



Onderzoeksverslag kwaliteitsproject

# De bevallende vrouw niet alleen

*Een praktijkgericht onderzoek naar de verwachtingen van patiënt en partner en professionals ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus.*

**De Haas  
Megens**  
Januari 2014

# Colofon

---

|                      |                                                                                                                                    |                                                                                                     |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel                | De bevallende vrouw niet alleen<br>Projectcode 1314_1_VRIJ006                                                                      |                                                                                                     |
| Onderzoekers         | Mw. L. de Haas<br>480976<br><a href="mailto:LCW.deHaas@student.han.nl">LCW.deHaas@student.han.nl</a>                               | Mw. L. Megens<br>478989<br><a href="mailto:LMH.megens@student.han.nl">LMH.megens@student.han.nl</a> |
| Onderzoekinstelling  | Radboudumc<br>Afdeling verloskunde (Q10)<br>Geert Grooteplein 10<br>6525 GA Nijmegen                                               |                                                                                                     |
| Opdrachtgever        | Mw. E. Hoex<br>Operationeel manager<br><a href="mailto:eefke.hoex@radboudumc.nl">eefke.hoex@radboudumc.nl</a>                      |                                                                                                     |
| Werkveldbegeleidster | Mw. G. Wiltink<br>Obstetrieveverpleegkundige<br><a href="mailto:gerdien.wiltink@radboudumc.nl">gerdien.wiltink@radboudumc.nl</a>   |                                                                                                     |
| Opleiding            | HBO Verpleegkunde<br>Gezondheid, Gedrag en Maatschappij<br>Hogeschool van Arnhem en Nijmegen<br>Kapittelweg 33<br>6525 EN Nijmegen |                                                                                                     |
| Docentbegeleidster   | Mw. J. Theunissen<br><a href="mailto:jacqueline.theunissen@han.nl">jacqueline.theunissen@han.nl</a>                                |                                                                                                     |
| Examinator           | Mw. J. de Jong<br><a href="mailto:jose.dejong@han.nl">jose.dejong@han.nl</a>                                                       |                                                                                                     |
| Trefwoorden          | Aanwezigheid obstetrieveverpleegkundige, actieve ontsluitingsfase, partus                                                          |                                                                                                     |

*Zo mooi  
en toch bijzonder,  
Zo alledaags  
maar steeds weer een wonder.*

# Samenvatting

---

## Aanleiding

De Raad van Bestuur van het Radboudumc heeft van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte het rapport “Een goed begin” met daarin speerpunt 6 “Bevallende vrouw niet alleen” ontvangen.

De Raad van Bestuur kreeg van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte het advies om de speerpunten op afdeling verloskunde van het Radboudumc te implementeren. De visies en ambities van het Radboudumc en het rapport “Een goed begin” verschillen van elkaar. Afdeling verloskunde vraagt zich af hoe de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vormgegeven kan worden, rekening houdend met zowel speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin” als de ambities van het Radboudumc. Dit heeft een onderzoeksvraag opgeleverd.

## Onderzoeksvraag

In het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” is onderzocht wat patiënt en partner en professionals verwachten van de obstetrie-verpleegkundige op afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus.

## Methode van onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden hebben de onderzoekers gegevens verzameld van twee groepen databronnen, namelijk de patiënt en haar partner en de professionals. Het onderzoek heeft een mixed design. Het verzamelen van gegevens van de databronnen is door middel van twee steekproeven op drie verschillende manieren gebeurd. Steekproef 1 omvat de patiënt en haar partner, steekproef 2 de professionals. Steekproef 1 is onderverdeeld in twee groepen. Er was sprake van een gerichte steekproef onder de patiëntenpopulatie van steekproef 1. Minimum variatie en een homogene groep is hierop van toepassing. De eerste groep omvat acht patiënten en hun partners die minimaal een dag en maximaal drie dagen geleden bevallen zijn op afdeling verloskunde van het Radboudumc. Zij werden op de afdeling kwalitatief en semigestructureerd geïnterviewd met behulp van een topiclist. De tweede groep omvat acht patiënten die minimaal drie weken geleden bevallen zijn op afdeling verloskunde van het Radboudumc. Zij werden tijdens de telefonische nacontrole kwalitatief en semigestructureerd geïnterviewd met behulp van een topiclist. Steekproef 2 omvat de obstetrie-verpleegkundigen, verloskundigen, gynaecologen in opleiding en gynaecologen. Zij werden door middel van een digitale enquête zowel kwalitatief als kwantitatief ondervraagd. Hierbij sprake van een gelegenheidssteekproef.

## Conclusie

Bij beide groepen van steekproef 1 werd na acht interviews de saturatie bereikt. Aan het onderzoek namen 48 van de 105 professionals deel (45,7%). Uit het onderzoek is gebleken dat patiënt en partner en professionals verwachten dat de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase wordt afgestemd *op* en *met* patiënt en partner en op het door hen geschreven geboorteplan. Bij een eerste partus is continue of zeer frequente aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase door patiënt en partner gewenst. Patiënt en partner, obstetrie-verpleegkundigen en gynaecologen in opleiding verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige de verloskamer regelmatig op eigen initiatief binnentreedt, maar ook regelmatig afwezig is om de privacy en rust van patiënt en partner te waarborgen. Dit is voornamelijk aan het begin van de actieve ontsluitingsfase door patiënt en partner gewenst. Vanaf acht centimeter ontsluiting vinden patiënt en partner continue aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer wenselijk. Patiënt en partner verwachten een

snelle reactie van de obstetrieverpleegkundige op het verpleegkundig oproepsysteem. Indien de levenspartner van de patiënt niet op de verloskamer aanwezig is, is continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer gewenst door de patiënt en haar partner. De meerderheid van de verloskundigen en de gynaecologen verwacht, in tegenstelling tot de obstetrieverpleegkundigen en de gynaecologen in opleiding, dat de obstetrieverpleegkundige continue bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus aanwezig is.

# Inhoud

---

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord</b> .....                                    | <b>10</b> |
| <b>Leeswijzer</b> .....                                   | <b>11</b> |
| <b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b> .....                        | <b>12</b> |
| 1.1 Aanleiding .....                                      | 12        |
| 1.2 Vraag- en doelstelling .....                          | 13        |
| <b>Hoofdstuk 2 Theoretisch kader</b> .....                | <b>14</b> |
| 2.1 Perinatale en maternale sterfte .....                 | 14        |
| 2.2 Rapport “Een goed begin” .....                        | 14        |
| 2.3 Partus .....                                          | 15        |
| 2.4 Afdeling verloskunde, Radboudumc .....                | 16        |
| 2.4.1 Afdeling verloskunde .....                          | 16        |
| 2.4.2 Visie .....                                         | 17        |
| 2.5 Professionals .....                                   | 17        |
| 2.6 Relevantie voor verpleegkundige beroepspraktijk ..... | 18        |
| <b>Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek</b> .....            | <b>20</b> |
| 3.1 Onderzoeksbenadering .....                            | 20        |
| 3.2 Steekproef .....                                      | 20        |
| 3.2.1 Steekproef 1 .....                                  | 20        |
| 3.2.1.1 Steekproef .....                                  | 20        |
| 3.2.1.2 Onderzoekseenheden .....                          | 21        |
| 3.2.1.3 Saturatie .....                                   | 21        |
| 3.2.1.4 In- en exclusiecriteria .....                     | 21        |
| 3.2.1.5 Werving .....                                     | 23        |
| 3.2.1.6 Informed consent .....                            | 23        |
| 3.2.2 Steekproef 2 .....                                  | 24        |
| 3.2.2.1 Steekproef .....                                  | 24        |
| 3.2.2.2 Werving .....                                     | 24        |
| 3.2.2.3 Informed consent .....                            | 24        |
| 3.3 Methode van gegevensverzameling .....                 | 24        |
| 3.3.1 Steekproef 1 .....                                  | 24        |
| 3.3.2 Steekproef 2 .....                                  | 25        |
| 3.4 Zorgvuldigheidseisen .....                            | 25        |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4.1 Geloofwaardigheid (Credibility) .....                                  | 25        |
| 3.4.2 Verplaatsbaarheid (Transferability) .....                              | 25        |
| 3.4.3 Plausibiliteit (Dependability) .....                                   | 26        |
| 3.4.4 Verifieerbaarheid (Confirmability) .....                               | 26        |
| 3.4.5 Validiteit .....                                                       | 26        |
| 3.4.6 Betrouwbaarheid .....                                                  | 26        |
| 3.5 Methode van het verwerken en analyseren van gegevens .....               | 27        |
| 3.5.1 Steekproef 1 .....                                                     | 27        |
| 3.5.2 Steekproef 2 .....                                                     | 27        |
| 3.5.3 Ordenen van gegevens .....                                             | 28        |
| 3.5.4 Coderen .....                                                          | 28        |
| <b>Hoofdstuk 4 Resultaten .....</b>                                          | <b>29</b> |
| 4.1 Resultaten interviews .....                                              | 29        |
| 4.1.1 Partus .....                                                           | 29        |
| 4.1.2 Verwachtingen ante partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige ..... | 29        |
| 4.1.3 Aanwezigheid obstetrie verpleegkundige durante partu .....             | 30        |
| 4.1.3.1 Afstemming aanwezigheid .....                                        | 30        |
| 4.1.3.2 Frequentie aanwezigheid .....                                        | 30        |
| 4.1.3.3 Duur aanwezigheid .....                                              | 31        |
| 4.1.4 Verwachtingen post partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige ..... | 31        |
| 4.1.4.1 Pariteit .....                                                       | 32        |
| 4.1.4.2 Verloop van de bevalling .....                                       | 32        |
| 4.1.4.3 Aanwezigheid obstetrie verpleegkundige .....                         | 32        |
| 4.1.4.4 Bereikbaarheid obstetrie verpleegkundige .....                       | 32        |
| 4.1.4.5 Aanwezigheid partner .....                                           | 32        |
| 4.1.4.6 Privacy .....                                                        | 32        |
| 4.1.4.7 Naderende uitdrijvingsfase .....                                     | 33        |
| 4.1.5 Speerpunt 6 .....                                                      | 33        |
| 4.1.5.1 Pariteit .....                                                       | 33        |
| 4.1.5.2 Verloop van de bevalling .....                                       | 33        |
| 4.1.5.3 Privacy .....                                                        | 34        |
| 4.1.5.4 Aanwezigheid partner .....                                           | 34        |
| 4.1.5.5 Bereikbaarheid obstetrie verpleegkundige .....                       | 34        |
| 4.1.5.6 Naderende uitdrijvingsfase .....                                     | 34        |

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2 Resultaten digitale enquête .....                                                  | 35        |
| 4.2.1 Respons .....                                                                    | 35        |
| 4.2.2 Demografische gegevens .....                                                     | 35        |
| 4.2.3 Afstemming aanwezigheid obstetrie verpleegkundige.....                           | 36        |
| 4.2.4 Frequentie aanwezigheid obstetrie verpleegkundige .....                          | 36        |
| 4.2.5 Duur aanwezigheid obstetrie verpleegkundige .....                                | 38        |
| 4.2.6 Mening huidige aanwezigheid obstetrie verpleegkundige .....                      | 39        |
| 4.2.7 Verwachtingen aanwezigheid obstetrie verpleegkundige.....                        | 39        |
| 4.2.8 Speerpunt 6 .....                                                                | 41        |
| 4.2.9 Verwachtingen praktische vormgeving aanwezigheid obstetrie verpleegkundige ..... | 42        |
| 4.2.10 Opmerkingen.....                                                                | 42        |
| <b>Hoofdstuk 5 Kritische nabeschuiving.....</b>                                        | <b>44</b> |
| 5.1 Methode van onderzoek .....                                                        | 44        |
| 5.1.1 Steekproef 1 – Groep 1 .....                                                     | 44        |
| 5.1.2 Steekproef 1 – Groep 2 .....                                                     | 44        |
| 5.1.3 Steekproef 2 .....                                                               | 45        |
| 5.2 Resultaten.....                                                                    | 45        |
| 5.2.1 Steekproef 1 .....                                                               | 45        |
| 5.2.2 Steekproef 2 .....                                                               | 45        |
| 5.2.3 Literatuur.....                                                                  | 46        |
| 5.3 Generaliseerbaarheid resultaten .....                                              | 47        |
| <b>Hoofdstuk 6 Conclusie .....</b>                                                     | <b>49</b> |
| <b>Hoofdstuk 7 Aanbevelingen .....</b>                                                 | <b>50</b> |
| 7.1 Aanbevelingen.....                                                                 | 50        |
| 7.1.1 Geboortepan .....                                                                | 50        |
| 7.1.2 Afstemming aanwezigheid obstetrie verpleegkundige.....                           | 50        |
| 7.1.3 Aanwezigheid obstetrie verpleegkundige.....                                      | 50        |
| 7.1.4 Bereikbaarheid obstetrie verpleegkundige.....                                    | 51        |
| 7.1.5 Naderende uitdrijvingsfase .....                                                 | 51        |
| 7.1.6 Back-up obstetrie verpleegkundige .....                                          | 51        |
| 7.1.7 Administreren.....                                                               | 51        |
| 7.2 Vervolgonderzoek.....                                                              | 51        |
| <b>Literatuurlijst .....</b>                                                           | <b>52</b> |
| <b>Bijlage 1 Format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie.....</b>       | <b>55</b> |

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Bijlage 2 Informerende brief steekproef 1 – groep 1 .....</b>                 | <b>57</b> |
| <b>Bijlage 3 Interviewguide steekproef 1 – groep 1 .....</b>                     | <b>59</b> |
| <b>Bijlage 4 Informerende brief steekproef 1 – groep 2 .....</b>                 | <b>62</b> |
| <b>Bijlage 5 Interviewguide steekproef 1 – groep 2 .....</b>                     | <b>64</b> |
| <b>Bijlage 6 Informerende brief steekproef 2.....</b>                            | <b>66</b> |
| <b>Bijlage 7 Digitale enquête steekproef 2.....</b>                              | <b>68</b> |
| Digitale enquête obstetrie-verpleegkundigen.....                                 | 68        |
| Digitale enquête verloskundigen, gynaecologen in opleiding en gynaecologen ..... | 70        |

# Voorwoord

---

Voor u ligt het onderzoeksverslag, geschreven in het kader van een kwaliteitsproject voor de opleiding HBO-Verpleegkunde. Operationeel manager Mw. E. Hoex van afdeling verloskunde van het Radboudumc te Nijmegen, heeft aangegeven inzicht te willen krijgen in wat er door patiënt en partner en professionals verwacht wordt van de obstetrie-verpleegkundige op afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barendende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus. Met veel enthousiasme hebben wij dit onderzoek uitgevoerd!

Voor dit onderzoek hadden wij geen ervaring in het opzetten en uitvoeren van een onderzoek. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen heeft ons in de gelegenheid gesteld te kunnen leren in het doen van onderzoek. Wij verwachten dat we in onze toekomstige loopbaan hier zeker profijt van zullen hebben. De toekomst zal het uitwijzen!

Met veel toewijding en genoegen hebben wij dit onderzoek voor afdeling verloskunde van het Radboudumc uitgevoerd. Wij zijn dankbaar de mogelijkheid te hebben gekregen binnen het Radboudumc ons onderzoek te mogen doen. Het voelt goed om op deze manier een bijdrage te mogen leveren aan de kwaliteit van zorg die het ziekenhuis hoog in het vaandel heeft staan.

Vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen hebben wij begeleiding mogen ontvangen van onze docentbegeleidster Jacqueline Theunissen. Wij willen haar bedanken voor haar tijd, betrokkenheid, kritische en bovenal opbouwende feedback. De gesprekken waren prikkelend, motiverend, inspirerend en gaven ons vertrouwen wanneer wij dat soms wat kwijt leken te zijn. Mede dankzij Jacqueline zijn wij tot dit eindproduct gekomen.

Zinvol en prettig waren de contacten met de opdrachtgever Eefke Hoex en werkveldbegeleidster Gerdien Wiltink. Zij stelden ons in staat het onderzoek binnen de door hen gestelde kaders op onze eigen wijze vorm te geven. Ook gaven zij ons de vrijheid en de ruimte om patiënten en hun partners en medewerkers te spreken die voor het onderzoek van belang waren, daarvoor grote dank!

Marij Strijbosch willen wij graag bedanken voor haar bereidwilligheid, inzet en geduld gedurende de onderzoeksfase. Marij heeft datatriangulatie in ons onderzoek mogelijk gemaakt door patiënten tijdens de telefonische nacontrole te interviewen.

De medewerkers van afdeling verloskunde hebben ons gedurende de onderzoeksfase de ruimte gegeven om te onderzoeken. Zij stonden altijd open voor vragen en waren bereid om patiënten en hun partners te werven voor het onderzoek. Daarnaast waren zij ondanks hun drukke werkzaamheden bereid om tijd vrij te maken voor de digitale enquête. Zonder de medewerkers van afdeling verloskunde hadden wij dit onderzoek niet kunnen voortzetten. Bedankt!

Ten slotte willen we de geïnterviewde patiënten en hun partners bedanken voor hun tijd en eerlijkheid. Zonder hun medewerking en oprechtheid was dit resultaat niet mogelijk geweest.

Wij hopen dat dit onderzoek met onze aanbevelingen een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg binnen afdeling verloskunde van het Radboudumc.

Linda de Haas & Lindie Megens

Nijmegen, januari 2014

# Leeswijzer

---

Het onderzoeksverslag bevat zeven verschillende hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk zal een inleidend hoofdstuk aan bod komen waarin de aanleiding van het onderzoek wordt beschreven. Vanuit de aanleiding zal de vraag- en doelstelling worden geformuleerd, welke leidend zijn voor het onderzoeksproces.

In het tweede hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven. Hierin wordt onder andere achterliggende theorie beschreven welke relevant is voor het onderzoek. Daarnaast worden begrippen gedefinieerd die betrekking hebben op het onderzoek.

In het derde hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk vindt u onder andere de onderzoeksbenadering. Ook zullen de steekproef, de methode van gegevensverzameling, de zorgvuldigheidseisen en de methode van gegevens verwerken en analyseren worden beschreven.

In het vierde hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek, de resultaten van de individuele interviews met patiënten en hun partners, de telefonische interviews met patiënten en de digitale enquête onder de professionals, beschreven.

In het vijfde hoofdstuk volgt een kritische blik op het onderzoek: de kritische nabeschuiving. In de kritische nabeschuiving wordt kritisch naar het uitgevoerde onderzoek gekeken. Vervolgens wordt de discussie rondom de resultaten beschreven, worden de resultaten vergeleken en worden de resultaten bekritiseerd aan de hand van bestaande literatuur.

Vervolgens komen in hoofdstuk zes de conclusies van het onderzoek aan bod en sluit het verslag in hoofdstuk zeven af met de aanbevelingen alsmede de implicatie voor vervolgonderzoek.

Tijdens het lezen van het onderzoeksverslag wordt u regelmatig doorverwezen naar een bijlage. Deze bevinden zich achter in het onderzoeksverslag.

In het onderzoeksverslag worden “hij” en “zij” verschillende malen gebruikt. Daar waar “hij” staat kan ook “zij” gelezen worden en omgekeerd. Een uitzondering hierop is de patiënt: de patiënt kan alleen als “zij” worden gelezen.

# Hoofdstuk 1 Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding

In Nederland bevallen ieder jaar ongeveer 175.000 vrouwen (CBS StatLine, 2013). Het overgrote deel van die zwangerschappen eindigt met een gezonde moeder en een gezond kind. Helaas geldt dit niet voor een deel van de zwangerschappen en bevallingen. In 2008 lag volgens CBS Statline (2012) het perinatale sterftecijfer op ongeveer 1200 (circa 0,7%). Na 2008 is het perinatale sterftecijfer jaarlijks gedaald. Er is bewust gekozen voor het perinatale sterftecijfer van 2008, gezien het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vanaf 2008 de perinatale sterfte in Nederland hoog op de politieke en maatschappelijke agenda heeft staan. De perinatale sterfteperiode is volgens de World Health Organization (WHO, 2011): na 22 volledige weken (154 dagen) zwangerschap tot zeven volledige dagen na de geboorte. Naast de perinatale sterfte sterven er jaarlijks ongeveer tien tot vijftien vrouwen aan de complicaties rondom de zwangerschap en de geboorte (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Dit noemt men maternale sterfte (Hogan et al., 2010). Niet alle gevallen van perinatale sterfte zijn te vermijden, maar een deel kan volgens de Stuurgroep zwangerschap en geboorte worden voorkomen door effectievere preventie en betere zorg (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009).

In het rapport “Een goed begin” wordt benoemd dat Nederland vergeleken met de cijfers van Europese landen met betrekking tot de perinatale en maternale sterfte, relatief slecht presteert. Gelet op de gezondheidsvoorzieningen waar Nederland vaak om wordt geroemd, is dat vreemd en ongewenst. Waardoor stagneert de daling van de perinatale en maternale sterfte in Nederland? Hierover zijn de meningen verdeeld. Vaak wordt er gewezen op het hogere risicoprofiel, in vergelijking met een aantal decennia geleden, van de gemiddelde zwangere in Nederland. Vrouwen jonger dan 20 jaar en ouder dan 45 jaar, met een hoge pariteit (hoog aantal partussen) of van een niet-westerse cultuur vallen onder het hogere risicoprofiel (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Dit bleek uit een data-analyse van alle moedersterfte in de periode van januari 1993 tot en met december 2005 in Nederland. In deze studieperiode werden 414 maternale sterfgevallen geïdentificeerd (Schutte et al., 2009). Ook wordt de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland niet altijd als optimaal bestempeld. Daarnaast halen regelmatig incidenten het nieuws die wijzen op falende perinatale zorg. Hierbij kan worden gedacht aan slechte communicatie of onvoldoende afstemming tussen professionals en aan onvoldoende bereikbaarheid en/of beschikbaarheid van verloskundige zorg (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009).

Sinds begin 2008 staat de perinatale sterfte in Nederland opnieuw hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. Om die reden stelde het ministerie een stuurgroep op. Het ministerie gaf de Stuurgroep zwangerschap en geboorte de opdracht om met concrete en realistische voorstellen te komen die zowel de perinatale als de maternale sterfte terug kunnen dringen (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). De Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009) heeft allereerst de huidige stand van zaken rondom zwangerschap en geboorte in Nederland geanalyseerd. Wat zijn de belangrijkste oorzaken van de perinatale en maternale sterfte in Nederland? Vervolgens zijn voorstellen uitgewerkt om deze oorzaken aan te pakken en daarmee de zorg rond zwangerschap en geboorte te verbeteren. Hier zijn zeven speerpunten uit voortgekomen. Eén van de zeven speerpunten is speerpunt 6: het niet alleen laten van de bevallende vrouw. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009) vindt dat zodra de bevalling is begonnen, de zwangere niet meer alleen mag worden gelaten. De bevalling begint met de aanvang van de actieve ontsluitingsfase, na het volledig verstrijken van de baarmoederhals. Dit moment wordt bepaald door de medisch professional. Vanaf dat moment start de medische verantwoordelijkheid en wordt de zwangere continu begeleid. De begeleiding tijdens een bevalling in het ziekenhuis zal door de obstetrieverpleegkundige of een kraamverzorgende gedaan worden.

