

Al met al blijkt dat congenitale CMV-infectie een belangrijk maatschappelijk gezondheidsprobleem is.

In haar proefschrift onderzoekt Jutte niet de preventie-maatregelen die een CMV-infectie tijdens de zwangerschap kunnen voorkomen. Wel geeft Jutte een korte opsomming over wat artsen en verloskundigen zouden moeten weten over congenitale CMV. Zie hier in de tabel beschreven. ■

Wat artsen en verloskundigen moeten weten:

Symptomen van CMV-infectie bij volwassenen

Asymptomatisch
Koorts
Leverfunctiestoornissen

Transmissieroute

Lichaamsvloeistoffen; met name urine en speeksel
Bloedcontact

Preventiemethoden

Handen wassen na het verschonen van een luier
Vermijd het kussen op de mond van jonge kinderen
Deel geen voedsel, drinken of bestek met jonge kinderen

Risicogroepen

Zwangere vrouwen met frequenter contact met jonge kinderen
Opsomming van deze risicogroepen: dubbelingen en vage omschrijvingen: hoe weet je of je in een regio zit met veel 15% jonge kinderen?
Mederwerkes van een creche is hetzelfde als zwangere vrouw met frequenter (hoe frequent??) contact met jonge kinderen.
Zo gezien vallen ongeveer alle zwangere vrouwen in een risicogroep (behalve die ene primi in een uitgestorven dorp in Noord Groningen) Medewerkers van crèches/ kinderdagverblijf
Minder hygiënische omstandigheden
Regio's met veel jonge kinderen (15% of meer)
Regio's met meer migranten (30% of meer)

Bron

Jutte Jacoba Catharina de Vries. Congenital cytomegalovirus infection: Disease burden and screening tools. Proefschrift, Universiteit Leiden 2012

Promotor: A.C.M. Kroes, Co-promotor: A.C.T.M. Vossen

ISBN: 9789461082770

Perspectief van verloskundig onderzoek

Een kwalitatieve studie

Irene Korstjens en Hennie Wijnen

Inleiding

De Nederlandse verloskunde heeft sterke behoefte aan onderbouwing van het verloskundig handelen en daar is onderzoek voor nodig waarbij structureel eerste- en tweedelijns verloskundigen betrokken zijn. Het Nederlandse verloskundig systeem staat onder druk. Terwijl de perinatale sterfte in bijna alle Europese landen de laatste vijftig jaar afneemt, is de afname in Nederland kleiner dan in andere landen [Buitendijk & Nijhuis, 2004; Mohangoo et al, 2008]. Dit leidt tot een intensief debat tussen publiek, zorgverleners en onderzoekers [de Jonge et al, 2009; Evers et al, 2011; van der Kooy et al, 2011] en vraagt om een zorgvuldige bestudering van de kwaliteit van het Nederlandse verloskundig systeem. De landelijk ingevoerde perinatale audit [PAN, 2011] legt al belangrijke verbeterpunten bloot, vooral op het gebied van communicatie en samenwerking. Bovendien zijn veel van de door verloskundigen toegepaste behandelingen en interventies niet wetenschappelijk onderbouwd. Om verloskundig beleid beter te onderbouwen is meer onderzoek nodig en door de lage prevalentie van veel ongewenste uitkomsten zijn grootschalige studies daarbij onontkoombaar. Om voldoende zwangeren en pasgeborenen in onderzoek te betrekken is er behoefte aan een nationaal netwerk van verloskundige praktijken. Nederland telt in 2011 519 praktijken met in totaal 1.599 verloskundigen [www.nivel.nl/databank]. Veel van deze praktijken worden nu al regelmatig benaderd voor onderzoek.

