

Rapport

Ervaringen met meten van de groei van de baby in de buik

Augustus 2020

Inhoudsopgave

Inleiding	1	
1.	Achtergronden	2
2.	Informatievoorziening	4
2.1	Uitleg hoe groei baby gemeten kan worden	4
2.2	Uitleg dat gewicht baby niet heel nauwkeurig gemeten kan worden	5
2.3	Informatie of baby goed groeit	6
2.4	Tevredenheid informatievoorziening	6
3.	Metingen van de groei	9
3.1	Manier(en) waarop gemeten is	9
3.2	Mate waarin voldoende gemeten is	11
3.3	Contact wanneer baby niet goed groeide	14
3.4	Samenwerking tussen verloskundigen en/of gynaecologen	17
4.	Resultaat	22
5.	Conclusies en aanbevelingen	24

Inleiding

Elke aanstaande moeder heeft tijdens de zwangerschap controle afspraken om de groei van de baby in de gaten te houden. Dit gebeurt meestal bij een verloskundigenpraktijk, maar ook in het ziekenhuis of bij allebei.

Er zijn drie manieren om de groei van de baby in de buik te meten:

- Aan de buik voelen
- De buik met een meetlint meten
- Door een echo te maken.

Patiëntenfederatie Nederland helpt mee met het maken van een richtlijn over het meten van de groei van de baby in de buik: de richtlijn Opsporing van foetale groeivertraging. Door middel van dit onderzoek is gekeken hoe deze metingen tijdens de zwangerschap ervaren worden. Wat gaat er goed en wat kan er beter?

De doelgroep van dit onderzoek wordt gevormd door vrouwen die minstens 28 weken zwanger zijn of korter dan 1 jaar geleden bevallen zijn. Om een oordeel te geven over de meting(en) van de groei van de baby, moeten ze tenminste 1 meting hebben gehad. Verder moeten zij onder controle (hebben) (ge)staan bij een verloskundigenpraktijk en/of een ziekenhuis. De vragen in het onderzoek die hierover gaan, gaan over het geheel aan zorg die de deelnemers hebben gehad van verloskundigen en gynaecologen.

Omdat het zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland onvoldoende potentiële deelnemers voor dit onderzoek bevat, zijn de deelnemers geworven via een sociale media campagne. Deelnemers konden de vragenlijst invullen tussen 14 november en 30 november 2019.

Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

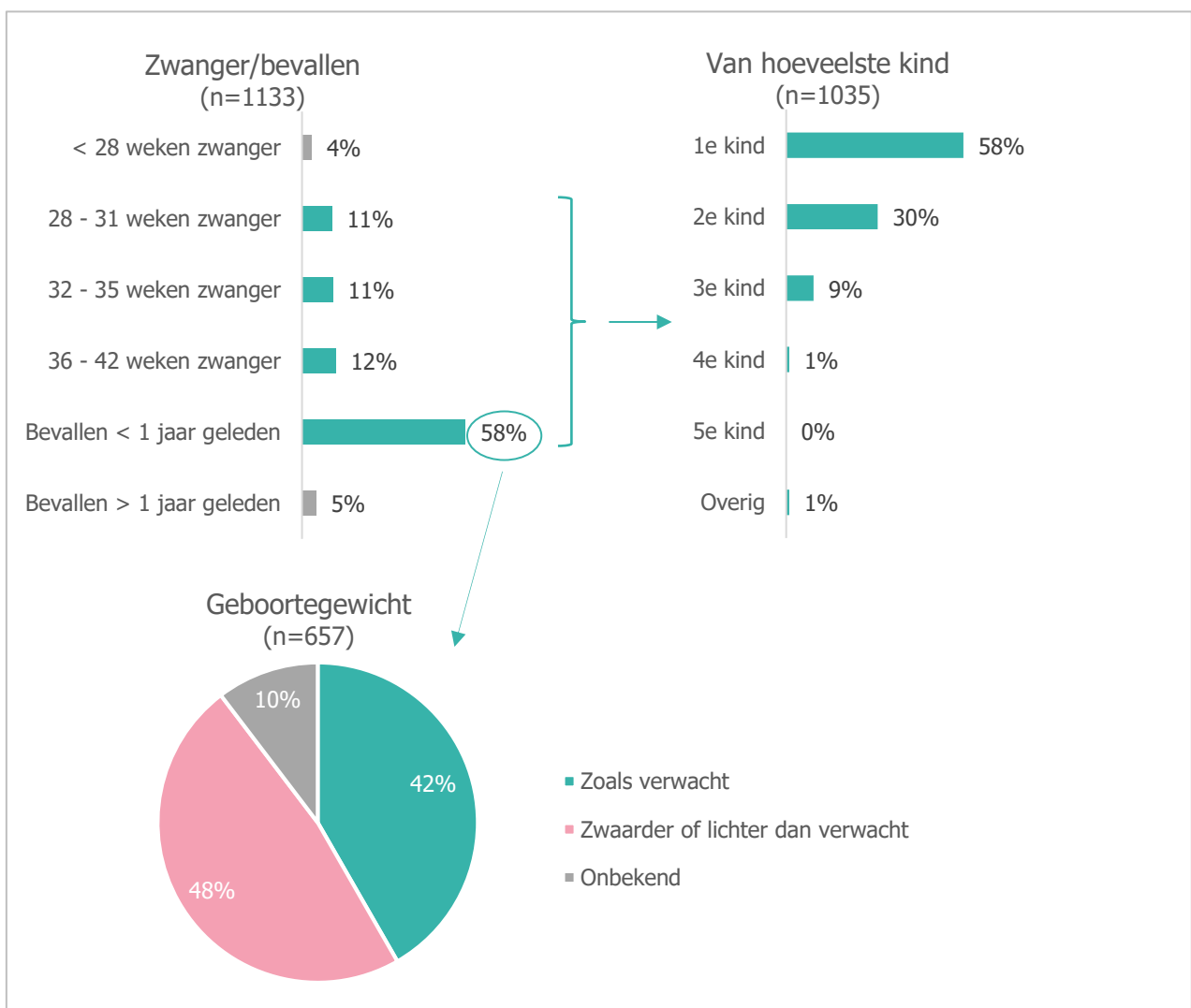
- De informatievoorziening over het meten van de groei van de baby
- De metingen van de groei van de baby in de buik
- Het resultaat van de metingen; overeenkomst met uiteindelijk gewicht van de baby
- Achtergrondgegevens van de deelnemers: stadium van zwangerschap, aantal keren zwanger/bevallen, waar hebben controle afspraken plaatsgevonden.

De aantallen gegeven antwoorden verschillen per vraag, omdat niet elke vraag op iedereen van toepassing is en omdat vragen niet altijd verplicht beantwoord hoeven te worden. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan veroorzaakt worden door afronding, of doordat mensen meerdere antwoorden kunnen geven.

