

Video-opnamen in de verloskundige praktijk

De eerste ervaringen in de Deliver-studie

Relinde van der Stouwe

Al enige decennia wordt de videocamera ingezet om verloskunde studenten vaardigheden aan te leren. Meestal gaat het daarbij om gespreksvaardigheden. Tegenwoordig worden ook beeldopnamen gemaakt in verloskamers als middel om te reflecteren op het handelen tijdens acute situaties. Onlangs werd de videocamera voor het eerst in eerstelijns verloskundige praktijken gebruikt voor wetenschappelijke onderzoek.

Deliver

Het Deliver-onderzoek verzamelt gegevens over de actuele eerstelijns verloskundige zorgverlening. Twintig verloskundigen praktijken, verspreid over Nederland, doen mee aan deze studie. Van ongeveer 8.000 vrouwen worden gegevens verzameld over het verloop van hun zwangerschap, bevalling en de zorgverlening. Daarnaast lopen er zeven deelstudies naar specifieke onderdelen van de verloskundige zorg.



Op verschillende wijzen worden gegevens verzameld: cliënten en verloskundigen vullen vragenlijsten in, er wordt tijdgeschreven en natuurlijk wordt de LVR gebruikt. Ook zijn in zes verloskundigen praktijken video-opnamen van de intake gemaakt. Deze opnamen leveren een schat aan informatie op over de inhoud van de intake, de tijdsinvestering, de communicatie tussen verloskundige, zwangere en partner, de vragen van de cliënte enzovoort. Drie promovendi, te weten Linda Martin, Janneke Gitsels en Monique Pereboom hopen met de video-opnamen specifieke informatie te verkrijgen voor hun deelonderzoek. Linda Martin onderzoekt de counseling over prenatale screening, Janneke Gitsels bekijkt de rol van religie

bij de keuze voor wel/geen deelname aan prenatale screening en Monique Pereboom richt zich op infectieziekten. De drie promovendi wacht een enorme klus. Er zijn 400 opnamen gemaakt; iedere onderzoeker zal zo'n 150 uur aan opnamen bekijken en analyseren.

Vertrouwelijk

Niet alle Deliver-praktijken waren direct even enthousiast om video-opnamen te maken. Verloskundigen hadden bezwaren bij het idee dat een eerste contact met hun cliënten werd gefilmd. Het zou de vertrouwelijkheid schaden. Dat bleek in de praktijk erg mee te vallen. Onderzoeker Janneke Gitsels, die als verloskundige zelf ook deelnam aan de video-opnamen in haar praktijk in Zaandam, vertelt over haar ervaringen. "Natuurlijk vonden mijn collega's en ik het spannend, maar op een gegeven moment heb je geen erg meer in de camera. Bij ons stond de camera op een muurtje en was gericht op de verloskundige. De vrouw en haar partner werden op de rug gefilmd. Vooraf legden we hen het doel van de

opname goed uit; dat het geen opname voor televisie was. De meeste mensen vonden het geen probleem. Een echtpaar dat hun zevende kind verwachtte, reageerde met "jullie hebben al zoveel voor ons gedaan, we doen ook graag iets voor jullie". Slechts een of twee keer kreeg ik het gevoel dat een vrouw tijdens het gesprek wat terughoudend reageerde vanwege de opname. Dat gebeurde bijvoorbeeld toen ik vroeg naar geslachtsziekten. Voor dat moment liet ik het zo, en vroeg ik er niet op door. Na de intake heb ik even een aantekening gemaakt, zodat we er bij een volgende controle nog op terug kunnen komen".

Effectieve communicatie

Elke vrouw en haar partner die zich in de praktijk aanmeldde en wilden meedoen aan de Deliver-studie,

Relinde van der Stouwe is redacteur van dit tijdschrift

kregen een vragenlijst toegestuurd die zij voorafgaand aan het eerste bezoek apart van elkaar invulden. Het zijn zestig vragen over onder meer wat mensen verstaan onder een gezond kind, en wat zij belangrijk vinden aan de informatievoorziening door de verloskundige. Vinden zij het bijvoorbeeld belangrijk om informatie schriftelijk te ontvangen, dat de verloskundige vriendelijk is of ruimte geeft om vragen te stellen? Na de intake vulden de vrouwen opnieuw de vragenlijst in. In combinatie met de observaties uit de video-opnamen, krijgen onderzoekers goed inzicht in de werkelijkheid. Met alleen een vragenlijst kan een cliënt namelijk aangeven dat zij het consult positief heeft ervaren omdat de verloskundige bijvoorbeeld erg aardig en meelevend was. Tegelijkertijd heeft de verloskundige niet de vragen beantwoord waarmee de cliënte naar de praktijk is gekomen; het consult levert dan niet op wat ze vooraf had willen bereiken. Met de kennis van verwachtingen en behoeften van de cliënte observeren de onderzoekers de opnamen van de intake. Zo kunnen zij de effectiviteit van de communicatie tussen verloskundige en de zwangere goed beoordelen.

