundige ervaart het gespreksonderwerp ouderschap als een ondergeschoven kindje. Er wordt wel aandacht besteed aan praktische zaken in de eerste week na de bevalling (kraamtijd). De zwangere wordt aangemoedigd om

goed te luisteren naar wat haar gevoel en lichaam aan geeft en hier op te vertrouwen.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?

In het begin van de zwangerschap wordt het sociale netwerk van de zwangere in kaart gebracht. Is zij bijvoorbeeld getrouwd, alleenstaand, samenwonend, et cetera. In uitzonderlijke situaties, zoals alleenstaanden, wordt er meer aandacht besteed aan het verkrijgen van sociale steun. Er wordt bij het bevallingsgesprek gevraagd wie de zwangere graag bij de bevalling wil hebben. Bij eerste zwangeren wordt er gevraagd of er andere zwangeren in de vriendenkring of buurt aanwezig zijn.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?

Tijdens het bevallingsgesprek wordt er een geboorteplan besproken die de ouders van te voren hebben ingevuld waarin de wensen rondom de bevalling vermeld worden. Verder wordt er vrijwel in ieder gesprek praktische zaken besproken, het ligt er aan wat de zwangere vraagt. Bijvoorbeeld kinderopvang, bed op klossen, et cetera.

Achteraf krijgen de verloskundigen geen commentaar over de ondersteuning bij praktische zaken.

Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?

Opvallend is dat aanstaande ouders uit een hoger sociaal milieu meer aandacht besteden aan allerlei soorten voorbereiding dan aanstaande uit lagere sociale klassen. Het probleem lijkt dat ouders zich vrijwel niet voorbereiden op het ouderschap. Ze zijn wel bezig met bijvoorbeeld de kinderkamer en kleren.

Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?

Moeders zijn vaak onzeker en worden bewust dat zij voor altijd ouder zullen zijn, iets wat in de kraamtijd veel impact op hen heeft.

De kraamtijd valt vaak tegen en het blijkt dat ouders hier weinig informatie over hebben ontvangen. Het valt de verloskundige op dat de aanstaande ouders hier tijdens de zwangerschap vaak niet mee bezig (willen) zijn.

De grote verantwoordelijkheid kan voor de pas bevallen ouders een verstikkend gevoel zijn. Onzekerheid is ook een struikelblok voor de ouders. Het benoemen van dit gevoel en het goedkeuren hiervan maakt dat de ouders zich gestrekt voelen. De onzekere gevoelens zijn heel normaal. De verloskundige denkt dat ouders hierin nog niet voldoende gerust gesteld worden en dat hier nog niet voldoende naar gevraagd wordt. Het is voor veel ouders een drempel om te vertellen dat zij zich onzeker en overweldigd voelen, omdat de buitenwereld vaak verwacht dat zij op een roze wolk verkeren. Veel vrouwen voelen zich schuldig omdat zij niet op een roze wolk zitten.

Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?

De VSP organiseert verschillende voorlichtingsavonden. De onderwerpen hiervan zijn zwangerschap, bevalling en borstvoeding. Hierin komt het onderwerp ouderschap nog niet aan bod, terwijl de kraamtijd wel behandeld wordt. De verloskundige vindt dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de voorbereiding op het ouderschap. Voor jonge moeders en alleenstaanden is er wat meer informatie voor handen en wordt er meer gevraagd naar de situatie dan aanstaande ouders die samen bewust gekozen hebben voor een kind.

Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning? Ja, zeker ter voorbereiding op het ouderschap. Samen met het CJG zou de verloskundigenpraktijk iets op kunnen zetten om de ouders beter voor te bereiden en van goede informatie te voorzien ter voorbereiding op het ouderschap.

Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?

De verloskundige vraagt zich af of de verloskundigen de juist aangewezen personen zijn om emotionele en sociale informatie en ondersteuning te verstrekken op het gebied van ouderschap. Wellicht zou een andere professionele groep deze zorg en informatie kunnen bieden tijdens of zelfs voor de zwangerschap in de vorm van een voorlichtingsavond of cursus.

