

# Heeft u dit gelezen?

Een onderzoek naar de behoefte aan informatie van zwangere vrouwen tijdens hun behandelingstraject

**Charlotte Benneker**

UMCG, Studentenbureau UMCG  
RUG, Gezondheidscommunicatie



rijksuniversiteit  
 groningen



Groningen, juni 2016

© 2015 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 Reprerecht. 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.

Trefw patiënteninformatie, gezondheidscommunicatie, zwangeren, Obstetrie

Heeft u dit gelezen?

Een onderzoek naar de behoefte aan informatie van zwangere vrouwen tijdens hun behandelingstraject.

Groningen, juni 2016

Auteur

Charlotte Benneker

Studentnummer

1934546

Afstudeerscriptie in het kader van

Gezondheidscommunicatie

Master Communicatiekunde

Rijksuniversiteit Groningen

Opdrachtgever

mw. R. Warners

Obstetrie & Gynaecologie, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

prof. dr. J.C.J. Hoeks

Faculteit der Letteren

Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider UMCG

mw. R. Warners

Obstetrie & Gynaecologie, UMCG



## Voorwoord

Na ruim vier jaar veel geleerd te hebben over communicatie vond ik het tijd worden om de kennis die ik heb opgedaan in praktijk te brengen en ervaring op te doen op de werkvloer. Een stage leek mij hiervoor de uitgelezen mogelijkheid en dan wel het liefst bij het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Ik heb daarom steeds de vacatures op de website van het UMCG goed in de gaten gehouden en de verschillende stageopdrachten bekeken, maar het vraagstuk van de afdeling Obstetrie & Gynaecologie sprak mij het meest aan. De medewerkers van de afdeling vroegen zich of de informatie die zwangere vrouwen krijgen tijdens hun behandelingstraject wel aansluit bij hun wensen en behoeften: krijgen zij de juiste informatie, in de juiste vorm, op het juiste moment? Een vraagstuk dat zeer goed past bij mijn opleiding en dat mijn interesse heeft. Hoe kunnen we de enorme hoeveelheid informatie die zwangeren krijgen en nodig hebben op een zo'n goed mogelijke manier geven? Het is een vraag die door de afdeling O&G is ingebracht, maar die ook bij andere afdelingen speelt. Ik hoop dan ook dat mijn adviesrapport niet alleen voor de afdeling O&G van waarde kan zijn, maar ook voor andere afdelingen.

In het afgelopen half jaar van mijn stageperiode heb ik contact gehad met veel verschillende medewerkers binnen de polikliniek van O&G, maar ook met mensen van andere afdelingen binnen het UMCG. Wat mij opviel is dat iedereen ontzettend behulpzaam, sociaal en vriendelijk was. Ik wil dan ook iedereen met wie ik contact heb gehad, ontzettend bedanken. Zonder hun hulp had ik dit adviesrapport niet kunnen maken. Ik wil in het bijzonder mijn stagebegeleider Roely Warners bedanken voor alle hulp, betrokkenheid, haar heldere blik op zaken en leuke verhalen. En ten slotte: alle doktersassistentes van de polikliniek O&G. Hoewel ze altijd veel te doen hebben, namen ze steeds de tijd om mijn vele vragen te beantwoorden en daarmee hebben ze mij goed geholpen.

## **Inhoudsopgave**

<b>Samenvatting</b> .....	2
<b>Inleiding</b> .....	3
<b>Data</b> .....	4
<b>Resultaten en adviezen</b> .....	6
Het eerste informatiepakket .....	6
Informatiepakket verpleegkundig spreekuur .....	9
Schriftelijke of digitale folders .....	9
De eerste afspraak .....	10
Intake doktersassistente .....	11
Verpleegkundig spreekuur .....	12
Informatiebijeenkomsten .....	13
Telefonisch spreekuur .....	13
Sociale media .....	14
Ruimte om zwanger te zijn .....	15
Tips van zwangeren .....	16
<b>Conclusie</b> .....	18
<b>Aanbevelingen</b> .....	19
Bijlage: inventarisatie van de informatie .....	20



## **Samenvatting**

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op een vraagstuk van de afdeling Obstetrie & Gynaecologie. De vraag die bij de afdeling speelde, is of zwangeren op elk moment gedurende hun zwangerschap de informatie krijgen waar zij op dat moment behoefte aan hebben en of de vorm waarin ze die krijgen past bij hun wensen. Om hier een antwoord op te kunnen geven zijn semigestructureerde interviews gehouden met dertig zwangere vrouwen.

Het belangrijkste resultaat van dit onderzoek is dat er een groot verschil zit in de informatiebehoefte van vrouwen die voor het eerst zwanger zijn en vrouwen die al eerder zwanger waren. Waarbij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn een grotere behoefte hebben aan informatie, dan vrouwen die al een eerdere zwangerschap hebben meegemaakt. Het is dan ook aan te raden om hier rekening mee te houden en te proberen om de informatie af te stemmen op de persoon.

Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat er veel onduidelijkheid heerst bij zwangeren wat hun afspraken betreft. Het is vaak onbekend wat een afspraak inhoudt en dat kan leiden tot verwarring, irritatie of onbegrip. Een simpele oplossing hiervoor is om in de afspraakbrief kort te vermelden wat de afspraak inhoudt.

Een opvallend resultaat is dat een overgrote meerderheid liever schriftelijke folders heeft dan digitale folders. In de huidige tijd en met de relatief jonge doelgroep was deze uitkomst niet tevoren verwacht. Het is belangrijk om naar deze wens van de doelgroep te luisteren en om voorlopig schriftelijke folders aan te blijven bieden. Wel is het advies om folders ook digitaal beschikbaar te maken, zodat de zwangere de mogelijkheid krijgt om te kiezen.



## **Inleiding**

De huidige informatie die zwangeren krijgen en de manier waarop ze deze informatie ontvangen, is in de loop van de tijd tot stand gekomen. De verschillende medewerkers van de afdeling hebben allen belangrijke informatie voor zwangeren en proberen dit allen over te brengen. Er is echter niet eerder gekeken naar de wensen en behoeften van de zwangeren zelf. Willen zij wel schriftelijke folders thuis ontvangen of lezen zij folders liever digitaal? Weten ze waarom ze een afspraak met de verloskundige hebben of is dit onduidelijk? Komt de informatie die ze krijgen tijdens een intakegesprek met de doktersassistente wel door of vergeten ze die weer zodra ze de deur uit lopen?

Dit adviesrapport wil een antwoord geven op de vraag of de informatie die zwangeren krijgen tijdens hun behandelingstraject aansluit bij hun wensen en behoeften: krijgen zij de juiste informatie, op het juiste moment, in de juiste vorm?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is eerst een inventarisatie van de bestaande informatie gemaakt. Bij deze inventarisatie is in kaart gebracht welke informatie een zwangere krijgt en kan krijgen op welk moment en in welke vorm. Tijdens de inventarisatie is een aantal knelpunten en verbeterpunten gevonden en is een aantal ideeën bedacht.