Daarom is de start van het Midwifery Research Netwerk Nederland (MRNN) in 2011 op initiatief van de Nederlandse verloskunde opleidingen een belangrijke mijlpaal in de Nederlandse verloskunde [Van Son en Torij, 2011]. Het biedt een platform waar onderzoekers en verloskundigen elkaar kunnen vinden om samen onderzoek te ontwikkelen en uit te voeren (www.MRNN.nl). MRNN wil

Irene Korstjens, PhD is gezondheidswetenschapper en Hennie Wijnen, PhD is verloskundige. Beiden zijn als senior docent onderzoeker verbonden aan de Vakgroep Midwifery Science, Academie Verloskunde Maastricht - Zuyd
Correspondentie: Irene Korstjens: im.korstjens@av-m.nl

undigen en cliënten op deelname aan in een nationaal netwerk

deelname aan verloskundig onderzoek stimuleren, initiëren, faciliteren en organiseren waarbij eerstelijns zorg en ketenzorg belangrijke pijlers zijn. Het netwerk valt onder het Midwifery Consortium en coördineert landelijk vooral de praktische ondersteuning van verloskundigen bij onderzoek. Sinds april 2012 loopt een pilot van het MRNN met de INDEX studie [www.studies-obsgyn.nl/index]. Om in het MRNN verloskundigen en cliënten goed te kunnen ondersteunen is het belangrijk om hun perspectief op deelname aan verloskundig onderzoek in een nationaal netwerk te exploreren.

Methode

Deze kwalitatieve studie met semi-gestructureerde focusgroepbijeenkomsten exploreerde ervaringen,

opvattingen, gedachten en gevoelens van eerstelijns verloskundigen en cliënten rond deelname aan verloskundig onderzoek en een nieuw op te zetten nationaal verloskundig onderzoeksnetwerk.

Tussen oktober 2010 en februari 2011 kwamen in twee Nederlandse kringen van verloskundige praktijken vier focusgroepen samen: twee bijeenkomsten met verloskundigen in Zuid-Nederland (n=6) en West-Nederland (n=8) en twee bijeenkomsten met zwangeren (n=2) in Zuid-Nederland en zwangeren en de partners (n=7) in West-Nederland.

De onderzoekers benaderden deze kringen doelgericht vanwege hun evaring met deelname aan onderzoek en hun spreiding, met variatie in bijvoorbeeld werkgebied, praktijkvorm, leeftijd en werkervaring. De verloskundigen

Samenvatting

Inleiding

Het Midwifery Consortium van de samenwerkende opleidingen verloskunde wil verloskundig onderzoek in Nederland stimuleren, initiëren, en faciliteren en nam daarom het initiatief tot oprichting van het Midwifery Research Network Netherlands (MRNN). Deze studie exploreerde het perspectief van eerstelijns verloskundigen en cliënten op deelname aan verloskundig onderzoek in een nationaal netwerk.

Methode

Deze kwalitatieve studie omvatte vier focusgroepen tussen oktober 2010 en februari 2011 in kringen van Nederlandse verloskunde praktijken: twee bijeenkomsten met verloskundigen in Zuid-Nederland (n=6) en West-Nederland (n=8) en twee bijeenkomsten met zwangeren (n=2) in Zuid-Nederland en zwangeren en een partner (n=7) in West-Nederland. Beide auteurs verrichtten een thematische analyse van de transcripten van de semi-gestructureerde discussies.

Bevindingen

Alle verloskundigen en de meeste cliënten in deze studie hebben ervaring met deelname aan wetenschappelijk onderzoek in de verloskunde. Een belangrijke reden voor de verloskundigen en cliënten voor deelname aan onderzoek is de mogelijke bijdrage aan verbetering van de verloskunde. Bij beslissingen over deelname proberen zij per onderzoek een afweging te maken tussen inhoudelijke relevantie, methodologische kwaliteit en belasting. Verloskundigen en cliënten onderkennen dat een nationaal netwerk door structurele organisatie en beloning regelmatige deelname aan onderzoek kan ondersteunen. Sommigen zien dat het netwerk een kwaliteitskenmerk kan worden voor verloskundig onderzoek en netwerkpraktijken.