De verloskundige is van mening dat wanneer de zwangeren bij hen in zorg zijn, dat zij de taak hebben om informatie te verstrekken, dus ook over het aanstaande ouderschap. Zij geeft echter aan dat hier eigenlijk geen tijd voor is. Het is lastig om te verwoorden wat ouderschap is, maar de bewustwording bij de aanstaande ouders kan wel in gang gezet worden.

Het is wellicht ook mogelijk om het onderwerp ouderschap te bespreken in een voorlichtingsavond die over de bevalling gaat, aangezien deze altijd goed bezocht wordt. Tijdens deze avond kunnen ouders onderling met elkaar over het aanstaande ouderschap praten om op deze manier ervaringen en ideeën uit te wisselen. Dit wordt op dit moment nog niet gedaan. Deze vorm van voorlichting is er tot nu toe alleen voor jonge moeders.

Het consultatiebureau zou een bijdrage kunnen leveren aan de voorlichtingsavond om iets te vertellen over het aanstaande ouderschap.

Op het voortgezet onderwijs zou het verloop van de zwangerschap, kraamtijd en ouderschap een onderdeel kunnen zijn van biologie.

Een punt in het communicatieplan zou een idee kunnen zijn. Hiermee wordt het onderwerp aangesneden, kunnen aanstaande ouders hier over nadenken en over praten waarna ze er bij een volgend gesprek bij de verloskundige op terug komen.

Verder zou 'Stevig Ouderschap' voor iedereen ingevoerd kunnen worden, zodat iedereen voorbereid wordt op het ouderschap.

Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

Er loopt een pilot in Groningen dat 'Stevig Ouderschap' wordt genoemd. Dit wordt ingezet bij ouders in lagere milieus tijdens en na de zwangerschap. Voor contact en meer informatie hierover kunnen we terecht bij persoon A, werkzaam bij de VSP.

Persoon B, werkzaam binnen de VSP, kunnen we benaderen voor cijfers over de voorlichtingsavonden.

De verloskundige stelt dat het een goed onderzoek zal zijn wanneer er gekeken wordt naar de verschillende periodes van de zwangerschap waarin er verschillende interesses zijn voor bepaalde onderwerpen. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een zwangere in een bepaalde periode meer interesse heeft voor borstvoeding dan in een andere periode. Door

te kijken naar de periodes in de zwangerschap, kan er op het juiste moment aandacht worden besteed aan de voorbereiding op het ouderschap.

Persoon C, werkzaam binnen de VSP, zou een bijdrage kunnen leveren met behulp van een interview, omdat zij veel mee bezig is over het onderwerp ouderschap en er over nadenkt om er wat mee te gaan doen.

SAMENVATTING INTERVIEW VERLOSKUNDIGE 3

Hoeveel gesprekken vinden er plaats met de zwangeren en eventuele partner gedurende een zwangerschap?

De zwangeren komen tien tot vijftien keer op controle, waarin per week is verdeeld wat de aandachtspunten zijn tijdens het gesprek. Wanneer er bij de zwangere behoefte is voor meer ondersteuning is er altijd de mogelijkheid om een extra gesprek te plannen. Daarnaast kunnen vrouwen die angstig zijn een coaching gesprek aanvragen (met een gespecialiseerde verloskundige) en vrouwen die negatieve ervaringen hebben met borstvoeding een extra gesprek plannen met een lactatiekundige.

Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?

Tijdens het intake gesprek wat een half uur duurt, wordt onder andere besproken hoe het allemaal werkt in de praktijk en wat de aanstaande ouders te wachten staat. Daarnaast wordt de familieanamnese besproken, vorige bevallingen, et cetera. Bij de tweede controle worden er vragen gesteld over de kraamzorg, plaats van bevalling, kinderopvang, et cetera. Voor alle gesprekken wordt gebruik gemaakt van het communicatieplan die we ontvangen hebben bij verloskundige één. Wanneer de zwangere andere vragen heeft of andere onderwerpen komen aan bod, dan worden deze natuurlijk besproken.

De verloskundige geeft aan dat zij misschien het onderwerp borstvoeding meer naar voren brengt in het gesprek dan andere verloskundigen, door haar specialisme daarin. Ze geeft aan, dat wat ze van de andere verloskundigen weet, verder geen andere onderwerpen speciaal te bespreken in het gesprek. Ze mist bovendien ook geen onderwerpen die wel in het communicatieplan zouden moeten staan.