1. Achtergronden

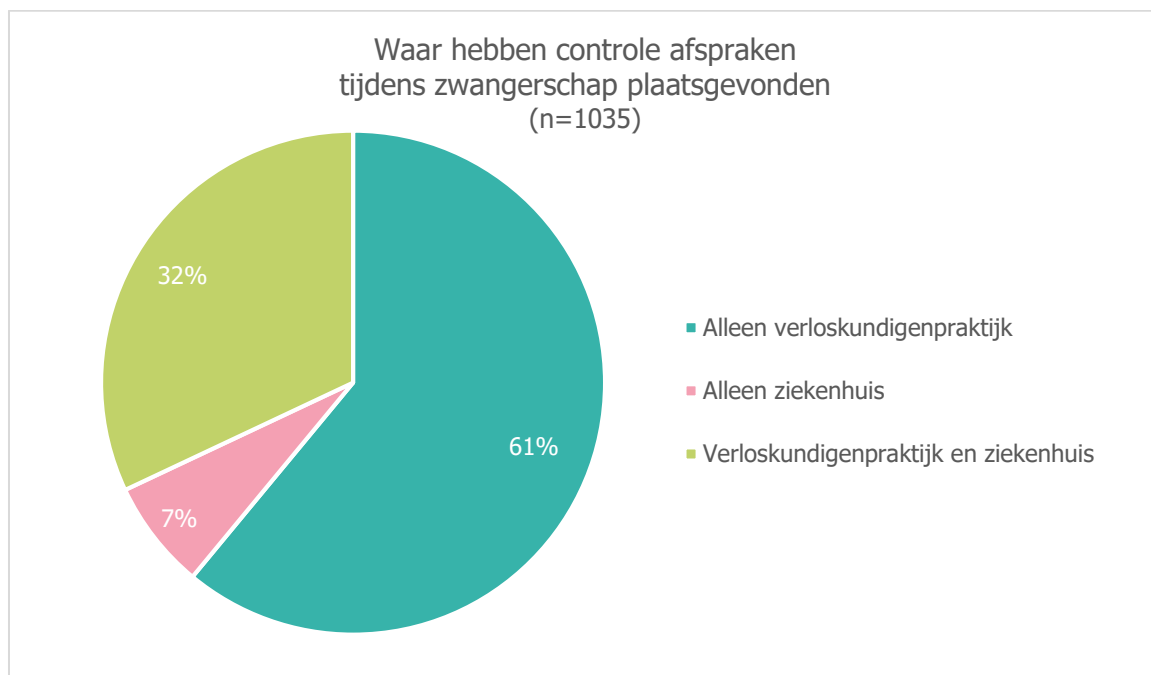
In totaal 1133 (aanstaande) moeders namen deel aan het onderzoek. Een meerderheid van 58% van hen is korter dan een jaar geleden bevallen, 33% was op het moment van uitvragen tussen de 28 en 42 weken zwanger. Deze groepen vormen de uiteindelijke doelgroep van dit onderzoek (n=1035). Bij een meerderheid van deze groep, 58%, betreft het eerste kind waarvan men zwanger of bevallen is, 30% is zwanger of bevallen van het tweede kind. Onder overig wordt aangegeven dat het gaat om een tweeling.

Van de deelnemers die korter dan een jaar geleden zijn bevallen, heeft 42% een baby gekregen met een geboortegewicht zoals verwacht, bij 48% week het geboortegewicht af van verwachtingen (figuur 1).



Figuur 1

Deelnemers is gevraagd waar zij naartoe zijn geweest voor de controle afspraken tijdens de zwangerschap. Circa 6 van de 10 deelnemers zijn hiervoor alleen naar een verloskundigenpraktijk gegaan, 32% naar zowel ziekenhuis als verloskundigenpraktijk (figuur 2).



Figuur 2

2. Informatievoorziening

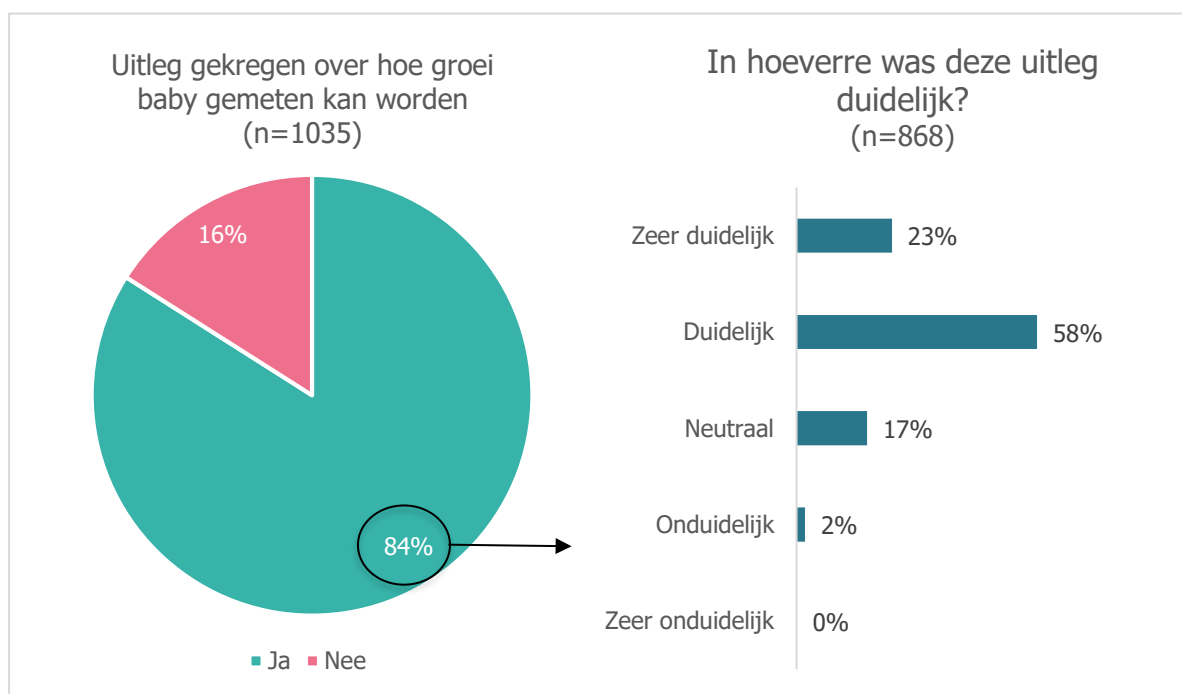
2.1 Uitleg hoe groei van de baby gemeten kan worden

Er zijn 3 manieren om de groei van de baby in de buik te meten:

- Aan de buik voelen
- De buik met een meetlint meten
- Een echo maken.