Conclusie

De verloskundigen en cliënten in deze studie vinden deelname aan verloskundig wetenschappelijk onderzoek belangrijk om de verloskunde te verbeteren en verwachten dat een nationaal netwerk van verloskundigen hierin structureel steunt.

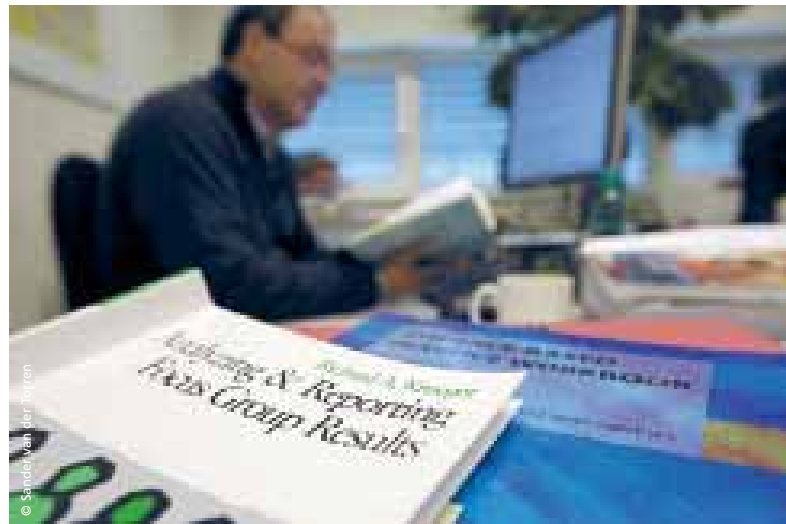
nodigden vervolgens cliënten (zowel zwangeren alsook partners van zwangeren) uit. Allen ontvingen een informatiebrief, toestemmingsformulier en vragenlijst naar sociaaldemografische structuur en praktijk- of zwangerschapsgegevens. Deelnemers waren minimaal achttien jaar en spraken Nederlands, cliënten hadden geen professionele verloskundige achtergrond. Deelname was vrijwillig, vertrouwelijk en zonder vermelding van kring, praktijk of naam in publicaties. Allen gaven vóór de interviews schriftelijk geïnformeerde toestemming. Voor dit onderzoek is in Nederland geen medisch-ethische toestemming nodig.

De onderzoekers (IK en HW) met ruime ervaring in kwalitatief verloskundig onderzoek modereerden de bijeenkomsten van ongeveer een uur in de gebruikelijke vergaderruimten van beide kringen (IK in Zuid-Nederland; HW in West-Nederland). De interviews werden met audio-apparatuur opgenomen, twee facilitatoren (HW en CW) maakten veldnotities en de onderzoekers maakten na iedere bijeenkomst memo's van hun indrukken en aandachtspunten voor de volgende bijeenkomst. De semi-gestructureerde interviewgids omvatte open vragen in spreektaal over bevorderende en belemmerende factoren en structurele voorwaarden voor deelname aan onderzoek op basis van de implementatie- en innovatiebenadering [Grol et al, 2005]. Deelnemers bespraken eerst hun ervaringen met deelname aan verloskundig onderzoek. Daarna vroegen de moderators hen de onderwerpen steeds eerst te bespreken vanuit henzelf en dan vanuit het perspectief van anderen. Verloskundigen verplaatsten zich in andere hulverleners en cliënten; cliënten verplaatsten zich in verloskundigen en andere zorgverleners. De moderators stelden open en verduidelijkende vragen en benadrukten hun neutraliteit door positieve en negatieve opmerkingen te exploreren. Tot slot vatten zij de discussies samen en vroegen naar correcties en aanvullingen (eerste member check). Na de bijeenkomsten en analyses ontvingen de deelnemers ter verificatie schriftelijk de bevindingen (tweede member check). Dit leverde geen opmerkingen meer op. Beide onderzoekers voerden een thematische analyse uit van de letterlijk uitgetypte audio-opnames [Morgan & Krueger, 1998]. Zij lazen, herlazen, categoriseerden, codeerden, vergeleken en contrasteerden onafhankelijk van elkaar de data binnen en tussen de transcripten. Zij bespraken overeenkomsten en verschillen net zo lang tot overeenstemming werd bereikt. De analyse leidde tot de volgende thema's: ervaringen met deelname aan onderzoek, bevorderende en belemmerende factoren voor deelname, structurele voorwaarden qua organisatie en beloning. De bevindingen worden weergegeven als samenvattingen en interpretaties per thema en ondersteund met citaten.