Vervolgens ben ik in gesprek gegaan met zwangeren en verschillende medewerkers. Deze gesprekken zijn aan de hand van semigestructureerde interviews gehouden, dat wil zeggen dat er geen vaste vragenlijst gebruikt is, maar dat er een aantal onderwerpen opgesteld zijn die besproken worden.

Aan de hand van de uitkomsten van de interviews is een aantal adviezen opgesteld en een aantal veranderingen voorgesteld. Deze zijn in dit adviesrapport te lezen. Dit adviesrapport is interessant voor medewerkers van de afdeling Obstetrie, omdat er specifiek onderzoek is gedaan naar de informatievoorziening op deze afdeling. Daarnaast is het ook voor andere afdelingen interessant, omdat vele adviezen ook voor andere afdelingen zeer bruikbaar kunnen zijn.

## Data

### *Interviews met zwangeren*

In totaal zijn er dertig interviews gehouden met zwangeren. Bij elf interviews was de partner ook betrokken. Het enige inclusie criterium dat is gebruikt, is dat de zwangere in verband met een medische indicatie onder controle in het UMCG moest staan. Kenmerken zoals zwangerschapsduur, leeftijd, eerdere zwangerschappen etc. zijn niet meegenomen, omdat er algemene onderwerpen bevestigd werden waarbij het alleen van belang was dat de geïnterviewde zwanger was. Daarnaast is hiermee geprobeerd om de brede doelgroep die de afdeling heeft te ondervragen. Er zijn verschillende onderwerpen in de interviews bevestigd, namelijk het eerste informatiepakket, de eerste afspraak, ervaring met verschillende consulten, sociale media en de informatieavonden.

### *Interviews met medewerkers*

Er zijn met verschillende medewerkers gesprekken gevoerd. De doktersassistenten zijn regelmatig naar hun mening over de verschillende onderwerpen gevraagd. Daarnaast is er vaak met de coördinator bedrijfsvoering van de polikliniek gesproken.

### *De inventarisatie van de informatie*

De eerste stap in het beantwoorden van het vraagstuk is kijken welke informatie er beschikbaar is. Er is tijdens deze inventarisatie alleen gekeken naar informatie van het UMCG.

Er zijn verschillende momenten waarop een zwangere informatie kan krijgen. Deze 'standaard' momenten zijn onderverdeeld in drie groepen:

#### Het eerste bezoek aan de polikliniek

- afspraakbrief met informatiepakket
- eerste gesprek gynaecoloog/verloskundige
- intake doktersassistente
- gesprek onderzoeksverpleegkundige

#### Vervolgbezoeken

- controleafspraken met gynaecoloog/verloskundige
- verpleegkundig spreekuur
- 20 wekenecho
- eventueel gesprek medisch maatschappelijk werk

#### Informatiebijeenkomsten

- informatiebijeenkomst voor borstvoeding
- informatiebijeenkomst voor zwangeren

Naast deze verschillende momenten, kan een zwangere ook van de volgende communicatiemiddelen gebruik maken om aan informatie te komen:

- de website van het UMCG
- sociale media van het UMCG: Facebook, LinkedIn en Twitter
- het telefonisch spreekuur
- televisieschermen op de polikliniek
- prikborden met posters op de polikliniek

De gehele inventarisatielijst is in de bijlage te vinden.

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de informatie die zwangeren krijgen, heb ik met verschillende consulten meegekeken. Ik ben aanwezig geweest bij eerste afspraken met de gynaecoloog/verloskundige, bij intakes van de doktersassistenten, bij gesprekken met de onderzoeksverpleegkundigen, bij verpleegkundig spreekuren, bij controleafspraken met de gynaecoloog/verloskundige en bij een 20 wekenecho. Op deze manier heb ik ook zelf kunnen ervaren welke informatie op welk moment en in welke vorm wordt gedeeld.

## Resultaten en adviezen

Op de volgende pagina's worden de resultaten van de interviews besproken en op basis daarvan adviezen gegeven. Interessante en relevante uitspraken van zwangeren zijn in kaders toegevoegd.

### Het eerste Informatiepakket

Wanneer een zwangere wordt doorverwezen naar het UMCG wordt er een afspraak voor haar gemaakt met een gynaecoloog of verloskundige. De zwangere krijgt een afspraakbrief voor deze afspraak thuis gestuurd en ontvangt daarbij een informatiepakket. Het informatiepakket bestaat uit het volgende:

- uitnodiging afspraak + bijlage afspraakbrief
- uitnodiging spreekuur van de onderzoeksverpleegkundige
- informatiebriefje over Eurocat (onderzoek naar aangeboren aandoeningen)
- vragenlijst voor nieuwe zwangeren op de polikliniek verloskunde UMCG + envelop
- folder "Zwanger!"
- folder "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG"
- plattegrond Wegwijs in het UMCG
- envelop met folders "Informatie over de screening op Downsyndroom" en "Informatie over de 20 wekenecho".

De meeste zwangeren gaven aan dat ze het informatiepakket fijn vinden, omdat ze in de verschillende folders veel informatie kunnen opzoeken en doorlezen. Hierdoor kunnen ze goed voorbereid naar de afspraak komen. Ook gaven ze aan dat het gedurende de hele zwangerschap fijn is om deze folders als naslagwerk te kunnen gebruiken. Ze vonden het hele pakket relevant.

Er zat echter wel een verschil in de behoefte aan folders tussen vrouwen die voor het eerst zwanger zijn en vrouwen die al eerder zijn bevallen. Bij een eerste zwangerschap lijkt er een grote behoefte aan informatie te zijn, omdat vrijwel alles nieuw en onbekend is. De folders worden door deze groep goed gelezen. Vrouwen voor wie het niet de eerste zwangerschap is, lijken veel minder tot geen behoefte te hebben aan het informatiepakket. Een groot deel gaf aan de folders helemaal niet gelezen te hebben.