Deelnemers is gevraagd of hun verloskundige en/of gynaecoloog uitgelegd heeft hoe de groei van de baby gemeten kan worden. Hierbij is aangegeven dat het gaat om de ervaringen in het laatste deel van de zwangerschap, dat wil zeggen, vanaf 28 weken zwangerschap tot de bevalling.

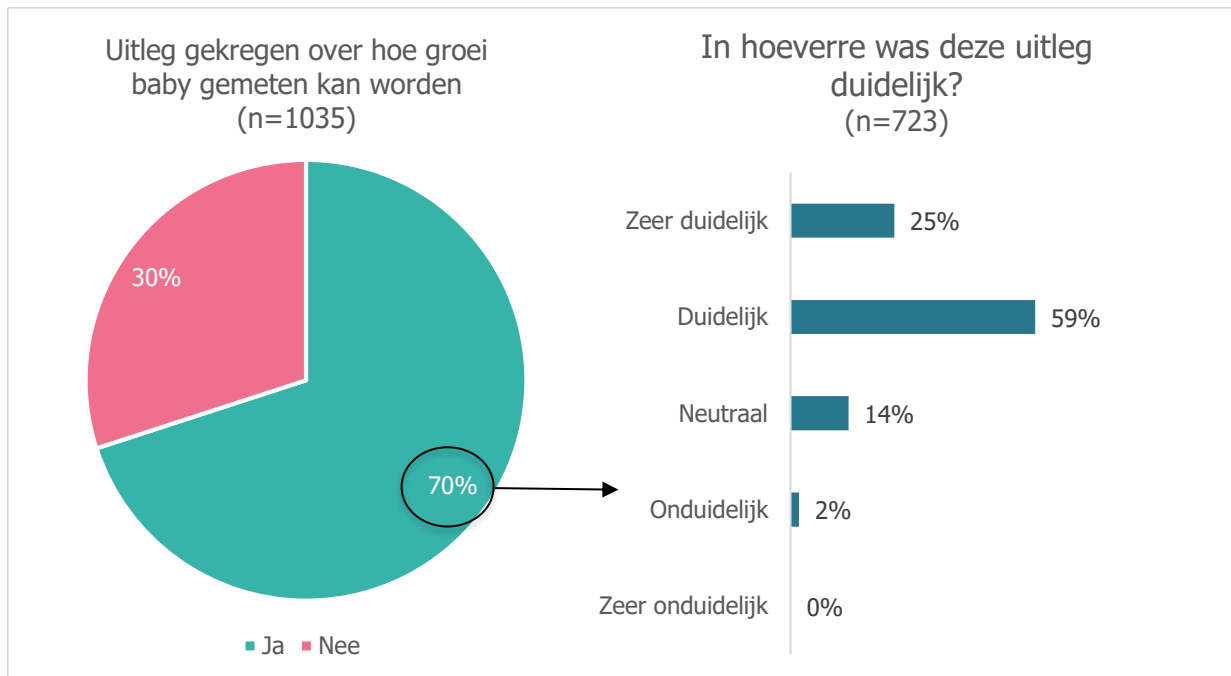
84% van de deelnemers geeft aan dat zij deze uitleg gekregen hebben. Deze uitleg was voor 81% van hen (zeer) duidelijk, 17% is hierover neutraal (figuur 3).



Figuur 3

2.2 Uitleg dat gewicht baby niet heel nauwkeurig gemeten kan worden

Op alle drie de manieren waarop de groei van de baby gemeten kan worden, kan het gewicht van de baby niet heel nauwkeurig gemeten worden. Daardoor kan de baby in werkelijkheid groter of kleiner zijn. Aan de deelnemers is gevraagd of dit hen ook is uitgelegd en in hoeverre deze uitleg duidelijk was. 7 op de 10 deelnemers hebben deze uitleg gekregen, 84% vond deze uitleg (zeer) duidelijk, 14% is hierover neutraal (figuur 4).

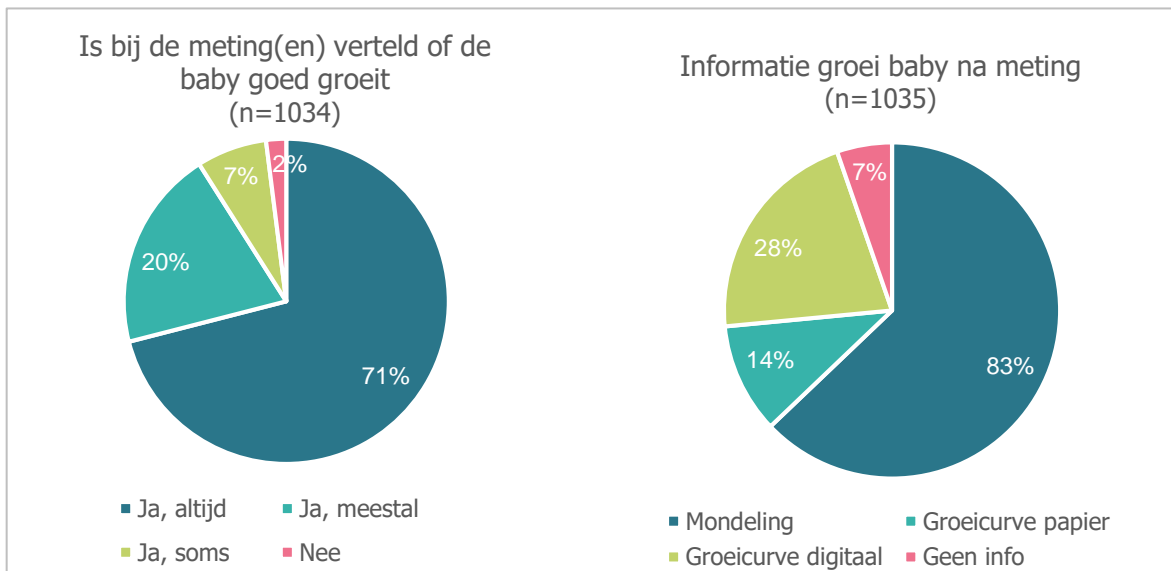


Figuur 4

2.3 Informatie of baby goed groeit

Deelnemers is ook gevraagd of bij de metingen door de verloskundige en/of gynaecoloog verteld is of de baby goed groeide. Bij 7 op de 10 deelnemers is dit altijd verteld, bij 20% meestal en bij 7% soms. Twee procent geeft aan dat dit niet verteld is.