Momenteel probeert de obstetrieverpleegkundige op afdeling verloskunde haar aanwezigheid op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase zoveel mogelijk af te stemmen met de patiënt en haar partner. De frequentie en duur van de aanwezigheid op de verloskamer is mede afhankelijk van de wensen van de patiënt en haar partner en van de werkdruk. Afdeling verloskunde heeft dan ook twijfels over speerpunt 6 “Bevallende vrouw niet alleen” uit het rapport “Een goed begin”. Gezien het rapport met de zeven speerpunten landelijk wordt geadviseerd als richtlijn naar alle Raden van Bestuur van ziekenhuizen, wil afdeling verloskunde van het Radboudumc deze speerpunten vanuit het rapport “Een goed begin” implementeren (Bureau acute zorg euregio, 2012).

Afdeling verloskunde van het Radboudumc heeft nog wel haar twijfels over het implementeren van speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin”. De twijfels zitten met name in de verschillen in de visies en ambities van het Radboudumc en het rapport “Een goed begin”. Een van de ambities van het Radboudumc is namelijk: “De patiënt als onderdeel van een behandelteam”. Deze ambitie wordt vertaald naar de speerpunten: “Patiënt als partner” en “De patiënt centraal”. Afdeling verloskunde heeft deze speerpunten deels vertaald naar de volgende punten: “Holistische zorg, communicatie, betrokkenheid, professionele zorg, bejegening, sociaal-emotioneel, integriteit, klantgerichtheid en informatie” (Afdeling verloskunde Radboudumc, 2013). Afdeling verloskunde vraagt zich af hoe de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vormgegeven kan worden, rekening houdend met zowel speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin” als de ambities van het Radboudumc. Op afdeling verloskunde van het Radboudumc komen vragen naar voren als: “Vindt de patiënt het prettig als de obstetrieverpleegkundige vanaf 3 centimeter ontsluiting continu aanwezig is?” Afdeling verloskunde van het Radboudumc heeft de onderzoekers de opdracht gegeven om de verwachtingen van de patiënt en haar partner en de verwachtingen van de professionals van afdeling verloskunde te bekijken en te vergelijken met speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin”.

## 1.2 Vraag- en doelstelling

Aan de hand van het bovenstaande probleem is de volgende vraagstelling geformuleerd:

*“Wat wordt er door patiënt en partner en professionals verwacht van de obstetrieverpleegkundige op afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barendende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus?”*

De doelstelling die uit de vraagstelling voortkomt, luidt als volgt:

*“In januari 2014 ligt er een onderzoeksverslag ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barendende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus voor afdeling verloskunde van het Radboudumc.”*

# Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

---

*In dit hoofdstuk wordt achterliggende theorie beschreven welke relevant is voor het onderzoek. Daarnaast worden er begrippen gedefinieerd die betrekking hebben op het onderzoek.*

## 2.1 Perinatale en maternale sterfte

In 2012 werden wereldwijd ongeveer 5.518.800 kinderen geboren (IndexMundi, 2013). In Nederland bevallen jaarlijks ongeveer 175.000 vrouwen (CBS StatLine, 2013). Wereldwijd stierven in 2012 per 1000 bevallingen gemiddeld 20,8 kinderen perinataal (2,1%) (The World Bank, 2013). In Nederland lag het perinatale sterftcijfer in 2008 op 0,7% (CBS Statline, 2012). Bij het sterftcijfer wereldwijd heeft The World Bank de sterfte tot 28 dagen na de geboorte genomen (The World Bank, 2013). Ook overlijden er jaarlijks wereldwijd ongeveer 342.900 vrouwen aan de complicaties rond de zwangerschap en de geboorte (6,2%) (The World Bank, 2013). Dit noemt men maternale sterfte (Hogan et al., 2010). In Nederland sterven er jaarlijks ongeveer tien tot vijftien vrouwen matернаal (0,01%) (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). 0,01% maternale sterfte in Nederland lijkt een laag percentage, echter moet dit percentage in verschillende contexten gezien worden. In Nederland, een land waarin veel verloskundige en medische voorzieningen zijn, is dit een hoog percentage. De aanleiding van het rapport “Een goed begin” is het hoge perinatale en maternale sterftcijfer in Nederland. De perinatale sterfteperiode is volgens de World Health Organization (WHO, 2011): na 22 volledige weken (154 dagen) zwangerschap tot zeven volledige dagen na de geboorte. Perinatale sterfte kan vervolgens weer worden onderverdeeld in foetale sterfte en in neonatale sterfte. Foetale sterfte betekent de intra-uteriene sterfte, hierbij sterft het kind voor of tijdens de baring. Neonatale sterfte is de sterfte na de geboorte tot en met zeven volledige dagen na de geboorte (Kunkeler, Doorn & Göbel, 2008). Omdat zowel het perinatale als het maternale sterftcijfer in Nederland verontrustend is, zal op zowel perinatale als maternale sterfte worden ingegaan (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009).

De World Health Organization (2010) classificeert niet iedere sterfte tijdens of kort na de zwangerschap als moedersterfte. Maternale mortaliteit wordt gedefinieerd als het totaal van directe en indirecte sterfte. Directe sterfte is het gevolg van complicaties rondom zwangerschap, bevalling en kraambed. Indirecte sterfte is het gevolg van een pre-existente ziekte of een ziekte die tijdens de zwangerschap ontstond, die werd verergerd door de fysiologische effecten van de zwangerschap. Van “toevallige” sterfte is sprake als de zwangerschap geen invloed had op het beloop; in deze gevallen wordt niet van moedersterfte gesproken. Maternale mortaliteit kan worden onderverdeeld in maternale sterfte en late maternale sterfte. Maternale sterfte is sterfte tot en met 42 dagen post partum. In de periode van 42 dagen tot een jaar na de bevalling wordt gesproken van late maternale sterfte (World Health Organization, 2010).

## 2.2 Rapport “Een goed begin”

Gezien het hoge perinatale en maternale sterftcijfer in Nederland kwam vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de opdracht om deze sterftcijfers te reduceren. In de zogenoemde “babybrief” kondigt het ministerie een aantal activiteiten en maatregelen aan. Zo stelt minister Klink een externe stuurgroep zwangerschap en geboorte in, met als opdracht: “Breng voor 1 januari 2010 een advies aan mij uit met concrete en realistische voorstellen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren, zodat waar mogelijk de perinatale en maternale sterfte kan worden teruggedrongen” (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). De daaruit voortvloeiende ambitie van de Stuurgroep is om het aantal maternale en perinatale sterftegevallen in een periode van vijf jaar met vijftig procent te reduceren (Bureau acute zorg euregio, 2012). De Stuurgroep zwangerschap en geboorte bestaat uit vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen, verzekeraars en relevante institutionele koepels. De Stuurgroep zwangerschap en

geboorte heeft uiteindelijk het rapport “Een goed begin” ontwikkeld. Dit rapport omvat zeven speerpunten, die zowel de perinatale als de maternale sterfte in Nederland zouden moeten reduceren. De zeven speerpunten uit dit rapport zijn als volgt:

1. Moeder en kind in de hoofdrol
2. Gezond oud worden, begint al in de baarmoeder
3. Goed geïnformeerde zwangere
4. Samen verantwoordelijk
5. Specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandsituaties
6. Bevallende vrouw niet alleen
7. 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009).

Het onderzoek zal zich specifiek richten op speerpunt 6 van het rapport “Een goed begin”: “Bevallende vrouw niet alleen. Vanaf het begin van de bevalling wordt de zwangere niet meer alleen gelaten. Zij wordt begeleid door een kraamverzorgende of obstetrie verpleegkundige en bewaakt door een medisch professional” (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). In het rapport “Een goed begin” wordt echter niet concreet verwoord wat het verband is tussen de continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige of kraamverzorgende op de verloskamer vanaf de actieve ontsluitingsfase en een reductie van zowel het maternale als het perinatale sterftecijfer. Om die reden is er door de onderzoekers per e-mail contact opgenomen met Professor van der Velden, de voorzitter van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Professor van der Velden (persoonlijke mededeling, 30 september 2013) e-mailde de onderzoekers:

Speerpunt 6 komt voort uit het feit dat ons bleek dat heel veel vrouwen tijdens de ontsluiting alleen gelaten werden. De vroedvrouw of gynaecoloog kwam / komt af en toe langs. En de kraamhulp cq O&G verpleegkundige was vaak te druk / te laat. Als je als zwangere geen idee hebt van weeën (zeker bij eerste bevalling) en andere signalen waarvoor je al dan niet terecht angst hebt of ontwikkelt en niemand is er om met jou te praten dan is paniek het eindpunt en dat is het laatste wat je bij een bevalling wilt, want de kans op riskante situaties (met als ergste consequentie sterfte) neemt dan alleen maar toe. Omdat het onmogelijk is om continue een vroedvrouw/gynaecoloog aanwezig te laten zijn is er voor gekozen een kraamhulp / verpleegkundige in te schakelen bij de begeleiding van de ontsluiting. Het is een voorzorgsmaatregel waardoor (nog) minder sterfte optreedt dan wel onnodig beschadigde kinderen (komt nog te veel voor) ter wereld komen (Prof. K. van der Velden, persoonlijke mededeling, 30 september 2013).

In de literatuur is nog niets bekend over het verband tussen het reduceren van de perinatale en maternale sterfte en de continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase, zie bijlage 1.

## 2.3 Partus

De partus, ook wel de bevalling genoemd, is de gebeurtenis waarbij het kind uit de moeder komt, al dan niet na een baring. Een baring is het proces waarin door uteruscontracties de uitgang van de baarmoeder opengaat en onder normale omstandigheden het kind uit de uterus wordt gedreven en via de vaginale weg wordt geboren (Schutte, Lith & Kesteren, 2008). Onder de partus kan dus zowel een baring als een sectio caesarea worden verstaan. Het onderzoek richt zich op de baring.

Volgens Prins, Roosmalen, Scherjon & Smit (2009) wordt de baring in vier fasen ingedeeld:

1. De ontsluitingsfase: begint bij het verweken en verstrijken van de cervix en eindigt bij volkomen ontsluiting;
2. De uitdrijvingsfase: begint wanneer de uterus het kind gaat uitdrijven, hetgeen meestal samengaat met volkomen ontsluiting, en eindigt als het kind geboren is;

3. De nageboorte: begint na de geboorte van het kind en eindigt met de geboorte van de placenta en vliezen;
4. De postplacentaire fase: begint na de geboorte van placenta en vliezen en eindigt ongeveer twee uur later.

De ontsluitingsfase is te verdelen in de latente en in de actieve fase. De latente fase wordt ook wel de voorbereidende fase genoemd. In de latente fase zijn er regelmatig contracties, ongeveer om de vijf tot zeven minuten. Daardoor verweekt, centreert en verstrikt de cervix. Ook treedt beginnende ontsluiting op. De latente fase eindigt wanneer de weeënfrequentie versnelt, er kracht en ontsluitingssnelheid optreedt en de cervix circa drie à vier centimeter ontsloten is. Na de latente fase volgt de actieve fase. Tijdens de actieve fase nemen de contracties toe. Uiteindelijk zullen er iedere twee à drie minuten krachtige weeën zijn die ongeveer veertig tot zestig seconden duren. De actieve fase eindigt wanneer er volkomen ontsluiting, tien centimeter, van de cervix is opgetreden (Prins et al., 2009). Het onderzoek is gericht op de actieve fase van de ontsluitingsfase, aangezien deze fase ook wordt benoemd in het rapport "Een goed begin" van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009).

## 2.4 Afdeling verloskunde, Radboudumc

### 2.4.1 Afdeling verloskunde

Het onderzoek heeft op afdeling verloskunde van het Radboudumc te Nijmegen plaatsgevonden. Afdeling verloskunde bevindt zich in het "Vrouw en Kind gebouw". Op afdeling verloskunde verblijven vrouwen bij wie problemen tijdens de zwangerschap zijn ontstaan. Een opname op de afdeling kan plaatsvinden tijdens de zwangerschap en tijdens of direct na de partus. De afdeling heeft vijftien patiëntenkamers en beschikt over een Obstetrische High Care. Dit is een high care kamer voor de opvang van ernstig zieke zwangeren met bijvoorbeeld pre-eclampsie of het HELLP-syndroom. Daarnaast verblijven op afdeling verloskunde zwangeren waarbij het kind voor de 32 weken geboren dreigt te worden. Ook verblijven er zwangeren waarbij tijdens de zwangerschap ernstige aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind zijn gevonden. Naast patiëntenkamers beschikt afdeling verloskunde over zeven verloskamers. Ook vrouwen die tijdens hun zwangerschap buiten het Radboudumc begeleid zijn, kunnen hier poliklinisch bevallen met hun eigen verloskundige. Naast zwangeren, verblijven er op de afdeling kraamvrouwen en hun pasgeboren kinderen. Gezonde pasgeboren kinderen liggen in hun wiegje naast de moeder. Pasgeboren kinderen die na de partus extra zorg en observatie nodig hebben, liggen op de Medium Care. Zieke pasgeboren kinderen worden opgenomen op de High Care en bij ernstige problemen op de Neonatale Intensive Care Unit.

In 2012 werden er op afdeling verloskunde van het Radboudumc 1564 kinderen geboren. De geboortepiek lag in de maand augustus met 154 pasgeboren kinderen en het geboortedal lag in de maand december met 103 pasgeboren kinderen. In 2012 stierven er op afdeling verloskunde geen moeders aan de complicaties van de zwangerschap of geboorte. In 2012 stierven er 99 pasgeboren kinderen (6,3%), perinataal. De perinatale sterftepiek lag in de maand augustus met 19 overleden kinderen (12,2%) en het perinatale sterftedal lag in de maand september met 5 overleden kinderen (3,8%) (Afdeling verloskunde Radboudumc, 2013). Het gemiddelde perinatale sterftecijfer van het Radboudumc is hoog vergeleken met het landelijke sterftecijfer (0,7% in 2008) (CBS Statline, 2012). Dit is te verklaren door het aantal hoog-risicobevallingen in een academisch ziekenhuis zoals het Radboudumc.

In oktober 2013 bestaat het team van afdeling verloskunde uit één afdelingshoofd, vijf operationeel managers, 65 verpleegkundigen (waarvan 55 verpleegkundigen zich gespecialiseerd hebben tot obstetrie-verpleegkundige). Daarnaast zijn er nog vier verpleegkundigen in opleiding tot obstetrie-verpleegkundige. Verder werken er zes kraamverzorgenden, twee lactatiekundigen, een maatschappelijk werker en vijf zorghulp. Daarnaast zijn er nog tien gynaecologen en tien

verloskundigen werkzaam.

### 2.4.2 Visie

Het Radboudumc heeft als ambitie van begin tot einde een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs te leveren, waarbij de patiënt steeds centraal staat. De ambitie voor de komende jaren bestaat uit:

1. Doelmatiger, effectiever en efficiënter worden;
2. De patiënt als onderdeel van het behandelteam;
3. Onderscheidende kwaliteit leveren;
4. Netwerken (Radboudumc, 2013).

Momenteel probeert de obstetrieverpleegkundige op afdeling verloskunde, ten aanzien van het praktisch vormgeven, zijn of haar aanwezigheid bij de bevallende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus zoveel mogelijk met de patiënt en haar partner af te stemmen. Onder de partner wordt in het onderzoek de levenspartner bedoeld. De levenspartner kan en hoeft niet altijd de biologische vader van het pasgeboren kind te zijn. De frequentie en duur van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer is mede afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt en haar partner en van de werkdruk. Onder “verwachtingen” wordt volgens van Dale (2013) “waarschijnlijk achten dat iets gebeurt” verstaan. Onder “werkdruk” verstaat van Dale (2014) “zwaarte van het dagelijks werk”.

Onder “het praktisch vormgeven” wordt in het onderzoek verstaan: de fysieke aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer. In het onderzoek gaat het niet om de psychosociale begeleiding van de patiënt en haar partner, maar om bijvoorbeeld de afstemming, duur en frequentie van de aanwezigheid. Ook het uitvoeren van verpleegtechnische vaardigheden door de obstetrieverpleegkundige valt in het onderzoek niet onder het praktisch vormgeven.

## 2.5 Professionals

In de vraagstelling worden de “professionals” als één groep gezien die zijn of haar eigen ideeën hebben over de praktische vormgeving van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barendende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase. Nu is echter de vraag: “Wie worden er onder de professionals verstaan in het onderzoek?” In het onderzoek wordt met “de professionals” bedoeld: de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, de obstetrieverpleegkundigen, de verloskundigen, de gynaecologen in opleiding en de gynaecologen van afdeling verloskunde van het Radboudumc.

Een obstetrieverpleegkundige is een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd tot obstetrieverpleegkundige. De obstetrieverpleegkundige verleent (hoog)complexe zorg aan vrouwelijke zorgvragers en aan pasgeboren kinderen, waarbij voor het analyseren en oplossen van verpleegproblemen specifieke kennis, vaardigheden en attitude nodig zijn. Obstetrieverpleegkunde omvat zowel de preventieve zorg tot en met de terminale zorg. Zo zijn zij bezig met het informeren en adviseren van zowel de zwangere vrouw als haar partner, maar ook met verzamelen en interpreteren van gegevens tijdens een partus (V&VN, 2010). De obstetrieverpleegkundigen van afdeling verloskunde van het Radboudumc herkennen zich niet in het verlenen van terminale zorg, zoals in de bovenstaande definitie van V&VN (2010) beschreven staat.

Naast de obstetrieverpleegkundige is tijdens de partus ook de verloskundige of de gynaecoloog aanwezig. Verloskundigen vervullen een spilfunctie in het totale proces van zorgverlening rondom de voortplanting. Zij begeleiden de vrouw en haar partner vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en baring en tijdens de kraamperiode. Ook dragen zij in de eerste tien dagen na de geboorte zorg voor de pasgeborenen en verrichten zij de nacontrole. Op basis van haar

deskundigheid en zelfstandige beslissingsbevoegdheid vervult de verloskundige in de eerstelijnszorg als medisch professional een poortwachterfunctie voor de tweedelijns zorgverlener. Zij vervult die functie op grond van risicoselectie. Om de functie van poortwachter verantwoord te kunnen vervullen, regelt de verloskundige een aantal randvoorwaarden, zoals de organisatie van zorg en de professionalisering van het beroep (KNOV, 2005). Klinisch verloskundigen, verloskundigen in de tweede en derde lijn, verlenen zorg aan vrouwen met een verhoogd risico op complicaties. De klinisch verloskundige brengt in het obstetrisch team (bestaande uit artsen al dan niet in opleiding tot gynaecoloog, klinisch verloskundigen en obstetrieverpleegkundigen) haar specifieke deskundigheid in, waardoor in de perinatale zorg het fysiologisch verloskundig proces in samenhang met specifieke pathologie leidt tot hoogwaardige verloskundige zorg (NVOG, 2010).

Wanneer de situatie voor de klinisch verloskundige te complex wordt, wordt de gynaecoloog ingeschakeld. Een gynaecoloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in vrouwenaandoeningen en –ziekten. Hij komt patiënten tegen met menstruatiestoornissen, onvruchtbaarheid, incontinentieproblemen of chronische ziekten als kanker. Daarnaast helpt de gynaecoloog ook bij bevallingen met complicaties. Onder de taken van een gynaecoloog vallen het houden van spreekuren, het doen van onderzoek (bijvoorbeeld echo's), het bezoeken van patiënten in het ziekenhuis, het helpen bij bevallingen waarbij complicaties optreden en het uitvoeren van chirurgische ingrepen. Tijdens spreekuren bespreekt hij klachten van patiënten en onderzoekt deze. Eventueel worden daarna therapieën, behandelmethoden en/of medicatie besproken (Nationale Beroepengids, z.d.).

## 2.6 Relevantie voor verpleegkundige beroepspraktijk

Schutte, Lith & Kesteren (2008) geven aan dat de zorg tijdens de ontsluitingsfase gericht is op het bewaken van de gezondheidstoestand van de barendende vrouw en haar ongeboren kind. Bij het observeren van het ongeboren kind wordt gebruikt gemaakt van een cardiotocograaf (CTG). Deze beoordeelt en interpreteert de obstetrieverpleegkundige waardoor ze vervolgens vaststelt of er met de verloskundige of gynaecoloog moet worden overlegd (V&VN, 2010). Bij het bewaken van de gezondheidstoestand van de barendende vrouw en haar ongeboren kind is het belangrijk de behoeften van de patiënt en haar partner zoveel mogelijk als uitgangspunt te nemen. Deze behoeften kunnen sterk verschillen. Om die reden moet de obstetrieverpleegkundige de behoeften regelmatig nagaan bij de patiënt (Schutte et al., 2008).

Hoe de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barendende vrouw op de verloskamer op afdeling verloskunde tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch zou moeten worden vormgegeven, is niet beschreven. Nu is echter de vraag, hoe deze aanwezigheid, rekening houdend met speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin”, zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de patiënt en haar partner. Door dit te onderzoeken en hier aanbevelingen over te schrijven, zal mogelijk een eenduidige werkwijze vastgelegd kunnen worden. Door het vastleggen van een eenduidige werkwijze zal er eenduidiger te werk worden gegaan. Door de zorg goed af te stemmen en eenduidiger te werk te gaan, zal de kwaliteit van zorg verhoogd worden.

Nadat de onderzoekers aanbevelingen geschreven hebben, kan de verpleegkundige een eenduidige werkwijze vaststellen. Daardoor werken de onderzoekers mee aan de ontwikkeling en vaststelling van een nieuw zorgprogramma. De onderzoekers fungeren dus in de beroepsrol “ontwerper”. Het doel van de eenduidige werkwijze is de verpleegkundige deskundigheid te waarborgen. Het beoogde effect van de eenduidige werkwijze is dat de te verlenen zorg -het praktisch vormgeven van de aanwezigheid- doelmatiger wordt en efficiënter en effectiever wordt uitgevoerd, en de obstetrieverpleegkundigen opener en flexibeler kunnen werken (Hunink, van der Bijl, Cusveller, van Linge & Polhuis, 2006).

Naast de beroepsrol is de verpleegkundige beroepscode van toepassing op het onderzoek. V&VN & NU'91 (2007) beschrijven dat een verpleegkundige, om goed te kunnen werken, waarden en normen van de beroepsgroep nodig heeft. De waarden en normen van de beroepsgroep staan beschreven in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. De code geeft de verpleegkundige uitgangswaarden voor haar handelen. Uitgangswaarden voor het handelen welke in het onderzoek gebruikt zullen worden, zijn onder andere:

- De verpleegkundige ondersteunt en initieert activiteiten ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het beroep.
- De verpleegkundige overziet en bewaakt de zorg rond de zorgvrager.
- De verpleegkundige stemt de zorgverlening zoveel mogelijk af op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager.
- De verpleegkundige respecteert de deskundigheid, ervaring en bijdragen van andere zorgverleners.
- De verpleegkundige draagt bij aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van het beleid van de instelling of organisatie (V&VN et al., 2007).

## Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

---

*In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de onderzoeksbenadering. Vervolgens worden de steekproef, de methode van gegevensverzameling, de zorgvuldigheidseisen en de methode van gegevens verwerken en analyseren beschreven.*

### 3.1 Onderzoeksbenadering

De vraag- en doelstelling van het onderzoek richtte zich op het praktisch vormgeven van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus. Onderzocht werd wat de verwachtingen van patiënten en hun partners en professionals zijn, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige. Om primair deze werkelijkheid te begrijpen vanuit het “insiders perspectief”, was kwalitatief beschrijvend onderzoek de wenselijke onderzoeksbenadering (Migchelbrink, 2010). Vanwege het korte tijdsbestek was het niet haalbaar om zowel de verwachtingen van de patiënten en hun partners als de verwachtingen van de professionals kwalitatief te onderzoeken. Om die reden is gekozen voor een combinatie tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek: het mixed design. Wel stond tijdens het onderzoek de kwalitatieve onderzoeksbenadering nadrukkelijk voorop.