*"Dit is mijn zesde zwangerschap dus ik weet nu allemaal wel hoe het gaat. Ik heb dus ook niet meer in de folders gekeken."*

*"Omdat het mijn eerste kindje is, is alles nieuw en vind ik het fijn om goed geïnformeerd te zijn."*

*"Ik vind het fijn dat zo'n pakket verstuurd wordt en vind het een compleet pakket Ik heb het niet allemaal meteen gelezen, ook omdat ik eerst wou kijken hoe het zou lopen met mijn zwangerschap, maar fijn dat ik het later nog kon doorlezen."*

*"Dit is mijn tweede zwangerschap en ik ben voor de tweede keer onder controle in het UMCG, dus het was niet nodig dat ik weer het hele pakket heb ontvangen. Ik heb het niet meer allemaal doorgenomen. Wat mij betreft had tijdens de eerste afspraak gevraagd kunnen worden of ik behoefte had aan deze informatie."*

In een enquête van twee andere studenten die onderzoek deden naar het verpleegkundig spreekuur zijn ook twee vragen gesteld over het informatiepakket. Elf zwangeren hebben opgeschreven wat ze van het pakket vonden en zij waren er overwegend positief over. Ze vonden het pakket nuttig en de informatie duidelijk. Ook werd genoemd dat het wel een standaard pakket is en dat het veel is. Daarnaast gaven 27 respondenten aan dat ze de folder "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG" hebben gelezen en allen vonden deze folder interessant. Negen respondenten gaven aan de folder niet gelezen te hebben.

Het is belangrijk om zo goed mogelijk in te spelen op de informatiebehoefte van elke zwangere. Dat is voor zowel de zwangere als voor het UMCG prettig. De zwangere krijgt informatie die voor haar relevant is, waarbij de kans groot is dat het gelezen wordt. Het UMCG hoeft minder folders te gebruiken en krijgt goed geïnformeerde zwangeren. Het versturen van twee verschillende informatiepakketten kan hier een belangrijke rol bij spelen.

Het eerste informatiepakket is voor vrouwen die in het beginstadium van hun zwangerschap zijn. Hun informatiepakket bestaat uit:

- de afspraakbrieven (uitnodiging afspraak, uitnodiging spreekuur van de onderzoeksverpleegkundige en bijlage afspraakbrief)
- informatiebriefje over Eurocat (onderzoek naar aangeboren aandoeningen)
- vragenlijst voor nieuwe zwangeren op de polikliniek verloskunde UMCG + envelop
- folders "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG" en "Gebruik van medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal"
- plattegrond Wegwijs in het UMCG
- envelop met de folders "Informatie over de screening op Downsyndroom" en "Informatie over de 20 wekenecho"

Het tweede informatiepakket is voor vrouwen die 20 of meer weken zwanger zijn. Hierin zit:

- de afspraakbrief + bijlage afspraakbrief
- informatiebriefje over Eurocat (onderzoek naar aangeboren aandoeningen)
- vragenlijst voor nieuwe zwangeren op de polikliniek verloskunde UMCG + envelop
- folders "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG" en "Gebruik van medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal"
- plattegrond Wegwijs in het UMCG

De folder "Zwanger!" kan in beide pakketten worden geschrappt. Zo wordt het pakket iets minder groot. Bovendien wordt de folder "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG" hierdoor hopelijk beter gelezen. De folder "Zwanger" kan bij de intake van de doktersassistente worden meegegeven als de zwangere daar behoefte aan heeft.

De folder "Zwanger!" kan echter op dit moment nog niet geschrappt worden, omdat in de folder "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG" de volgende zinnen staan: "Tegelijkertijd met deze brochure ontvangt u de brochure 'Zwanger!'. In die brochure kunt u naast de informatie over algemene aspecten van de zwangerschap zoals voeding, roken en medicijngebruik, ook informatie over verschillende (bloed)onderzoeken lezen." Het niet meesturen van de folder kan daardoor vreemd overkomen. De folder moet dus voorlopig nog wel meegestuurd worden.

Daarnaast zijn er twee relatief nieuwe folders die ook verspreid moeten worden, namelijk de folder “Gebruik van medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal” en de folder “Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding”.

De folder “Gebruik van medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal” moet worden toegevoegd aan het informatiepakket. Het UMCG is verplicht om deze folder mee te geven aan elke patiënt. Het advies is daarom om deze folder aan het informatiepakket toe te voegen, omdat dit de enige manier is waarop zwangeren deze folder met zekerheid zullen ontvangen. Deze folder is tijdelijk. Wanneer het UMCG niet meer verplicht is om deze folder mee te sturen, kan deze meteen weer uit het pakket geschrapt worden.

De folder “Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding” hoeft niet aan het informatiepakket toegevoegd te worden. De doktersassistentes kunnen deze folder aanbieden tijdens het intakegesprek, omdat de inhoud goed past bij de informatie die ze tijdens deze intake geven. De doktersassistentes hebben aangegeven bereid te zijn om deze folder tijdens de intake aan te bieden. Als de zwangere behoefte heeft aan deze folder, kan deze meegegeven worden.

Ik had graag het eerste informatiepakket kleiner gemaakt en een onderscheid gemaakt in informatiepakketten voor vrouwen die voor het eerst zwanger zijn en vrouwen die al eerder zwanger waren. Hiertoe zouden de folders “Informatie over de screening op Downsyndroom” en “Informatie over de 20 wekenecho” geschrapt moeten worden. Dit bleek helaas niet mogelijk. Het is immers belangrijk dat informatie over screening op het downsyndroom vroeg in de zwangerschap bekend is en het is handig wanneer de zwangere hier al over nagedacht heeft voor ze bij de researchverpleegkundige komt. De enige manier om deze informatie al op tijd te delen, is door het sturen van de folder in het informatiepakket. Daarnaast is het niet te voorspellen of een zwangere die al eerder is bevallen nog precies weet wat de screening inhoudt en of ze daar nog informatie over nodig heeft. Ook hebben zwangeren aangegeven liever schriftelijke folders te krijgen dan digitale folders, dus is het ook niet aan te raden om het pakket kleiner te maken door deze folders digitaal aan te bieden. Tot slot is het uiteindelijk toch beter om te veel informatie te sturen dan te weinig.

In het kader hiervan moet ook de uitnodiging voor het spreekuur van de onderzoeksverpleegkundige meegestuurd blijven worden. In deze brief staat namelijk dat wanneer de zwangere meer informatie wenst over prenatale screening, ze die kan vinden in de meegezonden envelop met daarin de folders “Informatie over de screening op Downsyndroom” en “Informatie over de 20 wekenecho”. Daarnaast wordt in de brief beschreven welke informatie er tijdens de afspraak wordt gegeven. Ook het informatiebriefje over Eurocat moet meegestuurd blijven worden, omdat het UMCG hiertoe is verplicht. Al met al kan er dus minder aangepast worden aan het pakket dan ik zou willen.

Het nadrukkelijke advies is wel om tijdens de verschillende afspraken op de polikliniek altijd goed te luisteren naar de wensen van de patiënt en te vragen of ze een bepaalde folder wel of niet mee naar huis wil hebben. Op deze manier kan worden geprobeerd om de informatiestroom te beperken.

Want waarom zou je een folder meegeven aan iemand die geen behoefte heeft aan de folder? Dit is voor zowel de patiënt als het UMCG verspilde moeite.