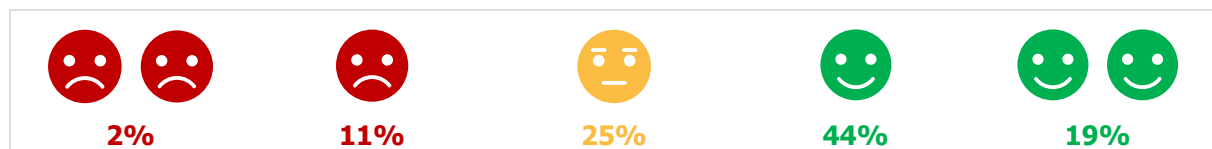
De informatie over de groei van de baby werd meestal mondeling gedaan (83%) of door middel van een digitale of schriftelijke groeicurve (42%). 7% geeft aan na de metingen geen informatie te hebben gekregen (figuur 5).



Figuur 5

2.4 Tevredenheid informatievoorziening

Tot slot is gevraagd in hoeverre men tevreden is over de informatievoorziening over het meten van de groei van de baby. De meeste deelnemers zijn tevreden (44%) tot zeer tevreden (19%). Een op de vier deelnemers is hierover neutraal en 13% (zeer) ontevreden.



Figuur 6

De deelnemers hebben hun oordeel toegelicht. (Zeer) ontevreden deelnemers en deelnemers die neutraal zijn over de informatievoorziening, gaven ondermeer aan dat hun baby uiteindelijk groter of juist kleiner was dan volgens de metingen bleek. Of was er juist twijfel over de groei van de baby, die later ongegrond bleek te zijn. Deelnemers uiten ook hun twijfel over diverse meetmethodes, waarbij ook regelmatig sprake is van uiteenlopende uitslagen. Ook wordt aangegeven dat er niet altijd proactief informatie wordt verstrekt, maar dat (aanstaande) moeders hier zelf om moeten vragen. Of is er de wens om naast mondelinge informatie ook digitale of schriftelijke informatie te krijgen.

Bij (zeer) tevreden deelnemers wordt regelmatig teruggekoppeld dat er sprake was van voldoende en duidelijke informatie. Of dat, zolang alles goed gaat, extra informatie niet nodig is. Ook bij deze groep wordt de wens uitgesproken dat informatie vaker schriftelijk mag, zodat men het thuis nog een keer kan nalezen.

In onderstaand kader zijn enkele toelichtingen opgesomd.

"Waarom ben je tevreden of ontevreden over de informatievoorziening over het meten van de groei van jouw baby?"

"Omdat ik er zelf naar moest vragen. Mij werd niks verteld."

"Er mag wel meer worden verteld en/of laten zien. De controles gaan vrij snel, en het meten is een routineklus. Maar voor een moeder wel heel belangrijk en bijzonder, hier mag wel meer aandacht aan worden besteed."

"Ik ga er van uit dat wanneer er iets afwijkends zou zijn, dit mij verteld wordt. Dus geen bericht is goed bericht."

"Met 33 weken pas ontdekt dat mijn dochter een kleintje zal zijn (2 weken groeivertraging) week erna naar de gynaecoloog, 4 weken groeivertraging. Uiteindelijk is mijn dochter geboren met 35 weken met 1500gr en 38cm.... Schandalig."

"Alleen met meetlint en op de hand bleek totaal inadequaat. 1 groeiecho gehad met 32 weken. Mijn vrees met 38 weken dat kind echt te groot zou zijn voor mijn kleine lijf werd weggewuifd. Tijdens de bevalling bleek onze zoon veel groter dan mijn eigen verloskundige al die tijd dacht."

"De hele zwangerschap te horen gekregen dat we een klein kindje zouden verwachten. Bij de bevalling bleek onze zoon ruim 9,5 pond te zijn. Met het gevolg dat hij klem kwam te zitten met zijn schouderblad achter mijn schaambeentjes. Is gelukkig allemaal net goed afgelopen."

"Had het graag op papier meegekregen. Al was het maar om naar terug te kunnen kijken. Nu hoop je dat je goed hebt geluisterd tijdens de afspraak."

"Het meten met een meetlint is oké om te kijken of je baby/buik groeit, maar naar mijn mening zegt het niks over de grootte van je baby. Sommige mensen groeien naar voren, andere naar binnen, andere in de breedte. Twee keer bijna ingeleid, vanwege erg grote baby verwacht, beide gemiddeld."

"Als het goed gaat, gaat het goed. Dan heb je niet echt informatie nodig. Bij beide kindjes ging het goed, dus ben ik tevreden wanneer er wordt vermeld dat het goed gaat."

"Werd alleen door te voelen gemeten en daardoor vonden de verloskundigen mijn baarmoederstand altijd te laag. Maar ik ben lang en mijn navel zit hoog. Een nieuwe verloskundige gebruikte een meetlint en toen bleek het allemaal perfect te zijn."

"Ik voelde me onzeker, omdat er met de handen gemeten werd."

"Over het algemeen ben ik tevreden over de informatie die ik op dat moment kreeg. Wel had ik het fijn gevonden om dit ook op een later tijdstip nog eens ergens terug te kunnen lezen. Al dan niet digitaal of op papier."

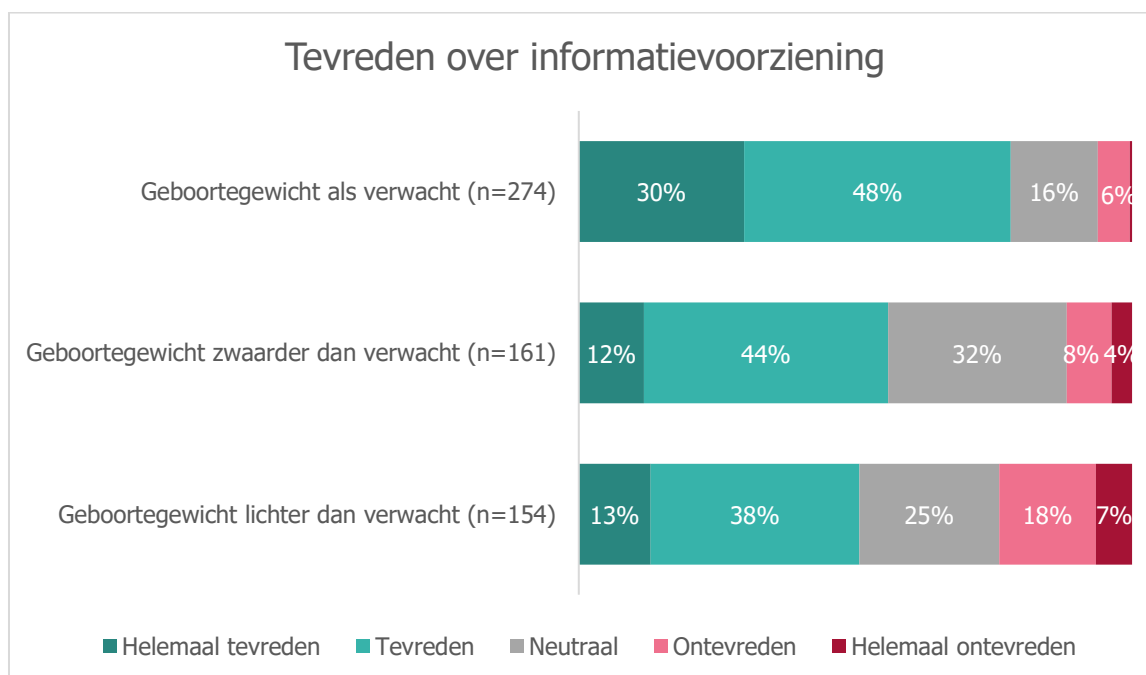
"Er wordt me steeds uitgelegd wat ze meten en ik krijg de curves te zien. Er wordt me ook uitgelegd wat alle metingen betekenen."