Bevindingen

Bij de veertien verloskundigen varieerde de leeftijd van 26-53 jaar (mediaan 36) en hun werkervaring van 0,5-23 jaar (mediaan 11). Acht van hen hadden een werkweek van 20-40 uur en zes van 40-60 uur in één solopraktijk, drie duopraktijken en tien groepspraktijken. Tien praktijken hadden praktijkassistenten gedurende 10-33 uur per week (mediaan 16).

Bij de negen gehuwde of samenwonende cliënten (acht zwangeren en één mannelijke partner van een niet-deelnemende zwangere) varieerde de leeftijd van 25-34 jaar (mediaan 30). Drie cliënten hadden mbo, vijf hbo- en één universiteit. De zwangerschapsduur varieerde van 10-38 weken (mediaan 35) in zeven eerste zwangerschappen, één tweede -, en één derde zwangerschap. Twee cliënten bezochten een duopraktijk en zeven een groepspraktijk.



Ervaringen met deelname aan onderzoek

Bijna alle verloskundigen hebben vaker deelgenomen aan verloskundig onderzoek en de meeste cliënten minstens één keer. Ze beschrijven ervaringen met kortdurend, langlopend, zinvol, weinig doordacht, meer en minder belastend onderzoek. Deelname is het meest aantrekkelijk als het onderzoek kan bijdragen aan de verbetering van de verloskunde.

Wij gaan hieraan meedoen, want we vinden het een zinnig onderzoek. (V-West)

Nu gaat het je heel direct aan, natuurlijk en juist ook omdat je leest dat het nog niet allemaal op elkaar aansluit en dingen voor verbetering vatbaar zijn, vind ik het wel logisch ... dat je daaraan meedoet, red. (C-Zuid)

Belemmerende en bevorderende factoren

De verloskundigen denken bij verbetering van de verloskunde aan meer evidence, betere samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen, gezondheidswinst voor cliënten en versterking van het beroep, zoals betere tarieven.

Als je vooruitgang wilt, of als je wilt onderbouwen dat je dan ook data moet leveren. Voor mij is dat de logische consequentie. (V-West)

Veel cliënten zijn zich bewust van de Nederlandse context en bepleiten dat verloskundigen en gynaecologen in onderzoek samenwerken en elkaar aanvullen.

De grootste groep vrouwen komt toch nog steeds terecht bij verloskundigen en dat daar blijkbaar dus relatief veel te weinig onderzoek wordt gedaan en ... de babysterfte in Nederland relatief hoog is ... Dat er kritiek is op het systeem. Dat er dus blijkbaar verbeteringen aangebracht kunnen worden. ... reden om juist ook hieraan mee te doen ... (C-Zuid)



Ik ben meer bang voor de processen, dat overdrachten niet goed lopen, dan dat ik aan haar kunde twijfel ... dat we twee kampen hebben, de ziekenhuizen ... en de verloskundigen ... en ik ben bang dat die zich blijven verdedigen, dus ik hoop dat ... onderzoek ... óf gezamenlijk is of in ieder geval over de grenzen heen durft te kijken. (C-West)

... ik denk juist dat het heel erg van belang is dat je naast meer gynaecologisch onderzoek, wat ... meer op probleemgevallen stoelt, ... ook onderzoek moet doen bij de meer reguliere gevallen en in het ideale geval komt dat natuurlijk ook weer bij elkaar, dat er ook weer een uitwisseling plaatsvindt. (C-Zuid)

Verloskundigen en cliënten wegen steeds af: de relevantie voor de verloskunde en de belasting.