Leerzaam

Door het invullen van de vragenlijst waren vrouwen meer voorbereid op de intake dan zij doorgaans zijn. Janneke Gitsels ziet dat als een winstpunt. "Er werden meer gerichte vragen gesteld, vooral over de prenatale screening. Je krijgt een gesprek dat is afgestemd op de behoeften en vragen van mensen. Ik vond de opnamen leerzaam. Ook ik vulde na elke opgenomen intake, een vragenlijst in. Daardoor sta je stil bij hoe het gesprek is verlopen. Zo werd ik mij er van bewust hoe de voorlichting over prenatale screening ondergesneeuwd dreigt te worden. Ik bewaarde het vaak tot aan het eind van alle voorlichting. Ik ben dat na enkele opnamen gaan bijstellen".

De opnamen dienen zo een tweeledig doel: wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Verloskundigen leren tijdens het opnameproces maar krijgen na de analyse van de data ook feedback op hun counseling door psycholoog Linda Martin.

Huisartsen

Huisartsen zijn al geruime tijd bekend met video-opnamen in hun praktijk als methode van onderzoek en onderwijs. Artsen in opleiding maken opnamen van consulten en bespreken deze met hun opleider. Het NIVEL gebruikt al sinds 1975 video-opnamen bij onderzoek naar de omgang van artsen met patiënten. De huisartsenpraktijk van Joost Zaat in Purmerend heeft ondermeer meegewerkt aan de tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Een onderdeel van de studie betrof de communicatie tussen huisarts en patiënt.

Joost Zaat: "De meeste patiënten zijn bereid om mee te werken. Vooral als je zorgverlener het zelf vraagt, is het geen probleem. Mensen vinden het vaak erg leuk om mee te doen aan een onderzoek. Ze hebben er geen last van. En ik als huisarts ook niet; je doet gewoon je werk. Je kan er als hulpverlener veel van leren. Ik vond het boeiend om de video-opnamen onder begeleiding van een buitenstaander na te bespreken met mijn collega's. Waarom doe je dat nu zus, of waarom zeg je dit zo? En er vallen natuurlijk dingen op: 'wat zit ik met mijn handen te wapperen' of 'doe toch eens rustig'. Details in je communicatie waar je dan vervolgens weer wat meer op gaat letten. Na de analyse van al het onderzoeksmateriaal werd de informatie over het verloop van je consulten teruggekoppeld in de vorm van spiegelinformatie. Je krijgt dan inzicht in je eigen gedrag in vergelijking met het gedrag van collega-huisartsen. Bijvoorbeeld hoeveel tijd je op het beeldscherm kijkt in vergelijking met je collega's of je meer of minder dan gemiddeld patiënten aankijkt. Meedoen aan dergelijk onderzoek houdt je scherp. Ik vind ook dat als je je professe wil promoten je openheid moet geven. Video-opnamen zijn daarbij een goed middel."

Databank

Bij het NIVEL zijn ongeveer 160.000 opnamen van gesprekken tussen hulpverleners en patiënten opgeslagen in de Databank "communicatie in de gezondheidszorg". Deze opnamen zijn gemaakt in het kader van bijna dertig verschillende onderzoeksprojecten en sommige zijn al van 30 jaar geleden. Alle opnamen worden gedigitaliseerd en de observatiegegevens worden op een zelfde wijze in computerbestanden opgeslagen. Dit maakt het veel eenvoudiger om uit de grote hoeveelheid gegevens snel eenduidige selecties te maken, en analyses op gecombineerde bestanden uit te voeren.

Vanwege de vertrouwelijke en persoonlijke aard van de gegevens, is de Databank uiteraard niet vrij toegankelijk. Verzoeken om toegang worden getoetst op een aantal criteria. Zo moet er een relevante onderzoeksvraag zijn die nog niet beantwoord is in andere studies en waarvan men inschat dat ze wel beantwoord kan worden met de opgeslagen informatie.

De Databank zelf genereert ook nieuwe beleidsrelevante onderzoeksvragen. Voorbeelden van zulke vragen zijn: in hoeverre komen psychosociale signalen ter sprake in een huisartsconsult? En: hoe vaak komt de verantwoordelijkheid van de patiënt ter sprake in relatie tot zijn leefstijl? Ook de opnamen uit de Deliver-studie zullen worden opgenomen in de Databank en zullen weer nieuwe vragen oproepen en vervolgonderzoek tot gevolg hebben. Ongetwijfeld zullen meer verloskundigen in de toekomst kennis maken met video-opnamen in hun praktijk. ■