"Verschillende verloskundigen zeiden verschillende dingen. Soms was hij bovengemiddeld groot en soms weer onder gemiddeld. Het was erg subjectief, afhankelijk van wie er meette."

"Het is duidelijk te zien op de curve, maar tegelijkertijd blijft het een schatting."

"De baby blijkt genetisch groot. Daarom ook extra groeiecho's gehad. Dit is heel fijn, omdat het serieus genomen wordt, maar zorgt tegelijk ook voor spanning voor de bevalling. Zo tegen het einde ben ik ook nerveus of de baby het vanwege zijn formaat niet te benauwd krijgt in de buik. Deze zorgen worden niet echt weggenomen."

Het lijkt er dus op dat bij deelnemers die minder tevreden zijn over de informatievoorziening ook vaker sprake is van een zwangerschap waarbij de groei niet helemaal volgens verwachtingen verloopt. De resultaten in figuur 7 bevestigen dit. In de figuur is te zien dat reeds bevallen deelnemers van een baby met een geboortegewicht zoals verwacht vaker tevreden zijn over de informatievoorziening vergeleken met deelnemers die bevallen zijn van een baby die zwaarder of lichter is dan verwacht.



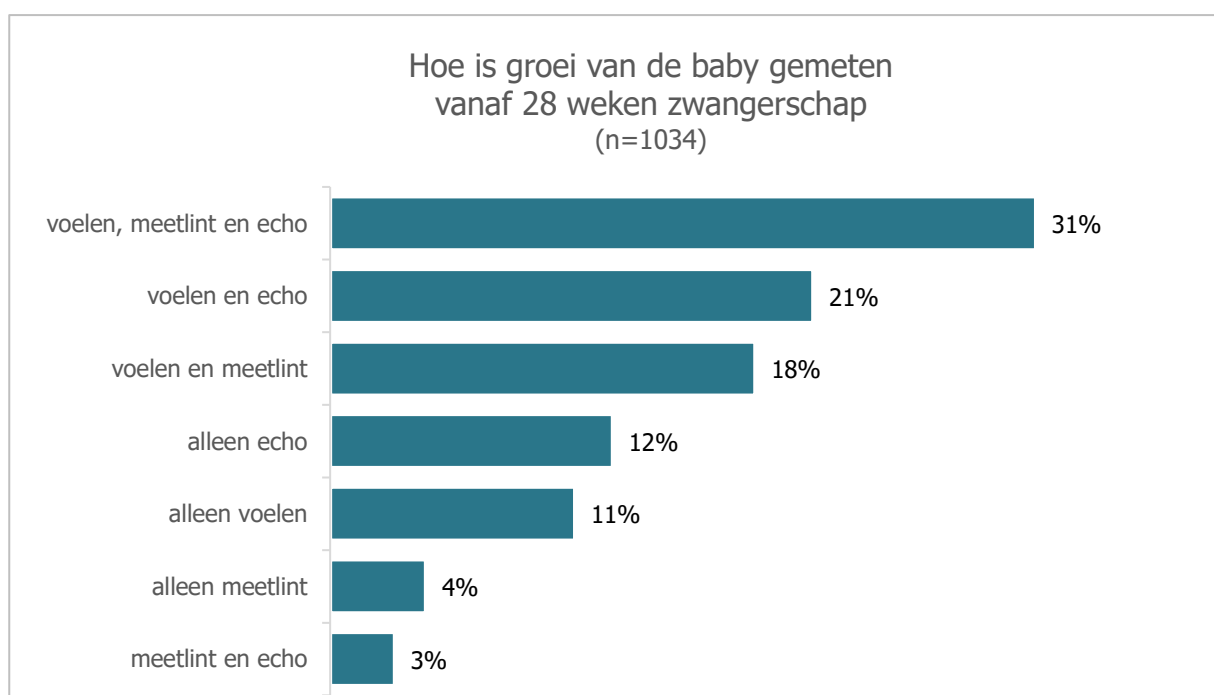
Figuur 7

Tot slot is gekeken of deelnemers die gedurende hun zwangerschap alleen controle afspraken hebben gehad bij een verloskundigenpraktijk anders oordelen over de informatievoorziening dan deelnemers die alleen in een ziekenhuis zijn geweest of zowel in ziekenhuis als verloskundigenpraktijk. Er blijken echter geen duidelijke verschillen in resultaten te zijn.

3. Metingen van de groei

3.1 Manier(en) waarop gemeten is

In figuur 8 is te zien op welke manier(en) de groei van de baby vanaf 28 weken zwangerschap gemeten is volgens de deelnemers. Er is met name gemeten door te voelen aan de buik (81%), of door middel van een echo (67%). Het opmeten van de buik met een meetlint is bij 56% gedaan. Bij ruim 4 van de 10 deelnemers is gebruik gemaakt van 2 methodes, bij 31% van alle drie de methodes.



Figuur 8

De ervaringen met deze metingen zijn erg wisselend. De ene deelnemer vindt het prettig dat er veel metingen plaatsvinden, de ander ervaart dit juist als belastend. Ook omdat de verschillende methodes soms variërende resultaten opleveren. De methodes zelf worden ook verschillend gewaardeerd. De een vindt een echo het meest betrouwbaar, terwijl de ander dit schijnveiligheid noemt en meer waarde hecht aan het voelen en meten door een ervaren verloskundige.

Het verloop van de zwangerschap heeft ook invloed op de ervaringen met de metingen. Geconstateerde afwijkingen in groei zorgen ervoor dat deelnemers de metingen als meer stressvol ervaren.

Hoe heb je de meting(en) ervaren?

"Bij de verloskundigenpraktijk werd mijn baby gemeten door te voelen aan mijn buik en te meten met een meetlint. De conclusie was steeds dat de groei goed was. Met 37 weken werd om een andere reden een echo gemaakt door een gynaecoloog. Mijn baby bleek veel te klein te zijn. Een paar dagen later ben ik ingeleid en werd mijn baby dysmatuur geboren. Ik heb dus geen vertrouwen meer in het meten zonder echo. De metingen zijn verder prettig verlopen."

"Voelen en meten als erg onbetrouwbaar. Echo als fijn."