### 3.2 Steekproef

Bij het verzamelen van gegevens voor het onderzoek werd er van twee groepen databronnen gebruik gemaakt, namelijk de patiënt en haar partner en de professionals (obstetrieverpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen). Het verzamelen van gegevens van deze databronnen is met behulp van twee steekproeven op drie verschillende manieren gebeurd. Voor het lezersgemak is het verzamelen van gegevens in dit hoofdstuk per steekproef beschreven.

Steekproef 1 betreft het verzamelen van gegevens van de patiënt en haar partner. In verband met datatriangulatie (voor meer informatie zie het kopje “zorgvuldigheidseisen”) is gekozen voor twee groepen patiënten. Steekproef 1 is dan ook onderverdeeld in twee groepen. Groep 1 beslaat patiënten en partners welke op het moment van onderzoek opgenomen zijn op afdeling verloskunde van het Radboudumc. Groep 2 beslaat patiënten welke op het moment van onderzoek ontslagen zijn van de afdeling en minimaal drie weken geleden bevallen zijn. Steekproef 2 betreft het verzamelen van gegevens van de professionals van afdeling verloskunde van het Radboudumc.

#### 3.2.1 Steekproef 1

##### 3.2.1.1 Steekproef

De opdrachtgever van het onderzoek wilde de verwachtingen van de patiënt en partner ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barende vrouw op de verloskamer onderzocht hebben. Om een inhoudelijke representatie van alle respondenten te krijgen, werd er toegewerkt naar een bepaalde samenstelling van de steekproef: de zogenaamde “gerichte steekproef” (Migchelbrink, 2010).

#### Groep 1

Groep 1 bestond uit patiënten en hun partners die minimaal 1 dag en maximaal 3 dagen geleden bevallen zijn op een van de verloskamers van afdeling verloskunde in het Radboudumc en tevens nog opgenomen waren op afdeling verloskunde. Binnen de gerichte steekproef werd voor minimum variatie gekozen. Gezien tot op heden weinig tot geen onderzoek gedaan is naar de verwachtingen van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus, wilden de onderzoekers in kaart brengen wat de patiëntenpopulatie met een relatief normale partus verwacht van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige.

Om die reden wilden de onderzoekers een groep mensen selecteren die zich in zoveel mogelijk gelijke omstandigheden bevonden (Migchelbrink, 2010). Bij groep 1 werd onder respondent zowel de patiënt als haar levenspartner verstaan.

## **Groep 2**

Groep 2 bestond uit patiënten die minimaal 3 weken geleden bevallen zijn op een van de verloskamers van afdeling verloskunde in het Radboudumc en tevens ontslagen zijn door afdeling verloskunde van het Radboudumc. Binnen de gerichte steekproef werd in deze groep, net als bij groep 1, gekozen voor minimum variatie (Migchelbrink, 2010). Bij groep 2 werd onder respondent enkel de patiënt verstaan.

### **3.2.1.2 Onderzoekseenheden**

De onderzoekspopulatie van groep 1 en 2 was een homogene groep aangezien de patiënten en hun partners veel overeenkomsten met elkaar hadden. Zo bevonden de patiënten en hun partners zich bijvoorbeeld in dezelfde fase (post partum), zijn zij allemaal bevallen op een van de verloskamers van afdeling verloskunde van het Radboudumc en bevonden zij zich tijdens het onderzoek op dezelfde locatie (op de afdeling of thuis). De onderzoekers streefden ernaar om per groep vier patiënten met een primi parae en vier patiënten met een multi parae te interviewen. N=4 : N=4 was hierbij de ideale verhouding.

### **3.2.1.3 Saturatie**

Het proces van onderzoek ging in principe net zo lang door totdat de verzadiging, ook wel saturatie genoemd, was bereikt. Verzadiging houdt in dat de onderzoekers op een herhaling van thema's of relevante onderwerpen geen nieuwe informatie meer verkrijgen. Het moment van verzadiging hangt af van onder andere de diepgang en omvang van de benodigde informatie, de verschillen en/of de overeenkomsten tussen de respondenten en het soort gerichte steekproef. Het is dan ook niet op voorhand te zeggen wanneer het moment van verzadiging aanbreekt (Boeije, 2005). De onderzoekers hadden verwacht dat zij na het face to face interviewen van acht patiënten en hun partners en het telefonisch interviewen van acht patiënten, inhoudelijke verzadiging zouden bereiken. Een van de redenen hiervoor is dat bij een homogene respondentengroep, vanwege het minimale verschil tussen de respondenten, de saturatie sneller wordt bereikt. Aangezien de onderzoekers een beperkte tijd voor het onderzoek hadden, was het niet mogelijk om eindeloos door te gaan met onderzoeken en daardoor bestond de kans dat de saturatie na acht interviews nog niet was bereikt.

### **3.2.1.4 In- en exclusiecriteria**

Gezien steekproef 1 een gerichte steekproef was, golden de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

**Inclusiecriteria patiënten:**

- De respondent is bevallen op één van de verloskamers van afdeling verloskunde in het Radboudumc.
- De respondent is à term bevallen.
- De levenspartner van de respondent was tijdens de partus aanwezig.
- De respondent en haar partner beheersen beiden de Nederlandse taal.

**Exclusiecriteria patiënten:**

- De respondent is bevallen op de poliklinische verloskamer op afdeling verloskunde van het Radboudumc.
- De respondent is een Obstetrische High Care patiënt.
- De respondent met koorts durante partu.
- De respondent is bevallen van een overleden kind.
- De respondent is bevallen van een kind met een met een ernstige afwijking en/ of een ernstige ziekte.
- De respondent is bevallen van een kind welke op het moment van onderzoeken in een vitaal bedreigde toestand verblijft.
- De respondent die het onvermogen heeft om deel te kunnen nemen aan het onderzoek door een gezondheidsprobleem dat invloed heeft op de spraak en/of het denk vermogen.

Onder "overleden kinderen" wordt verstaan: overleden door een intra-uteriene vruchtdood, zwangerschapsafbreking (TOP) of door complicaties tijdens de partus. Onder "ernstige afwijking" en "ernstige ziekte" wordt in het onderzoek verstaan: een afwijking of een ziekte welke het kind zijn of haar gehele leven houdt, waar het kind hinder van heeft, waardoor de kwaliteit van leven beperkt. Mogelijk brengt deze ernstige afwijking en/of ernstige ziekte het kind in een kritieke toestand en/of heeft het invloed op de levensverwachting.

Zoals in de exclusiecriteria te lezen is, werden obstetrische high care patiënten uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Door de complicaties tijdens de zwangerschap bij deze patiënten, kon mogelijk de verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase van de partus verschillen met de verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase van de partus van een gezonde barende vrouw. Naast het uitsluiten van obstetrische high care patiënten, zijn ouders van doodgeboren kinderen, ouders van kinderen met een ernstige afwijking en/of ernstige ziekte en ouders van kinderen welke in een vitaal bedreigde toestand verblijven, uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Deze kinderen hebben een verhoogde hoge kans op perinataal overlijden. Voor het onderzoek was dit echter niet van belang. De aanleiding van het rapport "Een goed begin", de hoge perinatale en maternale sterftcijfers in Nederland, was immers niet de aanleiding voor het onderzoek "De bevallende vrouw niet alleen". De aanleiding voor het onderzoek was de vraag van afdeling verloskunde van het Radboudumc over hoe de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vormgegeven kan worden, rekening houdend met zowel speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin", als de verwachtingen van patiënt en partner en professionals.

Naast dat bovenstaande patiëntengroepen werden uitgesloten van deelname aan het onderzoek, om een beeld van de verwachtingen van de relatief normale patiëntenpopulatie met hun partners te krijgen, was het ethisch niet te verantwoorden dat zij geïnterviewd zouden worden. Deze ouders zitten in een emotionele achtbaan om het verdriet en/of zorgen over hun kind. Door het uitsluiten van bovenstaande patiëntengroepen werd ook de gedragscode gehanteerd, namelijk gedragsregel 3: "onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig", aangezien onder gedragsregel 3 ook de ethische aspecten vallen (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010).

### 3.2.1.5 Werving

#### Groep 1

Patiënten die bevallen zijn op afdeling verloskunde van het Radboudumc mogen tot maximaal drie dagen post partum op de afdeling verblijven. De acht patiënten die voor het onderzoek nodig waren, bevonden zich op de kraamkamers van de afdeling. De onderzoekers selecteerden de patiënten naar aanleiding van de in- en exclusiecriteria. Dit werd in overleg met het verpleegkundig team gedaan, aangezien zij op de hoogte zijn van de situatie van een patiënt.

#### Groep 2

De acht patiënten die voor het onderzoek nodig waren, zijn drie weken geleden bevallen op afdeling verloskunde. Bij het ontslag hebben zij een brief mee naar huis gekregen met daarin een afspraak voor de telefonische nacontrole. De telefonische nacontrole wordt verzorgd door Mw. M. Strijbosch, een obstetrie-verpleegkundige van afdeling verloskunde. Zij heeft een overzicht van patiëntengegevens, waaruit de onderzoekers aan de hand van de in- en exclusiecriteria patiënten konden selecteren. De onderzoekers gaven Mw. M. Strijbosch de opdracht om in het kort uit te leggen wat het onderzoek inhoudt en wat er van de patiënt wordt gevraagd. Dit staat omschreven in een interviewgide, zie bijlage 5. Tevens werden de onderzoeksvragen met Mw. M. Strijbosch besproken, om onduidelijkheden te voorkomen. Daarnaast hadden de onderzoekers een informerende brief opgesteld, waarin Mw. M. Strijbosch de informatie nogmaals kon doorlezen, zie hiervoor bijlage 4.

### 3.2.1.6 Informed consent

De opdrachtgever, Mw. E. Hoex, heeft toestemming gegeven voor de uitvoering van het onderzoek door de onderzoekers, wat werd bevestigd door middel van een handtekening op de informerende brieven. Vervolgens werden de patiënten gericht geselecteerd en was het de vraag of zij toestemming wilden geven om deel te nemen aan het onderzoek. Het was belangrijk dat de patiënten en hun partners werden geïnformeerd over het onderzoek en dat hen werd voorgelegd hoe hun gegevens werden gebruikt in de rapportage. Op basis hiervan konden de respondenten hun toestemming geven (Boeije, 2008). Verder kon het voor de patiënt en haar partner belangrijk zijn dat hun deelname aan het onderzoek hen iets opleverde. In het onderzoek was dat waarschijnlijk een luisterend oor zijn en/of de respondent het idee geven een steen bij te dragen aan de wetenschap (Baarda et al., 2013).

#### Groep 1

De onderzoekers gaven de patiënten en partners die face to face geïnterviewd werden een informerende brief met daarop de handtekening van de opdrachtgever van het onderzoek. Door de hormonen, de indrukwekkende gebeurtenis en de vermoeidheid konden de patiënten mogelijk de informatie vergeten. Door een informerende brief konden zij later teruglezen waar het onderzoek over ging, zie bijlage 2. De informerende brief werd voordat deze naar de patiënt en haar partner ging, eerst aan de betreffende verpleegkundige gegeven. De verpleegkundige gaf de informerende brief aan de patiënt en haar partner en ging later naar de patiëntenkamer terug om te vragen of zij toestemming gaven voor deelname aan het onderzoek. Op deze manier lag de drempel voor de patiënt en haar partner om "nee" te zeggen lager dan wanneer de onderzoekers zelf de patiëntenkamer binnen zouden treden.

#### Groep 2

Aan de tweede groep werd telefonisch toestemming gevraagd, gezien dit niet via een andere weg mogelijk was. Hierbij werd vermeld dat de gegevens van de patiënt absoluut anoniem blijven. De onderzoekers vroegen aan obstetrie-verpleegkundige Mw. M. Strijbosch of zij duidelijk wilde vragen of de patiënt toestemming gaf om deel te nemen aan het onderzoek. Dit stond tevens vermeld in de interviewgide, zie bijlage 5.

## 3.2.2 Steekproef 2

### 3.2.2.1 Steekproef

Gezien het tijdsbestek van het onderzoek werd er gekozen voor een kwantitatief design bij steekproef 2. Voor steekproef 2 is gekozen voor een gelegenheidssteekproef (Migchelbrink, 2010). De onderzoekers streefden naar minimaal 20% respons. Wanneer er bij een onderzoek een respons van 40% wordt behaald is dit al erg hoog. Vandaar dat in het onderzoek werd gestreefd naar 20% respons. Dit waren ongeveer 11 obstetrieverpleegkundigen, 2 verloskundigen en 2 gynaecologen.

### 3.2.2.2 Werving

De professionals: de obstetrieverpleegkundigen, de verloskundigen en de gynaecologen zijn afwisselend aanwezig op afdeling verloskunde. Zij werden door middel van een e-mail en een informerende tekst op de teamsite van afdeling verloskunde geworven. Wanneer er onvoldoende respons zou komen vanuit de professionals, zou er een reminder worden verzonden. Ook waren de onderzoekers tijdens de onderzoeksfase op de afdeling aanwezig en werven zij via deze weg de professionals.

### 3.2.2.3 Informed consent

Per e-mail werd er naar de professionals een informerende brief verzonden waarin zij de aanleiding voor het onderzoek konden lezen. Naar aanleiding van deze brief kon de professional besluiten of hij of zij wilde deelnemen aan het onderzoek. Zie bijlage 6 voor de informerende brief. Voor de professionals was het van belang om te weten wat deelname aan het onderzoek hen kon opleveren. Om die reden stond er in de informerende brief vermeld dat de resultaten eind januari 2014 door de onderzoekers op afdeling verloskunde van het Radboudumc worden gepresenteerd.

## 3.3 Methode van gegevensverzameling

### 3.3.1 Steekproef 1

#### Groep 1

Aangezien het tijdens het onderzoek van belang was om achter de meningen, opvattingen en verwachtingen van de respondenten te komen, is er voor het onderzoek gekozen voor de dataverzamelingstechniek "ondervragen", ook wel interviewen genoemd (Migchelbrink, 2010). Groep 1 werd in het onderzoek face to face geïnterviewd. Hierdoor was het mogelijk om diep in te gaan op de verwachtingen en de gedachten van de respondent. De patiënt en haar partner werden samen geïnterviewd. Hierbij was het mogelijk dat patiënt en partner, door hen samen te interviewen, elkaar zouden beïnvloeden. Toch is voor deze manier gekozen, gezien de opdrachtgever de verwachtingen van zowel de patiënt als de partner wilde weten. De betrouwbaarste methode was het interviewen van patiënt en partner apart van elkaar, echter was het tijdsbestek tijdens de onderzoeksfase hier te kort voor. De interviews vonden plaats tussen 11 november en 22 november 2013 op de patiëntenkamers van afdeling verloskunde van het Radboudumc. Door face to face te interviewen was het mogelijk om ook de non-verbale informatie (gezichtsuitdrukking en lichaamshouding) mee te nemen. De onderzoekers hadden voor het semigestructureerde interview een interviewgide opgesteld met de volgende topics: bevalling, verwachtingen, huidige situatie en speerpunt, zie bijlage 3. Door semigestructureerd te interviewen werden open vragen gesteld waarbij de interviewers de vragen mochten herfraseren als een vraag niet goed begrepen was of wanneer er een half of ontwijkend antwoord werd gegeven (Migchelbrink, 2010). Tijdens de interviews werd er een audio-opname gemaakt. Hierdoor kon er achteraf getranscribeerd worden, waardoor alle gegevens digitaal werden vastgelegd. De beste methode voor dit onderzoek was de narratieve interviewmethode. Het narratieve interview kenmerkt zich door als uitgangspunt te nemen dat opvattingen, beelden en boodschappen van mensen goed tot uiting komen in de verhalen die zij vertellen. Aangezien er bij deze methode per interview ongeveer twee à drie uur geïnterviewd moet worden, was dit niet haalbaar voor het onderzoek (Baarda et al., 2013).

## Groep 2

Groep 2 werd in het onderzoek via de telefonische nacontrole geïnterviewd. Deze telefonische interviews vonden ongeveer drie weken na de partus plaats. De patiënt en haar partner waren op het moment van onderzoek weer thuis. Alleen de patiënt kwam tijdens het telefonische interview aan bod. Wanneer de patiënten weer een tijd thuis zouden zijn, konden zij waarschijnlijk tot andere inzichten komen met betrekking tot de verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase, dan wanneer zij net waren bevallen. Aangezien er tijdens het telefoongesprek beperkte tijd was voor de obstetrie-verpleegkundige om de onderzoeksvragen te stellen, is er gekozen om slechts drie vragen te stellen. De topics van het interview waren: huidige situatie, verwachtingen en speerpunt. De drie vragen die voortkwamen uit de drie topics waren semigestructureerd opgesteld. Hierdoor was het nog wel mogelijk dat de obstetrie-verpleegkundige door kon vragen wanneer bepaalde antwoorden onduidelijk waren. Deze interviews via de telefonische nacontrole werden tussen 11 november en 22 november 2013 afgenomen. Hiervan werden ook audio-opnamen gemaakt.

### 3.3.2 Steekproef 2

Voor steekproef 2 is voor een digitale enquête gekozen, aangezien deze veel gegevens oplevert in een korte tijd (Migchelbrink, 2010). Ook nam deze digitale enquête weinig tijd van de respondent in beslag en was deze methode gemakkelijk in gebruik. Zo konden de professionals de digitale enquête invullen wanneer het hen uitkwam en op iedere mogelijke locatie. Aangezien de digitale enquête zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve benadering heeft, bestonden de onderzoeksvragen uit zowel open als gesloten vragen. De digitale enquêtes werden afgenomen via Formdesk. De digitale enquête werd op 12 november 2013 verzonden naar de professionals. Zo werden de gegevens verzameld tussen 12 november en 27 november 2013.

## 3.4 Zorgvuldigheidseisen

*De onderzoekers willen in het onderzoek de betrouwbaarheid van de methode van gegevensverzameling kunnen garanderen. Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper (2012) hanteren voor kwalitatief onderzoek hierbij vier handvaten: geloofwaardigheid (credibility), verplaatsbaarheid (transferability), plausibiliteit (dependability) en verifieerbaarheid (confirmability). Daarnaast wordt beschreven hoe de betrouwbaarheid en validiteit wordt gewaarborgd bij het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek.*

### 3.4.1 Geloofwaardigheid (Credibility)

Om de onderzoeksresultaten zo geloofwaardig mogelijk te verzamelen en te verwerken in het onderzoek maakten de onderzoekers gebruik van de volgende methoden: triangulatie en meerdere onderzoekers. De onderzoekers gingen de patiënten en hun partners na minimaal een dag en maximaal drie dagen post partum interviewen, als zij nog opgenomen waren op afdeling verloskunde. Daarnaast interviewden de onderzoekers de patiënten en hun partners die drie weken geleden zijn bevallen en op het moment van het onderzoek weer thuis waren. Dit wordt ook wel datatriangulatie genoemd (Cox et al., 2012). Binnen een tot drie dagen na de partus konden patiënten waarschijnlijk anders over de partus denken, waaronder de actieve ontsluitingsfase, dan drie weken daarna. Wanneer de patiënten en de partners weer een tijd thuis zijn geweest, kwamen zij waarschijnlijk tot andere inzichten met betrekking tot de onderwerpen vanuit de vraagstelling dan wanneer zij net een kind hebben gekregen. Member checking was tijdens de onderzoeksfase niet haalbaar, aangezien de patiënten al vrij snel na de partus weer naar huis gingen. Wel werd de geloofwaardigheid verhoogd doordat de interviews met twee onderzoekers werden afgenomen en zij hierdoor elkaar konden aanvullen.

### 3.4.2 Verplaatsbaarheid (Transferability)

In het onderzoek werd zo gedetailleerd mogelijk omschreven waar het onderzoek heeft plaatsgevonden en wie er deelnamen aan het onderzoek. Belangrijk was hierbij dat de onderzochte groep een goede afspiegeling vormde van de te bestuderen groep. Zodoende was er voor de patiënten en hun partners voor een gerichte steekproef gekozen. Daarnaast kan, doordat er gedetailleerd is omschreven hoe de setting eruit zag, de lezer deze vergelijken met een andere setting en bekijken of de resultaten van het onderzoek daar van nut kunnen zijn (Cox et al., 2012). De professionals konden de enquêtes ook in hun privéomgeving invullen. De onderzoeksomgeving blijft uiteraard de verloskamer.

### 3.4.3 Plausibiliteit (Dependability)

De onderzoekers omschreven tijdens het onderzoek het proces, de analyse en de gemaakte keuzes duidelijk en helder in het logboek. Ook werden de gemaakte keuzes en/of conclusies uitgebreid onderbouwd. Zo konden anderen het onderzoeksproces kritisch volgen of naderhand bestuderen en beoordelen. Verder werden de mondelinge interviews opgenomen door middel van een taperecorder. Door de audio-opnamen bleven de gegevens bijeen en konden deze hierna getranscribeerd worden. Daarnaast werden er meerdere onderzoekers betrokken tijdens het verwerken en analyseren van de gegevens van zowel de interviews als de digitale enquêtes. Dit wordt ook wel researcher triangulation genoemd (Cox et al., 2012). Voor de researcher triangulation werden de opdrachtgever en de werkveldbegeleidster geraadpleegd.

### 3.4.4 Verifieerbaarheid (Confirmability)

De verifieerbaarheid in het onderzoek werd verhoogd doordat de onderzoekers tijdens het onderzoeksproces een logboek bijhielden. Hierin werden onder andere aannames, ideeën en aantekeningen bewaard. Belangrijk hierbij was dat de resultaten werden gebaseerd op de bijdragen van de respondenten en niet op de bias van de onderzoekers (Cox et al., 2012). Naast deze methoden om de verifieerbaarheid te verhogen werd er per steekproef ook een proefinterview met een proefrespondent gehouden. Wanneer bleek dat de interviewgide en de digitale enquête na de proefrespondent niet meer aangepast hoefde te worden, kon de proefrespondent in het onderzoek deelnemen als respondent.

### 3.4.5 Validiteit

De validiteit betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens vanuit de digitale enquête: het waarheidsgehalte van de gegevens. Ook was het van belang dat er tijdens de fase van de eindrapportage overeenstemming was tussen de onderzochte gegevens en de woorden en getallen waarmee de onderzochte verschijnselen werden beschreven. Zo mochten vragen in de digitale enquête niet op twee manieren geïnterpreteerd kunnen worden. Voordat de digitale enquêtes werden afgenomen, werd er bekeken of met deze vragen de juiste informatie verkregen werd (Migchelbrink, 2010). Om deze reden wilden de onderzoekers gebruik maken van een proefrespondent. Hiervoor werd de werkveldbegeleidster gevraagd. Daarnaast werd de validiteit van het onderzoek verhoogd door de opdrachtgever en de docentbegeleidster de operationalisering van de begrippen in de digitale enquête te laten controleren. Dit wordt ook wel de deskundigencheck genoemd (Migchelbrink, 2010).

### 3.4.6 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de digitale enquête tijdens het onderzoek. Om de betrouwbaarheid te verhogen moet er nauwkeurig en zorgvuldig worden gewerkt. In het kader van zorgvuldigheid legden de onderzoekers de eigen inzichten vast in een apart Worddocument. De beste methode om tijdens het onderzoek de betrouwbaarheid te verhogen is door de digitale enquête na enige tijd te laten herhalen onder een aantal respondenten. Hierbij wordt gecontroleerd of er bijvoorbeeld na vier weken, hetzelfde resultaat naar voren komt (Migchelbrink, 2010). Gezien het korte tijdsbestek in de onderzoeksfase van zowel de onderzoekers was dit echter niet haalbaar.