Het onderwerp ouderschap staat niet in het communicatieplan, de verloskundigen bespreken dit onderwerp ook niet met ouders. In uitzonderlijke situaties, zoals alleenstaande moeders, wordt er voor gekozen om het ouderschap kort te bespreken.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?

Bij elke controle wordt er aan de zwangere gevraagd hoe het met haar gaat. Door middel van doorvragen naar klachten of bijzonderheden komt er vaak wel een verhaal van de

zwangere. De verloskundige volgt het gesprek door in te gaan op wat de zwangere verteld en vraagt.

Wanneer de verloskundige niet zou doorvragen aan de zwangere hoe het gaat, dan kan het zo zijn dat de zwangere de klachten of verhalen die ze kwijt wilde, toch mee naar huis neemt. Doorvragen blijkt een belangrijk aspect in de gesprekken.

Wanneer de verloskundige merkt dat de zwangere toch in de knoop zit met bepaalde gevoelens, dan trekt de verloskundige een bepaalde grens voor haar zelf. Ze raad dan de zwangere aan om bijvoorbeeld een coaching gesprek te doen of andere steun te zoeken bij maatschappelijk werk of iets dergelijke. Er wordt dan gesproken over een doorverwijzing. De coaching gesprekken die Henriëtte van Wijk uitvoert behoren in principe tot emotionele ondersteuning. Na de bevalling vraagt de verloskundige tijdens de bezoeken of gesprekken die er zijn aan de zwangere en de partner hoe het allemaal gaat. Wanneer er bijzonderheden zijn wordt hier aandacht aan besteed. Hierbij is het tevens van belang om door te vragen, zodat de verloskundige meer informatie verkrijgt dan dat de pas bevallen vrouw uiteindelijk uit haar zelf zal vertellen.

Aan de zwangere en pas bevallen vrouwen wordt meegegeven om niet teveel bezoek / visite te plannen in de eerste weken na de bevalling. In de eerste weken komt er heel veel op de ouders af en is het fijn om niet elke dag bezoek te ontvangen. Het wordt aangeraden om de dag een geheel vrije dag te plannen en hooguit één á twee bezoeken per dag.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?

De partner, als die er is, wordt zover mogelijk betrokken bij het proces. Daarnaast komt bij het bevalplan naar voren wie de zwangere graag bij de bevalling wil hebben. Verder wordt er weinig besproken over sociale steun, alleen in bijzondere situaties.

Naar mening van de verloskundige is de partner toch de echte sociale steun voor de zwangere. Haar aandeel in de begeleiding is steun bieden op alle vlakken, niet zo zeer sociaal.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?

De zwangeren worden verwezen naar de informatieavonden, waar veel praktische informatie wordt gegeven aan de aanstaande ouders. Daarnaast wordt er tijdens de controles die er zijn ook aandacht besteed aan de kinderopvang en de kraamzorg. De informatieavonden die georganiseerd worden gaan over zwangerschap, borstvoeding en bevalling. De verpleegkundige heeft als taak om na de bevalling om de dag te kijken naar de gezondheid van de baby. Wanneer er geen bijzonderheden zijn komt de verloskundige drie keer bij de pas bevallen vrouw en baby op bezoek. Tot en met tien dagen na de bevalling blijven de verloskundigen het aanspreekpunt van de pas bevallen vrouw.

Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?
Aanstaande ouders zijn tijdens de zwangerschap niet bezig met het ouderschap. Ze kijken uit naar de bevaldatum en over het ouderschap wordt vrijwel niet nagedacht. Het zou goed zijn als ouders hier iets meer mee bezig zijn tijdens de zwangerschap zodat ze zich bewust worden dat het ook zwaar kan zijn.
Het is echter ook lastig om voor te bereiden omdat het ouderschap op heel veel verschillende manieren ervaren wordt. Het is een kwestie van meemaken, het is niet te plannen. Maar het zou wel zinvol zijn om hier aandacht aan te besteden.

Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?
De verantwoordelijkheid die ouders hebben over het leven van het kind en de afhankelijkheid van het kind aan de ouder. De ouder moet zich aanpassen aan de veranderde situatie.
De mensen die graag controle willen houden, willen zich graag houden aan wat er in de boeken staat. Naar het eigen gevoel luisteren is in deze periode zeer belangrijk.
De slapeloze nachten kosten veel energie. Borstvoeding is soms een probleem. Zes weken na de bevalling speelt de verantwoordelijkheid nog steeds een rol en dit is vaak zwaar en heeft veel impact. Dit hoort er een beetje bij.

Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?

Vanuit de VSP krijgen de aanstaande ouders tijdschriften mee, dit is niet gericht op het ouderschap. Dat deze tijdschriften niet altijd realistisch zijn, moeten de zwangeren eigenlijk zelf begrijpen.
Via, via krijgen aanstaande ouders vaak veel informatie. Een reëel beeld hebben de ouders hierdoor eigenlijk niet op het ouderschap. Dit geldt tevens voor de bevalling.
Over ouderschap zijn geen folders of avonden. Jonge moeders onder de 23 jaar worden verwezen naar FIOM. Hier kunnen zij cursussen volgen over ouderschap. Het zou goed zijn als iedere zwangere de kans zou krijgen om daar naar toe te gaan.

Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning? Het zou goed zijn als ouders beter geïnformeerd worden over het feit dat het ouderschap niet altijd rozegeuren en maneschijn is. De verloskundige vraagt zich af of zij degenen moeten zijn die deze informatie moeten verschaffen. Een tekort is wellicht een groot woord.

Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?

Het zou zinvol zijn om voorbereiden op het ouderschap te verwerken in een informatieavond. Misschien iemand van het consultatiebureau. Of folders effect kunnen hebben is nog maar de vraag want aanstaande ouders worden vaak bedolven met folders, welke waarschijnlijk vluchtig doorgebladerd worden. Het zou een idee kunnen zijn om van de verschillende informatie een boekwerkje te maken van de VSP waaronder ook het onderdeel ouderschap.
Het opstarten van groepen voor (aanstaande) ouders is wellicht een idee. Er bestaat al een borstvoedingscafé. Hier kunnen vrouwen ervaringen uitwisselen en er is ook een lactatiekundige aanwezig voor informatie en vragen.

Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

Om de verloskundigen te motiveren om de folders van ons onderzoek mee te nemen in de visitetassen is het goed om een e-mail rond te sturen.

SAMENVATTING INTERVIEW VERLOSKUNDIGE 4

Hoeveel gesprekken vinden er plaats met de zwangeren en eventuele partner gedurende een zwangerschap? Zwangeren hebben twaalf tot veertien keer een gesprek. De verloskundigen hanteren in de praktijk een communicatieplan waarop de onderwerpen worden afgevat die besproken worden. Dit plan wordt binnenkort aangepast door de werkgroep Communicatie.

Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?

De werkgroep communicatie heeft een nieuw schema 'prenatale zorg' gemaakt en hiermee wordt ook het communicatieschema aangepast. Dit omdat de onderwerpen niet helemaal aansloten op het stadium van de zwangerschap. Zoals het onderwerp bevalling wat in het tweede gesprek al aan bod komt. Dit blijkt te vroeg te zijn en wordt verplaatst naar een ander stadium in de zwangerschap. De verloskundige overhandigt een boek van KNOV waarin staat welke onderwerpen aan bod dienen te komen op welk moment in de zwangerschap.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?

De zwangere vrouw bepaalt dit in principe zelf. De verloskundige vraagt er altijd naar bij ieder gesprek. Wanneer zij een vermoeden heeft van psychosociale problemen, dan vraagt zij de zwangere een vragenlijst in te vullen. Aan de hand hiervan wordt bekeken of de zwangere extra en/of externe hulp nodig heeft van bijvoorbeeld een psycholoog.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?

Er wordt gevraagd naar de relatie met de partner, ondersteuning vanuit het netwerk; familie, vrienden et cetera. Het komt ook voor dat zwangeren er helemaal alleen voor staan. Dan probeert de verloskundige toch te stimuleren om anderen te zoeken die als steun kunnen dienen tijdens en na de zwangerschap.

De verloskundige vindt mantelzorg tijdens en na de zwangerschap en bevalling erg belangrijk. Dit komt ook naar voren in het bevalplan.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?

De verloskundige stipt dit aan, zwangeren moeten hier zelf mee aan de slag. Zoals werk en kinderopvang.

Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?

Ouders lijken niet na te denken over de periode na de bevalling. Verloskundigen benoemen het wel dat de ouders stil dienen te staan bij deze periode, maar dat het niet de taak is van de verloskundige om de ouders hier volledig op voor te bereiden.

Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?

De ouders worden zich opeens bewust van deze verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid kan onzekerheid met zich mee brengen. Zij worden zich bewust van het feit dat zij de rest van hun leven ouders zijn. De meesten komen wel uit deze onzekerheid, het hoort er een beetje bij. De verloskundige is van mening dat de aanstaande ouders zich niet kunnen voorbereiden op deze onzekerheid, omdat zij van zichzelf dan al vaak onzeker zijn. Wat wel helpt is een positieve motiverende benadering, hen sterken in hun zelfvertrouwen. Niet te veel over praten want dat maakt het probleem alleen maar groter.

Deze periode blijkt voor veel ouders heftiger te zijn dan zij aanvankelijk dachten. Hiermee kunnen zij bij het CJG en het consultatiebureau terecht met vragen. Voor ouders die het ouderschap erg lastig vinden kunnen terecht bij 'Stevig Ouderschap'. Hiervoor dienen zij in aanmerking te komen. Zij vormen een risicogroep. De verpleegkundige van het consultatiebureau neemt een vragenlijst af en aan de hand hiervan wordt bekeken of de ouders hier voor in aanmerking komen. Verloskundigen kunnen een seintje geven wanneer zij zich zorgen maken.

De titel 'Stevig Ouderschap' valt wel bij veel ouders verkeerd. Het impliceert dat zij het ouderschap niet aan kunnen. Helaas kan de naam niet zomaar veranderd worden omdat het een landelijke pilot is.

Het positieve aan deze pilot is dat het consultatiebureau er op deze manier is voor ouders en kinderen. Hierbij richt het consultatiebureau zich dus niet alleen maar op de kinderen zelf.

Deze pilot kan pas starten wanneer de zwangerschap al achter de rug is. Het is dus geen voorbereiding op het ouderschap maar een ondersteuningsvorm.

'Stevig Ouderschap' biedt ondersteuning bij structuur, voeding, financiën, roken en gebruik van softdrugs. De begeleiding is praktisch gericht maar hebben daarnaast ook gesprekken over de emotionele en sociale gesteldheid van de ouders. Het aantal gesprekken telt zes tot acht maal verspreid over een periode van twee jaar.

Ouders die zware sociale en psychische hulp nodig hebben komen niet in aanmerking voor deze ondersteuning. Deze ondersteuning wordt in principe alleen gegeven in de Hoogte en de Indische buurt. Dit jaar wordt het uitgebreid omdat blijkt dat toch meer ouders hiervoor in aanmerking willen komen.

Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?

Het communicatieplan is een voorbeeld van basisinformatie. Verder worden er veel folders verstrekt en zijn er voorlichtingen.

Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning? In sommige gevallen hebben ouders een tekort aan begeleiding. Hierbij kunnen een aantal vraagtekens gezet worden. Zetten ouders zich bijvoorbeeld voldoende in? Vragen ze wel om extra begeleiding? De inzet en zelfstandigheid van de ouders mag niet uitgevlakt worden. Dit mag wellicht meer benadrukt worden naar de ouders toe. Positief stimuleren is een belangrijke factor in het begeleiden.

Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?

In Groningen is een groep bij net CJG waar aanstaande ouders laagdrempelig naar toe kunnen om verhalen met elkaar te delen. Deze groep krijgt bijvoorbeeld een kookles, of heeft gesprekken met een thema of er komt iemand die iets verteld over ouderschap. Op deze manier kunnen zwangeren die in een risicogroep vallen gesignaleerd wor-

den en kunnen zij op deze manier ondersteund worden en waar nodig kan er extra hulp ingeschakeld worden.