"Niet prettig. Zowel emotioneel als fysiek. Krijg het gevoel dat ik als moeder niet genoeg vertrouwen kan hebben in mijn baby die in mijn buik groeit. De laatste keer kreeg ik overigens een stagiaire die te hard op mijn buik drukte. Mijn baby zit privé in mijn buik. Ik vind niet dat daar elke keer naar gekeken moet worden."

"De echo vond ik het beste omdat deze het meest objectief is. De andere metingen waren erg subjectief en verschilde gigantisch per hulpverlener."

"Prima, was nooit onaangenaam. Zat wel verschil in bij wie we de afspraak hadden. De één drukt net iets harder dan de ander."

"Zelf heb ik de echo als meest prettig ervaren, maar dat komt misschien omdat ze dat met een computer doen en dat veiliger voelt (schijnveiligheid). Een andere reden is dat bij de echo veel meer wordt verteld, daardoor ben je beter op de hoogte van wat er speelt."

"Echo ziekenhuis was erg medisch, weinig interactie en gevoel. Je bent een nummer. Consult verloskundige heel persoonlijk en prettig, ook de metingen."

"Ik vond dat er achteraf te veel waarde werd gehecht aan de echo. Ik voelde destijds mijn kind minder bewegen en bij mijn bevalling bleek hij ook erg klein en was er bijna geen vruchtwater meer. Gevoel zegt dus ook veel."

"Ziekenhuis keek alleen met meerdere echo's, gaven daarbij aan dat kindje groot is. Ervaren verloskundigen gaven aan met voelen en meten dat het kindje niet bijzonder groot is."

"Prima, hoewel ik de onzekerheid die er in zit erg lastig vond. Met name de meting met het meetlint kwam op mij onbetrouwbaar over en gaf bij de verloskundigen twijfel die er op basis van de andere metingen niet was."

"De meeste keren werd uitgelegd wat ze gingen doen, soms niet. Verbeterpunt is altijd voordat je iemand aanraakt vertellen wat je gaat doen."

"Prima, heb bij de vorige alleen bij gynaecoloog gelopen en niet bij de verloskundige en daar zit wel veel verschil in. Verloskundige doet het vooral met voelen en een meetlint en een gynaecoloog pakt gelijk de echo en voelt niet eens."

"De echo is leuk. Dan kan je toch even spieken wat die kleine daar binnen uitspookt. Het meten met lint vond ik prima. En voelen wat minder. Hoe verder in de zwangerschap hoe gevoeliger het werd. Maar als ik dan hoorde dat alles volgens schema ging, was ik wel weer tevreden."

"Meetlint of voelen heeft voor mij persoonlijk voorkeur ten opzichte van de echo. Minder gevoelig en sneller klaar."

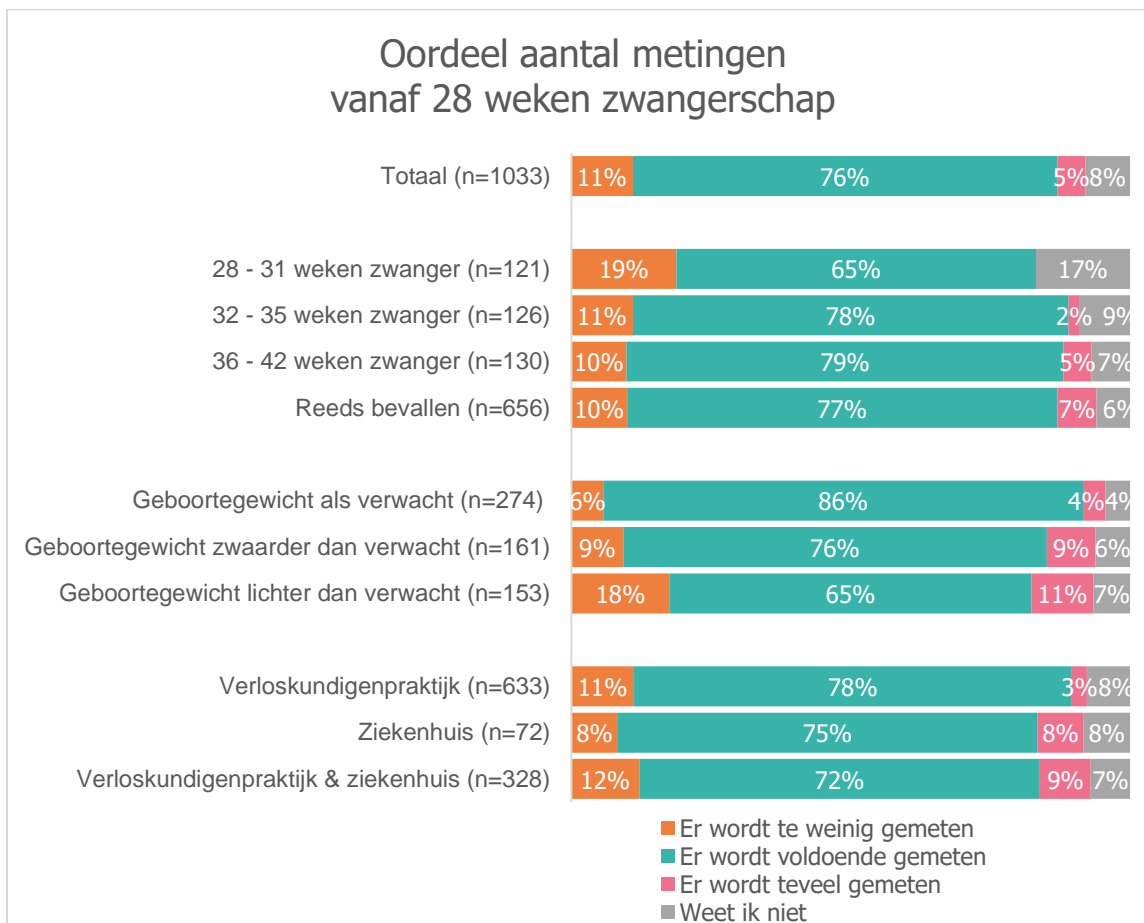
"Gespannen, want ze bleef in groei achter."

"Als pijnlijk. M'n buik staat super strak waardoor elke aanraking pijn doet. Dan zegt de verloskundige 'ik ga je niet verder pijnigen' en stopt met voelen. Hoe nauwkeurig zijn haar resultaten dan vraag ik me af."