## 3.5 Methode van het verwerken en analyseren van gegevens

### 3.5.1 Steekproef 1

#### Groep 1

Het verwerken en analyseren van de gegevens begon direct nadat het eerste interview was afgenomen (Baarda et al., 2013). Hierna kon de audio-opname worden beluisterd in Windows Media Player en konden de onderzoekers beginnen met transcriberen. De transcripties werden gemaakt en opgeslagen in Microsoft Office Word 2007. Hierbij werd zowel de verbale als de non-verbale informatie meegenomen. Ook werden aarzelingen en stopwoordjes (zoals 'eh' en 'ah') meegenomen tijdens het transcriberen. Dit gaf met name veel informatie over de vlotheid of stelligheid waarmee iemand iets beweerde (Baarda et al., 2013). De non-verbale reacties (zoals een houding of emotie van een respondent) werden in de notities van de onderzoekers genoteerd. Na het transcriberen werden de respondenten genummerd. De eerste respondent uit groep 1 kreeg nummer 101 en zo verder. Nadat de eerste twee interviews waren afgenomen, werd overlegd met de opdrachtgever en de werkveldbegeleidster. In dit overleg werd besproken of de huidige werkwijze, de juiste werkwijze was. In dit overleg is bevestigd dat met de huidige werkwijze de juiste gegevens werden verkregen. Zodoende hoefde de interviewgide en de topiclist niet meer worden aangepast. De beslissingen die de onderzoekers hebben gemaakt tijdens het verwerken en analyseren van de gegevens, werden in een logboek opgeslagen.

Tijdens de fase van de dataverzameling, dat een iteratief proces is, werd er in het begin continu nieuwe informatie verzameld. Er mocht worden gestopt met het iteratieve proces als er tijdens de interviews geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen. Er is dan sprake van verzadiging of saturatie. Hierbij vullen nieuwe gegevens wel de aanwezige inzichten aan, maar leveren zij geen nieuwe inzichten meer op (Baarda et al., 2013). Aangezien de onderzoekers een beperkte tijd voor het onderzoek hadden, was het niet mogelijk om eindeloos door te gaan met onderzoeken. De onderzoekers hadden verwacht, aangezien het onderwerp zeer concreet is en de patiëntenpopulatie homogeen is, dat de saturatie bereikt zou worden na ongeveer acht respondenten face to face te hebben geïnterviewd.

#### Groep 2

Wanneer de eerste telefonische interviews waren afgenomen, kon gestart worden met het beluisteren van de audio-opnamen. Tijdens het beluisteren werd er gestart met het transcriberen van het interview. Hierbij werden naast de verbale informatie, de aarzelingen en stopwoordjes meegenomen in de transcriptie (Baarda et al., 2013). Nadat het transcript was opgeslagen in een Worddocument, kon het document worden genummerd. Dit werd via het respondentnummer gedaan. Zo kreeg de eerste respondent uit groep 2 nummer 201 enzovoorts. Er werd verwacht dat de saturatie bij deze groep patiënten bereikt zou worden, nadat er ongeveer acht respondenten waren geïnterviewd.

### 3.5.2 Steekproef 2

Nadat de eerste gegevens vanuit de digitale enquêtes zijn verkregen, wordt er normaal gesproken gecontroleerd of de gegevens compleet zijn (Migchelbrink, 2010). De onderzoekers waren deze stap voor door in Formdesk in te stellen dat de respondenten alle vragen moesten beantwoorden voordat zij de digitale enquête konden afronden. Ook werd ingesteld dat de gegevens automatisch werden verwerkt in Microsoft Office Excel 2007. Vervolgens werden de gegevens van een respondent genummerd. De eerste respondent kreeg nummer 301 en zo verder. In tegendeel tot de andere groepen, werden de gegevens van steekproef 2 wel in één document bewaard. De aantekeningen werden in een Worddocument bewaard.

### 3.5.3 Ordenen van gegevens

Uiteindelijk volgde er uit bovenstaande steekproeven feitenmateriaal die tijdens de onderzoeksfase gebundeld moest worden. Het verzamelde feitenmateriaal werd in een aparte documentenmap van de onderzoekers gebundeld. Per respondent werd er één document aangemaakt met daarin het transcript en de bijbehorende notities. De notities van de onderzoekers werden hierbij cursief vermeld. De gegevens van steekproef 2 staan echter wel in één document gebundeld. Na het bundelen werden alle documenten genummerd naar aanleiding van het respondentnummer, zoals eerder aangegeven. Zo konden de gegevens snel worden teruggevonden wanneer er bijvoorbeeld naar de gegevens van “respondent 205” werd gezocht. Dit wordt ook wel het aanbrengen van een ordeningssysteem genoemd (Migchelbrink, 2010).

### 3.5.4 Coderen

Voor zowel groep 1 als groep 2 gold dezelfde methode van het coderen. Tijdens het coderen werden de gegevens die zijn verzameld doorgelezen en werd geprobeerd een interpretatie aan te geven, door aan tekstfragmenten codes toe te kennen (Baarda et al., 2013). Als startpunt voor het coderen van het feitenmateriaal werd gekozen voor de methode “open coderen”, omdat de onderzoekers benieuwd waren naar alle verwachtingen die naar voren kwamen tijdens de onderzoeksfase (Migchelbrink, 2010). Daarna werden woorden en zinnen gemarkeerd waarvan werd gedacht dat ze van belang konden zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Dit wordt ook wel “in vivo coderen” genoemd (Baarda et al., 2013). Vervolgens werd gecodeerd volgens de methode “gericht coderen”. Hierbij werd de onderzoeksvraag in gedachten genomen en werd bekeken welke uitspraken en tekstfragmenten relevant zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Hier werden vervolgens codes bij aangebracht (Baarda et al., 2013). Wanneer meer gegevens van verschillende respondenten waren verzameld, kon er worden bekeken of het aantal codes weer kon worden teruggebracht en/of samengevoegd. Nadat alle gegevens waren verzameld kon naar achterliggende gedachten of dimensies worden gezocht. Hierbij werd vergeleken waar overeenkomsten en verschillen zijn tussen de verschillende segmenten. Dit wordt ook wel axiaal coderen genoemd. Hierbij werd langzaam duidelijk op welke manier de losse codes gegroepeerd kunnen worden (Baarda et al., 2013).

Om de samenhang tussen de codes en de achterliggende structuur zichtbaar te maken, gebruikten de onderzoekers hiervoor de boomstructuur. Hierdoor ontstond een gelaagde ordening in de codes. Tijdens het aanbrengen van de boomstructuur werd gebruik gemaakt van de “bottom-upaanpak”. Hierbij startten de onderzoekers bij de losse codes en werd er nagegaan hoe die samengevoegd konden worden tot overkoepelende concepten, ook wel de labels genoemd. Nadat deze fasen waren doorlopen, kwamen de onderzoekers aan bij de laatste fase reflecteren. Hierbij werd bekeken of voldoende inzicht was verkregen over de onderzoeksvraag, maar ook of er nog eventueel blinde vlekken waren.

Tijdens de eindrapportage werden de labels samengevoegd naar de zogenoemde thema's. Het transcriberen heeft een meerwaarde voor het onderzoek gehad, aangezien op deze manier citaten bij de thema's bijgevoegd konden worden. De citaten zijn ter illustratie gebruikt, zodat de lezer direct begrijpt wat wordt bedoeld. De onderzoekers hebben nauwkeurig bekeken welke citaten bruikbaar zijn ter illustratie van de resultaten. Bij de thema's werden belangrijke citaten van zoveel mogelijk verschillende respondenten genoemd. Hierbij is rekening gehouden met de inhoudelijke representativiteit ten opzichte van de verkregen gegevens.

## Hoofdstuk 4 Resultaten

---

*In het hoofdstuk resultaten worden de resultaten van de individuele interviews met patiënten en hun partners, de telefonische interviews met patiënten en de digitale enquête onder de professionals beschreven. Allereerst worden de resultaten van de individuele interviews met patiënten en hun partners en de telefonische interviews met patiënten, per thema onder elkaar, beschreven. De resultaten worden per thema genoemd: partus, verwachtingen ante partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige, aanwezigheid obstetrie verpleegkundige durante partu, verwachtingen post partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige en speerpunt 6. Bij ieder thema wordt bovenaan een korte uitleg van het thema gegeven. Vervolgens worden de resultaten van de digitale enquête onder professionals, per vraag uit de digitale enquête, beschreven. De digitale enquête bevatte zowel kwalitatieve als kwantitatieve vragen. De resultaten van kwalitatieve vragen zijn kwalitatief beschreven, de resultaten van kwantitatieve vragen zijn uitgedrukt in cijfers en percentages.*

Aan het onderzoek hebben in totaal acht patiënten en hun partners, acht patiënten, 32 obstetrie verpleegkundigen, tien verloskundigen, vier gynaecologen in opleiding en drie gynaecologen meegewerkt. Er is een gelijke verdeling tussen patiënten met een primi parae en patiënten met een multi parae verkregen. Na het interviewen van acht patiënten en hun partners was de saturatie bereikt. Ook bij de telefonische interviews was de saturatie bereikt na het interviewen van acht patiënten.

### 4.1 Resultaten interviews

#### 4.1.1 Partus

*Bij dit thema werd de patiënt (en bij de individuele interviews ook de partner) gevraagd naar het verloop van de huidige partus en de eventuele pijnstilling.*

##### Individuele interviews

Enkele respondenten gaven aan ingeleid te zijn. De meerderheid van de respondenten vertelden een vlugge actieve ontsluitingsfase te hebben gehad, sommige respondenten vertelden een trage actieve ontsluitingsfase te hebben gehad. Enkele respondenten gaven aan dat zij uiteindelijk middels een secundaire sectio caesarea zijn bevallen. De meerderheid van de respondenten gaf aan tijdens de actieve ontsluitingsfase gebruik te hebben gemaakt van pijnstilling (epiduraal of remifentanil). De overige respondenten gaven aan geen gebruik te hebben gemaakt van pijnstilling, gezien het snelle verloop van de actieve ontsluitingsfase.

##### Telefonische interviews

Tijdens de telefonische interviews hebben de respondenten weinig verteld over het verloop van de partus. Enkele respondenten gaven aan tijdens de actieve ontsluitingsfase gebruik te hebben gemaakt van pijnstilling (epiduraal of remifentanil).

#### 4.1.2 Verwachtingen ante partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige

*Bij dit thema werd de patiënt (en bij de individuele interviews ook de partner) gevraagd naar de verwachtingen vóór aanvang van de huidige partus, ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase.*

##### Individuele interviews

Enkele respondenten hadden geen verwachtingen van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige, gezien het de eerste bevalling van de respondent was, de respondent blanco in de bevalling is gestapt, de respondent poliklinisch zou bevallen of gezien de respondent had verwacht dat enkel de verloskundige op de verloskamer aanwezig zou zijn. Enkele respondenten

vertelden te verwachten dat de obstetrieverpleegkundige haar aanwezigheid met de patiënt en haar partner zou afstemmen op voorhand, op het moment zelf en op het geboorteplan. Daarnaast gaven sommige respondenten aan te verwachten dat de obstetrieverpleegkundige snel reageert op het verpleegkundig oproepsysteem, dat de obstetrieverpleegkundige er is op het moment dat het nodig is en dat de obstetrieverpleegkundige regelmatig op eigen initiatief de verloskamer zou binnenlopen.

#### Telefonische interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan ante partum geen verwachtingen ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase te hebben gehad, omdat zij uitgingen van een thuisbevalling, voor de bevalling niet hadden nagedacht over de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer, van mening zijn dat de actieve ontsluitingsfase in rust moet en omdat zij de mening hebben dat de patiënt de gehele bevalling zelf moet doen.

### 4.1.3 Aanwezigheid obstetrieverpleegkundige durante partu

*Bij dit thema werd de patiënt (en bij de individuele interviews ook de partner) gevraagd naar de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de huidige partus. De resultaten van de individuele en telefonische interviews zijn per subthema, onder elkaar, beschreven.*

#### Individuele interviews

Alle respondenten gaven aan over het algemeen tevreden te zijn over de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van de huidige bevalling.

#### Telefonische interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan tevreden te zijn over de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van de huidige bevalling.

#### 4.1.3.1 Afstemming aanwezigheid

##### Individuele interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat de obstetrieverpleegkundige haar aanwezigheid op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet met de respondent heeft afgestemd en dat de aanwezigheid spontaan verliep. Een van de respondenten vertelde dat de obstetrieverpleegkundige aangegeven heeft dat de respondent indien hulp gewenst was het verpleegkundig oproepsysteem kon raadplegen.

##### Telefonische interviews

Enkele respondenten gaven aan dat de obstetrieverpleegkundige de aanwezigheid op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet met de respondent heeft afgestemd, maar wel heeft aangegeven dat de respondent indien hulp gewenst was het verpleegkundig oproepsysteem kon raadplegen. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat zij met de obstetrieverpleegkundige tijdsafspraken wilden maken over de aanwezigheid. Naast deze tijdsafspraken wilden de respondenten met zijn tweeën op de verloskamer zijn en indien nodig zouden de respondenten het verpleegkundig oproepsysteem raadplegen.

#### 4.1.3.2 Frequentie aanwezigheid

##### Individuele interviews

Enkele respondenten gaven aan dat de obstetrieverpleegkundige gedurende de actieve ontsluitingsfase met regelmaat op eigen initiatief of naar aanleiding van het raadplegen van het

verpleegkundig oproepsysteem naar patiënt en partner toekwam. Een respondent gaf aan dat de obstetrie verpleegkundige door de snelheid van het verloop van de actieve ontsluitingsfase bijna de gehele actieve ontsluitingsfase op de verloskamer aanwezig is geweest. Een respondent gaf aan dat de professionals te vaak zijn binnengekomen op de verloskamer. De respondent wilde in verband met vermoeidheid slapen, dit was onmogelijk door frequente storing van de professionals en alarmerende apparaten. Enkele respondenten gaven aan tevreden te zijn over de frequentie van de aanwezigheid.

#### Telefonische interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan tevreden te zijn over de frequentie van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase. Sommige respondenten gaven aan dat de obstetrie verpleegkundige gedurende de actieve ontsluitingsfase naar patiënt en partner toe kwam op de gemaakte tijdsafspraken, indien zij het verpleegkundig oproepsysteem raadpleegden en met regelmaat op eigen initiatief. *“Volgens mij kwamen ze gewoon elke twee uur. Ik ben ingeleid, mijn vliezen zijn op een gegeven moment gebroken en toen hebben we gewoon elke keer tijdsafspraken gemaakt dat ze langs kwamen om te komen kijken. Tussendoor kwamen ze niet langs en dat vond ik eigenlijk wel heel erg prettig.”* (Respondent 206) Ook gaf een respondent aan dat de obstetrie verpleegkundige de gehele actieve ontsluitingsfase op de verloskamer aanwezig is geweest door de snelheid van het verloop van de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt. Daarnaast gaf een respondent aan dat de frequentie van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase hoger had mogen zijn, de respondent had meer begeleiding gewild op het moment dat zij meer weeën kreeg.

#### 4.1.3.3 Duur aanwezigheid

##### Individuele interviews

Enkele respondenten gaven aan dat de obstetrie verpleegkundige per keer ongeveer vijf à tien minuten bij patiënt en partner op de verloskamer bleef, of zolang als het nodig was. Ook vertelden enkele respondenten dat de obstetrie verpleegkundige de gehele actieve ontsluitingsfase op de verloskamer aanwezig is geweest door de snelheid van het verloop van de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt. Enkele respondenten gaven aan tevreden te zijn over de duur van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige. Patiënten die aangaven tevreden te zijn, waren tevreden over de huidige situatie.

##### Telefonische interviews

Een respondent gaf aan dat de obstetrie verpleegkundige de gehele actieve ontsluitingsfase op de verloskamer aanwezig is geweest door de snelheid van het verloop van de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt. Daarnaast gaf een respondent aan dat de duur van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase langer had mogen zijn, de respondent had meer begeleiding gewild op het moment dat zij meer weeën kreeg.

#### 4.1.4 Verwachtingen post partum aanwezigheid obstetrie verpleegkundige

*Bij dit thema werd de patiënt (en bij de individuele interviews ook de partner) gevraagd naar de verwachtingen voor een eventuele volgende partus, ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase.*

##### Individuele interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan bij een volgende bevalling niets anders te verwachten van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige dan bij de huidige bevalling. Enkele respondenten vertelden bij een volgende bevalling te verwachten dat de obstetrie verpleegkundige haar aanwezigheid afstemt bij aankomst op de verloskamer, op de situatie tijdens de actieve

ontsluitingsfase en op de wensen van de patiënt en partner die beschreven staan in het geboorteplan. Een respondent vertelde bij een volgende bevalling te verwachten dat patiënt en partner tijdens de actieve ontsluitingsfase met zijn tweeën op de verloskamer worden gelaten, hulp krijgen indien nodig en een snelle reactie op het raadplegen van het verpleegkundig oproepsysteem te krijgen. *“Als ik ze nodig heb dat ze met één druk op de knop met een paar minuten bij je zijn.”* (Respondent 107) Daarnaast gaven enkele respondenten aan te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige regelmatig op eigen initiatief bij de patiënt en haar partner op de verloskamer komt.

#### Telefonische interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan bij een volgende bevalling niets anders te verwachten van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige dan bij de huidige bevalling.

##### 4.1.4.1 Pariteit

Enkele respondenten gaven aan bij een eerste kind frequente of continue aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige wenselijk te vinden. Dezelfde respondenten vertelden continue aanwezigheid bij een volgende bevalling onnodig te vinden, gezien zij nu eenmaal bevallen zijn met als gevolg dat zij nu weten hoe de ontsluitingsfase verloopt. *“Ik denk dat je bij een volgend kindje al een beetje weet hoe het gaat en dan zou het voor mij niet meer zo heel nodig zijn om haar dan continu op de kamer te hebben. Als ze dan maar komt als wij haar nodig hebben, als wij drukken zeg maar.”* (Respondent 202)

##### 4.1.4.2 Verloop van de bevalling

Een respondent gaf aan bij een volgende bevalling te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase continue aanwezig is op de verloskamer. Doordat de ontsluitingsfase bij de huidige bevalling van de patiënt snel verliep, was zij onzeker. *“Want dan ben je toch wel een beetje onzeker als het zo snel gaat. Is het nog niet zo ver of hoe snel gaat het? Dat gevoel heb je dan wel een beetje, dat je meer zekerheid wil hebben.”* (Respondent 203)

##### 4.1.4.3 Aanwezigheid obstetrie-verpleegkundige

Een respondent gaf aan bij een volgende bevalling te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige haar aanwezigheid afstemt met patiënt en partner. Daarnaast vertelden enkele respondenten te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige regelmatig op eigen initiatief bij de patiënt en haar partner op de verloskamer komt.

##### 4.1.4.4 Bereikbaarheid obstetrie-verpleegkundige

Sommige respondenten gaven aan bij een volgende bevalling te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige naar de patiënt en partner toe komt, indien patiënt en partner het verpleegkundig oproepsysteem raadplegen.

##### 4.1.4.5 Aanwezigheid partner

Een respondent gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige bij een volgende bevalling onnodig te vinden, omdat zij genoeg steun heeft aan haar partner. *“Ik denk als je een partner bij je hebt waar je veel steun aan hebt als zwangere, dan kan je het daar prima mee redden. En dat heb ik ook met mijn man.”* (Respondent 201)

##### 4.1.4.6 Privacy

Een respondent gaf aan bij een volgende bevalling te verwachten dat de obstetrie-verpleegkundige regelmatig afwezig is op de verloskamer, zodat patiënt en partner intieme momenten kunnen doormaken en kunnen rusten. *“Het is prettig dat ze binnen handbereik is, maar je haar ook effe buiten kunt zetten als je even je intieme momenten met z’n tweeën doormaakt.”* (Respondent 205)

#### 4.1.4.7 Naderende uitdrijvingsfase

Een respondent gaf aan bij het naderen van de uitdrijvingsfase bij een volgende bevalling, vanaf ongeveer 8 centimeter, continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer te verwachten. *“Het laatste stuk, vanaf een centimeter of 8, als ze dan een beetje in de buurt blijven of op de kamer zijn. Dat zou mijn verwachting voor een volgende keer zijn.” (Respondent 201)*

#### 4.1.5 Speerpunt 6

*Bij dit thema werd de patiënt (en bij de individuele interviews ook de partner) gevraagd of zij continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase wenselijk vinden, en waarom wel of waarom niet. De resultaten van de individuele en telefonische interviews zijn per subthema, onder elkaar, beschreven.*

##### Individuele interviews

Alle respondenten gaven aan het niet wenselijk te vinden dat de obstetrie verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase continu bij de patiënt en haar partner op de verloskamer aanwezig zou zijn.

##### Telefonische interviews

De meerderheid van de respondenten gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet wenselijk te vinden.

#### 4.1.5.1 Pariteit

##### Individuele interviews

Enkele respondenten gaven aan dat de frequentie en duur van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige afhankelijk moet zijn van de pariteit van de patiënt. *“Misschien is dat ook anders bij een eerste dan bij een derde, omdat je al een beetje weet waar je aan toe bent. Bij een eerste is toch wel alles spannend. Bij alles wat je voelt denk je van oeh is het wel goed. Nu weet je een beetje al die fases, hoe die op elkaar volgen. En de ene keer gaat het sneller dan de andere keer.” (Respondent 107)*

##### Telefonische interviews

Enkele respondenten gaven aan dat de frequentie en duur van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer afhankelijk moet zijn van de pariteit van de patiënt. Zij gaven aan continue of frequente aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige bij een eerste bevalling wenselijk te vinden. *“Ik zit na te denken, want ik ben nu natuurlijk een ervaring rijker hè. Dus dat is wel lachen zeg, omdat ik nu een ervaring rijker ben dan hoeft het voor mij niet. Ik weet nu een beetje hoe het gaat, maar ben ik zwanger van mijn eerste kindje dan zeg ik dat ze wel continu bij mij had moeten zijn of in ieder geval om de zoveel tijd.” (Respondent 208)*

#### 4.1.5.2 Verloop van de bevalling

##### Individuele interviews

Sommige respondenten vertelden continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet wenselijk en onnodig te vinden wanneer de bevalling normaal verloopt, maar wel wanneer de bevalling snel verloopt of wanneer er complicaties optreden. *“Ik denk dat dat een beetje afhankelijk is van de situatie. Want als je het gewoon zelf onder controle hebt dat het gewoon goed gaat, dan denk ik dat iemand beter ergens kan zijn waar die echt nodig is, waar die iets kan doen voor iemand. Kijk en als het inderdaad niet goed gaat, dan is het wel fijn als ze er bij blijft. Maar om het echt standaard te maken, dat weet ik ook niet. Volgens mij hoeft dat niet.” (Respondent 105)*

#### Telefonische interviews

Een respondent gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige wenselijk te vinden door de snelheid van de actieve ontsluitingsfase bij de huidige bevalling van de patiënt, dit maakte de patiënt onzeker. *“Want dan ben je toch wel een beetje onzeker als het zo snel gaat. Is het nog niet zo ver of hoe snel gaat het? Dat gevoel heb je dan wel een beetje, dat je meer zekerheid wil hebben.”* (Respondent 203)

#### 4.1.5.3 Privacy

##### Individuele interviews

De meerderheid van de respondenten vertelden continue aanwezigheid niet wenselijk te vinden aangezien zij tijdens de actieve ontsluitingsfase behoefte hebben aan privacy. Zij vertelden het prettig te vinden om met zijn tweeën te zijn, onder andere om met zijn tweeën de bevalling te beleven, de laatste momenten met zijn tweeën (zonder kind) te zijn en met zijn tweeën te kunnen communiceren. *“Wat denk ik ook wel prettig is om op zo’n moment gewoon met zijn tweeën te zijn. Het is niet dat je geheimen hebt, maar het is gewoon prettig. Het zijn ook wel echt de laatste momenten dat je met zijn tweeën bent hè.”* (Respondent 103)

#### Telefonische interviews

Enkele respondenten gaven aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet wenselijk te vinden aangezien patiënt en partner tijdens de actieve ontsluitingsfase behoefte hebben aan privacy en tijdens de actieve ontsluitingsfase willen rusten. *“Nou, in die zin dat op het moment dat ze de ruggenprik gaven dat je dan vervolgens ook lekker kan slapen, effe rust met z’n tweeën kan pakken. Dus die uren in de middag waren heel erg prettig doordat je dat met z’n tweetjes doormaakt.”* (Respondent 205)

#### 4.1.5.4 Aanwezigheid partner

##### Individuele interviews

Enkele respondenten vertelden continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige onnodig te vinden gezien de aanwezigheid van de partner op de verloskamer.