... het hele grote onderzoek ... was voor de zwangere best wel belastend. ... Dus het ligt er echt aan van wat is het voor onderzoek. Wat willen wij daar als groep mee

bereiken. Want als ... daardoor verloskunde beter wordt voor ons en voor de cliënten dan ben je veel makkelijker geneigd om daaraan mee te doen. En ook om je zwangere weer te motiveren ... (V-ZN)

De meeste verloskundigen willen wel regelmatig deelnemen, maar niemand wil veel onderzoek tegelijk doen. Ze willen duidelijke informatie over het doel en de belasting voor henzelf en cliënten, zoals tijdsinvestering, looptijd, invasiviteit, potentiële gezondheidswinst en risico's. Het onderzoek moet ethisch verantwoord zijn: anoniem, vertrouwelijk en vrijwillig. Ook cliënten overwegen de impact op hun dagelijks bestaan: tijdsinvestering, extra afspraken op andere locaties, lange vragenlijsten en invasiviteit, zoals bloed of weefselonderzoek. Extra informatie over hun zwangerschap heeft voor- en nadelen: mogelijke anticipatie versus ongewenste onrust. Doorslaggevend is de veiligheid van hun kind. Enkele zwangeren denken dat zij positiever staan tegenover onderzoek dan hun partners, omdat het belang voor hen vanzelfsprekender is, maar de mannelijke partner in dit onderzoek verwacht een positieve houding van aanstaande vaders, omdat hun lichaam niet in het geding is.

Volgens verloskundigen is een persoonlijke positieve benadering door de onderzoeker en regelmatige terugkoppeling heel belangrijk.

... soms moet je het echt horen van de onderzoekers zelf wat ze willen, moet je ook hun enthousiasme zien voor dat onderzoek. (V-West)

De meeste verloskundigen willen betrouwbare onderzoeks-informatie en voldoende tijd om cliënten te kunnen voorlichten en counselen. Cliënten vertrouwen hier ook op, zeker als de verloskundige hen echt de tijd gunt en vrij laat in hun keuze. Verloskundigen houden bij de werving van cliënten rekening met eerdere onderzoeks-deelname en persoonlijke omstandigheden, zoals reistijd, werk of verlof en zorg voor kinderen. Dit brengt wel het risico van selectiebias met zich mee.

Het kost extra tijd en inspanning om af te stemmen op cliënten met verschillende opleidingsniveaus en sociaal-economische en etnische achtergronden. Dan voelen verloskundigen zich gewaardeerd en gemotiveerd door onderzoekers als deze de geworven cliënten daadwerkelijk includeren en regelmatig terugrapporteren. Dit luistert extra nauw bij 'zeldzame' of 'gevoelig liggende' cliënten, bijvoorbeeld cliënten met obesitas of rokende cliënten. Volgens een cliënt moet een verloskundige een niet-veroordelende houding hebben.

Wat misschien moeilijk is ... je moet je verloskundige vertrouwen, maar dat is misschien nou net degene tegen wie je niet durft te zeggen dat je door wilt gaan roken, want die moet jouw complicaties opvangen en die zal je misschien ook geadviseerd hebben om te stoppen.

(C-WN)

De omvang van onderzoekstaken van praktijkassistenten loopt sterk uiteen. In enkele praktijken hebben ze een belangrijke stem in beslissingen.