3.2 Mate waarin voldoende gemeten is

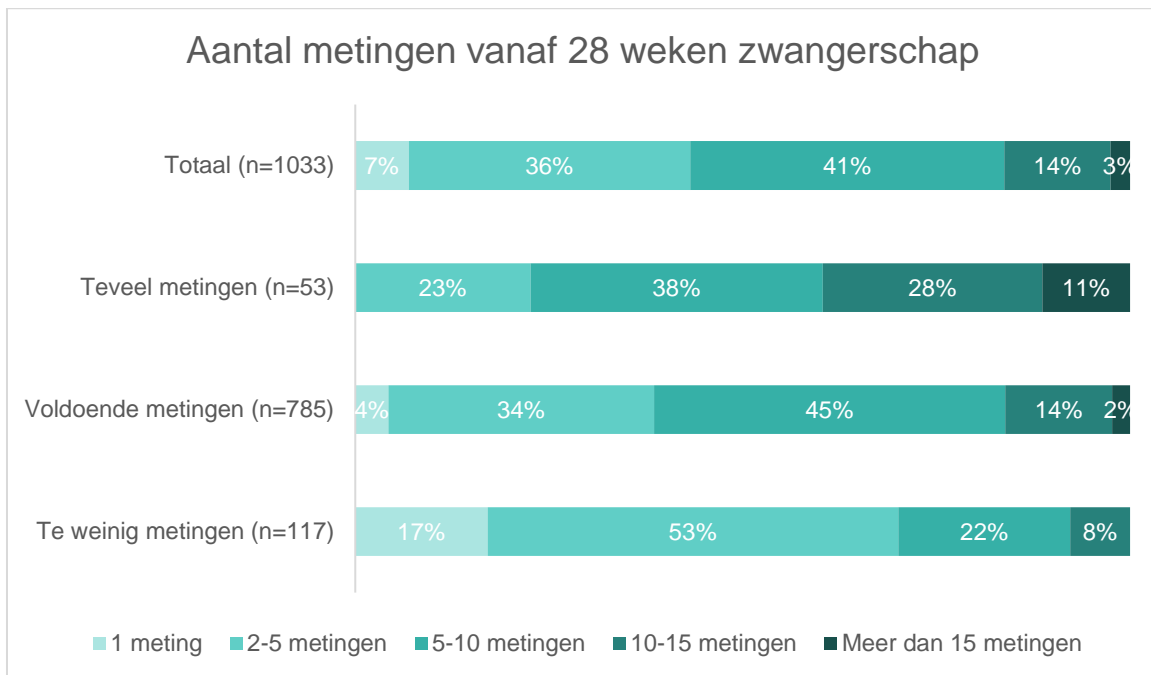
Driekwart van de deelnemers vindt het aantal metingen voldoende, 11% vindt dat er te weinig gemeten wordt en 5% teveel. In figuur 9 is te zien dat deelnemers die tussen 28 en 31 weken zwanger zijn minder goed kunnen inschatten of er voldoende metingen plaatsvinden, omdat ze nog maar weinig metingen gehad hebben. De overige groepen zwangere en reeds bevallen deelnemers zitten meer op één lijn. Resultaten van deelnemers die reeds bevallen zijn, zijn ook nog verder uitgesplitst. Zo zijn deelnemers waarbij het geboortegewicht van de baby zoals verwacht was meer van mening dat er voldoende metingen hebben plaats gevonden vergeleken met deelnemers waarbij het gewicht van de baby zwaarder of lichter was dan verwacht.

Een uitsplitsing naar organisatie waar de controleafspraken hebben plaatsgevonden, laat minimale verschillen zien. Deelnemers die alleen in een verloskundigenpraktijk zijn geweest ervaren minder vaak dat er teveel gemeten wordt.



Figuur 9

Circa driekwart van de deelnemers heeft tussen de 2 en 10 metingen gehad. Figuur 10 toont tevens wat deelnemers precies verstaan onder teveel, voldoende en te weinig metingen.



Figuur 10

Aan de deelnemers is gevraagd een toelichting te geven bij de ervaring van het aantal metingen. Hieronder zijn enkele toelichtingen weergegeven.

Toelichting bij aantal metingen van groei van de baby vanaf 28 weken zwangerschap

Groep die niet weet wat ze van het aantal metingen moeten vinden:

"Goed dat er zo veel gemeten werd, maar ik had een hoop stress om (achteraf gezien) niets. Baby was 49 cm en 3050 gram. Helemaal niet zo dysmatuur dus."

"Bij alle metingen (echo en meetlint) zat ons kindje gemiddeld qua groei en werd ze 3500 gram geschat wanneer ik 40 weken zou zijn. Bij de bevalling bleek dat ze veel kleiner was (2755 bij 39 weken en twee dagen). Vandaar dat ik niet weet of de metingen zin hebben gehad."

"Aan de ene kant wil je graag echo's omdat dat de enige manier is om je kindje daadwerkelijk te zien, was voor mij een geruststelling. Wel is het zo dat er soms dingen worden gezien, maar geen garantie gegeven kunnen worden, waardoor je je misschien onbedoeld zorgen kunt gaan maken over de groei ontwikkeling etc."

Groep die vindt dat er teveel metingen plaatsvinden:

"De extra echo's waren wat mij betreft niet nodig. Het voelen dat de verloskundige deed was naar mijn idee zorgvuldiger en gaf een beter idee over de gezondheid van mijn baby. De echo's gaven alleen maar meer vragen."

"Bij twijfel houden ze het goed in de gaten. Maar er kan ook teveel worden gemeten. En dat kan je onzeker maken. Als het kindje groot is, is dat na 5x, na 10x en na 15x niet ineens veranderd."

"Zorgt voor erg veel onrust en blijft een (grote) inschatting."

Groep die vindt dat er voldoende metingen plaats vinden:

"Als de baby klein is, is het fijn en geruststellend als de baby regelmatig wordt gemeten."

"Bij iedere afspraak wordt gemeten, dus dat is prima."

"Had vanaf 28 weken eerst nog elke 2 weken meting en op gegeven moment elke week, dat is genoeg."

Groep die vindt dat er te weinig metingen plaats vinden:

"Meer groei echo's om te kijken hoe groot of klein je baby daadwerkelijk is."