#### Telefonische interviews

Een respondent gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet wenselijk te vinden, omdat de patiënt genoeg steun heeft aan haar partner. De respondent gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige te wensen, indien de partner van de patiënt niet op de verloskamer aanwezig is.

#### 4.1.5.5 Bereikbaarheid obstetrieverpleegkundige

##### Individuele interviews

Sommige respondenten gaven aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet wenselijk te vinden, gezien de mogelijkheid om het verpleegkundig oproepsysteem in te schakelen indien hulp gewenst is. Enkele respondenten stelden wel de eis dat de obstetrieverpleegkundige hierop snel moet reageren.

#### Telefonische interviews

Enkele respondent gaven aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet wenselijk te vinden. Zij gaven aan te verwachten dat de obstetrieverpleegkundige naar de patiënt en partner toe komt, indien patiënt en partner het verpleegkundig oproepsysteem raadplegen.

#### 4.1.5.6 Naderende uitdrijvingsfase

##### Individuele interviews

Enkele respondenten gaven aan dat bij het naderen van de uitdrijvingsfase de weeën heftiger werden. Zij gaven aan dat bij het heftiger worden van de weeën, de continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige als prettig zou worden ervaren. *“En zeker vanaf het begin tot halverwege, dat je gewoon met zijn tweetjes bent en dat het gewoon goed is. Wanneer je al een heel eind op weg bent en de bevalling kondigt zich aan, dan is het wel fijn als er iemand in de buurt is en dat je voor kunt bereiden en even contact hebt met die persoon, voordat de echte bevalling begint.”* (Respondent 106)

#### Telefonische interviews

Een respondent gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige niet wenselijk te vinden, omdat de patiënt aan het begin van de actieve ontsluitingsfase nog nergens last van heeft. *“Dat zou voor mij niet wenselijk zijn. Nee, nee, nee. Maar dat is denk ik heel erg afhankelijk van de zwangere en de mate van pijn die je hebt, want ik heb dus met 3 centimeter nog nergens last van. Ik vind het een beetje overdreven als dan constant de verpleegkundige bij je is.”* (Respondent 201)

Daarnaast vertelden enkele respondenten dat zij bij het naderen van de uitdrijvingsfase, vanaf ongeveer 8 centimeter, continue aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige wel wenselijk vinden in verband met het verergeren van de weeën en pijn. *“Op het moment dat mensen echt pijn krijgen en dat de bevalling echt op gang komt, dan zou ik zeggen blijf erbij.”* (Respondent 201)

## 4.2 Resultaten digitale enquête

### 4.2.1 Respons

De respons op de digitale enquête is 45,7% (48/105). Er kwamen 55 obstetrie verpleegkundigen, 18 verloskundigen, 22 gynaecologen in opleiding en 10 gynaecologen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Er was een respons van 32 obstetrie verpleegkundigen, 10 verloskundigen, 3 gynaecologen in opleiding en 3 gynaecologen op de digitale enquête. Dit komt uit op een respons van 58,2% (32/55) onder de obstetrie verpleegkundigen, 55,6% (10/18) onder de verloskundigen, 14% (3/22) onder de gynaecologen in opleiding en 30% (3/10) onder de gynaecologen.

### 4.2.2 Demografische gegevens

#### Obstetrie verpleegkundigen

94% (2/32) van de respondenten onder de obstetrie verpleegkundigen zijn vrouwelijke obstetrie verpleegkundigen. De overige obstetrie verpleegkundigen zijn van het mannelijke geslacht. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 36,3 jaar. Van de 32 respondenten gaf 50% (16/32) aan dat hij of zij zelf bevallen is of aanwezig is geweest bij een partus van zijn of haar levenspartner. Gemiddeld zijn de respondenten 9,1 jaar werkzaam op de verloskamer.

#### Verloskundigen

Alle respondenten onder de verloskundigen, zijn vrouwelijke verloskundigen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 41,1 jaar. 80% (8/10) van de respondenten is zelf bevallen. Gemiddeld zijn de respondenten 14,5 jaar werkzaam op de verloskamer.

#### Gynaecologen in opleiding

Alle respondenten onder de gynaecologen in opleiding zijn vrouwelijke gynaecologen in opleiding. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 33 jaar. Van de respondenten is 66,7% (1/3) zelf bevallen. Gemiddeld zijn de respondenten 4,3 jaar werkzaam op de verloskamer.

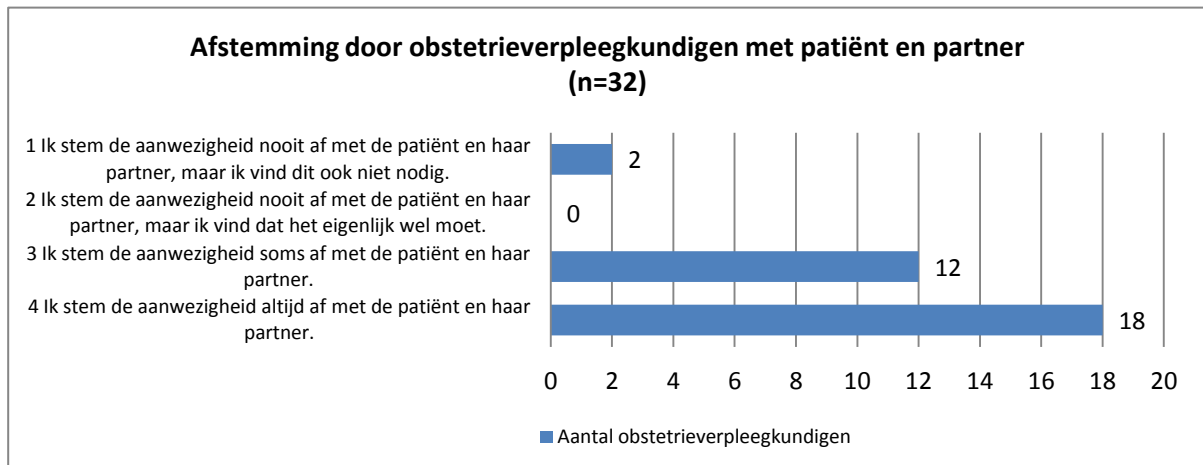
#### Gynaecologen

Alle respondenten onder de gynaecologen, zijn mannelijke gynaecologen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 46,3 jaar. Van de respondenten is 33,3% (1/3) een of meerdere keren aanwezig geweest bij de partus van zijn levenspartner. Gemiddeld zijn de respondenten 17,7 jaar werkzaam op de verloskamer.

### 4.2.3 Afstemming aanwezigheid obstetrieverpleegkundige

#### Obstetrieverpleegkundigen

In het volgende figuur staan de resultaten bij de vraag over hoe momenteel de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase met patiënt en partner wordt afgestemd.



Figuur 1: Afstemming door obstetrieverpleegkundigen met patiënt en partner

#### Verloskundigen

Sommige respondenten gaven aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige met patiënt en haar partner wordt afgestemd. Zij gaven aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige verschilt per obstetrieverpleegkundige. Een respondent gaf aan van mening te zijn dat er slechts enkele obstetrieverpleegkundigen kijken naar de wensen van de patiënt. Daarnaast gaf een respondent aan dat de obstetrieverpleegkundige zelf een inschatting maakt of haar aanwezigheid gewenst of ongewenst is. *“Dit doet ieder wel op zijn of haar eigen manier. De ene verpleegkundige is veel aanwezig en de andere meer op aanvraag. Volgens mij stemt iedereen dit wel goed af met de patiënt en partner. Staat nu niets over op papier.”* (Respondent 334)

#### Gynaecologen in opleiding

Een respondent gaf aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige afgestemd wordt met de patiënt en haar partner. Een andere respondent gaf aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet actief wordt besproken met de patiënt en haar partner.

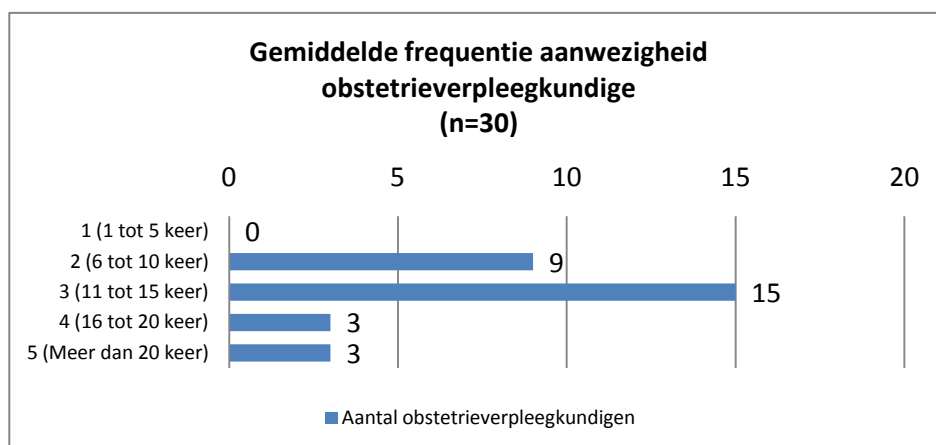
#### Gynaecologen

Enkele respondenten gaven aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige wordt afgestemd met de patiënt en haar partner. Daarnaast vatte een respondent de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige samen als *“Helikopterview”* (Respondent 339). Ten slotte gaf een respondent aan dat er over het algemeen te gemakkelijk wordt gedacht over pijnstilling en er weinig naar alternatieven wordt gezocht. *“Ik vind dat er te makkelijk over pijnstilling wordt nagedacht en wordt gegeven, terwijl er naar mijn mening te weinig naar alternatieven wordt gezocht (waaronder continue begeleiding en onder de douche in bad. Leuke enquête: hoe vaak wordt het bad in Radboudumc verloskamer gebruikt in de ontsluitingsfase?).”* (Respondent 335)

### 4.2.4 Frequentie aanwezigheid obstetrieverpleegkundige

#### Obstetrieverpleegkundigen

De vraag luidde: *“Wat is de gemiddelde frequentie van uw aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?”* Zie *figuur 2* voor de resultaten.



*Figuur 2: Gemiddelde frequentie aanwezigheid obstetrie-verpleegkundige*

Hieruit blijkt dat de respondenten tijdens de actieve ontsluitingsfase gemiddeld 9 tot 15 keer op de verloskamer komen. De meerderheid van de respondenten gaf aan dat deze vraag moeilijk te beantwoorden was gezien de frequentie van de aanwezigheid sterk afhankelijk is van de situatie van de patiënt en de duur van de actieve ontsluitingsfase.

#### Verloskundigen

Enkele respondenten gaven aan dat de frequentie van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige sterk verschilt van eenmaal per uur tot bijna continue. Zij gaven aan dat dit onder andere afhankelijk is van het verloop van de partus, de patiënt, de obstetrie-verpleegkundige, de pijnstilling en de drukte op de verloskamers. Tevens gaven sommige respondenten aan dat de obstetrie-verpleegkundige voornamelijk op de verloskamer komt vanwege verpleegkundige handelingen. Daarnaast gaven zij aan dat de obstetrie-verpleegkundige op eigen initiatief de verloskamer binnentreedt. Enkele respondenten gaven aan dat de obstetrie-verpleegkundigen de patiënt in een rustige fase zoveel mogelijk met rust moeten laten, maar wel ongeveer twee keer per uur de verloskamer binnentreden. Dezelfde respondenten gaven aan dat de obstetrie-verpleegkundige in de actieve fase obstetrie-verpleegkundigen de verloskamer frequenter moet binnentreden. Een respondent benoemde dat sommige obstetrie-verpleegkundigen altijd meegaan wanneer de verloskundige of de gynaecoloog (in opleiding) naar de patiënt gaat, en dat zij sommige obstetrie-verpleegkundigen moet vragen om mee naar de patiënt te gaan. Ten slotte gaven enkele respondenten aan dat de obstetrie-verpleegkundigen frequenter op de verloskamer aanwezig moeten zijn. *“Ik ben van mening dat de obstetrie-verpleegkundige te weinig op de verloskamer aanwezig is, zowel in frequentie als in duur. Veel verpleegkundigen zitten tussen de werkzaamheden door liever achter facebook, dan dat ze naast de barende zitten en de hand vasthouden, een simpele maar erg belangrijke handeling.” (Respondent 340)*

#### Gynaecologen in opleiding

Enkele respondenten gaven aan dat de frequentie van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige sterk wisselt, dit is volgens hen afhankelijk van de duur van de partus en de behoefte van de patiënt. Zij gaven aan dat de obstetrie-verpleegkundige ongeveer een tot een paar keer per uur op de verloskamer aanwezig is. Een respondent gaf aan dat de obstetrie-verpleegkundige met name in rustige nachtdiensten te weinig aanwezig is op de verloskamer.

#### Gynaecologen

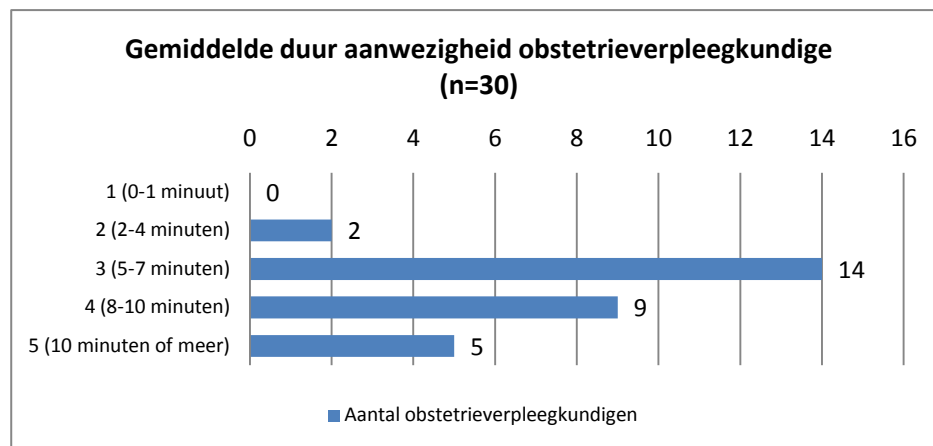
Een respondent gaf aan dat de obstetrie-verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase voortdurend op de verloskamers aanwezig is. Een andere respondent gaf aan dat de

obstetrieverpleegkundige 30% van de actieve ontsluitingsfase op de verloskamer aanwezig is.

#### 4.2.5 Duur aanwezigheid obstetrieverpleegkundige

##### Obstetrieverpleegkundigen

De vraag luidde: "Wat is de gemiddelde duur, per keer, van uw aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?" Zie *figuur 3* voor de resultaten.



*Figuur 3: Gemiddelde duur aanwezigheid obstetrieverpleegkundige*

Gemiddeld is de obstetrieverpleegkundige 7,5 minuut per keer op de verloskamer aanwezig. De meerderheid van de respondenten gaf aan dat deze vraag moeilijk te beantwoorden was gezien de duur van de aanwezigheid sterk afhankelijk is van de situatie van de patiënt en de duur van de actieve ontsluitingsfase.

##### Verloskundigen

De meerderheid van de respondenten gaven aan dat de duur van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer sterk fluctueert. Zij gaven aan dat de obstetrieverpleegkundige per keer van enkele minuten tot ongeveer tien à vijftien minuten op de verloskamer aanwezig is. Daarnaast gaven zij aan dat de duur van de aanwezigheid afhankelijk is van de situatie, de begeleiding van de obstetrieverpleegkundige en de vraag van de patiënt en haar partner. Ten slotte gaven enkele respondenten aan dat de duur van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer over het algemeen langer mag zijn.

Een respondent gaf aan van mening te zijn dat de obstetrieverpleegkundige weinig op de verloskamer aanwezig is wanneer een patiënt pijnstilling heeft gekregen. Daarnaast gaf een respondent aan dat zij vindt dat de obstetrieverpleegkundige een nog belangrijkere taak kan vervullen vergeleken met hoe de aanwezigheid nu wordt vormgegeven.

##### Gynaecologen in opleiding

Een respondent gaf aan dat de obstetrieverpleegkundige per keer gemiddeld vijf à tien minuten op de verloskamer aanwezig is. Daarnaast gaf een respondent aan dat de obstetrieverpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase per uur gemiddeld twintig à dertig minuten op de verloskamer aanwezig is. Dit is volgens de respondent afhankelijk van de behoefte van de patiënt.

##### Gynaecologen

Alle respondenten gaven aan dat de duur van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige erg wisselend is. Zo gaf een respondent aan dat de obstetrieverpleegkundige de gehele partus aanwezig is en een andere respondent gaf aan 30% van de actieve ontsluitingsfase. Daarnaast gaven zij aan dat

de duur van de aanwezigheid van de wensen van de patiënt afhankelijk is. *“Ik heb zelf als coassistent soms uren naast een barende gezeten en ik vraag me af welke verpleegkundige dat nu nog doet.”* (Respondent 335)

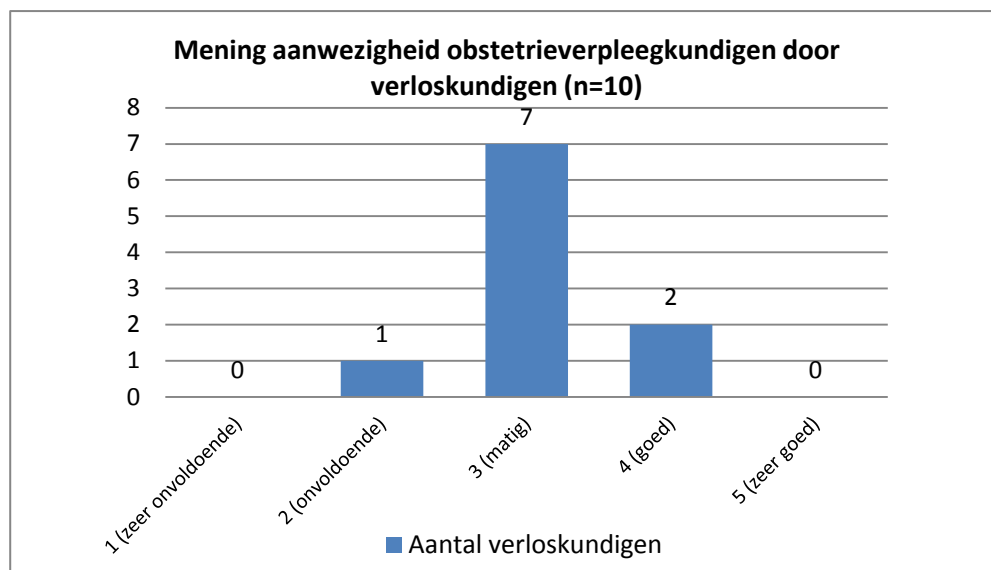
#### 4.2.6 Mening huidige aanwezigheid obstetrie verpleegkundige

##### Obstetrie verpleegkundigen

65% (20/31) van de respondenten gaf aan de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase goed te vinden. De overige 35% (11/31) gaf aan de aanwezigheid matig te vinden.

##### Verloskundigen

De meningen van de respondenten over de huidige aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige staan in onderstaand figuur, *figuur 5*.



*Figuur 5: Mening aanwezigheid obstetrie verpleegkundigen door verloskundigen*

##### Gynaecologen in opleiding

Onder de gynaecologen in opleiding gaf 66,7% (2/3) aan de huidige aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige op de verloskamer matig te vinden. De overige 33,3% (1/3) gaf aan de huidige aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige onvoldoende te vinden.

##### Gynaecologen

De meningen over de huidige aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige zijn uiteenlopend. Zo gaf 33% (1/3) aan de huidige aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige goed te vinden. 33% (1/3) gaf aan het matig te vinden en de overige 33% (1/3) gaf aan het onvoldoende te vinden.

#### 4.2.7 Verwachtingen aanwezigheid obstetrie verpleegkundige

##### Obstetrie verpleegkundigen

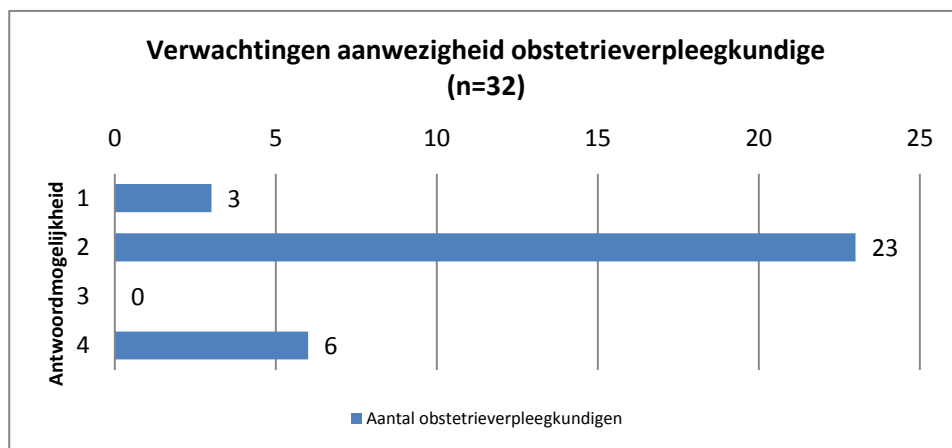
De vraag luidde als volgt: *“Wat verwacht u als professional van de praktische vormgeving van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt en haar partner op de verloskamer?”*

De obstetrie verpleegkundigen konden tussen de volgende antwoordmogelijkheden kiezen:

- 1. De obstetrie verpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren.

- 2. De obstetrieverpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen, en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren en zij gaat daarnaast minimaal een keer per uur naar de patiënt en haar partner.
- 3. De obstetrieverpleegkundige is de gehele actieve ontsluitingsfase aanwezig bij de patiënt en haar partner op de verloskamer.
- 4. Anders, namelijk:

De resultaten die naar aanleiding van deze vraag volgden, staan in *figuur 4*.