Wij vragen wel heel duidelijk ... zijn jullie het daarmee eens? Want ... zij moeten het werk doen ... Zij voelen dat beter aan dan wij, want zij hebben op dat moment qua onderzoek beter contact met de mensen daarover. Dus zij nemen daar ook even de tijd voor en dat kunnen wij dus niet tijdens een spreekuur. (V-Zuid)

Volgens een verloskundige staan cliënten positiever tegenover onderzoek dan de meeste verloskundigen denken, maar de meeste verloskundigen verwachten niet dat deelname aan een onderzoeksnetwerk hen meer cliënten oplevert.

Een klein groepje zal erdoor getriggerd worden en zal daardoor misschien bewuste keuzes gaan maken. (V-West)

Een cliënt denkt dat sommige verloskundigen door hun praktische discipline niet kiezen voor onderzoek, maar anderen denken dat verloskundigen nu gemotiveerd zijn voor onderzoek, omdat hun vakgebied onder vuur ligt.

Als je je vak leuk vindt dan vind je het meestal ook leuk om de laatste ontwikkelingen ... bij te houden, om daar misschien zelfs inderdaad ook actief aan deel te nemen. (C-Zuid)

Structurele voorwaarden: organisatie en beloning

Een netwerk moet het nut ervan uitdragen voor verloskundigen en het directe nut voor deelnemende praktijken verduidelijken.

En dat je een database krijgt waaruit je je onderzoek kunt halen die je in een VSV (Verloskundig Samenwerkings Verband) kunt gebruiken. Dat je daar ook als netwerkpraktijk toegang tot hebt. (V-Zuid)

Cliënten kan men landelijk via de media erop attenderen dat er voortdurend wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt in de verloskunde.

... Verloskundigen doen onderzoeken en als zwangere doe je daaraan mee en dat het ook bekend wordt dat verloskundigen ook heel veel onderzoeken gewoon willen doen. Om te verbeteren. (V-Zuid)



Verloskundigen en cliënten verwachten dat een netwerk de spreiding van onderzoek over de praktijken coördineert en de praktijken logistiek ondersteunt. Dit kan door bevordering van de samenwerking tussen onderzoekers en praktijken, lijsten van lopend onderzoek, protocollen voor werving, inclusie en dataverzameling van cliënten, voldoende zo nodig aangepast materiaal, regelmatige terugkoppeling en een helpdesk.

Het netwerk kan een voorselectie maken van relevant en methodologisch verantwoord onderzoek en verloskundigen scholen in de beoordeling.

Misschien kan het ook wel de taak van het onderzoeksnetwerk zijn om als onafhankelijk instituut de onderzoeken te beoordelen. (V-West)

... dan leer je daar natuurlijk ook weer van. (V-West)

Ik denk ook dat we ... mogen verwachten dat ze ook een onderzoek op die manier beoordelen dat het nooit schade aan de eerste lijn toebrengt. (V-West)

Verloskundigen willen in een netwerk wel keuzevrijheid houden en per onderzoek zelf een afweging kunnen maken tussen het nut en de belasting voor praktijk en cliënt.

De meeste verloskundigen en vrijwel alle cliënten denken eerder aan andere structurele beloningsvormen dan geld. Zij opperen: extra zorgtarief voor netwerkverloskundigen, terugkoppeling van voortgang en onderzoeksresultaten, per praktijk of over alle praktijken, scholing over: beoordelen relevantie en methodologie van onderzoek, onderzoeksdeelname, toepassen resultaten in evidence based practice. Veel verloskundigen en cliënten noemen accreditatiepunten voor netwerkverloskundigen als blijk van erkenning en waardering. Erkenning is voor iedereen belangrijk.

Ik denk vooral erkenning. Dat hoeft maar even per telefoon of via een mailtje van ja we hebben nu weer zoveel cliënten van jullie binnen, geweldig, dank je wel. (V-Zuid)

Als het interessante onderzoeken zijn waar jezelf iets mee kunt, ... ik word op de hoogte gehouden qua onderzoeksresultaten, dat je dat als beloning ervaart dat je toch een stukje terugkoppeling krijgt. (C-ZN).