### Informatiepakket verpleegkundig spreekuur

Tijdens het verpleegkundig spreekuur wordt ook een mapje met informatie meegegeven. Er is kritisch gekeken of hier wat aan veranderd moet worden. De conclusie is dat het mapje in de huidige vorm praktische en relevante informatie biedt en dat hier op dit moment niets aan veranderd hoeft te worden. De verpleegkundigen kijken in het algemeen al goed of bepaalde informatie wel of niet meegegeven moet worden. Hierdoor wordt het pakket per zwangere zo goed mogelijk samengesteld. Het advies is om de folder “Klachtenregeling” ook in het pakket te houden, omdat het UMCG verplicht is om deze folder aan elke patiënt mee te geven en het verpleegkundig spreekuur het meest geschikte moment is om dat te doen.

### Schriftelijke of digitale folders

*“Schriftelijke folders heb ik liever, want die kun je bijvoorbeeld op de bank er even bij pakken en lezen. Als ik een link krijg via de e-mail, dan kijk ik er meestal niet naar.”*

*“Ik heb niet echt een voorkeur voor schriftelijk of digitaal, al denk ik dat schriftelijke folders eerder bij het oud papier belanden of kwijtraken, terwijl digitale folders er altijd makkelijk bij gepakt kunnen worden.”*

*“Schriftelijk leest gewoon lekkerder dan digitaal.”*

Omdat zwangeren in het algemeen een redelijk jonge doelgroep is, was de verwachting dat ze een voorkeur zouden hebben voor digitale folders. Uit de gesprekken is echter gebleken dat een meerderheid van de zwangeren folders het liefst schriftelijk leest. Als reden hiervoor gaven ze onder meer op dat ze schriftelijke folders er makkelijk even bij pakken, dat het fijner leest, dat ze folders zelf niet zullen gaan opzoeken en dat ze schriftelijke folders gemakkelijk met anderen kunnen bespreken. Het is daarom aan te raden om voorlopig de belangrijkste folders schriftelijk aan te blijven bieden. Daarnaast moet er wel toegewerkt worden naar het digitaal aanbieden van de folders. Ook hiervoor geldt weer dat het belangrijk is om naar de wensen van de patiënten te luisteren en hun waar mogelijk de keuze te geven voor schriftelijke of digitale folders.

## De eerste afspraak

De doktersassistenten geven aan dat ze bij de balie vaak merken dat zwangeren niet weten wat er tijdens een eerste afspraak gaat gebeuren. Hierdoor hebben zwangeren soms te weinig tijd uitgetrokken voor hun afspraak en raken sommigen wat geïrriteerd. Ook veel zwangeren gaven in de gesprekken aan dat het voor hen niet duidelijk was dat ze meerdere afspraken hadden.

*“In verband met voorbereiden is het wel handig als je van te voren weet dat je meerdere afspraken zult hebben.”*

*“Ik heb de folder Rndom uw zwangerschap wel gelezen, maar het was niet blijven hangen dat ik meerdere afspraken zou hebben.”*

*“Het was niet duidelijk dat ik meerdere afspraken had, maar ik reken altijd ruim de tijd in voor een afspraak in het UMCG, dus het was niet zo erg.”*

Hoewel in de folder “Rndom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG” duidelijk staat dat de eerste controle het meest uitgebreid is en de zwangere tijdens deze controle meerdere medewerkers ziet, wordt dit dus regelmatig niet gelezen door de zwangeren. Tijdens de interviews gaven meerdere zwangeren aan dat deze informatie niet blijft hangen en dat ze niet weer een folder lezen om te kijken wat er tijdens de afspraak gaat gebeuren.

Meerdere zwangeren stelden voor om informatie over de eerste afspraak toe te voegen aan de afspraakbrief. Door in één of twee zinnen kort te benoemen wat een eerste afspraak inhoudt, kan onduidelijkheid voorkomen worden. Hoewel niet met zekerheid te zeggen valt dat zwangeren dit wel zullen lezen, is het wel het proberen waard. Een voorbeeld van informatie die toegevoegd zou kunnen worden is:

**De eerste zwangerschapscontrole is het meest uitgebreid. Tijdens deze controle ziet u meerdere medewerkers. Houdt u er daarom rekening mee dat u tijdens de eerste controle voldoende tijd heeft voor deze afspraken.**

Hierdoor wordt het voor de zwangere meteen duidelijk dat er tijdens de afspraak meerdere dingen behandeld zullen worden en kan ze zich hier op instellen.

Een aantal verpleegkundigen opperde het idee om een schema van de komende zwangerschapscontroles mee te geven aan de zwangeren om meer duidelijkheid over de komende tijd te geven. Op dit schema kunnen zwangeren globaal zien hoe de komende weken hun afspraken er uit zullen zien. Een meerderheid van de zwangeren gaf aan dit een goed idee te vinden en hier behoefte aan te hebben. Zij vinden het verloop van de controles nu onduidelijk en zouden hier graag wat meer informatie over krijgen. Er werden echter ook een aantal kritische punten genoemd, bijvoorbeeld dat het voor veel vragen en opmerkingen kan gaan zorgen, dat het sterk kan verschillen per zwangere en dat mensen zullen denken dat dit plan precies gevolgd moet worden.



*“Een schema voor de afspraken lijkt mij fijn. Ook voor mijn partner, want hij weet vaak niet wat voor afspraak ik heb.”*

*“Ik ben de vorige keer bij 28 weken bevallen en heb eigenlijk geen idee hoe de controles later in de zwangerschap zullen gaan, dus ik zou graag een algemeen stappenplan hebben.”*

*“Ik denk dat de kans groot is dat er afgeweken wordt van zo’n schema dus dan is het niet zo handig.”*

De doktersassistentes gaven aan dat ze wel voordelen zien in een schema, maar dat de nadelen overheersen. Ze geven aan dat ze denken dat het voor bepaalde groepen die op de polikliniek komen heel verwarrend kan werken. Bovendien zal er vaak van afgeweken kunnen worden, omdat de gynaecoloog/verloskundige per keer weer bekijkt wanneer de volgende controle zal plaatsvinden. Het lijkt hun een betere optie om de gang van zaken mondeling te blijven communiceren en geen standaard schema in te voeren.

#### Intake doktersassistente

In de gesprekken is gevraagd aan de zwangeren wat ze van het intakegesprek met de doktersassistente vinden. Dit gesprek volgt in het algemeen na de eerste afspraak met de gynaecoloog/verloskundige. Acht zwangeren gaven echter aan nooit een intake met de doktersassistente te hebben gehad. De zwangeren die wel een intake hebben gehad, waren verdeeld over het nut van de intake. De ene zwangere vond het overbodig, want er werd niets nieuws verteld. De andere zwangere vond het juist fijn dat ze hier wat meer algemene informatie over zwanger zijn kreeg. Ook hier was weer een duidelijk verschil te merken tussen vrouwen die voor het eerst zwanger waren en vrouwen die al eerder zijn bevallen.