Er loopt een pilot in Wageningen, Centering Pregnancy. Dit komt uit Amerika. De VSP wil hier iets mee doen. Aanstaande ouders gaan in groepen naar consulten van de verloskundige, niet alleen. Dit geeft binding tussen de ouders. Zij informeren elkaar tijdens de zwangerschap. Dit maakt het makkelijk om elkaar ook te informeren na de bevalling. Als zij er samen niet uitkomen, dan is de stap om een professional te vragen laagdrempelig. In een groep controleren mensen elkaar beter dan in één op één contact. Deze groepen worden in principe niet vrijwillig gevormd, de zwangeren moeten naar de verloskundige. De verloskundige leidt de groep van ongeveer twaalf zwangeren maar heeft daarnaast een assistente, bijvoorbeeld de kraamverzorgster die wat kan vertellen, of een sociaal werker. Qua tijd is neemt deze groep evenveel in beslag als individuele consulten. Voor meer informatie kan er gebeld worden met persoon D en er is een website online. De verloskundige overhandigt een samenvatting van de voorlichting die zij hierover heeft gehad met informatie en websites.

De verloskundige is voorstander van deze invoering van de praktijk, zij vindt dit een beter idee van 'Stevig Ouderschap'. Dit is voor alle zwangeren, niet speciaal voor een risicogroep.

De verloskundige vindt dat de doelgroep bij elkaar gebracht dient te worden. Elkaar stimuleren werkt beter dan gestimuleerd worden door een hulpverlener.

In Groningen loopt een project dat heet 'Nait Soez'n'. Hier werken wijkverpleegkundigen aan mee die een signalerende functie hebben voor de verloskundigen en verdere hulpverlening.

Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

Zie vorige vraag.

SAMENVATTING INTERVIEW VERLOSKUNDIGE 5

Hoeveel gesprekken vinden er plaats met de zwangeren en eventuele partner gedurende een zwangerschap?

Tien tot ongeveer vijftien controles. De controles hebben een duur van vijftien minuten binnen deze praktijk en waar nodig kan er een extra controle ingepland worden. Bij de eerste en het tweede gesprek en het bevallingsgesprek wordt er dertig minuten ingepland. De verloskundige geeft aan dat de frequentie en de duur van de controles voldoende is.

Welke onderwerpen worden besproken tijdens deze gesprekken?

Iedere controle is een zwangere controle. Hierdoor wordt er altijd aan de zwangere gevraagd hoe het gaat en of ze zich goed voelt. Wanneer de zwangere ergens last van heeft worden deze dingen besproken. Te denken valt aan angst voor de bevalling. Over het ouderschap hebben aanstaande ouders eigenlijk geen vragen.

Het communicatieplan dat gebruikt wordt bij de gesprekken is niet volledig en bestaat nu voornamelijk uit praktische zaken. Het onderwerp ouderschap ontbreekt. Daarnaast wordt het psychisch welbevinden er nog aan toegevoegd.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de emotionele aspecten van de zwangerschap?

Tijdens de gesprekken wordt er aan de zwangere gevraagd hoe het met haar gaat. Zwangeren zullen niet altijd hun problemen gaan vertellen, maar de gesprekken worden op die manier begonnen dat de zwangere eigenlijk wel antwoord geeft op de vragen die gesteld worden.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de sociale aspecten van de zwangerschap?

Tijdens de gesprekken met de zwangere wordt de partner er ook bij betrokken als hij mee komt. De partner krijgt daarin ruimte om vragen te stellen of dingen te vertellen waar hij tegen aan loopt.

Wanneer er vrouwen zijn die helemaal geen steun hebben (te denken valt aan vrouwen uit het “blijf van mijn lijf huis”) wordt er met een casemanager gezocht naar steun. De verloskundige geeft daarin zelf geen steun, maar denken actief mee.

Op welke manier wordt er aandacht besteed aan de praktische aspecten van de zwangerschap?

Bij de eerste twee controles worden er veel praktische tips gegeven aan aanstaande ouders. De verloskundige verteld de zwangere dat de voorlichtingsavonden erg nuttig kunnen zijn wanneer de zwangere niet naar cursussen gaat. De tips en adviezen die gegeven worden, worden in een volgend gesprek gecontroleerd. Het is met name belangrijk dat bijvoorbeeld de kraamzorg is geregeld.

Tegen welke problemen lopen ouders aan ter voorbereiding op het ouderschap?

Het is moeilijk om te zeggen dat ouders tegen problemen aan lopen bij hun eerste kind. Het is vaak achteraf dat ze beter voorbereid wilde zijn.