Meerdere cliënten verwachten dat verloskundigen – net als zichzelf – zich vooral beloond voelen door verbeteringen in de verloskundige zorg.

Ik vind het wel positief als een verloskundige praktijk veel onderzoeken doet eigenlijk ... (C-West)

Stel je voor dat ik zou mogen kiezen tussen een praktijk die meedoet ... of puur ... de controles doet en doorverwijst, dan zie ik eerder de professionaliteit, zou ik



misschien eerder kiezen voor een praktijk die ook meedoet aan onderzoek ... verloskundigen met gespecialiseerde competenties ... Dan zou voor hen de beloning zijn dat ze misschien meer mensen in hun praktijk krijgen ... (C-Zuid)

Discussie en conclusie

Een belangrijke reden voor verloskundigen en cliënten in deze studie over deelname aan wetenschappelijk onderzoek is de mogelijke bijdrage aan verbetering van de verloskunde. Vooral cliënten verwijzen naar de onrust in de media over de kindersterfte in Nederland en de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen in het verloskundig systeem. Bij beslissingen over deelname proberen verloskundigen en cliënten per onderzoek een afweging te maken tussen relevantie voor de verloskunde, methodologische kwaliteit en belasting. Zij noemen verschillende concrete punten van wisselende zwaarte. Hun overwegingen doen sterk denken aan het model van Emanuel et al [Emanuel et al, 2000]. Emanuel gebruikt zeven universele voorwaarden voor het ontwikkelen, beoordelen, uitvoeren en verspreiden van ethisch verantwoord klinisch onderzoek: 1. waarde voor gezondheidsverbetering en kennisvermeerdering, 2. wetenschappelijke validiteit, 3. adequate selectie van deelnemers, 4. gunstige balans tussen gezondheidswinst

en risico's, 5. onafhankelijke beoordeling van het onderzoek, 6. geïnformeerde toestemming en 7. respect voor deelnemers. Verloskundigen voelen sterk hun verantwoordelijkheid voor de voorlichting en counseling bij de werving van cliënten voor onderzoek en hierop vertrouwen de meeste cliënten ook grotendeels. Verschillende verloskundigen lijken terughoudender dan cliënten: sommige cliënten zien structureel meedoen aan onderzoek als kwaliteitskenmerk voor verloskundige praktijken.

Verloskundigen en cliënten onderkennen dat een nationaal netwerk door structurele organisatie regelmatige deelname aan onderzoek kan ondersteunen, zeker als er een beloning tegenover staat. Het kan landelijke publiciteit verzorgen, onderzoek beoordelen, logistiek en samenwerking tussen onderzoekers en verloskundigen ondersteunen, bijdragen aan scholing in onderzoek en evidence-based practice. Verloskundigen en cliënten voelen zich vooral beloond bij verbetering van de verloskunde en uitgesproken erkenning en waardering. Bovendien lijken voor de verloskundigen kennisvermeerdering en accreditatiepunten belangrijker dan financiële beloningen.

Deze kwalitatieve studie geeft inzicht in het perspectief van verloskundigen en cliënten op structurele deelname aan verloskundig onderzoek. Betrouwbaarheid en interne validiteit werden bevorderd door de focusgroepbijeenkomsten die door ervaren kwalitatieve verloskundige onderzoekers werden begeleid. Triangulatie (data uit meerdere bronnen: transcripten, veldnotities, analytische besprekingen en memo's), onafhankelijke analyse van de transcripten door beide onderzoekers en bespreking van de analyses tot overeenstemming werd bereikt. De bevindingen zijn niet generaliseerbaar, maar de rijke beschrijving van de context stelt de lezer in staat te beoordelen in hoeverre de bevindingen overdraagbaar zijn [Guba & Lincoln, 1985]. Waarschijnlijk hebben de deelnemers door de doelgerichte werving relatief veel affiniteit met onderzoek, maar de onderzoekers ondervingen dit door een open neutrale benadering en consequente uitdieping van positieve en negatieve opmerkingen. Mogelijk hadden meer dan vier focusgroepen en meer partners extra informatie opgeleverd, maar de variatie in ervaringen, werkgebieden, praktijkvormen, leeftijd, en werkervaring leidde tot diepteinzicht.