*“We waren in twee minuten klaar, want ik wist eigenlijk alles al door mijn eerdere zwangerschap.”*

*“Ik vond het erg nuttig en goed dat dit er is, vooral bij de eerste zwangerschap. De doktersassistente legt in duidelijke taal dingen uit, wat minder medisch.”*

*“Omdat het mijn tweede zwangerschap is, werd er niet veel nieuws verteld. Maar ik kan me goed voorstellen dat andere zwangeren het wel fijn vinden.”*

Het advies voor de intake van doktersassistentes is om de informatie die tijdens de intake wordt gegeven zo te houden zoals het is. Daarnaast kunnen de huidige folders die gegeven worden, aangeboden blijven worden plus de folder “Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding”. Ook bij de intake is het van belang om te proberen om rekening te houden met de wensen van de zwangere. Laat de zwangere bijvoorbeeld merken dat ze goed op de hoogte is van wat ze wel en niet mag eten, ga dan niet alles uitgebreid meer bij langs. Wat de folders betreft is het belangrijk om ze alleen mee te geven wanneer de zwangere hier behoefte aan heeft. Inhoudelijk zijn er in de gesprekken geen onderwerpen boven tafel gekomen die de zwangeren missen bij de intake.

Wanneer de afdeling hier meer informatie over wil krijgen, is het aan te raden om dit via de patiënten enquête te doen.

### Verpleegkundig spreekuur

De zwangeren die het verpleegkundig spreekuur al hadden bezocht, waren overwegend positief. De meerderheid vond het fijn om met de verpleegkundige van alles over de bevalling te kunnen bespreken en ze hadden veel aan de (praktische) informatie die ze kregen. Al was ook hier weer sprake van verschil in behoefte tussen vrouwen die voor het eerst zwanger waren en vrouwen die al eerder zijn bevallen. Zie voor meer informatie over de mening van zwangeren over het verpleegkundig spreekuur het verslag “Hoe bevalt het verpleegkundig spreekuur” van Bianca Hiemstra en Gerrie Kootje.

Ook bij het verpleegkundig spreekuur gaven de verpleegkundigen en doktersassistentes aan dat hier veel onduidelijkheid heerst onder de zwangeren. Dit kwam tijdens de gesprekken met de zwangeren ook naar voren; 10 van de 21 zwangeren gaven aan dat ze van tevoren niet wisten wat het verpleegkundig spreekuur inhield. Al vond het merendeel het niet vervelend dat ze dit niet wisten.

*“Ik wist niet wat het verpleegkundig spreekuur inhield en zei nog tegen mijn vriend ‘maar even kijken wat daar weer gaat gebeuren’.”*

*“Ik wist niet waar het over zou gaan, dus ik ging er vrij blanco in. Maar het was geen moeilijke informatie dus het was niet vervelend. Maar het zou wel handig zijn om informatie toe te voegen aan de afspraakbrief.”*

Ook bij het verpleegkundig spreekuur staat in de folder “Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG” duidelijk beschreven wat er tijdens het verpleegkundig spreekuur behandeld zal worden. Ook wordt het in het algemeen tijdens het maken van de afspraak verteld door de doktersassistente en wordt het soms verteld door de gynaecoloog/verloskundige. Toch heerst ook hier nog te veel onduidelijkheid en ook hier zou het een optie kunnen zijn om informatie toe te voegen aan de afspraakbrief. Een voorbeeld van informatie die toegevoegd zou kunnen worden is:

**Tijdens het verpleegkundig spreekuur bespreekt u met de verpleegkundige de gang van zaken rondom uw bevalling en de kraamperiode.**

Meerdere zwangeren gaven verder nog aan dat ze het niet nodig vinden om elke keer de bijlage bij de afspraakbrief te krijgen. Ze stellen voor om dit weg te laten, omdat ze het niet elke keer weer lezen. Ook zou het voor hen een optie zijn om het op de achterkant van de afspraakbrief te zetten, zodat het niet een aparte extra brief is.

Helaas is het op dit moment door wet- en regelgeving niet mogelijk om afspraakbrieven aan te passen. Het CBZ is centraal druk bezig met het veranderen van de afspraakbrieven. Het is daarom op dit moment niet mogelijk om zelf informatie toe te voegen aan de afspraakbrief. Voor verschillende afspraakbrieven is wel een opzet gemaakt. Zodra het wel mogelijk is om zelf informatie toe te voegen aan de afspraakbrief, kan dit door de gemaakte opzetten snel gerealiseerd worden.

## Informatiebijeenkomsten

Vrijwel alle zwangeren waren op de hoogte van de informatiebijeenkomsten over de bevalling en borstvoeding. Ook hadden alle zwangeren een duidelijke mening over de bijeenkomsten; ze wisten zeker dat ze er heen zouden gaan of zeker dat ze er niet heen zouden gaan. Het is dus niet nodig om de informatiebijeenkomsten meer onder de aandacht te brengen.

De meeste zwangeren gaven aan dat ze op de prikboarden en televisieschermen hadden gezien dat deze avonden bestaan. De prikboarden en televisieschermen worden dus goed bekeken. Het is daarom belangrijk om de informatie die hierop getoond wordt, up-to-date te houden. Daarnaast kunnen ook anderen onderwerpen die de afdeling belangrijk acht goed getoond worden op de prikboarden en televisieschermen.

## Telefonisch spreekuur

Het dagelijkse telefonische spreekuur van de verloskundigen voor niet dringende vragen over de gezondheid en/of zwangerschap is wisselend bekend bij de zwangeren. Ongeveer de helft wist er wel vanaf en de andere helft niet. Het is vooral bekend door het blauwe kaartje dat ze hebben meegekregen. Bij het meegeven van het blauwe kaartje zou het telefonische spreekuur benadrukt kunnen worden en uitgelegd kunnen worden met wat voor vragen er gebeld kan worden. Hierdoor wordt de bekendheid groter en kan de drempel om te bellen lager worden. Daarnaast is het belangrijk om op te letten dat relevante informatie die tijdens zo'n telefoongesprek besproken wordt, genoteerd wordt in het dossier van de zwangere.

*“Ik vind het een drempel om te bellen naar het UMCG. Het voelt als een belasting en dan denk ik: ach het is ook niet nodig.”*

*“Ik heb laatst gebeld, omdat ik bloed bij mijn urine had en toen moest ik de volgende dag langskomen. Maar de arts bij wie ik kwam, was hier helemaal niet van op de hoogte. Dat vond ik jammer.”*

Een zwangere gaf nog aan dat de beltijden (van 15:00 tot 16:00 uur) haar niet goed uitkomen in verband met werk. Het leek haar een goede optie wanneer ze de verloskundige kan e-mailen en dat die haar kan terugmailen of bellen. Helaas is er op dit moment een ‘freeze’ van de ontwikkeling van software, waardoor het niet mogelijk zal zijn om dit in te voeren. Wanneer er wel goede software voor mailcontact beschikbaar komt, is het advies om mailcontact met de verloskundige mogelijk te maken.

## Sociale media

Op dit moment wordt er weinig gebruik gemaakt van sociale media. De afdeling beschikt alleen over een eigen afdelingswebsite. Daarnaast zijn er de algemene UMCG website en de Facebookpagina, Twitterpagina en LinkedInpagina van het UMCG. Uit de gesprekken bleek dat een grote meerderheid ook geen behoefte heeft aan sociale media van Obstetrie. Ze gaven aan dat er genoeg sociale media over zwangerschap te vinden zijn en dat ze daarom geen toegevoegde waarde zien in bijvoorbeeld een Facebookpagina of app van Obstetrie.

Ook bij dit punt kwam weer naar voren dat er verschil zit tussen vrouwen die voor het eerst zwanger zijn en vrouwen die al eerder zijn bevallen. Een aantal vrouwen die al eerder is bevallen gaf aan zelf geen behoefte aan sociale media te hebben, maar dat ze zich goed voor kunnen stellen dat iemand die voor het eerst zwanger is hier wel veel behoefte aan heeft. Daarnaast waren het vooral de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn die regelmatig gebruik maken van sociale media over zwangerschap en wel behoefte hadden aan sociale media van het UMCG.

Wat de website betreft was het gebruik erg verdeeld: vijftien zwangeren gaven aan wel eens op de website te kijken en vijftien gaven aan dat ze er niet op kijken of zelfs niet wisten dat er een website bestond. Een aantal mensen gaf aan dat ze het lastig vindt om de informatie die ze zoekt te kunnen vinden op de website. Ook werd de website door meerdere mensen als traag ervaren. Op dit moment wordt er hard gewerkt om de website te verbeteren en zo goed mogelijk te maken. Wanneer de website redelijk op orde is, is het aan te raden om deze meer onder de aandacht te brengen.

*“Als ik een telefoonnummer moet opzoeken op de website, dan ga ik ondertussen een kopje koffie halen en als ik terug ben is de pagina hopelijk geladen.”*

Als de afdeling meer met sociale media zou willen doen, dan is het advies om een mobiele applicatie (app) te ontwikkelen. Uit de gesprekken kwam naar voren dat hier de meeste behoefte aan was. Een app van het UMCG wordt als betrouwbaar gezien en omdat er veel informatie online te vinden is, wordt dit als een groot pluspunt gezien. Onderwerpen die de zwangeren graag zouden zien in de app zijn: de groei van de baby, tips & tricks met betrekking tot zwangerschap, belangrijke telefoonnummers en hun afspraken.

### Ruimte om zwanger te zijn

Alle zwangeren hebben een medische indicatie en staan daarom onder controle in het UMCG. Voor veel zwangeren was dit waarschijnlijk niet hoe ze de zwangerschap voor zich hadden gezien. Daarom is ook gevraagd of ze het gevoel hebben dat er in het UMCG ruimte is om zwanger te zijn. De zwangeren reageerden hier gelukkig veelal positief op. De algemene tendens is dat ze tevreden zijn over de controles, de manier waarop dingen worden geregeld en hoe ze worden behandeld. Ze accepteren dat de zwangerschap nou eenmaal gaat zoals het gaat. Maar natuurlijk was niet iedereen alleen maar positief over de gang van zaken in het UMCG. Sommige zwangeren gaven aan dat ze de afspraken te medisch vinden, dat er weinig aandacht voor hen is en dat de communicatie te wensen overlaat. Zowel de positieve als de negatieve ervaringen zijn persoonlijk en afhankelijk van allerlei factoren, wat het lastig maakt om hier op in te spelen. Het enige wat gedaan kan worden is zo duidelijk mogelijk communiceren en de zwangere proberen het gevoel te geven dat ze gezien wordt.

*“Ik zou het fijn vinden als er eens in de vier weken een ook een afspraak met een verloskundige zou zijn, die wat meer naar mij en de baby kijkt. Daar is bij de gynaecoloog weinig tijd voor.”*

*“De eerste vraag is Hoe gaat het? en niet meteen Laat je buik maar zien.”*

*“Ik vind de controles in het ziekenhuis juist fijn, zo weet ik zeker dat alles goed is.”*

*“Als ik van tevoren wist wat ik nu weet, dan was ik hier meteen weggegaan.”*

*“Erg leuk dat de doktersassistente mij nog herkende van mijn vorige zwangerschap, dat had ik niet verwacht. Hierdoor en door de fijne gynaecoloog voel ik mij geen nummertje in het UMCG, maar heb ik het gevoel dat ik echt gezien word.”*

## Tips van de zwangeren

Tijdens de interviews was er veel ruimte voor zwangeren om hun mening te geven. Niet alleen over de gevraagde onderwerpen, maar ook over alles wat ze nog meer kwijt wouden. Hieruit zijn de volgende bruikbare tips naar voren gekomen:

### **1. Geef van tevoren aan wanneer er een coassistent of stagiair meeloopt**

Bij meerdere gesprekken kwam naar voren dat zwangeren graag op de hoogte willen worden gesteld wanneer er een coassistent of stagiair meeloopt. Sommige zwangeren vinden het namelijk niet prettig wanneer iemand meekijkt. Om het voor iedereen zo fijn mogelijk te maken, is het een goede optie dat de doktersassistente bij het aanmelden bij de balie meldt dat er die dag iemand meeloopt en vraagt of mevrouw daar bezwaar tegen heeft.

*“Op mijn afspraakbrief stond dat ik een afspraak had met een mevrouw, maar toen ik de kamer binnenkwam stond er ineens een mannelijke coassistent. Ik vind het vervelend om in mijn zwangerschap door een man behandeld te worden.”*

*“Ik heb liever niet dat er een coassistent of stagiair bij is. En ik voel mij voor het blok gezet wanneer tijdens het binnenlopen van de kamer wordt gevraagd of het goed is dat er iemand meeloopt.”*

### **2. Wees duidelijk over de aanwezigheid van de medewerkers**

Er werd meerdere keren genoemd door de zwangeren dat ze het vervelend vinden wanneer ze steeds verschillende medewerkers zien. De afdeling probeert hier wordt zo veel mogelijk rekening mee te houden, maar helemaal te voorkomen is het niet. Wat wel mogelijk is, is duidelijk communiceren wanneer een medewerker niet (meer) aanwezig is. Het is bijvoorbeeld aan te raden dat een aios aangeeft aan een zwangere dat hij/zij tijdelijk hier werkt en haar waarschijnlijk niet de gehele zwangerschap zal begeleiden. Dan is dat voor de zwangere meteen duidelijk en komt ze niet voor verrassingen te staan. In het algemeen wordt aan het einde van een consult besproken over hoeveel weken een zwangere weer op controle moet komen en het is aan te raden dat er dan meteen wordt aangegeven of dat bij dezelfde medewerker zal kunnen of niet.

