

## Disclosure belangen spreker Lianne Holten

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• geen</li><li>• geen</li><li>• geen</li><li>• geen</li></ul>



# Baren buiten de VIL de WONDER-studie

(Why women want Other or No DELivery caRe)

Lianne Holten RM PhD  
Esteriek de Miranda RM PhD  
Martine Hollander RM MD





## Aanleiding/Context

- 2011 Europese Hof voor de Rechten van de Mens: Home birth arrest: Discussie vrije keuze geboortezorg
- 2013 tuchtzaken hoog risico thuisbevallingen
- Groeiende zorgvraag buiten de VIL (m.i. thuis, unassisted childbirth UC)
  - KNOV 'Handreiking zorgvragen buiten de VIL'
  - Poli Ondersteuning Maatwerk zwangerschap en geboorte (POM) AMC en Radboud

# Achtergrond WONDER-studie

## persoonlijk

- Weerstand
  - Waarom nemen zwangeren zulke risico's?
- Verwondering
  - Door motivatie te begrijpen weerstand overwinnen en open staan voor dialoog



# Why do some Dutch women go against medical advice and protocol in choosing their place or mode of birth?



## Kwalitatief

### Diepte interviews

Vrouwen n=28

Partners n=21

Zorgverleners n=32

### Literatuuronderzoek

Documentanalyse Media (kranten, tijdschriften, fora)  
Bevallingsverhalen van respondenten

Juridische/ethische analyse

## Kwantitatief

Survey  
zorgverleners  
(alle praktiserende  
verlosk & gyn)



➤ mixed methods



# Thema's uit de Literatuur (vnl. U.K, U.S.A., Australië)

## 1. Verzet tegen het biomedisch model van geboorte

(Gaskin 2003, Cheyney 2008, Newman 2008, Nolan 2008, Freeze 2008, Vogel 2011, Jackson 2012, Hart 2013).

## 2. Verschillen in risicoperceptie

(Dahlen 2010, Jackson 2012, Cameron 2012)

## 3. Autonomie

(Cheyney 2008, Freeze 2008, Boucher et al. 2009 Hill 2014, Feeley 2015).

➤ Zien we terug in de interviews

# Verzet tegen het biomedisch model van geboorte

- Traumatische ervaring vorige partus
- Richtlijnen vervullen behoeftes van de zorgverlener maar zijn niet geschikt voor de individuele vrouw
- Gebrek aan **vertrouwen** in verloskundigen.
  - Zorgverleners handelen uit **angst**
- **Intuïtie** gezien als superieure vorm van kennis





## Quote: (3<sup>e</sup> kind UC)

*“Dat CTG, of die doptone is ook zoiets van angst. Ja, dan vertrouw je dus meer op het apparaat dan op wat ik aangeef, hoe het gaat, op mijn eigen intuïtie. En dat snap ik als je denkt als verloskundige wil je niet aangeklaagd worden en wil je geen dood kind en voel je je daar verantwoordelijk voor. Dat snap ik allemaal. Maar het ontnemt mij de zeggenschap over mijn bevalling en over mijn lijf en over wat ik wil.”*





# Vershil in risicoperceptie

- Vrouwen vrezen een ‘**cascade van interventies**’ wanneer ze het ziekenhuis ingaan
- Het **ziekenhuis** wordt gezien als een **gevaarlijke** plek
- Risico is gelocaliseerd in de interventies van zorgverleners (en niet in het lichaam van de bevallende vrouw).

"The first intervention in natural childbirth is the one that a healthy woman does herself when she walks out the front door of her own home in labour."

