

# Hoe kijkt de Nederlandse vrouw terug op haar bevalling?

Referaat van het artikel over de tevredenheid van de Nederlandse vrouw op haar baring door Marlies Rijnders e.a.

*Fanny Bertens*

De geboorte van een kind en hoe deze ervaren wordt, kan van invloed zijn op het welzijn van een vrouw, zowel op de korte als op de lange termijn. Hoe iemand een baring ervaart hangt af van verschillende factoren: demografische (leeftijd, opleidingsniveau) en psychosociale (steun van de omgeving, ervaren controle).

Marlies Rijnders, onderzoeker bij TNO Kwaliteit van Leven, en anderen onderzochten maternale tevredenheid drie jaar na de partus in relatie tot demografische en perinatale factoren waaronder ook de subjectieve tevredenheid over de zorgverlener en de herinnering aan baringspijn. De studie is opgezet om de langetermijnperceptie van vrouwen op hun bevalling in relatie tot de wijze van bevallen in Nederland te vergelijken met vrouwen in het Verenigd Koninkrijk. Verwacht werd dat vrouwen in een andere cultuur andere standaarden zullen gebruiken om de baring mee te evalueren. Zo wordt verondersteld dat Nederlandse vrouwen die een sectio ondergaan minder tevreden op hun baring terugkijken dan hun Engelse lotgenoten, omdat sectio's in Engeland meer voorkomen en vrouwen daar ook meer voorbereid zijn dat dit hen kan overkomen.

In deze studie worden de resultaten van de Nederlandse vrouwen gepresenteerd. Publicaties waarin de resultaten van Nederlandse en Engelse vrouwen worden vergeleken zijn in voorbereiding.

## Methodie

Via acht verloskundigenpraktijken in Nederland werden 3200 vrouwen benaderd die in 2001 bevallen waren en die minstens één keer contact hadden gehad met een verloskundige. Ook vrouwen die nadien nog een kind hadden gekregen, werd gevraagd te reflecteren op hun partus in 2001. De lijst bestond uit 26 open en 140 gesloten vragen over demografische factoren, perinatale invloeden zoals de manier van bevallen, ervaringen van de bevalling en interventies en over psychosociale factoren

zoals emotioneel welbevinden en de relatie met het kind en de partner. Op een vijfpuntschaal kon de tevredenheid worden aangegeven, en door middel van een woordenlijst konden eigenschappen worden toegeschreven aan zorgverleners die tijdens de partus aanwezig waren geweest. In de analyse is rekening gehouden met variabelen die invloed kunnen hebben op de tevredenheid.

Alleenstaand ouderschap, laag opleidingsniveau en niet-Nederlandse afkomst werden samengevoegd tot één variabele om te controleren voor een ongunstige sociale achtergrond.

## Resultaten

1310 vrouwen stuurden een ingevulde vragenlijst terug. De onderzoeksgroep bleek redelijk representatief voor de Nederlandse populatie, behalve dat vrouwen in de onderzoeksgroep vaker van Nederlandse afkomst waren en vaker de baring begonnen in de eerstelijns.

De meeste vrouwen gaven aan dat ze zich de partus in kwestie nog goed of redelijk goed konden herinneren. 83% keek positief terug, 16,5% gaf aan negatief terug te kijken op de partus. Deze percentages waren voor alle deelnemende praktijken ongeveer gelijk. Nulliparae en vrouwen die in het ziekenhuis bevielen hadden meer negatieve ervaringen dan multiparae en vrouwen die thuis waren bevallen: respectievelijk 22,5% en 4% tegenover 11,5% en 23%. Vrouwen, die een primaire sectio kregen, waren niet meer ontevreden dan vrouwen die spontaan bevielen: 16% versus 11%. Was er echter sprake van een ongeplande sectio of van een vaginale kunstverlossing dan gaven vrouwen meer negatieve ervaringen aan dan vrouwen die een spontane baring hadden meegemaakt, respectievelijk 42,47% en 16%. De meeste vrouwen gebruikten positieve eigenschappen om hun hulpverlener te beschrijven. De meest gebruikte negatieve eigenschap was 'gehaast'. Er was een duidelijk verband tussen een negatieve bevallingservaring en het negatief beschrijven van de betrokken zorgverlener(s).