### **3. Maak informatie ook in het Engels beschikbaar**

Een zwangere gaf aan dat haar partner Engels is en dat ze het jammer vond dat er geen informatie in het Engels beschikbaar is. Het is te verwachten dat meerdere mensen behoefte hebben aan informatie in een andere taal dan alleen het Nederlands. Het is uiteraard niet mogelijk om alle beschikbare informatie ook in het Engels aan te bieden, maar het advies is om ervoor te zorgen dat de belangrijkste informatie ook in het Engels beschikbaar komt. Zo zou het al heel mooi zijn wanneer de folder ‘Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG’ vertaald zou worden naar het Engels.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) heeft drie folders in verschillende talen ontwikkeld. Dat zijn de folders “Jouw bevalling, hoe bereid je je voor?”, “Jouw bevalling, hoe ga je om met pijn?” en “Stuitligging en uitwendige versie”. Deze folders zijn

beschikbaar in het Nederlands, Arabisch, Duits, Engels, Frans, Mandarijn, Portugees, Spaans en Turks. Het zijn folders met algemene informatie en ze zouden goed gebruikt kunnen worden voor buitenlandse zwangeren, hun partners of andere naasten. Deze folders zijn op de website [www.knov.nl](http://www.knov.nl) te downloaden.

Ook is er op de intranetpagina Patiëntenzorg- Buitenlandse patiënten allerlei informatie beschikbaar rondom de zorg voor buitenlandse patiënten. Hier is onder andere een communicatiehulpmiddel voor de anderstalige zwangere patiënt te vinden. Dit boekje is ontwikkeld om de communicatie tussen hulpverleners en niet-Nederlands sprekende zwangere patiënten te verbeteren. Hierin worden verschillende onderwerpen behandeld in de talen Engels, Frans, Spaans, Turks, Arabisch, Russisch en Chinees. Zo staat er bijvoorbeeld in de genoemde talen geschreven hoe je vraagt 'heeft u weeën?' en staan er plaatjes bij ter verduidelijking. Dit boekje kan daardoor in bepaalde situaties erg handig zijn.

#### **4. Voeg een blokje voor het patiëntnummer toe aan het blauwe kaartje**

Het blauwe kaartje wordt al als handig ervaren doordat alle belangrijke telefoonnummers er op staan. Om het blauwe kaartje nog handiger te maken, zou er een ruimte voor het UMCG-patiëntnummer toegevoegd kunnen worden. Het patiëntnummer kan door de medewerker die het blauwe kaartje meegeeft opgeschreven worden of door de zwangere zelf. Wanneer bijvoorbeeld een zwangere of haar partner een nummer moet bellen en het patiëntnummer nodig heeft, is het nummer op deze manier meteen voor handen.

## **Conclusie**

De hoofdvraag van dit onderzoek was: Krijgen zwangeren op elk moment gedurende hun zwangerschap de informatie waar zij op dat moment behoefte aan hebben en past de vorm waarin ze die krijgen bij hun wensen? Deze vraag kan niet eenduidig beantwoord worden.

De ene zwangere vindt het eerste informatiepakket veel te groot en dit schrikt haar af, terwijl de ander het pakket juist perfect vindt. De ene zwangere vindt het geen probleem dat ze niet weet wat er gaat gebeuren tijdens haar afspraak, de ander vindt dit heel vervelend en had zich graag willen voorbereiden. De ene zwangere is het liefst lid van zo veel mogelijk sociale media, terwijl de ander hier niets van moet weten. Kortom, voor de ene zwangere kan de hoofdvraag positief beantwoord worden en voor de andere zwangere niet. De belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is dan ook dat de informatie die wordt gegeven op de individuele zwangere afgestemd moet worden.

Aan de hand van dit onderzoek kan een aantal kleine veranderingen doorgevoerd worden die ervoor kunnen zorgen dat een nog grotere groep tevreden is. Zo kan aan verschillende afspraakbrieven een zin worden toegevoegd die duidelijk maakt wat de afspraak inhoudt. Daarnaast blijkt uit het kritisch bekijken van de verschillende informatiepakketten dat aanpassingen mogelijk zijn.



## **Aanbevelingen**

### **1. Bekijk de informatiepakketten regelmatig kritisch**

Wanneer de genoemde aanpassingen worden doorgevoerd, zijn de informatiepakketten up-to-date en goed om te versturen. Het is wel aan te raden om regelmatig weer naar de pakketten te kijken, te beoordelen of ze nog steeds naar wens zijn en ze eventueel aan te passen. Het advies is om dit elk half jaar te doen, zodat het best mogelijke pakket verstuurd wordt.

### **2. Voeg informatie toe aan afspraakbrieven**

De huidige afspraakbrieven blijken niet altijd voldoende informatie te bevatten en hierdoor is het voor zwangeren en hun partner soms lastig in te schatten wat hun te wachten staat. Het is daarom aan te raden om korte informatie aan de afspraakbrieven toe te voegen, zodat de onduidelijkheid weggenomen wordt. Bij de kopjes 'eerste afspraak' en 'verpleegkundig spreekuur' staat hiervoor een voorstel.

### **3. Geef folders mee naar behoefte**

Het is zinloos om een zwangere allerlei folders op te sturen of mee te geven, waar ze vervolgens niks mee gaat doen. Probeer daarom altijd om te luisteren naar de behoefte van de zwangere. Vraag dus of ze de folder graag mee wil en geef alleen dan de folder mee.

### **4. Breng de website onder de aandacht**

Er wordt momenteel hard gewerkt aan het verbeteren van de website. Wanneer de informatie op de website up-to-date is en hij goed werkt, is het aan te raden om de website meer onder de aandacht te brengen. Een goede website geeft gemakkelijk en kosteloos veel informatie en werkt daarnaast als een mooi visitekaartje voor het ziekenhuis en de afdeling.

### **5. Maak gebruik van de patiëntenenquête**

Als de afdeling bijvoorbeeld de mening van meer zwangeren wil horen over het gebruik van schriftelijke of digitale folders of over iets anders uit dit adviesrapport, dan kan dit goed gedaan worden met behulp van de patiëntenenquête.