— Michael Rosenthal, OB/GYN  
(from Midwifery Today E-news 7:24)



## Quote: (2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> kind UC)

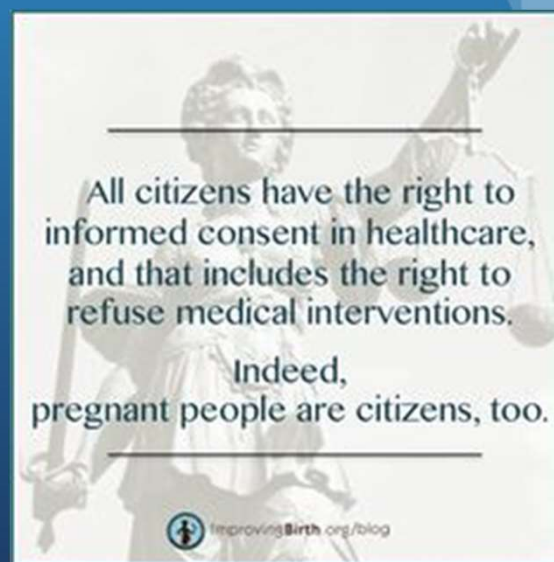


*“Dat ik niet zozeer risico’s kan uitsluiten, als dat ik gewoon kies voor een ander risico. In het ziekenhuis liep ik een risico wat ik thuis niet loop en thuis loop ik risico’s die ik in het ziekenhuis niet loop en dat het bevallen met de verloskundige of zonder verloskundige niet anders is, dat je gewoon je risico’s eigenlijk inruilt en dat ik ervan overtuigd was dat dit wel voor mij de veiligste manier van bevallen was...”*



# Autonomie

- Shared decision-making is een illusie:
  - zorgverleners zijn toestemming-gevers en zwangeren zijn toestemming-zoekers
  - In het ziekenhuis zijn de keuzes beperkt en ze worden niet altijd gerespecteerd
- Zijn goed geïnformeerd (informed refusal)
- Nemen zelf de verantwoordelijkheid voor evt slechte uitkomst
- Empowerment:
  - helen van trauma
  - Persoonlijke ontwikkeling



**Quote:** (1<sup>e</sup> partus thuis gb, 2<sup>e</sup> partus inleiding wegens “dreigende” serotiniteit, vacuüm, MPV, fluxus, bloedtransfusies. 3<sup>e</sup> thuis met holistische verloskundige)



*“ Ik heb die autonomie weggegeven. Ik zeg niet, het is mij afgenomen, want dan doe je alsof je slachtoffer bent maar ik heb dat zelf ook gewoon gedaan. Ik heb mezelf ....dat nog wel kwalijk genomen. Dat ik mij heb laten inleiden, die autonomie uit handen heb gegeven. En vanaf dat moment heb ik mij voorgenomen, dat ga ik niet meer doen. Ik ga nu zorgen dat ik zelf de regie houd.”*

# Autonomie (vervolg)



‘An undisturbed birth’

- Voor sommige vrouwen is echte autonomie alleen maar mogelijk als er geen zorgverlener aanwezig is bij de geboorte (UC).
- Verloskundige niet gezien als autoriteit bevalling
  - Verstoort het geboorteproces





## Quote: (3<sup>e</sup> kind UC)

Het kan zo bekrachtigend zijn, een bevalling. Het is zo levenslang effect, je ervaring. [...]. En ja, ik ben echt een ander mens geworden door die bevalling omdat ik echt al mijn angsten aan heb gekeken. Omdat ik het echt zelf gedaan heb en niet de verloskundige die mijn bevalling 'gedaan heeft'.

# Literatuur: samenvattend



## Vrouwen bevallen buiten het systeem omdat

- 'Lack of fit' tussen systeem van geboortezorg en de wensen van vrouwen
- Het biomedische model van geboorte komt niet tegemoet aan de emotionele of sociale behoeften van vrouwen en ook niet aan hun fundamentele mensenrechten



# [www.wonderstudie.nl](http://www.wonderstudie.nl)

wonderstudie@gmail.com

Oproep aan praktiserende verloskundigen en gynaecologen:  
Vul de enquête in! (via KNOV nieuwsbrief)