*Figuur 4: Verwachtingen aanwezigheid obstetrieverpleegkundige*

Zes respondenten kozen voor antwoordmogelijkheid 4: “Anders, namelijk”. Hierbij gaven twee respondenten aan dat zij vaker dan één keer per uur naar de patiënt en de partner gaan. Twee à drie keer per uur lijkt hen wenselijk. Daarnaast gaven sommige respondenten aan dat zij de aanwezigheid afstemmen met de patiënt en haar partner, hierdoor kunnen zij beoordelen wat van hem of haar verwacht wordt. Ook gaf een respondent aan dat zij de wensen van de patiënt en partner combineert met regelmatig op eigen initiatief de verloskamer betreden. Tevens gaven sommige respondenten aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige afhankelijk is van de maternale en foetale conditie. Hierbij gaf een respondent aan wanneer het medisch noodzakelijk is, zij continue op de verloskamer blijft.

#### Verloskundigen

Van de tien respondenten koos 30% (3/10) voor antwoordmogelijkheid twee. 20% (2/10) van de respondenten koos voor antwoordmogelijkheid 3. De overige vijf respondenten kozen voor antwoordmogelijkheid 4; Anders, namelijk. Hierbij gaven enkele respondenten aan dat de obstetrieverpleegkundigen naast de bovengenoemde punten de aanwezigheid afstemt met patiënt en partner. Daarnaast gaf een respondent aan dat het wenselijk is dat de obstetrieverpleegkundige bij sommige patiënten de gehele actieve ontsluitingsfase blijft en andere patiënten vanaf 8 centimeter continue begeleidt. Ten slotte gaf een respondent aan dat zij het wenselijk vindt dat de obstetrieverpleegkundige zoveel mogelijk op de verloskamer aanwezig is indien haar overige werkzaamheden dit toelaten.

#### Gynaecologen in opleiding

66,7% (2/3) koos voor antwoordmogelijkheid twee. Daarnaast gaf een respondent aan een combinatie van de antwoordmogelijkheden te verwachten. Daarnaast benoemde de respondent dat de obstetrieverpleegkundige langer op de verloskamer blijft indien het nodig of gewenst is.

#### Gynaecologen

33% (1/3) koos voor antwoordmogelijkheid een in combinatie met afstemmen op de patiënt. 33% (1/3) koos voor antwoordmogelijkheid drie, de continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige. Ten slotte koos 33% (1/3) voor een combinatie tussen antwoordmogelijkheden twee en drie, minimaal een keer per uur op de verloskamer komen en continue aanwezigheid.

#### 4.2.8 Speerpunt 6

##### Obstetrieverpleegkundigen

Vervolgens werd speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin” voorgelegd aan de respondenten. 87,5% (28/32) van de respondenten gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet wenselijk te vinden. De overige 12,5% (4/32) gaf aan continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige wel wenselijk te vinden. De meerderheid van de respondenten die aangaven het speerpunt niet wenselijk te vinden, gaven dit aan gezien de privacy van de patiënt en haar partner. *“Er wordt geen rekening gehouden met de privacy van barenden en partner. In het rapport worden daarom de ouders als een subject gezien en niet als volwaardige gesprekspartner met eigen keuzemogelijkheden.” (Respondent 305).*

De respondenten gaven aan dat de meerderheid van de patiënten en hun partners de actieve ontsluitingsfase graag samen willen doen. De meerderheid van de respondenten gaf aan dat het belangrijk is om de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige goed af te stemmen met de patiënt en haar partner. *“Er wordt geen rekening gehouden met barenden die het geweldig goed samen doen en kiezen voor zo veel mogelijk rust en privacy. Ik denk dat het belangrijk is dat je afstemt wat de patiënt en partner wil in deze.” (Respondent 321).* Daarnaast gaf de meerderheid van de respondenten aan het speerpunt niet wenselijk te vinden gezien het qua tijd, aantal personeelsleden, de drukte en de kosten in de praktijk niet haalbaar zou zijn. Tevens gaven sommige respondenten aan dat continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet nodig is gezien de huidige bewakingsapparatuur zoals het CTG en de vitale parameters die buiten de verloskamer in de gaten worden gehouden. *“Geen meerwaarde, apparatuur zoals we die nu hebben, met gezond verstand en oplettendheid is mijn inziens ruim voldoende. We moeten niet vergeten dat bevallen ook heel natuurlijk kan zijn!” (Respondent 316).* Ten slotte gaven enkele respondenten aan dat er redelijk veel situaties zijn waarin continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige niet wenselijk is, bijvoorbeeld indien de patiënt een epiduraal heeft en voornamelijk aan het rusten is.

##### Verloskundigen

Onder de respondenten gaf 60% (6/10) aan speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin” wenselijk te vinden. De overige 40% (4/10) gaf aan het speerpunt niet wenselijk te vinden. De respondenten die aangaven het speerpunt niet wenselijk te vinden, gaven aan dat zij verwachten dat de patiënten vanwege de privacy het niet wenselijk vinden dat er continue een obstetrieverpleegkundige aanwezig is. Daarnaast gaven zij aan dat de obstetrieverpleegkundige de patiënt ook op afstand in de gaten kan houden door middel van het CTG en de controles. Een respondent gaf aan dat het speerpunt wel als uitgangspunt genomen kan worden, maar dat het wel met de patiënt afgestemd moet worden. Ten slotte gaf een respondent aan dat door de continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige mogelijk de pijnstillingswens reduceert.

##### Gynaecologen in opleiding

Onder de respondenten gaf 66,7% (2/3) aan het speerpunt niet wenselijk te vinden. De overige 33,3% (1/3) gaf aan het speerpunt wenselijk te vinden. De respondenten die het speerpunt niet wenselijk vinden, gaven aan dat het niet nodig is om continue een hulpverlener op de kamer te hebben aangezien de patiënt en haar partner zelf de weeën kunnen opvangen. Daarnaast gaf een respondent aan dat zij afstemming op de situatie belangrijk vindt. Verder gaf een respondent aan continue aanwezigheid niet wenselijk te vinden vanwege de personele bezetting en de bijkomende kosten.

#### Gynaecologen

66,7% (2/3) van de respondenten gaf aan het speerpunt wenselijk te vinden. De overige 33,3% (1/3) van de respondenten gaven aan het speerpunt niet wenselijk te vinden. De respondent die het speerpunt niet wenselijk vindt, gaf als bezwaar dat het rapport “Een goed begin” veelal gebaseerd is op meningen.

### 4.2.9 Verwachtingen praktische vormgeving aanwezigheid obstetrieverpleegkundige

#### Obstetrieverpleegkundigen

De meerderheid van de respondenten gaf het belangrijk te vinden dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase met de patiënt en haar partner wordt afgestemd. Ook gaven sommige respondenten aan met regelmaat de verloskamer binnen te treden. Sommige respondenten gaven aan dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige afhankelijk is van onder andere de patiënt, de pariteit van de patiënt, de steun van de partner, het verloop van de actieve ontsluitingsfase, de obstetrische voorgeschiedenis, de pijnstilling van de patiënt, het zelfvertrouwen van de patiënt en de angst van de patiënt. “Zorg op maat.” (Respondent 318). Daarnaast gaven sommige respondenten aan dat zij tegen de patiënt en haar partner zeggen dat zij laagdrempelig moeten bellen.

#### Verloskundigen

De meerderheid van de respondenten gaf aan het belangrijk te vinden dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige wordt afgestemd met de patiënt en haar partner. Daarnaast gaf een respondent aan dat de wensen van de patiënt en haar partner specifiek besproken moeten worden in de zwangerschap en bij opname op de verloskamer. Tevens gaven enkele respondenten aan dat zij meer aanwezigheid en aandacht van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer zouden willen zien. Ten slotte gaf een respondent aan dat het mogelijk een idee is om doula's (zwangerschaps- en bevallingscoach) in te zetten.

#### Gynaecologen in opleiding

Een respondent gaf aan een geïndividualiseerd beleid wenselijk te vinden: continue aanwezigheid is niet noodzakelijk, maar wel zoveel mogelijk op de verloskamer aanwezig voor ondersteuning. Ook gaf een respondent aan te verwachten dat er meer personeel zal moeten worden ingezet. Ten slotte gaf een respondent aan dat zij de obstetrieverpleegkundige graag zoveel als mogelijk op de verloskamer ziet, maar dat het begrijpelijk is dat de obstetrieverpleegkundige niet continue aanwezig is als de patiënt bijvoorbeeld een epiduraal heeft.

#### Gynaecologen

Een respondent benoemde te verwachten dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige meer gestructureerd en geconcretiseerd wordt. Hierbij gaf de respondent aan dat het een idee is om de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase standaard in het bevalplan op te nemen en vervolgens na de partus naar de tevredenheid hierover te vragen. Een andere respondent gaf aan te verwachten dat de obstetrieverpleegkundige lieflijk aanwezig is.

Ten slotte gaf een respondent aan te verwachten dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige zowel aanwezig zijn op de verloskamer, de taak van een doula, de administratie buiten de kamer en de andere taken in de onmiddellijke omgeving, inhoudt. Daarnaast verwacht de respondent dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige naar behoefte van de patiënt gaat, waarbij de obstetrieverpleegkundige respect heeft voor de intimiteit.

### 4.2.10 Opmerkingen

### Obstetrieverpleegkundigen

Een respondent gaf aan dat er misschien vooraf, bij de consulten op de polikliniek, gevraagd moet worden wat patiënten verwachten van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase, zodat de obstetrieverpleegkundigen hierop voorbereid zijn. Daarnaast gaf een respondent aan het wenselijk te vinden dat de verloskamer ingericht is op het doen van andere werkzaamheden, zoals administreren. Ten slotte gaf een respondent aan dat zij van mening is dat de voorzitter van het rapport "Een goed begin" geen besef heeft van de werkzaamheden van een obstetrieverpleegkundige op de verloskamer. *"Het mag duidelijk zijn dat Professor van der Velden geen besef heeft van de inhoud van het werk van een obstetrieverpleegkundige tijdens een dienst op de verloskamers."* (Respondent 320).

### Verloskundigen

Als laatste gaf een respondent aan dat zij verwacht dat obstetrieverpleegkundigen niet meer leren hoe zij de patiënt zo goed mogelijk kunnen begeleiden. *"Obstetrieverpleegkundigen hebben niet meer het geduld om lang naast een barende te zitten, zijn vaak vrij technisch ingesteld en vinden het wel handig als de barende een epiduraal heeft. Ik denk dat obstetrieverpleegkundigen niet meer leren hoe ze een barende zo goed mogelijk kunnen begeleiden."* (Respondent 340)

## Hoofdstuk 5 Kritische nabeschuwing

---

*In de kritische nabeschuwing wordt er kritisch gekeken naar het uitgevoerde onderzoek. Vervolgens wordt de discussie rondom de resultaten beschreven, worden de resultaten vergeleken en worden de resultaten bekritiseerd aan de hand van bestaande literatuur.*

Het onderzoek is binnen de hiervoor gestelde termijn afgerond. Gedurende het onderzoek zijn een aantal zaken opgevallen welke als “kritisch” kunnen worden aangemerkt.

### 5.1 Methode van onderzoek

Voor het beantwoorden van de vraagstelling zijn acht patiënten en hun partners face to face geïnterviewd, acht patiënten telefonisch geïnterviewd en 48 professionals van afdeling verloskunde van het Radboudumc middels een digitale enquête ondervraagd. Het blijkt dat de onderzoekers met deze databronnen voldoende gegevens verkregen hebben voor het beantwoorden van de opgestelde onderzoeksvraag.

#### 5.1.1 Steekproef 1 – Groep 1

Na het interview met de proefrespondent bleek dat de interviewguide niet aangepast hoefde te worden. De verkregen gegevens van de proefrespondent mochten dus in het onderzoek worden meegenomen. Achteraf bleek het interview niet opgenomen te zijn. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, hebben de onderzoekers besloten om de proefrespondent uit te sluiten van het onderzoek.

Voorafgaand aan de interviews hebben de onderzoekers in- en exclusiecriteria opgesteld. Naast de opgestelde in- en exclusiecriteria hebben de onderzoekers tijdens de onderzoeksfase enkele criteria toegevoegd. Het eerste criterium wat zij hebben toegevoegd is dat de patiënt geïnterviewd werd op minimaal de eerste dag en maximaal de derde dag post partum. Dit zodat de patiënt van de partus kon bijkomen. Daarnaast gaat de patiënt de derde dag post partum met ontslag. Daarnaast hebben de onderzoekers in de onderzoeksfase de ouders van de kinderen die op de NICU en de High Care verbleven, uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Bij de ouders van de kinderen die op de Medium Care verbleven, is per situatie bekeken of het ethisch verantwoord was om hen deel te laten nemen aan het onderzoek. Zo hebben de onderzoekers gekeken naar de situatie van het kind, rekening houdend met de in- en exclusiecriteria, en naar de emotionele toestand van de ouders bij de huidige situatie. Uiteindelijk zijn er twee interviews gehouden met ouders waarvan het kind op de Medium Care verbleef. Aangezien hun kinderen in goede toestand, maar uit voorzorg op de Medium Care verbleven, was er geen verschil ten opzichte van ouders waarvan het kind op afdeling verloskunde verbleef.

Op voorhand hebben de onderzoekers ervoor gekozen om de patiënt en haar partner, gezien het tijdsbestek van het onderzoek, samen te interviewen. Hierdoor bestond de mogelijkheid dat de patiënt en haar partner elkaar zouden beïnvloeden. Achteraf blijkt dat dit niet het geval was: patiënt en partner spraken elkaar tegen en vulden elkaar aan.

#### 5.1.2 Steekproef 1 – Groep 2

In de methode van onderzoek hebben de onderzoekers beschreven dat de telefonische interviews semigestructureerd zouden worden afgenomen. Aangezien de telefonische interviews door een obstetrie-verpleegkundige werden afgenomen, is er aan het begin van de onderzoeksfase (voor het eerste interview), gekozen voor een gestructureerde vragenlijst. De gestructureerde vragenlijst is uiteindelijk verwerkt in de interviewguide, zodat de obstetrie-verpleegkundige ieder interview op dezelfde wijze zou uitvoeren. Na de eerste acht interviews bleek dat in ieder interview een of

meerdere vragen foutief gesteld waren. Ook traden er problemen op met de audio-opnamen. De interviews waarin een of meerde vragen foutief gesteld waren en de interviews waarbij de audio-opnamen mislukt waren, zijn niet meegenomen in het onderzoek. De obstetrieverpleegkundige heeft uiteindelijk 18 telefonische interviews afgenomen, waarvan acht bruikbare interviews. Indien de onderzoekers de telefonische interviews zelf hadden afgenomen, had het achteraf gezien geen extra belasting van de respondenten, de obstetrieverpleegkundige en de onderzoekers gekost.

### 5.1.3 Steekproef 2

Voordat de digitale enquête naar de professionals werd verzonden, is de digitale enquête door een proefrespondent ingevuld. Volgens de methode van onderzoek zou de proefrespondent de werkveldbegeleidster zijn. De onderzoekers hebben in de onderzoeksfase besloten een willekeurige obstetrieverpleegkundige als proefrespondent te nemen, aangezien de werkveldbegeleidster voorkennis van het onderzoek had. Door een willekeurige obstetrieverpleegkundige, in plaats van de werkveldbegeleidster, als proefrespondent te laten deelnemen, werd objectievere informatie geleverd en werd zo de validiteit van het onderzoek verhoogd.

Tijdens de onderzoeksfase hebben de onderzoekers, in overleg met de opdrachtgever, ervoor gekozen om naast de obstetrieverpleegkundigen, de verloskundigen en de gynaecologen, ook de gynaecologen in opleiding deel te laten nemen aan het onderzoek. Dit omdat de gynaecologen in opleiding frequenter dan de gynaecologen op de verloskamers werkzaam zijn. De onderzoekers hebben het volgende criterium gehandhaafd: de gynaecoloog in opleiding moet momenteel op de verloskamers werkzaam zijn of recent werkzaam zijn geweest.

## 5.2 Resultaten

### 5.2.1 Steekproef 1

Tijdens het interviewen vertelden de respondenten veel inhoudelijke aspecten van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige. Deze inhoudelijke aspecten waren niet altijd relevant voor het onderzoek, echter wel voor de afdeling. De onderzoekers hebben verbeterpunten doorgegeven aan een of meerdere operationeel managers van afdeling verloskunde van het Radboudumc. Hiermee kan afdeling verloskunde van het Radboudumc een kwaliteitsverbetering in gang zetten.

De onderzoekers hadden voor het onderzoek verwacht dat door onder andere de hormonen, de indrukwekkende gebeurtenis en de vermoeidheid patiënten minimaal één en maximaal drie dagen post partum anders over de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige denken dan patiënten die drie weken post partum zijn. Na het analyseren van de resultaten van steekproef 1 blijkt er nauwelijks verschil in de resultaten van de individuele interviews en de telefonische interviews te zijn. Uit de meest recente literatuur blijkt dat patiënten op de vijfde dag post partum het meest labiel, verdrietig en somber zijn. Dit bleek uit een onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk waarin 81 vrouwen werden gevraagd hun stemming post partum te beoordelen. Na de vijfde dag post partum gingen vrouwen zich voortdurend beter voelen tot en met de derde week post partum. Hierbij was geen verschil bij een primi of een multi parae en gaf borst- en flesvoeding geen verschil (Kendell, McGuire, Connor & Cox, 1981). Bovenstaand onderzoek toont aan dat er wel aantoonbaar verschil is in de eerste dagen post partum en drie weken post partum. Uit het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” komen deze verschillen echter niet naar voren. Voor dit verschijnsel kan geen verklaring worden gegeven.

### 5.2.2 Steekproef 2

Veel respondenten gaven onder het kopje “opmerkingen” van de digitale enquête aan dat vraag 7 en 8 (zie bijlage 7) moeilijk te beantwoorden waren. De reden die zij hiervoor gaven was dat de frequentie en de duur van de aanwezigheid sterk afhankelijk is van de situatie van de patiënt en de duur van de actieve ontsluitingsfase. Sommige respondenten gaven onder het kopje “opmerkingen”

aan geprobeerd te hebben een gemiddelde te geven aan de frequentie en duur. Twee andere respondenten gaven aan de eerste antwoordmogelijkheid te hebben gekozen. Hierbij hadden de twee respondenten vermeld dat zijn of haar antwoorden bij deze twee vragen verwijderd konden worden, deze zijn niet meegenomen in de resultaten. Dat zij de eerste antwoordmogelijkheid hebben ingevuld is te verklaren door het feit dat de onderzoekers bij Formdesk hebben ingesteld dat de respondenten verplicht waren een antwoordmogelijkheid aan te vinken. Nu is echter de vraag of dit een meerwaarde oplevert voor het onderzoek of niet. Wanneer de vragen vanuit de digitale enquête niet verplicht waren, was er mogelijk een verschil in de respons geweest. Wat uiteindelijk de meest betrouwbare methode is, is niet bekend. De vragen waarvan de bovenstaande antwoorden van verwijderd konden worden gingen over de huidige aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer en niet over de verwachtingen van de professional ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige. Achteraf blijkt dat deze vragen niet relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Een van de twee genoemde respondenten gaf aan dat ook zijn of haar antwoord bij vraag 9 (zie bijlage 7), zijn of haar mening over de huidige aanwezigheid, verwijderd kon worden. Om die reden hebben de onderzoekers dit resultaat niet meegenomen in het onderzoek. Voor de duidelijkheid staat per vraag uit de digitale enquête het aantal respondenten benoemd.

Wat opmerkelijk is aan de resultaten van de obstetrieverpleegkundigen, is dat bij de vraag over hoe de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer het beste vorm gegeven zou kunnen worden, geen respondenten gekozen hebben voor antwoordmogelijkheid drie: "De obstetrieverpleegkundige is de gehele actieve ontsluitingsfase aanwezig bij de patiënt en haar partner op de verloskamer". Bij de vraag of speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin" wenselijk is, gaven echter vier respondenten aan dat continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige wenselijk is. Bovenstaande resultaten uit de twee verschillende vragen vanuit de digitale enquête zijn tegenstrijdig aan elkaar. Mogelijk zijn verpleegkundigen gevoelig voor rapporten vanuit het ministerie, aangezien zij in de vraag over hoe zij zelf graag de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige vorm zouden willen geven, andere keuzemogelijkheden aankruisten in plaats van de keuzemogelijkheid dat de obstetrieverpleegkundige de gehele actieve ontsluitingsfase bij de patiënt en haar partner op de verloskamer aanwezig is.

Ten slotte hadden in eerste instantie vier gynaecologen in opleiding op de digitale enquête gereageerd. Bij het analyseren van de resultaten kwamen de onderzoekers erachter dat één respondent alleen de verplichte meerkeuzevragen had ingevuld. Bij de open vragen had hij of zij enkel "d" ingevuld. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, is de respondent uitgesloten van het onderzoek.

### 5.2.3 Literatuur

De meerderheid van de patiënten en hun partners gaven aan speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin" niet wenselijk te vinden. Dit resultaat is tegenstrijdig met speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin". Deze tegenstrijdigheid is te verklaren doordat speerpunt 6 enkel op het reduceren van de maternale en perinatale sterfte gericht is. Hierbij wordt de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige vanuit het perspectief van de professional bekeken en niet vanuit het perspectief van de patiënt en haar partner. Dit kan verklaren waarom de patiënten en hun partners continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase niet wenselijk vinden en de meerderheid van de verloskundigen en de gynaecologen van afdeling verloskunde van het Radboudumc dit wel wenselijk vinden. Het onderzoek "De bevallende vrouw niet alleen" gaat zowel in op de patiënt en haar partner als op de professional. De patiënt en haar partner staan centraal in de zorg, maar als de professional hierbij niet betrokken wordt, zullen de aanbevelingen uit het onderzoek "De bevallende vrouw niet alleen" mogelijk minder gedragen worden door het team.

Professor Van der Velden (2013) gaf aan (zie theoretisch kader) dat het reduceren van angst bij de barende vrouw samenhangt met de reductie van de maternale en perinatale sterfte. Angst zal door middel van de continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige reduceren, aldus professor Van der Velden. Enkele patiënten gaven tijdens de interviews aan dat het voor het gevoel van veiligheid geen verschil maakt of de obstetrieverpleegkundige continue op de verloskamer aanwezig is, of niet continue op de verloskamer aanwezig is, maar snel reageert op het verpleegkundig oproepsysteem. Daarnaast gaven zij aan dat het voor hen geen verschil maakt of de obstetrieverpleegkundige of de partner op de verloskamer aanwezig is. Het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” zal wellicht in kleine mate kunnen bijdragen aan reduceren van een maatschappelijk probleem: het hoge maternale en perinatale sterftecijfer in Nederland.

Om verder uit te diepen wat factoren zijn die invloed hebben op angst, hebben de onderzoekers literatuur bestudeerd. Zij kwamen uit bij een onderzoek van Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmäki & Saisto (2009). Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in diverse ziekenhuizen in Finland met als doel de angst voor de partus te onderzoeken, rekening houdend met de pariteit, de zwangerschapsduur en de obstetrische voorgeschiedenis. 1400 willekeurige zwangere vrouwen namen deel aan het onderzoek. Uit het onderzoek bleek dat ernstige angst voor de partus vaker voorkomt bij patiënten met een nulli parae, in een later stadium van de zwangerschap en bij patiënten die bij een eerdere partus een keizersnede of een vacuümextractie hebben gehad. Dit is mogelijk een verklaring waarom enkele respondenten in het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” aangaven de continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase bij een eerste partus wenselijk te vinden.