## **Bijlage 1: Inventarisatie van de informatie**

### Eerste bezoek aan polikliniek

Na verwijzing en aanmelding krijgt de zwangere een uitnodiging voor een eerste afspraak op de polikliniek. Tijdens die eerste afspraak ziet de zwangere een arts/verloskundige, een onderzoeksverpleegkundige, een doktersassistente voor een intake gesprek en wordt er bloed geprikt.

*Bij de uitnodiging krijgt de patiënt de volgende documenten:*

- uitnodiging afspraak arts/verloskundige + bijlage afspraakbrief
- uitnodiging spreekuur van de onderzoeksverpleegkundige
- informatiebriefje over Eurocat (onderzoek naar aangeboren aandoeningen)
- vragenlijst voor nieuwe zwangeren op de polikliniek verloskunde UMCG + envelop
- folder "Zwanger!"
- folder "Rondom uw zwangerschap en bevalling in het UMCG"
- plattegrond Wegwijs in het UMCG
- envelop met folders "Informatie over de screening op Downsyndroom" en "Informatie over de 20 wekenecho".

*Informatie eerste gesprek arts/verloskundige:*

- bespreken van het beleid, het maken van een echo
- het Blauwe kaartje met daarop de hoofdbehandelaar en telefoonnummers voor vragen wordt meegegeven .

*Informatie researchverpleegkundige:*

- bij prenatale screening wordt er informatie gegeven over de screening op Downsyndroom, de 20 wekenecho en als de zwangere in aanmerking komt voor een lopend onderzoek, informatie over dat onderzoek
- de folders "Informatie over de screening op Downsyndroom" en "Informatie over de 20 wekenecho" kunnen worden meegegeven + eventueel informatie over een onderzoek.

*Informatie intake doktersassistentes:*

- er wordt informatie gegeven over voeding, roken, tuin/kattenbak, zwangerschapscursus, borstvoeding/kunstvoeding, bereikbaarheid kliniek, kraamzorg, VPKOB, bewegen/sporten en rolstoelgebruik (mondeling)
- folders "Borstvoeding" en "Bewegen van mijn kind tijdens de zwangerschap" worden meegegeven en nogmaals het Blauwe kaartje.

*Blauwe kaartje*

- de naam van de hoofdbehandelaar van de zwangere wordt hier op aangekruist en op de achterkant staat welke telefoonnummers gebeld kunnen worden voor bepaalde vragen.

## Vervolgbezoeken:

### *Informatie tijdens verpleegkundig spreekuur (27-30 weken zwanger)*

- verpleegkundig anamneseformulier wordt ingevuld en meegegeven
- voedingskeuze wordt besproken en (eventueel) folder "Informatieavond Borstvoeding" meegegeven
- informatieavond zwangeren wordt besproken
- blauwe kaartje wordt (weer) meegegeven
- geboortepan wordt besproken en meegegeven
- risico-inventarisatie resistente bacteriën wordt gedaan en meegegeven
- folders "Pijnbestrijding bij de bevalling" en "Klachtenregeling" worden meegegeven
- routebeschrijving naar de verloskamers in het UMCG wordt besproken en meegegeven
- parkeerinformatie
- patiënt wordt geïnformeerd dat ze verpleegkundige anamnese, geboortepan en MRSA-formulier moet meenemen wanneer ze komt bevallen.

### *Telefonisch spreekuur*

- Zwangeren kunnen voor vragen over gezondheid en/of zwangerschap op werkdagen tussen 15:00-16:00 uur bellen naar het telefonisch spreekuur van de verloskundigen.

### *20 weken echo*

- Tijdens de 20 wekenecho worden de groei van de baby, de ligging van de placenta en de hoeveelheid vruchtwater beoordeeld en er wordt gekeken naar lichamelijke afwijkingen
- Na (en deels tijdens) het maken van de echo worden de resultaten besproken met de zwangere en partner en krijgen ze foto's mee van de baby.

### *Medisch maatschappelijk werk (MMW)*

- Een klein deel van de zwangeren wordt verwezen (door gynaecoloog/verloskundige) naar medisch maatschappelijk werk. Wanneer de zwangere/kraamvrouw zelf aangeeft een gesprek met MMW te willen, kan ze dit aanvragen
- De gesprekken zijn erg patiënt- en situatieafhankelijk en daardoor de informatie die gegeven wordt ook.

## Informatiebijeenkomsten

### *Informatiebijeenkomst zwangeren:*

- er wordt in een groepsbijeenkomst ± twee uur lang informatie gegeven door een verloskundige of gynaecoloog van het UMCG en een verloskundige van de Verloskundige Stadspraktijk over de bevalling en alles wat daarbij komt kijken, aan de hand van een PowerPoint presentatie
- er worden geen folders of andere schriftelijke informatie meegegeven.

### Informatiebijeenkomst borstvoeding:

- er wordt in een groepsbijeenkomst ± twee uur lang informatie over borstvoeding gegeven door middel van een presentatie aan de hand van een PowerPointpresentatie. Tijdens de presentatie wordt een film van 20 minuten getoond
- de zwangeren (en partners) krijgen de slides van de PowerPoint presentatie en de mogelijkheid om verschillende folders/papertjes mee te nemen.

### Website

[https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/verloskunde\\_gynaecologie/verloskunde/Paginas/default.aspx](https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/verloskunde_gynaecologie/verloskunde/Paginas/default.aspx)

- op de UMCG website van Verloskunde kan er gekozen worden voor informatie over: Voor de zwangerschap, Prenataal onderzoek in het UMCG, Zwangerschap, Bevallen, Kraamperiode, Psychosociale begeleiding, Onderwijs en onderzoek, nieuws. De meeste onderwerpen hebben weer eigen pagina's met informatie over verschillende onderwerpen.

### Folders + prikboarden

- op de polikliniek zijn in een rek zo'n vijftig folders met betrekking tot zwanger beschikbaar, waarvan meer dan dertig folders van het UMCG zelf. Deze folders zijn vrij specifiek op één onderwerp gericht en worden tijdens consulten uitgereikt wanneer het van toepassing is
- op de prikboarden hangen informatieve posters over het verpleegkundig spreekuur, wetenschappelijk onderzoek, de informatieavond over borstvoeding etc
- op de website kunnen veel folders in een pdf bestand geopend worden.

### Televisieschermen polikliniek

- op de polikliniek hangen twee televisieschermen. Daarop verschijnen verschillende pagina's gedurende een aantal seconden.
  - \* pagina waarop staat welke medewerker op welk dagdeel op welke kamer zit + klok + het weer
  - \* verschillende foto's van polikliniek + klok + nieuwsbalk

### Sociale Media

- Geen specifieke sociale media van O&G
- (algemene) Twitterpagina van het UMCG en (algemene) Facebookpagina van het UMCG. Hierop worden vooral nieuwtjes en korte verhalen geplaatst.
- (algemene) LinkedIn pagina