De bevindingen worden meegenomen in een pilot van het netwerk en de procesevaluatie hiervan ondersteunt weer de verdere ontwikkeling van een nationaal onderzoeknetwerk voor verloskundigen. Als het netwerk het model van Emanuel et al (2000) met universele voorwaarden consequent hanteert in beoordeling, uitvoering

en verspreiding van ethisch verantwoord onderzoek, heeft het de potentie om uit te groeien tot een kwaliteitskenmerk voor verloskundig onderzoek en voor de netwerkpraktijken.

Geconcludeerd kan worden dat verloskundigen en cliënten in deze studie deelname aan verloskundig wetenschappelijk onderzoek belangrijk vinden om de verloskunde te verbeteren en verwachten dat een nationaal netwerk verloskundigen hierin structureel steunt.

Dank

Wij danken de Academie Verloskunde Maastricht en de Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen voor hun financiële steun, Catja Warmelink, MSc, van de Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen voor haar bijdrage aan de dataverzameling en de verloskundigen en cliënten voor hun deelname.

Meer informatie over Midwifery Research Network Netherlands

Op pagina 24 vindt u een artikel van de gezamenlijke opleidingen verloskunde over de laatste stand van zaken van het Midwifery Research Network Netherlands (MRNN). ■

Literatuur

- Buitendijk, S.E. & Nijhuis, J.G. (2004). High perinatal mortality in the Netherlands compared to the rest of Europe. *Ned Tijdschr Geneesk.*;148:1855-60.
- Emanuel, E.J., Wendler, D., Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*;283:2701-11.
- Evers, A.C., Nikkels, P.G., Brouwers, H.A., Boon, J., van Egmond-Linden, A., Hart, C., Snuif, Y.S., Sterken-Hooisma, S., Bruinse, H.W., Kwee, A. (2011). Substandard care in antepartum term stillbirths: prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*;90:416-22.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M. (2005). *Improving patient care: the implementation of change in clinical practice*. Oxford: Elsevier.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage.
- de Jonge, A., van de Goes, B.Y., Ravelli, A.C., Amelink-Verburg, M.P., Mol, B.W., Nijhuis, J.G., Bennebroek Gravenhorst, J., Buitendijk, S.E. (2009). Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG*; 116: 1177-84.
- van der Kooy, J., Poeran, J., de Graaf, J.P., Birnie, E., Denktas, S., Steegers, E.A., Bonsel, G.J. (2011). Planned home compared with planned hospital births in the Netherlands: intrapartum and early neonatal death in low-risk pregnancies. *Obstet Gynecol*;118:1037-46.
- Mohangoo, A.D., Buitendijk, S.E., Hukkelhoven, C.W., Ravelli, A.C., Rijninks-van Driel, G.C., Tamminga, P., Nijhuis, J.G. (2008). Higher perinatal mortality in The Netherlands than in other European countries: the Peristat-II study. *Ned Tijdschr Geneesk.*; 152: 2718-27.
- Morgan, D.L. & Krueger R.A. (1998). *The Focus Group Kit*. Thousand Oaks: Sage.
- PAN. (2011). *A terme sterfte 2010. Perinatale audit: eerste verkenningen*. www.perinataleaudit.nl.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., Korstjens, I. (2010). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*;27:e122-7.
- van Son, N. & Torij, H. (2011). Midwifery Research Network Nederland gaat van start! *Tijdschrift voor Verloskundigen*;36: 27-8.
- www.mrnn.nl/algemene-informatie/mrnn, geraadpleegd 10-06-2012
- www.nivel.nl/databank, geraadpleegd 10-06-2012.
- www.studies-obsgyn.nl/index, geraadpleegd, 10-06-2012.