Tegen welke problemen lopen ouders aan na de bevalling met betrekking tot het ouderschap?

De verloskundige heeft de indruk dat het vaak de ouders overvalt het ouderschap. Tegenwoordig werken beide ouders. Tijdens de zwangerschap werkt de zwangere ook door, regelt veel zelf en onderneemt veel zelf. Na de bevalling staat dan het hele leven stil. Door tijdens de zwangerschap contact te maken met de baby, kan de zwangere meer op haar eigen intuïtie vertrouwen. De kraamtijd zal ze dan gemakkelijker ervaren. Vrouwen mogen na de bevalling meer vertrouwen op hun eigen intuïtie.

Welke basis informatie verstrekken jullie aan aanstaande ouders, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het ouderschap? En op welke manier?

De praktische tips die gegeven worden in de gesprekken is de meeste basisinformatie. Tijdens deze gesprekken komt ook borstvoeding of flesvoeding aan de orde. Daarnaast verwijst de verloskundige naar de cursussen die in de stad worden gegeven, “hoe ga ik om met ouderschap” en “voorbereiden op ouderschap”. Deze verwijzing geeft ze echter alleen wanneer ze denkt dat de aanstaande ouders extra steun kunnen gebruiken.

Ervaren jullie een tekort aan begeleiding aan de (aanstaande) ouders ter voorbereiding op het ouderschap en vlak na de bevalling? Zo ja, welke begeleiding of ondersteuning? Het feit dat het ouderschap soms overvalt geeft aan dat er op sommige momenten een tekort is aan begeleiding. Tij-

dens de voorlichting zou het ouderschap een belangrijk moment moeten zijn.

Welke begeleiding en ondersteuning kan er aangeboden worden aan de (aanstaande) ouders? Wat zijn jullie ideeën daarover?

Een duidelijk voorlichtingsmoment over voorbereiding op het ouderschap zou extra ondersteuning en begeleiding geven aan de zwangere en haar partner. Wanneer dit groepsgewijs wordt besproken, is er ook mogelijkheid voor interactie en een praktisch gedeelte. Daarnaast kan er natuurlijk ook nog een informatief gedeelte zijn.

Heeft u nog aanvullingen die wellicht belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?

Het valt de verloskundige op dat de aanstaande ouders naar de bevalling toe leven. De ouders lopen in het kraambed dan tegen de problemen aan. Op dit moment wijst de verloskundige de ouders op het feit dat ze nu zwanger zijn en gaan bevallen, maar dat ze straks voor de rest van hun leven ouders zijn. Ouders ervaren de gesprekken over ouderschap als prettig. Dit is natuurlijk afhankelijk van de periode waarin de zwangere zich bevindt. Vanaf 20 / 24 weken is het mooi om het ouderschap erbij te betrekken, want de zwangere kan dan ook 'echt' contact maken met de baby. Voor het bevallingsgesprek aan kan ouderschap heel goed besproken worden.

Een extra informatieavond over ouderschap kan tot zijn recht komen voor de informatieavond over de bevalling. Verschillende professionals kunnen betrokken worden bij zo'n avond, bijvoorbeeld een draagdoekconsulent. De verloskundige heeft het idee dat het de ouders soms overvalt met welke intentie ze straks ouders zijn. Het is namelijk anders dan vroeger. De verloskundige geeft aan dat het niet zo zeer alleen de rol is voor verloskundige, maar dat het consultatiebureau hier ook een groot aandeel in kan hebben. Verloskundigen begeleiden de zwangere, waardoor er nog geen contact is met het consultatiebureau. Het is hierdoor misschien wel de taak voor de verloskundige om de zwangere voor te bereiden op het ouderschap. De verloskundige zou het mooi vinden om het ouderschap terug te koppelen in de gesprekken die plaats vinden na de bevalling en dan groepsgewijs. Centering Pregnancy, wat verloskundige vier aandroeg, lijkt de verloskundige een geweldige methode. Anno 2012 zijn er weinig mantelzorgers vergeleken met vroeger. Hierdoor zijn de zwangere en pas bevallen moeders steun nodig vanuit het sociale netwerk. Met behulp van deze methode kan de zwangere het netwerk vergroten en bevindt zij zich in een groep die allemaal overeenkomsten hebben.