In een ander onderzoek in Australië werden 19 patiënten met een primi parae geïnterviewd over de voorbereiding van de geboorte, de beginnende partus en de verwerking van de geboorte. De conclusie van dit onderzoek was dat verloskundigen een grote bijdrage kunnen leveren aan een positieve geboorte-ervaring en daardoor angst reductie voor een volgende partus, door zich bewust te zijn dat de patiënt voor het eerst moeder wordt, reageert op het onbekende en het begrijpen van de manier waarop de patiënt de geboorte ervaart (Dahlen, Barclay & Homer, 2010). In het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” gaven enkele patiënten aan dat de wensen ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige afhankelijk zijn van eerdere ervaringen. Bij een positieve geboorte-ervaring zal de eventuele angst bij een volgende partus mogelijk gereduceerd of niet aanwezig zijn, waardoor continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij een volgende partus mogelijk niet gewenst is.

In het onderzoek van Nilsson, Lundgren, Karlström & Hildingsson (2012) werd de angst voor de partus in combinatie met een eerdere geboorte-ervaring onderzocht. Dit onderzoek vond plaats in Zweden. Aan het onderzoek namen 763 patiënten deel. Zij werden ondervraagd middels een vragenlijst. Deze vragenlijst werd in een tijdsbestek van een jaar driemaal herhaald. De conclusie van het onderzoek was dat angst voor de partus samenhangt met eerdere negatieve geboorte-ervaringen van de patiënt. Daarnaast staat beschreven dat professionals zich meer zouden moeten richten op de eerdere ervaringen van patiënten, door bij patiënten met een multi parae naar hun eerdere ervaringen te vragen. In het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” is niet naar voren gekomen dat de professionals zich meer op de eerdere ervaringen van patiënten zouden moeten richten. Een obstetrieverpleegkundige gaf aan dat zij kijkt naar de obstetrische voorgeschiedenis van de patiënt en haar aanwezigheid daar op afstemt.

### 5.3 Generaliseerbaarheid resultaten

De resultaten van het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” kunnen theoretisch gezien ook in andere academische, topklinische en perifere ziekenhuizen gebruikt worden, gezien de minimum

variatie onder de respondenten en het feit dat de in- en exclusiecriteria complicaties die in een academische setting voorkomen, uitsluiten.

## Hoofdstuk 6 Conclusie

---

*In dit hoofdstuk worden naar aanleiding van de resultaten conclusies getrokken en wordt de onderzoeksvraag beantwoordt.*

In het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” is gekeken naar de verwachtingen van patiënt en partner en professionals ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een *relatief normale* partus.

Gedurende het onderzoek zijn patiënten en hun partners die minimaal 1 dag en maximaal 3 dagen geleden bevallen zijn geïnterviewd, evenals patiënten die minimaal 3 weken geleden bevallen zijn. Achteraf blijkt dat er geen aantoonbaar verschil is tussen de resultaten van de patiënten die minimaal 1 dag en maximaal 3 dagen geleden bevallen zijn, en de patiënten die minimaal 3 weken geleden bevallen zijn. Geconcludeerd kan worden dat patiënten minimaal 1 en maximaal 3 dagen post partum hetzelfde verwachten van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase, als patiënten minimaal 3 weken post partum.

De onderzoeksvraag luidt: *“Wat wordt er door patiënt en partner en professionals verwacht van de obstetrieverpleegkundige op afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus?”*

Patiënt, partner en professionals verwachten dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase wordt afgestemd op en met patiënt en partner en op het door hen geschreven geboorteplan. Bij een eerste partus is continue of zeer frequente aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase gewenst door patiënt en partner. Patiënt en partner, obstetrieverpleegkundigen en gynaecologen in opleiding verwachten dat de obstetrieverpleegkundige de verloskamer regelmatig op eigen initiatief binnentreedt, maar ook regelmatig afwezig is om de privacy en rust van patiënt en partner te waarborgen. Dit is voornamelijk aan het begin van de actieve ontsluitingsfase gewenst door patiënt en partner. Vanaf acht centimeter ontsluiting vinden patiënt en partner continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer wenselijk. Patiënt en partner verwachten een snelle reactie van de obstetrieverpleegkundige op het verpleegkundig oproepsysteem. Indien de levenspartner van de patiënt niet op de verloskamer aanwezig is, is continue aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer gewenst door de patiënt en haar partner. De meerderheid van de verloskundigen en de gynaecologen verwacht, in tegenstelling tot de obstetrieverpleegkundigen en de gynaecologen in opleiding, dat de obstetrieverpleegkundige continue bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus aanwezig is.

# Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

---

## 7.1 Aanbevelingen

### 7.1.1 Geboorteplan

Patiënt en partner die tijdens hun zwangerschap de polikliniek van het Radboudumc bezoeken, stimuleren om een geboorteplan op te stellen waarin zij hun verwachtingen ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase kunnen beschrijven. Tijdens de afspraak de mogelijkheid van het inzetten van een doula bespreken. De obstetrie-verpleegkundige vraagt bij aankomst op de verloskamer patiënt en partner naar hun geboorteplan. De obstetrie-verpleegkundige leest het geboorteplan door en zal deze met de patiënt en haar partner bespreken. Vervolgens stemt de obstetrie-verpleegkundige haar aanwezigheid op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase hier zo goed mogelijk op af.

Indien patiënt en partner voor aanvang van de partus geen geboorteplan hebben opgesteld, vraagt de obstetrie-verpleegkundige bij aankomst op de verloskamer naar de verwachtingen van patiënt en partner ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase. De obstetrie-verpleegkundige stemt haar aanwezigheid hier zo goed mogelijk op af.

### 7.1.2 Afstemming aanwezigheid obstetrie-verpleegkundige

Gedurende de actieve ontsluitingsfase vraagt de obstetrie-verpleegkundige regelmatig naar de verwachtingen van patiënt en partner ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase, zodat zij haar aanwezigheid hier zo goed mogelijk op kan afstemmen.

Naast het afstemmen van haar aanwezigheid *met* patiënt en partner, stemt de obstetrie-verpleegkundige haar aanwezigheid af *op* patiënt en partner. De obstetrie-verpleegkundige zet haar kennis en deskundigheid in om haar aanwezigheid naar eigen inzicht af te stemmen op de patiënt, de pariteit van de patiënt, de aanwezigheid en steun van de partner, het verloop van de actieve ontsluitingsfase, de obstetrische voorgeschiedenis, de eventuele pijnstilling, het zelfvertrouwen en de angst van de patiënt.

De obstetrie-verpleegkundige zal bij een eerste partus van de patiënt, in afstemming met de patiënt en haar partner, continue of zeer frequent aanwezig zijn op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase.

Bij een *primi parae* is de obstetrie-verpleegkundige zich bewust van het feit dat de patiënt voor het eerst moeder wordt en reageert op het onbekende. De obstetrie-verpleegkundige probeert de manier waarop de patiënt de geboorte ervaart te begrijpen (Dahlen et al., 2010). Hierdoor levert de obstetrie-verpleegkundige een grote bijdrage aan een positieve geboorte-ervaring en daardoor angstreductie voor een volgende partus.

De obstetrie-verpleegkundige zal bij patiënten met een *multi parae* naar eerdere geboorte-ervaringen van de patiënt vragen, zodat zij zich daar op kan richten. Angst voor de partus hangt immers samen met eerdere negatieve geboorte-ervaringen (Nilsson et al., 2012).

### 7.1.3 Aanwezigheid obstetrie-verpleegkundige

De obstetrie-verpleegkundige zal de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van de patiënt met regelmaat op eigen initiatief betreden.

De obstetrieverpleegkundige zal aan het begin van de actieve ontsluitingsfase met regelmaat op de verloskamer afwezig zijn om de privacy en rust van patiënt en partner te waarborgen.

Indien er geen naasten van de patiënt op de verloskamer aanwezig zijn, zal de obstetrieverpleegkundige, in afstemming de patiënt, tijdens de actieve ontsluitingsfase continue of zeer frequent op de verloskamer aanwezig zijn.

#### **7.1.4 Bereikbaarheid obstetrieverpleegkundige**

De obstetrieverpleegkundige geeft bij patiënt en partner aan dat zij laagdrempelig het verpleegkundig oproepsysteem moeten raadplegen.

De obstetrieverpleegkundige reageert direct op het verpleegkundig oproepsysteem. Indien de obstetrieverpleegkundige niet in staat is direct te reageren, vraagt zij een collega naar patiënt en partner toe te gaan. Deze collega kan een andere discipline zijn. Op deze manier hebben patiënt en partner vertrouwen in het verpleegkundig oproepsysteem.

#### **7.1.5 Naderende uitdrijvingsfase**

De obstetrieverpleegkundige zal vanaf 8 centimeter ontsluiting continue op de verloskamer aanwezig zijn om patiënt en partner te begeleiden bij de verergerde weeën en pijn en om patiënt en partner voor te bereiden op de partus die komen gaat.

#### **7.1.6 Back-up obstetrieverpleegkundige**

Bij drukte op de verloskamers zal er een back-up obstetrieverpleegkundige op de verloskamers zijn, zodat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase gewaarborgd blijft en er direct op het verpleegkundig oproepsysteem gereageerd kan worden.

#### **7.1.7 Administreren**

Enkele aanpassingen aan de verloskamer verrichten, zodat het voor de obstetrieverpleegkundige mogelijk is om bij patiënt en partner te administreren. Dit maakt continue of zeer frequente aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer indien gewenst of indien nodig, mogelijk.

### **7.2 Vervolgonderzoek**

In het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” zijn de verwachtingen van patiënt en partner en professionals onderzocht ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase bij een relatief normale partus. Volgens Professor van der Velden (2013) geeft angst een verhoogde kans op complicaties tijdens een partus. De complicaties verhogen de kans op perinatale en maternale sterfte. Aangezien in het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” naar de verwachtingen bij een relatief normale partus is gekeken, is het van belang in vervolgonderzoek naar de verwachtingen bij een gecompliceerde partus te kijken.

Gezien het korte tijdsbestek van het onderzoek “De bevallende vrouw niet alleen” was het niet mogelijk om de professionals kwalitatief te ondervragen. Door de professionals in vervolgonderzoek kwalitatief te ondervragen kan er worden doorgevraagd en kan er worden bekeken wat de achterliggende gedachten bij bepaalde meningen en/of standpunten zijn. Ten slotte zou in een vervolgonderzoek naar de werkwijze ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van andere ziekenhuizen gekeken kunnen worden (bench-marking).

# Literatuurlijst

Afdeling verloskunde Radboudumc. (2013). *Teamsite Q10*. Geraadpleegd op 2 oktober 2013, van <https://portal.extern.umcn.nl/team/verlgyn/q10/Pages/Default.aspx>

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 26 oktober 2013, van [https://online.han.nl/sites/8-NU-IVS/hbo/kwz/kwz2v/Documenten/Kwaliteitsproject%20\(KWZ3\)/Gedragscodepraktijkgerichtonderzoek.pdf](https://online.han.nl/sites/8-NU-IVS/hbo/kwz/kwz2v/Documenten/Kwaliteitsproject%20(KWZ3)/Gedragscodepraktijkgerichtonderzoek.pdf)

Baarda, B., Goede, M. de, & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff.

Baarda, B., Goede, M. de, Bakker, E., Peters, V., Fischer, T., Velden, T. van der, & Julsing, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.

Bureau acute zorg euregio. (2012). *Rapport focusgroep acute verloskunde*. Geraadpleegd op 24 september 2013, van [http://www.acutezorgeuregio.nl/Copyright/rapport\\_verloskunde/](http://www.acutezorgeuregio.nl/Copyright/rapport_verloskunde/)

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Sterfte; kerncijfers naar diverse kenmerken*. Geraadpleegd op 24 september 2013, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37979NED&D1=20-25&D2=\(I-11\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37979NED&D1=20-25&D2=(I-11)-I&VW=T)

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Bevolking en bevolkingsontwikkeling; per maand, kwartaal en jaar*. Geraadpleegd op 24 september 2013, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37943NED&D1=0-9&D2=203,220,237,254,271,288,\(I-17\)-I&HD=130605-0932&HDR=T&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37943NED&D1=0-9&D2=203,220,237,254,271,288,(I-17)-I&HD=130605-0932&HDR=T&STB=G1)

Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen; Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Dahlen, H.G., Barclay, L.M. & Homer, C.S.E. (2010). The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery, Volume 26* (Issue 1), 53-63.

Hogan, M.C., Foreman, K.J., Naghavi M., Ahn, S.Y., Wang, M., Makela, S.M., ... Murray, C.J. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet, Volume 375* (Issue 9726), 1609-1623.

History

[Download history](#) [Clear history](#)

| Search | Add to builder      | Query                                                                                                       | Items found | Time     |
|--------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| #6     | <a href="#">Add</a> | Search (((maternal) AND mortality) AND worldwide) AND trends Filters: published in the last 5 years; Humans | 38          | 09:24:24 |
| #4     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND worldwide Filters: published in the last 5 years; Humans              | 246         | 09:11:09 |
| #3     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND worldwide Filters: published in the last 5 years                      | 325         | 09:11:06 |
| #2     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND worldwide                                                             | 688         | 09:10:58 |
| #1     | <a href="#">Add</a> | Search (maternal) AND mortality                                                                             | 30967       | 09:02:31 |

Hunink, G., Bijl, J. van der, Cusveller, B., Linge, R. van. & Polhuis, D. (2006). *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff.

Kwaliteitsproject "De bevallende vrouw niet alleen" | Linda de Haas en Lindie Megens

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Afdeling verloskunde Radboudumc

IndexMundi. (2013). *World Birth rate*. Geraadpleegd op 23 oktober 2013, van [http://www.indexmundi.com/world/birth\\_rate.html](http://www.indexmundi.com/world/birth_rate.html)

Kendell, R.E., McGuire, R.J., Connor, Y. & Cox, J.L. (1981). Mood changes in the first three weeks after childbirth. *Journal of Affective Disorders, Volume 3* (Issue 4), 317-326.

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2005). *Beroepsprofiel verloskundige*. Geraadpleegd op 18 oktober 2013, van [http://www.knov.nl/docs/uploads/Definitief\\_beroepsprofiel\\_versie\\_4\\_maart\\_2010.pdf](http://www.knov.nl/docs/uploads/Definitief_beroepsprofiel_versie_4_maart_2010.pdf)

Kunkeler, P., Doorn, M. van, & Göbel, R. (2008). *Obstetrie en gynaecologie verpleegkunde; Obstetrie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Maso, I. & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom Lemma.

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Nationale Beroepengids. (z.d.). *Beroepsprofiel gynaecoloog*. Geraadpleegd op 27 oktober 2013, van <http://www.nationaleberoepengids.nl/Gynaecoloog>

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. (2010). *Eindrapport KNOV-NVOG Werkgroep Klinisch Verloskundigen*. Geraadpleegd op 18 oktober 2013, van <http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/ALV605%20dd%2012-11-2010%20-%20bijlage%2014%201%20Eindrapport%20KNOV-NVOG%20Werkgroep%20Klinisch%20Verloskundigen.pdf>

Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. & Hildingsson I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth, Volume 25* (Issue 3), 114-121.

Prins, M., Roosmalen, J. van, Scherjon, S. & Smit, Y. (2009). *Praktische verloskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki E. & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Volume 116* (Issue 1), 67-73.

Schutte, J.M., Steegers, E.A.P., Schuitemaker, N.W.E., Santema, J.G., Boer, K. de, Pel, M., ... Roosmalen, J. van. (2009). Rise in maternal mortality in the Netherlands. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Volume 117* (Issue 4), 399-406.

History

[Download history](#) [Clear history](#)

| Search | Add to builder      | Query                                                                                                           | Items found | Time     |
|--------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| #5     | <a href="#">Add</a> | Search (((maternal) AND mortality) AND the netherlands) AND rise Filters: published in the last 5 years; Humans | 3           | 04:04:33 |
| #4     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND the netherlands Filters: published in the last 5 years; Humans            | 145         | 03:50:32 |
| #3     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND the netherlands Filters: published in the last 5 years                    | 174         | 03:49:45 |
| #2     | <a href="#">Add</a> | Search ((maternal) AND mortality) AND the netherlands                                                           | 554         | 03:42:00 |
| #1     | <a href="#">Add</a> | Search (maternal) AND mortality                                                                                 | 30988       | 03:33:16 |

Schutte, M.F., Lith, J.M.M. van, & Kesteren, P.J.M. van. (2008). *Verloskunde en Gynaecologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Stuurgroep zwangerschap en geboorte. (2009). *Een goed begin*. Geraadpleegd op 24 september 2013 van <http://www.goedgeboren.nl/netwerk/Multimedia/Get/641>

The World Bank. (2013). *Mortality rate*. Geraadpleegd op 3 oktober 2013 van, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT/countries/1W-NL?display=graph>

Van Dale. (2013). *Betekenis 'verwachtingen'*. Geraadpleegd op 24 oktober 2013 van, <http://vandale.nl/opzoeken?pattern=verwachten&lang=nn#.UmkvFCzCRMs>

Van Dale. (2014). *Betekenis 'werkdruk'*. Geraadpleegd op 3 januari 2014, van <http://vandale.nl/opzoeken?pattern=werkdruk&lang=nn#.UsarlqSA2P8>

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2010). *Voortplanting en Obstetrie Verpleegkundigen; Beroepsdeelprofiel*. Geraadpleegd op 3 oktober 2013 van, <http://vog.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=4RvK7-cqgBw=>

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland & NU'91. (2007). *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 26 oktober 2013, van <http://www.venvn.nl/portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf>

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD-10, Volume 2* (Edition 2010), 156-157.

World Health Organization. (2011). *Maternal and perinatal health*. Geraadpleegd op 3 oktober 2013 van, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/)

# Bijlage 1 Format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie

Bron: Planningsgroep KWZ 2, IVS Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2012

| ZOEKSTRATEGIE<br>(Uitleg)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE<br>(Hier de uitwerking zetten)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stap 1:</b><br><br>Vraagstelling/onderwerp (invullen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Stap 1:</b><br><br>- Wat is er in de literatuur bekend ten opzichte van het verband tussen de verpleegkundige aanwezigheid vanaf de actieve ontsluitingsfase en de reductie van het perinatale en maternale sterftcijfer?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Stap 2:</b><br><br>PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Stap 2:</b><br><br><b>P:</b> Barendende vrouw in de actieve ontsluitingsfase van een partus.<br><br><b>I:</b> Volledige verpleegkundige aanwezigheid vanaf de actieve ontsluitingsfase bij een barendende vrouw.<br><br><b>C:</b> Afwisselende verpleegkundige aanwezigheid vanaf de actieve ontsluitingsfase bij een barendende vrouw.<br><br><b>O:</b> Een reductie van zowel het maternale als het perinatale sterftcijfer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Stap 3:</b><br><br>1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO:<br>2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen<br>3. beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden<br>4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc)<br>5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc)<br><b>PS: niet afbakenen op free-full text!</b><br><br>6. Bouw de search per zoekterm op | <b>Stap 3:</b><br><br>1. 2. Dilatation, active, women, parturition, nurse, presence, reduce, perinatal, maternal, mortality.<br>3. MESH-termen:<br>- Parturitions: The process of giving birth to one or more offspring.<br>- Birth<br>- Births<br>- Childbirth<br>- Childbirths<br><br><a href="#">All MeSH Categories</a><br><a href="#">Phenomena and Processes Category</a><br><a href="#">Reproductive and Urinary Physiological Phenomena</a><br><a href="#">Reproductive Physiological Phenomena</a><br><a href="#">Reproductive Physiological Processes</a><br><a href="#">Reproduction</a><br><a href="#">Pregnancy</a><br><b>Parturition</b><br><a href="#">Home Childbirth</a><br><a href="#">Natural Childbirth</a><br><a href="#">Term Birth</a><br><br>4. Bijvoorbeeld: Parturitions (OR) Childbirth (AND) reduce (AND) perinatal (OR) maternal (AND) mortality (AND) presence (AND) nurse (AND) active (AND) dilatation.<br><br>5. Limits: Human, publication dates: 10 years |

| RESULTATEN<br>ZOEKSTRATEGIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Search                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                |          |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|------|-----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|-----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----|----------|----|---------------------|-------------------------------------------------|------|----------|----|---------------------|-------------------------------------|-------|----------|
| <b>Stap 4A: SEARCH<br/>PUBMED</b><br><br>Rapporteer stapsgewijs<br>het aantal hits<br>(resultaten) per search<br>(gebruik hiervoor de<br>history)                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Stap 4A: search PubMed:</b><br><table><tr><th>Search</th><th>Add to builder</th><th>Query</th><th>Items found</th><th>Time</th></tr><tr><td>#14</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal) AND nurse</td><td>1</td><td>09:52:09</td></tr><tr><td>#13</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal</td><td>54</td><td>09:51:15</td></tr><tr><td>#12</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal</td><td>72</td><td>09:48:15</td></tr><tr><td>#11</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality</td><td>230</td><td>09:47:34</td></tr><tr><td>#10</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search (((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce</td><td>690</td><td>09:46:09</td></tr><tr><td>#9</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search ((parturitions) OR childbirth) AND women</td><td>9140</td><td>09:45:33</td></tr><tr><td>#8</td><td><a href="#">Add</a></td><td>Search (Parturitions) OR childbirth</td><td>29077</td><td>09:43:38</td></tr></table> <p>Vervolgens onder de 54 hits via stap 4B verder bekeken.</p> | Search                                                                                                                  | Add to builder | Query    | Items found | Time | #14 | <a href="#">Add</a> | Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal) AND nurse | 1 | 09:52:09 | #13 | <a href="#">Add</a> | Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal | 54 | 09:51:15 | #12 | <a href="#">Add</a> | Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal | 72 | 09:48:15 | #11 | <a href="#">Add</a> | Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality | 230 | 09:47:34 | #10 | <a href="#">Add</a> | Search (((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce | 690 | 09:46:09 | #9 | <a href="#">Add</a> | Search ((parturitions) OR childbirth) AND women | 9140 | 09:45:33 | #8 | <a href="#">Add</a> | Search (Parturitions) OR childbirth | 29077 | 09:43:38 |
| Search                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Add to builder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Query                                                                                                                   | Items found    | Time     |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal) AND nurse | 1              | 09:52:09 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search (((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal) AND maternal            | 54             | 09:51:15 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality) AND perinatal                           | 72             | 09:48:15 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search ((((((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce) AND mortality                                          | 230            | 09:47:34 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search (((parturitions) OR childbirth) AND women) AND reduce                                                            | 690            | 09:46:09 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search ((parturitions) OR childbirth) AND women                                                                         | 9140           | 09:45:33 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| #8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <a href="#">Add</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Search (Parturitions) OR childbirth                                                                                     | 29077          | 09:43:38 |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| <b>Stap 4B: IN- EN<br/>EXCLUSIECRITERIA<br/>GESCHIKTE TITELS<br/>EN/OF ABSTRACTS</b><br><br>Vermeld hierbij welke<br>selectiecriteria je<br>gebruikt om te<br>beoordelen welke titels<br>en/of abstracts geschikt<br>zijn om je<br>onderzoeksvraag te<br>beantwoorden; deze<br>weet je niet altijd van<br>tevorens en worden<br>duidelijker als je de titels<br>en abstracts doorleest | <b>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS</b><br><br>Er is gekeken naar bijvoorbeeld termen als: ‘Interventions’, ‘nurse’<br><br>Exclusiecriteria: Multiple pregnancy, ‘uterine monitoring’, antibiotica, breest, smoking, pregnancy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                |          |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| <b>Stap 4C: AANTAL<br/>GESCHIKTE ABSTRACTS</b><br><br>Hierbij vermelden<br>hoeveel titels/abstracts<br>na selectie geschikt zijn<br>voor het beantwoorden<br>van je onderzoeksvraag<br>cq onderwerp toetsing                                                                                                                                                                           | <b>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS</b><br><br>In totaal zijn er geen abstracts die na de selectie geschikt zijn. Er wordt puur gezocht naar het verband tussen het verlagen van de perinatale en maternale sterfte en de volledige verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase. Daarnaast is er gekeken of er eventueel andere artikelen bruikbaar zijn voor het onderzoek. Dit is echter niet het geval.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                |          |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| <b>Stap 4D: FULL-TEXT</b><br><br>Vermeld hier hoeveel<br>van de gekozen artikelen<br>uit 4c full-text<br>beschikbaar zijn                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Stap 4D: FULL-TEXT</b><br><br>Niet van toepassing.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                |          |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |
| <b>Stap 4E: WELKE<br/>ARTIKELEN GA IK<br/>GEBRUIKEN?</b><br>Vermeld hier de keuze<br>van je artikelen (aantal,<br>onderzoeksdesign<br>artikel, land en setting<br>onderzoek) en<br>onderbouw je keuze                                                                                                                                                                                  | <b>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?</b><br>Er zijn geen artikelen die in relatie staan met de vraagstelling. Daarnaast is er gekeken of er eventueel andere artikelen bruikbaar zijn voor het onderzoek. Dit is echter niet het geval.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                |          |             |      |     |                     |                                                                                                                         |   |          |     |                     |                                                                                                              |    |          |     |                     |                                                                                               |    |          |     |                     |                                                                                |     |          |     |                     |                                                              |     |          |    |                     |                                                 |      |          |    |                     |                                     |       |          |

## Bijlage 2 Informerende brief steekproef 1 – groep 1

---



Radboudumc

Geachte patiënt en partner,

Momenteel volgen wij, Lindie Megens en Linda de Haas, het vierde en laatste studiejaar van HBO-Verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In het kader van ons afstudeerproject doen wij onderzoek op afdeling verloskunde van het Radboudumc, in opdracht van afdeling verloskunde van het Radboudumc.