Na correctie voor alle relevante confounders bleken

*Fanny Bertens is eerstelijns verloskundige en lid van de redactie*

pariteit en toepassing van pijnstilling niet geassocieerd met een negatieve ervaring. De volgende factoren bleken wél verband te houden met een negatieve ervaring: vaginale kunstverlossing of secundaire sectio caesarea, een ziekenhuispartus, een verwijzing durante partu, niet kunnen kiezen voor pijnbestrijding, het gevoel hebben niet goed met de pijn te kunnen omgaan, een negatieve beoordeling van de zorgverlener en het vermoeden dat het eigen leven of het leven van de baby in gevaar is. Bij elkaar verklaren deze factoren bijna 39% van de ervaren ontevredenheid. Gaf een vrouw aan ontevreden te zijn over de manier waarop zij was omgegaan met haar pijn, dan werd de kans dat zij negatief terugkijkt op haar baring vijf keer zo hoog (OR 4.9; 95% BI 2.55-9.40). Het gevoel niet te kunnen kiezen voor pijnstilling was geassocieerd met een drievoudige toename van de kans op een negatieve terugblik (OR 2.9; 95% BI 1.91-4.45)

### Discussie

De studie heeft volgens de auteurs een paar beperkingen. Ten eerste is er het feit dat mensen maar één keer benaderd konden worden om redenen van tijd en geld. Hiermee is de respons misschien niet zo hoog als die had kunnen zijn (nu 44%). Daarnaast was de vragenlijst alleen in het Nederlands. Dit kan vrouwen van buitenlandse afkomst belemmeren om deel te nemen en verklaart misschien ook de ondervertegenwoordiging van buitenlandse vrouwen in het onderzoek. De auteurs vermoeden dat mensen met een negatieve ervaring niet meer of minder bereid zullen zijn om een vragenlijst in te vullen dan mensen die positief terugkijken. Echter, mijns inziens, zijn mensen die een negatieve ervaring hebben meer geneigd hun mening te geven in een onderzoek. Misschien omdat ze hopen op verbetering of om de ervaring kwijt te kunnen. Mensen met een kritisch verhaal hoor je immers veel vaker dan mensen met een positief verhaal.

In relatie tot de interne validiteit merken de onderzoekers op dat drie jaar na de bevalling niet alle herinneringen even accuraat kunnen zijn, ondanks het feit dat de meeste vrouwen zelf aangeven dat ze zich alles nog goed herinneren. Vooral bij de mening over de zorgverleners kan een bias optreden: rapporteren vrouwen hun gevoelens van toen, of die van nu?

Of pijnstilling op zichzelf een risicofactor is voor het krijgen van een negatieve ervaring was lang onduidelijk. Volgens deze studie is dit niet het geval, maar andere studies geven andere resultaten. Ook verwijzing durante partu wordt niet in alle onderzoeken gezien als een risicofactor. De ontevredenheid die ontstaat na verwijzing wordt mogelijk veroorzaakt door een verstoring van continuïteit van zorg: op het moment van verwijzing wordt een vrouw immers overgedragen aan een andere, meestal onbekende zorgverlener.

Helaas was het in deze studie niet mogelijk om verwachtingen ten aanzien van de baring op te nemen. Over het algemeen lijken Nederlandse vrouwen positieve verwachtingen te hebben en hangt dit samen met positieve ervaringen achteraf. Toch is het percentage Nederlandse vrouwen met een negatieve ervaring groter dan het percentage Engelse vrouwen met een dergelijke ervaring. Meer onderzoek naar de onderliggende oorzaken hiervan moet worden gedaan.

### Conclusie

Een substantieel deel van de Nederlandse vrouwen kijkt drie jaar na dato negatief terug op de baring. Dit ligt niet aan demografische factoren, maar aan perinatale omstandigheden zoals verwijzing en kunstverlossing. Ook angst (voor het leven van de baby of het eigen leven), de negatieve beoordeling van de zorgverlener en geen keuzemogelijkheid in de toepassing van pijnstilling spelen mee. Deze resultaten moeten serieus genomen worden, omdat een slechte ervaring in het verleden keuzes op reproductief gebied kan beïnvloeden. Meer onderzoek moet worden gedaan naar verwachtingen van Nederlandse vrouwen ten aanzien van de baring. Ook moet gekeken worden naar mogelijke verbeteringen in het Nederlandse zorgsysteem om verdere negatieve ervaringen te voorkomen. ■

### Referenties

Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y et al. Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in the Netherlands. *Birth* 2008;35(2):107-116.