<https://nl.surveymonkey.com/r/WONDERSTUDIE-zorgverleners>



The screenshot shows a web browser window displaying the 'WONDER-studie' website. The browser's address bar shows the URL: <https://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Meedoen-aan-onderzoek/Per-specialisme/WONDERstudie.htm>. The website features the AMC logo and a navigation menu with tabs for 'Zorg', 'Onderwijs', 'Research', 'Het AMC', and 'Mijn Dossier'. A sidebar on the left lists various patient services, including 'Spoed / Emergency', 'Afspraak op de polikliniek', and 'Medisch dossier'. The main content area is titled 'WONDER-studie' and contains the text: 'Why Women Want Other or No DELIVERY caRE'. The text discusses the experience of pregnancy and delivery, mentioning the role of midwives and gynecologists in the Netherlands. It also mentions the 'Verloskundige Indicatielijst (VIL)' and the importance of evidence-based practice. The website is displayed on a Windows operating system, with the taskbar visible at the bottom showing the date as 15-10-2015 and the time as 14:46.



## Quote: (1<sup>e</sup> kind, stuit, thuis met verloskundige)



“ik vertrouw volledig op mijn lichaam, ik ben in contact met mijn baby [...], mijn lichaam weet precies wat te doen bij de bevalling. Dat was een beetje in de strijd met hoe ik mijn verloskundige op dat moment zag. Want die wilde toch wel zelf weten wat er allemaal aan de hand was, en zij wilde controles uitvoeren, en ik weet wel zeker dat zij waarschijnlijk niet hands off was geweest. Dat was voor mij stress vol en ik was gespannen iedere keer als ik eraan dacht, ik dacht ja, ik wil het helemaal niet, ik wil niet dat iemand mij gaat controleren en mij niet vertrouwd en dat ik daardoor mijn lichaam ook niet kan vertrouwen en stress hormonen gaat produceren”.

**Quote:** (1<sup>e</sup> partus thuis gb, 2<sup>e</sup> partus inleiding wegens dreigende serotiniteit, vacuüm, MPV, fluxus, bloedtransfusies)



*“... dat ik het vermoeden had dat het inleiden destijds het begin is geweest van een kunstmatige bevalling waardoor al die dingen gebeurd zijn. En dat ik geloofde dat als die bevalling zich vanzelf zou aandienen en ik gewoon op dezelfde manier als die eerste bevalling zou kunnen bevallen dat het helemaal niet nodig zou zijn geweest.”*



Quote: (1<sup>e</sup> inl ivm neg dys, 2<sup>e</sup> kind UC)

*“Nu moest er gekeken worden hoever ik was. Er werd geen uitleg gegeven over waarom dat dan zou moeten zijn. Dus toen voelde ze hoever ik was en toen was ik een centimeter of 4 à 5, en toen wilde ze mijn vliezen doorprikken. Ik gaf aan dat ik dat niet wilde. En toen wilde ze het toch gewoon doen. Zij ging gewoon door waar ze mee bezig was tot ik boos werd en zei van nee, ik wil dit echt niet.”*



Quote: (P6, laatste 3 kinderen UC)

*“Ik ben de vrouw die ligt te baren, dus ik ben hoe dan ook verantwoordelijk, zelfs als je naast me staat, blijf ik verantwoordelijk voor wat ik besluit te doen en het voelde ook heel goed voor mij om dat ook uit te spreken en ik merkte ook dat...voor hun, het was zo nieuw voor ze.”*



## Quote: 3<sup>e</sup> kind UC

*“Ik bedoel ik snap dat er situaties zijn waarin het natuurlijk heel goed is dat er ingegrepen wordt, ik snap dat niet alle bevallingen alleen maar rozengeur en maneschijn zijn. Maar protocollen zijn, ja dat zijn algemene richtlijnen terwijl iedere bevalling, iedere vrouw is anders. En om daar een vast etiket op te plakken [...] Ja, dat vind ik wel heel zonde.”*



**Quote:** (42wk stuit thuis met holistisch verloskundige, NVU → sectio)

*“Want enerzijds is er een risico, want daar zijn onderzoeken naar gedaan en er zijn ook onderzoeken naar gedaan die volgens mij wel zeggen van het valt allemaal wel mee. Er zijn altijd onderzoeken die elkaar tegenspreken dat bedoel ik. Maar mijn gevoel zei gewoon van het zit goed.”*