Een onderdeel van de vraagstelling van het onderzoek is: Wat wordt er door de patiënt en haar partner, van de obstetrie-verpleegkundige op de afdeling verloskunde van het Radboudumc verwacht, ten aanzien van de aanwezigheid bij de barendende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een bevalling? Met andere woorden: Wat is jullie mening ten aanzien van de verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase. De actieve ontsluitingsfase is de fase waarin:

- U 3 centimeter of meer ontsluiting heeft
- Het aantal weeën oploopt
- De weeën krachtiger worden
- U nog niet bent begonnen met actief meepersen tijdens iedere wee.

Wanneer jullie deelnemen aan het onderzoek, zal u samen met uw partner worden geïnterviewd. Het interview zal ongeveer twintig minuten in beslag nemen en plaatsvinden bij u op de patiëntenkamer. Tijdens het interview stellen wij vragen die te maken hebben met uw ervaringen en verwachtingen ten aanzien van actieve ontsluitingsfase van de bevalling. Tijdens het interview zal er een geluidsopname worden gemaakt. Hierdoor kan het interview na afloop uitgetypt worden. Uw gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

Wanneer jullie benieuwd zijn naar het resultaat van het onderzoek, kunnen wij jullie hierover na afloop van het onderzoek in januari 2014, informeren. Indien jullie dit wensen, vragen wij jullie e-mailadres te vermelden op onderstaande invulstrook.

Alvast hartelijk dank voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groet,

Lindie Megens en Linda de Haas  
Vierdejaarsstudenten HBO-Verpleegkunde  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
[LMH.Megens@student.han.nl](mailto:LMH.Megens@student.han.nl)  
[LCW.deHaas@student.han.nl](mailto:LCW.deHaas@student.han.nl)

E. Hoex  
Operationeel manager  
Afdeling verloskunde, Radboudumc

---

Respondentnummer: \_\_\_\_\_

Wij willen graag een e-mail ontvangen met de onderzoeksresultaten: ☐ Nee ☐ Ja, e-mailadres:

---

Bij deze geven wij toestemming om deel te nemen aan het onderzoek:

## Bijlage 3 Interviewguide steekproef 1 – groep 1

| Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen. Houd de aangegeven volgorde aan. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introductie                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorstellen wie wij zijn en wat onze beroepsfunctie is.</li> <li>- Van harte gefeliciteerd met de geboorte van uw zoon/dochter!</li> <li>- Bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek en het interview. Fijn dat u hiervoor de tijd wilt nemen. Het interview zal maximaal 30 minuten duren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| Uitleg en doel onderzoek                                                                           | De onderzoekers onderzoeken de verwachtingen van de patiënt en haar partner ten aanzien van de praktische vormgeving van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige bij de barende vrouw tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus. Met praktische vormgeving wordt onder andere de afstemming met de patiënt en haar partner, de frequentie en de duur van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer verstaan. Het gaat niet om de inhoud van de aanwezigheid. Met de resultaten van het onderzoek wordt mogelijk de patiënttevredenheid verhoogd. |
| Verwerking gegevens                                                                                | Tijdens het onderzoek worden uw gegevens anoniem verwerkt. Zo wordt uw naam veranderd in een nummer. Uw naam kan niet meer achterhaald worden, niemand kan achterhalen wat u gezegd heeft. Dit interview wordt alleen voor het genoemde onderzoek gebruikt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Persoonlijke vragen                                                                                | Wanneer een vraag voor u te persoonlijk wordt, dan kunt u dit aangeven en zullen wij hier niet op doorgaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Audio-opname                                                                                       | Van het interview wordt een audio-opname gemaakt. Voor de duidelijkheid: het gaat om een opname van geluid, u kunt niet in beeld komen. Door het maken van een audio-opname hoeven wij weinig te schrijven tijdens het interview en kunnen wij het interview na afloop nogmaals beluisteren. In de wet staat dat we u om toestemming moeten vragen wanneer we gebruik willen maken van een audio-opname. Om die reden vraag ik u, als de audio-opname loopt, of u toestemming wil geven dat dit gesprek wordt opgenomen.                                                                  |
| Taken interviewers                                                                                 | In dit interview zal ik het interview met u voeren. Mogelijk zal mijn medestudent de vragen aanvullen. Mijn medestudent zorgt voor de audio-opname en maakt mogelijk aantekeningen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Vragen                                                                                             | Heeft u tot zover nog vragen over het interview?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Instructie                                                                                         | Het interview zal op een bepaalde volgorde gehouden worden. Wanneer u antwoord geeft op een vraag die bij het volgende onderwerp hoort, zou het kunnen dat wij u vragen het antwoord te onthouden totdat we bij het volgende onderwerp zijn aangekomen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Kennismaking patiënt                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is uw leeftijd?</li> <li>- Hoe vaak bent u zwanger geweest?</li> <li>- Hoe vaak bent u bevallen?</li> <li>- Hoeveel kinderen heeft u? Hoeveel levende kinderen heeft u?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Kennismaking partner                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is uw leeftijd?</li> <li>- Hoe vaak bent u samen met uw levenspartner zwanger geweest?</li> <li>- Hoe vaak bent u bij een bevalling van een levenspartner geweest?</li> <li>- Hoeveel kinderen heeft u? Hoeveel levende kinderen heeft u?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Topics           |                                  | Vragen                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Audio-opname                     | Audio-opname AAN.                                                                                                                                                                                                                       |
|                  | Toestemming                      | Geeft u toestemming aan de interviewers dat er een audio-opname van dit interview wordt gemaakt?                                                                                                                                        |
| Bevalling        | Bevalling                        | <i>Ruimte voor notities</i>                                                                                                                                                                                                             |
|                  | Actieve ontsluitingsfase         |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Pijnstilling                     |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Verwachtingen    | Verwachtingen vóór bevalling     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Patiënt</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Verwachtingen vóór bevalling     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Partner</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Verwachtingen volgende bevalling |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Patiënt</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Verwachtingen volgende bevalling |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Partner</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Huidige situatie | Verpleegkundige aanwezigheid     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Patiënt</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Verpleegkundige aanwezigheid     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Partner</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Speerpunt        | Mening speerpunt                 |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Patiënt</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Mening speerpunt                 |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | <i>Partner</i>                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | Afsluitende vraag                | Kunt u samenvatten wat u en uw partner verwachten van de verpleegkundige ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barende vrouw op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase? |
|                  | Controlerende vraag              | Heb ik goed begrepen dat (...) en (...) de verwachtingen van u en uw partner zijn?                                                                                                                                                      |

| Afsluiting                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afsluiting interview        | Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Vervolg                     | Dit interview zal letterlijk uitgetypt worden. Het uitgetypte interview wordt gebruikt om de verwachtingen van u en uw partner te vergelijken met interviews van andere patiënten en hun partners. De gezamenlijke verwachtingen van patiënten en partners leiden naar handvaten voor de verpleegkundigen op de verloskamers van het Radboudumc. De resultaten zullen worden gepresenteerd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en afdeling verloskunde van het Radboudumc. |
| Bedanken voor het interview | Wij willen u bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Wij hopen dat jullie het gevoel hebben dat er naar jullie meningen is geluisterd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Vragen                      | Als u nog vragen heeft, kunt u contact met ons opnemen per e-mail. Het e-mailadres vindt u op de brief die u van ons gekregen heeft.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Audio-opname                | Audio-opname STOP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## Bijlage 4 Informerende brief steekproef 1 – groep 2

---

Dag mevrouw Strijbosch,

Momenteel volgen wij, Lindie Megens en Linda de Haas, het vierde en laatste studiejaar van HBO-Verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In het kader van ons afstudeerproject doen wij onderzoek op afdeling verloskunde van het Radboudumc, in opdracht van de operationeel manager Mw. E. Hoex.

Sinds begin 2008 staat de perinatale en maternale sterfte in Nederland hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. Om die reden stelde het ministerie een stuurgroep op. Het ministerie gaf de Stuurgroep zwangerschap en geboorte de opdracht om met concrete en realistische voorstellen te komen die de perinatale en maternale sterfte terug kunnen dringen. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte, onder leiding van professor Van der Velden, heeft een rapport opgesteld: “Een goed begin”. In dit rapport worden zeven speerpunten beschreven. Één van de zeven speerpunten is het niet alleen laten van de bevallende vrouw. Afdeling verloskunde wil de speerpunten implementeren, echter heeft zij nog wel haar twijfels hierover. De twijfels zitten in de verschillen in visies en ambities van het rapport en het Radboudumc. Het Radboudumc heeft namelijk de ambitie “De patiënt als onderdeel van een behandelteam”, welke vertaald wordt naar de speerpunten “Patiënt als partner” en “De patiënt centraal”. Speerpunt 6 en de ambitie van het Radboudumc verschillen van elkaar. Afdeling verloskunde vraagt zich af hoe de aanwezigheid van de obstetrie-verpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vormgegeven kan worden, rekening houdend met zowel speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin”, de verwachtingen van de patiënt en haar partner en professionals.

De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt: “Wat wordt er door patiënt en partner en professionals verwacht van de obstetrie-verpleegkundige op de afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barende vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus?”

Voor het onderzoek worden acht kraamvrouwen en hun partners op de afdeling verloskunde door ons geïnterviewd. Tijdens deze interviews wordt er dieper ingegaan op de verwachtingen van zowel de kraamvrouw als haar partner. Ook gaan wij professionals (obstetrie-verpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen) interviewen door middel van een digitale enquête.

Naast het interviewen van de kraamvrouwen en hun partners op de afdeling, willen wij graag ook de kraamvrouwen interviewen die langer geleden zijn bevallen. Daarvoor zouden we de telefonisch nacontrole willen gebruiken. Vandaar onze vraag: Is het mogelijk dat u bij tijdens de telefonische nacontrole van acht kraamvrouwen drie onderzoeksvragen stelt?

De eerste vraag die wij graag gesteld zouden zien:

“Wat vond u van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?”

*Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.*

De tweede vraag die wij graag gesteld zouden zien:

“Wat zouden uw verwachtingen zijn ten aanzien van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?”

*Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.*

De derde vraag die wij graag gesteld zouden zien:

“Een professor in Nederland, professor Van der Velden, heeft een rapport geschreven. In het rapport staat onder andere het speerpunt “Bevallende vrouw niet alleen”. Het speerpunt beschrijft dat de verpleegkundige bij de bevallende vrouw op de verloskamer moet blijven vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase. Hoe zou u dat vinden? Met andere woorden: is dat wenselijk voor u en waarom wel/niet?”

De vierde en de laatste vraag die wij graag gesteld zouden zien:

“Wat zijn, na dit gegeven, uw verwachtingen ten aanzien van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?”

*Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.*

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Linda de Haas en Lindie Megens  
Studenten HBO-V, HAN Nijmegen

## Bijlage 5 Interviewguide steekproef 1 – groep 2

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Leeftijd                 |  |
| Etniciteit               |  |
| Religie                  |  |
| Hoogst genoten opleiding |  |
| Gravida                  |  |
| Para                     |  |
| Aantal kinderen          |  |
| Aantal levende kinderen  |  |

| Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen. Houd de aangegeven volgorde aan. |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introductie                                                                                        | Twee verpleegkundestudenten doen op dit moment onderzoek naar de verwachtingen van de patiënt en haar partner ten aanzien van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase. |
| Verwerking gegevens                                                                                | De gegevens van u worden anoniem verwerkt.                                                                                                                                                                                                         |
| Toestemming                                                                                        | Zou u hierover vier korte vragen willen beantwoorden?                                                                                                                                                                                              |

| Topics           | Vragen  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Huidige situatie | Vraag 1 | <p>Wat vond u van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?</p> <p><i>Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.</i></p>                                                                                                                                                        |
| Verwachtingen    | Vraag 2 | <p>Wat zouden uw verwachtingen zijn ten aanzien van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?</p> <p><i>Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.</i></p>                                                                                                                      |
| Speerpunt        | Vraag 3 | <p>Een professor in Nederland, professor Van der Velden, heeft een rapport geschreven. In het rapport staat onder andere het speerpunt "Bevallende vrouw niet alleen". Het speerpunt beschrijft dat de verpleegkundige bij de bevallende vrouw op de verloskamer moet blijven vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase. Hoe zou u dat vinden? Met andere woorden: is dat wenselijk voor u en waarom wel/niet?</p> |
|                  | Vraag 4 | <p>Wat zijn, na dit gegeven, uw verwachtingen ten</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                     | <p>aanzien van de aanwezigheid van de verpleegkundige op de verloskamer vanaf 3 centimeter ontsluiting tot aan de uitdrijvingsfase?</p> <p><i>Denk hierbij aan de afstemming van de verpleegkundige met de patiënt, de frequentie en de duur van de aanwezigheid.</i></p> |
|  | Controlerende vraag | <p>Heb ik goed begrepen dat (...) en (...) uw verwachtingen zijn?</p>                                                                                                                                                                                                     |

|                   |                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Afsluiting</b> |                                                    |
| Bedankt           | Bedankt dat u heeft deelgenomen aan het interview. |

## Bijlage 6 Informerende brief steekproef 2

---

Geachte obstetrieverpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen van afdeling verloskunde,

Momenteel volgen wij, Lindie Megens en Linda de Haas, het vierde en laatste studiejaar van HBO-Verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In het kader van ons afstudeerproject doen wij in opdracht van afdeling verloskunde onderzoek op afdeling verloskunde van het Radboudumc.

Sinds begin 2008 staat de perinatale en maternale sterfte in Nederland hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. Om die reden stelde het ministerie een stuurgroep op. Het ministerie gaf de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, onder leiding van professor Van der Velden, de opdracht om met concrete en realistische voorstellen te komen die de perinatale en maternale sterfte terug kunnen dringen. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft een rapport opgesteld: "Een goed begin". In dit rapport worden zeven speerpunten beschreven. Één van de zeven speerpunten is het niet alleen laten van de bevallende vrouw. Afdeling verloskunde wil de speerpunten implementeren, echter heeft zij nog wel haar twijfels hierover. De twijfels zitten in de verschillen in visies en ambities van het rapport en het Radboudumc. Het Radboudumc heeft namelijk de ambitie "De patiënt als onderdeel van een behandelteam", welke vertaald wordt naar de speerpunten "Patiënt als partner" en "De patiënt centraal". Het speerpunt en de ambitie van het Radboudumc verschillen van elkaar. Afdeling verloskunde vraagt zich af hoe de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vormgegeven kan worden, rekening houdend met zowel speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin", de verwachtingen van de patiënt en haar partner en professionals.

De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt: "Wat wordt er door patiënt en partner en professionals verwacht van de obstetrieverpleegkundige op de afdeling verloskunde van het Radboudumc, ten aanzien van het praktisch vormgeven van de aanwezigheid bij de barend vrouw op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus?" Wij zijn benieuwd wat u als professional verwacht, ten aanzien van de verpleegkundige aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase.

Om deel te nemen aan het onderzoek, klikt u op de bijgevoegde link. Hierna ziet u een digitale enquête tevoorschijn komen. Het invullen van deze digitale enquête zal maximaal 10 minuten in beslag nemen.

Mocht u nog vragen hebben betreffende het onderzoek, dan kunt u te alle tijde een e-mail sturen naar een van de onderstaande e-mailadressen. De resultaten van het onderzoek zullen eind januari op afdeling verloskunde van het Radboudumc gepresenteerd worden.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Lindie Megens en Linda de Haas  
Vierdejaarsstudenten HBO-Verpleegkunde  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

[LMH.Megens@student.han.nl](mailto:LMH.Megens@student.han.nl)

[LCW.deHaas@student.han.nl](mailto:LCW.deHaas@student.han.nl)

E. Hoex  
Operationeel manager  
Afdeling verloskunde, Radboudumc



## Bijlage 7 Digitale enquête steekproef 2

---

### Digitale enquête obstetrieverpleegkundigen

1. Wat is uw functie?
  - Obstetrieverpleegkundige
  - Verloskundige
  - Gynaecoloog
2. Bent u een man of een vrouw?
  - Man
  - Vrouw
3. Wat is uw leeftijd?
4. Bent u zelf ooit bevallen? Indien u een man bent: is uw levenspartner ooit in uw bijzijn bevallen?
  - Ja
  - Nee
5. Hoeveel jaren bent u werkzaam op de verloskamers?
6. Hoe stemt u als obstetrieverpleegkundige de aanwezigheid op de verloskamer af met de patiënt en haar partner?
  - Ik stem de aanwezigheid nooit af met de patiënt en haar partner, maar ik vind dit ook niet nodig.
  - Ik stem de aanwezigheid nooit af met de patiënt en haar partner, maar ik vind dat het eigenlijk wel moet.
  - Ik stem de aanwezigheid soms af met de patiënt en haar partner
  - Ik stem de aanwezigheid altijd af met de patiënt en haar partner.
7. Wat is de gemiddelde frequentie van uw aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?
  - 1 tot 5 keer
  - 6 tot 10 keer
  - 11 tot 15 keer
  - 16 tot 20 keer
  - Meer dan 20 keer
8. Wat is de gemiddelde duur, per keer, van uw aanwezigheid tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?
  - 0-1 minuut
  - 2-4 minuten
  - 5-7 minuten
  - 8-10 minuten
  - 10 minuten of meer

9. Wat vindt u van de huidige praktische vormgeving ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?
- Zeer goed
  - Goed
  - Matig
  - Onvoldoende
  - Zeer onvoldoende
10. Wat verwacht u als professional van de praktische vormgeving van de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt en haar partner op de verloskamer?
- De obstetrieverpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren.
  - De obstetrieverpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen, en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren en zij gaat daarnaast minimaal een keer per uur naar de patiënt en haar partner.
  - De obstetrieverpleegkundige is de gehele actieve ontsluitingsfase aanwezig bij de patiënt en haar partner op de verloskamer.
  - Anders, namelijk:
11. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009), onder leiding van professor Van der Velden, heeft in het rapport "Een goed begin" onder andere speerpunt 6 "Bevallende vrouw niet alleen" opgesteld. In het speerpunt staat beschreven dat obstetrieverpleegkundige vanaf de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer moet blijven. Vindt u dit wenselijk?
- Ja
  - Nee
12. Hoe vindt u dat de aanwezigheid van de obstetrieverpleegkundige, rekening houdend met het speerpunt, praktisch moet worden vormgegeven?  
Antwoord:
- Enkel respondenten die bij vraag 11 antwoordmogelijkheid "Nee" aangekruist hebben, zien vraag 13.*
13. Wat is uw bezwaar tegen speerpunt 6 uit het rapport "Een goed begin"?  
Antwoord:
14. Wat zou u nog kwijt willen over dit onderwerp, wat niet gevraagd is in deze enquête?  
Antwoord:

## Digitale enquête verloskundigen, gynaecologen in opleiding en gynaecologen

1. Wat is uw functie?
  - Obstetrie verpleegkundige
  - Verloskundige
  - Gynaecoloog
2. Bent u een man of een vrouw?
  - Man
  - Vrouw
3. Wat is uw leeftijd?
4. Bent u zelf ooit bevallen? Indien u een man bent: is uw levenspartner ooit in uw bijzijn bevallen?
  - Ja
  - Nee
5. Hoeveel jaren bent u werkzaam op de verloskamers?
6. Hoe geeft de obstetrie verpleegkundige momenteel de aanwezigheid op de verloskamer tijdens de actieve ontsluitingsfase van een partus praktisch vorm?
  - Afstemming met patiënt en partner:
  - Frequentie van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige:
  - Duur van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige:
  - Aanvullingen:
7. Wat vindt u van de huidige praktische vormgeving ten aanzien van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer?
  - Zeer goed
  - Goed
  - Matig
  - Onvoldoende
  - Zeer onvoldoende
8. Wat verwacht u als professional van de praktische vormgeving van de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige tijdens de actieve ontsluitingsfase bij de patiënt en haar partner op de verloskamer?
  - De obstetrie verpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren.
  - De obstetrie verpleegkundige gaat naar de patiënt en haar partner wanneer de patiënt en/of haar partner het verpleegkundig oproepsysteem inschakelen, en/of zij taken ten aanzien van het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en haar ongeboren kind moet uitvoeren en zij gaat daarnaast minimaal een keer per uur naar de patiënt en haar partner.
  - De obstetrie verpleegkundige is de gehele actieve ontsluitingsfase aanwezig bij de patiënt en haar partner op de verloskamer.

- Anders, namelijk:

9. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009), onder leiding van professor Van der Velden, heeft in het rapport “Een goed begin” onder andere speerpunt 6 “Bevallende vrouw niet alleen” opgesteld. In het speerpunt staat beschreven dat obstetrie verpleegkundige vanaf de actieve ontsluitingsfase bij de barende vrouw op de verloskamer moet blijven. Vindt u dit wenselijk?

- Ja
- Nee

10. Hoe vindt u dat de aanwezigheid van de obstetrie verpleegkundige, rekening houdend met het speerpunt, praktisch moet worden vormgegeven?

Antwoord:

*Enkel respondenten die bij vraag 9 antwoordmogelijkheid “Nee” aangekruist hebben, zien vraag 11.*

11. Wat is uw bezwaar tegen speerpunt 6 uit het rapport “Een goed begin”?

Antwoord:

12. Wat zou u nog kwijt willen over dit onderwerp, wat niet gevraagd is in deze enquête?

Antwoord: