

Hoe ervaren verloskundigen onzekerheid tijdens de normale baring?

Page M, Mander R. *Intrapartum uncertainty: a feature of normal birth, as experienced by midwives in Scotland. Midwifery 2013; Feb 28. pii: S0266-6138(13)00048-X. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.012.[Epub ahead of print]*

De toenemende medicalisering van zwangerschap en bevalling baart zorgen. Deze kan vooral bij vrouwen met een laagrisico leiden tot onnodige interventies en de daarmee gepaard gaande kans op morbiditeit voor moeder en kind. Onderzoek laat zien dat er variatie bestaat in interventies tussen ziekenhuizen met een vergelijkbare populatie zwangeren/barenden. Dit wekt de suggestie dat de voorkeur van de zorgverlener, culturele en organisatorische factoren hierin een rol spelen. Er zijn aanwijzingen dat de attitude van zorgverleners ten aanzien van risico (meer of minder risicomijdend) voor een deel de verschillen in zorg verklaart. Ook is bekend dat zorgverleners slecht in staat zijn risico's in te schatten. Een recente Schotse studie van Styles liet echter zien dat de risicogeneïdheid van verloskundigen geen verklaring was voor hun verwijsgedrag^[1]. Een verklaring hiervoor zou kunnen liggen in de manier waarop zorgverleners omgaan met *onzekerheid*, die bepaalt immers wat iemands risicoperceptie is. Onzekerheid is een situatie waarin er gebrek is aan empirisch bewijs, waardoor het onmogelijk is een kans op een bepaalde uitkomst in te schatten. Om de bevindingen uit de studie van Styles beter te kunnen begrijpen deden de onderzoekers onderzoek naar de manier waarop verloskundigen omgaan met onzekerheid en ambiguïteit tijdens een spontaan begonnen laagrisicobevalling. Hierdoor willen ze beter inzicht krijgen in de manier waarop verloskundigen definiëren wat normaal is en wanneer ze een baring als normaal dan wel abnormaal beschouwen^[2].

Zij deden een kwalitatief onderzoek door middel van individuele interviews en focusgroepen volgens de 'grounded theory' benadering van Glaser en Strauss. Deze benadering ontwikkelt een theorie op basis van de gedachten en gevoelens van de respondenten, in dit geval verloskundigen. Dataverzameling en -analyse wisselen elkaar af, waarbij nieuwe respondenten worden geselecteerd op basis van de thema's die uit de analyse komen. Deze thema's worden geïdentificeerd door de techniek van constante vergelijking, waarbij uitspraken en gebeurtenissen met vergelijkbare kenmerken aan elkaar gelinkt worden en gezocht wordt naar de verklaring voor

overeenkomsten en verschillen. De analyse resulteert in een aantal thema's, die zo mogelijk worden ondergebracht in een samenhangend theoretisch model.

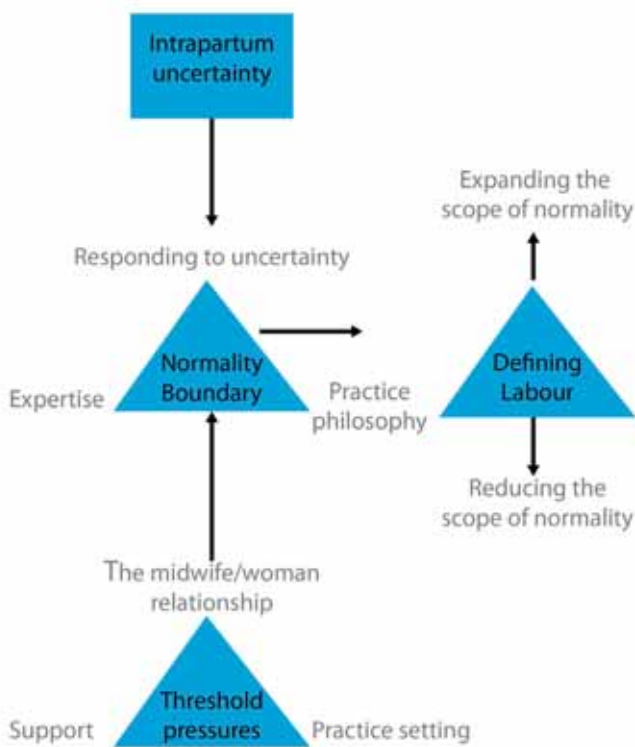
Voor de studie werden in totaal 19 verloskundigen geselecteerd in een doelgerichte steekproef uit 4 regio's in Schotland. De respondenten werden geselecteerd naar verschil in werksetting (grote of kleine kliniek, werkend in een team of als zelfstandig verloskundige) en in jaren klinische ervaring, factoren waarvan verondersteld werd dat ze zouden kunnen samenhangen met het omgaan met onzekerheid. De ene helft (10 respondenten) deed mee aan een individueel interview en de andere helft (9 verloskundigen) participeerden in twee focusgroepen. De interviews waren ongestructureerd en begonnen met één of twee vragen die moesten garanderen dat alle gegevens en de daaruit voortkomende theorie werkelijk alleen gebaseerd waren op de gedachten en gevoelens van de verloskundigen (en niet van de onderzoekers). De startvraag was: Ik ben geïnteresseerd in het exploreren van onzekerheid tijdens de baring. Als je vrouwen onder je hoede hebt met een normale baring, wat maakt dan dat je je onzeker voelt?

De analyse leverde drie kernthema's op: onzekerheid tijdens de baring, de normaliteitsgrens en druk op de drempelwaarde, met daarbij een aantal subthema's (zie figuur 1).

Onzekerheid tijdens de baring (intrapartum uncertainty) verwijst naar het onvoorspelbare van de baring. De respondenten geven aan dat er nogal wat grijze gebieden zijn, bijvoorbeeld meconiumhoudend vruchtwater bij 8 cm ontsluiting. In dit grijze gebied zoeken de verloskundigen bijna wanhopig naar de juiste beslissing. De respondenten spreken over de fine line, de dunne grens tussen normaal en abnormaal. Het is moeilijk om voor een individuele baring te bepalen wat normaal is. Eén van de verloskundigen verwoordt dit als volgt: "Een dokter komt kijken en zegt: 'oké, dit wijkt af van het normale' [...] maar mijn vraag [...] uit mijn hart zou ik willen zeggen: waarom kan het niet normaal zijn voor deze vrouw, als alles in orde is met haar en met de baby?" *De normaliteitsgrens* (normality boundary) vertegenwoordigt de onderliggende principes die de beoordelingen en beslissingen van de verloskundige gevormd hebben. Een sleutelrol hierin wordt vervuld door wat de verloskundige als normaal beschouwt; deze grens is uniek voor

elke verloskundige en bepaald door haar eigen waarden, aannames (beliefs) en onzekerheidstolerantie. Omgaan met onzekerheid roept emoties op zoals enige angst (a finger of fear) om iets te missen, voorzichtigheid, maar ook opwinding en nieuwsgierigheid, die maken dat een bevalling nooit saai is. De manier waarop verloskundigen omgaan met onzekerheid speelt een belangrijke rol in het type interventies dat ze willen toepassen. Zo geeft één

Figuur 1.



van de respondenten aan dat ze door wat ze gelezen heeft over een navelstreng die onder water kan afbreken, onzeker is over iets (een onderwaterbevalling) wat voor een collega heel normaal kan zijn. Ook ervaring en visie (expertise en practice philosophy) zijn van belang voor het bepalen van de normaliteitsgrens. De meeste respondenten geven aan te werken vanuit een midwifery model bij laagrisicozwangeren, maar toch varieerde hun onzekerheidstolerantie sterk. Verloskundigen werkzaam in grotere centra begrepen het concept onzekerheid minder goed; hun onzekerheid werd gereduceerd door het volgen van strakke protocollen. Van belang is dat de verloskundigen in hun eigen comfortzone blijven. Zo voelt de een zich prima bij intermitterende auscultatie, terwijl een ander zich niet prettig voelt bij een verticale baring (die ze dan ook niet begeleidt). Toename van kennis en ervaring op een bepaald gebied, bijvoorbeeld door het

oefenen van noodsituaties, helpt verloskundigen enerzijds om beter met onzekerheid om te gaan, anderzijds leidt dit ook tot grotere voorzichtigheid en risicomijdend gedrag. De verloskundigen geven ook aan dat ervaring met goede uitkomsten bij de zorg voor laagrisicozwangeren het makkelijker maakt onzekerheid te accepteren. Dit geldt met name voor verloskundigen werkzaam in kleinere centra of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Toename van vertrouwen kan verloskundigen helpen in te gaan tegen rigide werkwijzen in door gynaecologen geleide verlosafdelingen. De respondenten beschrijven hoe ze dit met succes deden, maar ook dat hun expertise niet altijd serieus werd genomen. Ook is er een verschil tussen het reduceren van onzekerheid en het je hierdoor niet in verwarring laten brengen. Vertrouwen in het geboorteproses bij verloskundigen zorgt ervoor dat zij rustig het spontane beloop afwachten. Dit proces wordt vooral verstoord door medezorgverleners, die te vroeg ingrijpen.

Druk op de drempelwaarde (threshold pressures) staat voor de factoren die verloskundigen ertoe brengen om hun eigen normaliteitsgrens te verleggen. Eén factor is de werksomgeving: thuis of in een ziekenhuis, maar ook per ziekenhuis kan er verschil zijn in wat verloskundigen nog aan risico kunnen nemen. Een andere factor is de mate van ondersteuning. Het bespreken met collega's wat normaal is helpt verloskundigen in het bepalen van hun grens. Tenslotte is de relatie verloskundige-cliënte van belang. De wens van de vrouw is van invloed op wat de zorgverlener nog als normaal beschouwt, maar daarnaast maakt een goede relatie het gemakkelijker om in te schatten wat voor deze vrouw normaal is.

Het model voor het omgaan met onzekerheid dat de onderzoekers hebben ontwikkeld op basis van de interviews is verhelderend. Op statistische gronden is deze kwalitatieve studie niet te generaliseren naar de Nederlandse situatie, maar toch zijn veel punten voor Nederlandse verloskundigen, die veelal in een andere setting werken dat hun Schotse collega's, heel herkenbaar. Het is goed ons te realiseren dat onzekerheid inherent is aan een bevalling, vooral aan een laagrisicobevalling. Als zorgverleners zoeken we enerzijds naar reductie van onzekerheid, de een meer dan de ander, maar het is minstens zo belangrijk ons te realiseren dat onzekerheid erbij hoort en dat we ons hierdoor niet moeten later verwarren. Het model laat zien dat richtlijnen en ook het oefenen van vaardigheden voor noodsituaties tot meer zekerheid kunnen leiden, waardoor verloskundigen zich prettiger voelen, maar dat deze ook kunnen leiden tot eerder ingrijpen. Verder biedt het model een verklaring voor verschillen in benadering tussen eerstelijns en tweedelijns zorgverleners. Het model biedt volgens mij vooral aanknopingspunten om het eigen gedrag te

doordenken en kritisch te beschouwen en met elkaar hierover in gesprek te gaan. Zeker in de actuele discussie rondom het al dan niet tegemoet komen aan wensen van vrouwen die ondanks een verhoogd risico thuis willen bevallen, kan een dergelijk model behulpzaam zijn. Tenslotte laat deze studie zien dat kwalitatief onderzoek antwoord kan geven op vragen die met een kwantitatieve benadering niet te beantwoorden zijn. ■

Referenties

1. Styles M, Cheyne H, O'Carroll R, Greig F, Dagge-Bell F, Niven C. The Scottish trial of refer or keep (the STOCK study) midwives' intrapartum decision making. *Midwifery* 2011; 27, 104-111.
2. Page M, Mander R. Intrapartum uncertainty: a feature of normal birth, as experiences by midwives in Scotland. *Midwifery* 2013; Feb 28. pii: S0266-6138(13)00048-X. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.012. [Epub ahead of print]



Verloskundigen Praktijk Ochten

- Midden in de Betuwe
- Plattelandspraktijk met nog veel thuisbevallingen
- Termijn, groei, liggings echo's in eigen praktijk
- Combinatietest en SEO's in gezamenlijk prenataal screeningscentrum
- Een actieve vereniging van verloskundigen
- Goede en intensieve samenwerking met Ziekenhuis Rivierenland Tiel
- Vanuit het VSV werkend aan een intensieve, integrale geboortezorg waarin de zwangere en haar gezin centraal staat

Dat is onze praktijk en wij zoeken een nieuwe collega in ons team van vier verloskundigen.

Wij hebben ruim 300 zorgenheden per jaar en collega's met een echo bevoegdheid hebben de voorkeur

Je werkt 0,7 FTE en het salaris wordt volgens KNOV norm bepaald.

Heb je interesse?

Stuur je sollicitatiebrief en CV naar aly.mijnheer@planet.nl

Verloskundigen Praktijk Ochten
Burg. H. Houtkoperlaan 3b
4051 EW Ochten
www.verloskundigenochten.nl