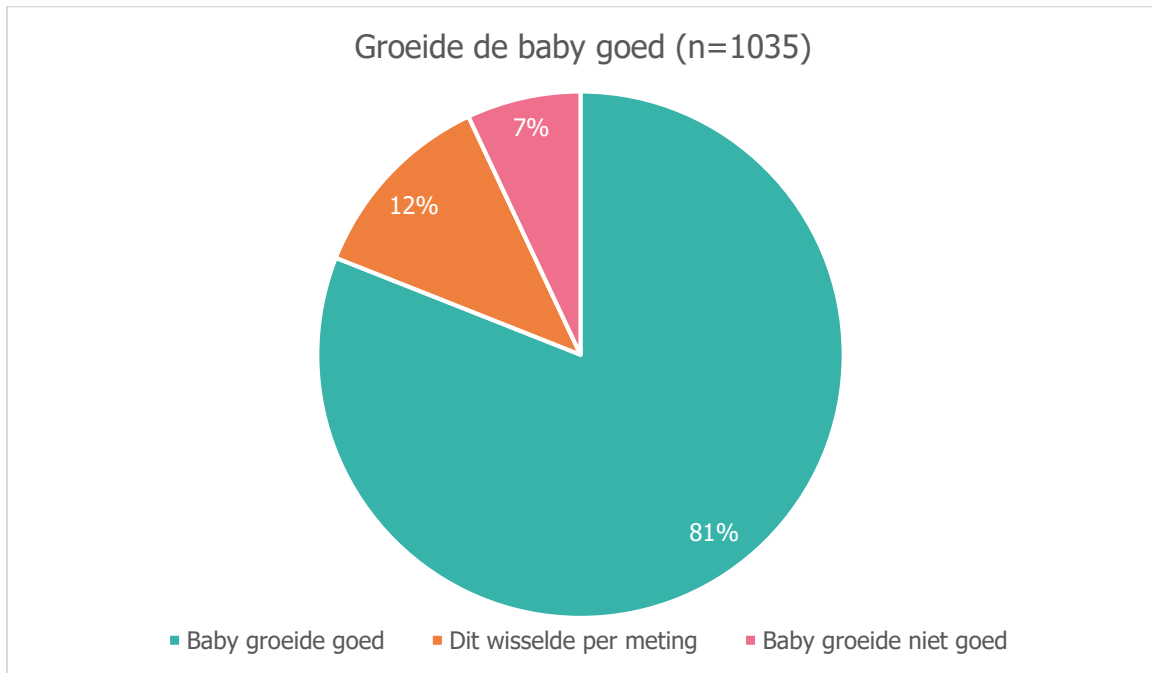
"Ik vond het wel wat weinig. Want je wilt wel bevestiging dat het goed gaat met je kleine daarbinnen. En helemaal als de metingen anders zijn."

"Mijn kindje bleek onvoldoende gegroeid te zijn in de laatste 2 weken, door te kleine placenta. Was er vaker gemeten, en waren er meer echo's geweest, dan was dit op tijd ontdekt."

"Ik had ook liever nog een groei echo gehad, maar die werd niet vergoed."

3.3 Contact wanneer baby niet goed groeide

Bij 8 van de 10 deelnemers groeide de baby goed bij de meting(en) vanaf 28 weken zwangerschap. Bij 12% wisselde dit per meting en 7% geeft aan dat de baby niet goed groeide (figuur 11).



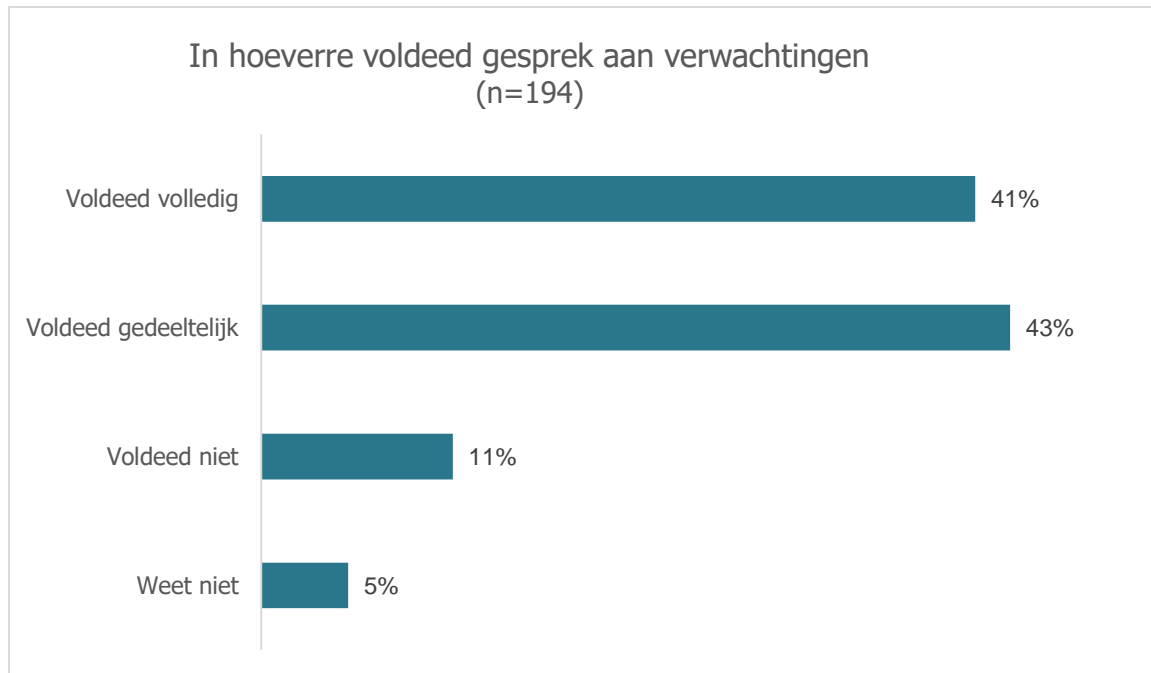
Figuur 11

Deelnemers waarbij de baby niet (altijd) goed groeide, hebben vragen gekregen over het contact met de verloskundige en/of gynaecoloog hierover. In figuur 12 zijn de resultaten te zien. Men is het meest van mening dat er voldoende gelegenheid was om vragen te stellen (82%) en dat er uitgelegd werd wat de vervolgstappen zijn (79%). Minder vaak werd uitgelegd hoe betrouwbaar de meting was (58% (helemaal) eens) of werd aangeboden om nog een keer te bellen of een extra afspraak te maken (59% (helemaal) eens). De aantallen zijn te klein om verdere uitsplitsingen naar type contact (alleen verloskundigenpraktijk, alleen ziekenhuis of beide) te maken.



Figuur 12

Het gesprek voldeed bij 41% van deze groep volledig en bij 43% gedeeltelijk aan de verwachtingen. 11% gaf aan dat het niet aan de verwachtingen voldeed (figuur 13).



Figuur 13

Deelnemers waarbij het gesprek niet (geheel) aan de verwachtingen voldeed, is gevraagd wat men miste in dit gesprek. Hierbij wordt vooral teruggekoppeld dat men meer duidelijkheid en uitleg had gewild over de bevindingen en vervolgstappen. Ook hadden sommige deelnemers het gevoel dat er te weinig tijd genomen werd en/of begrip getoond werd. In onderstaand kader zijn enkele toelichtingen weergegeven.

Wat heb je gemist in het gesprek?

"Meer toelichting over hoe precies de metingen zijn en meer duidelijkheid in hoeverre we ons zorgen moeten maken (of een indicatie dat de metingen onnauwkeurig zijn, en dat we ons daarom maar beter geen zorgen kunnen maken)."

"Wat ik voornamelijk heb gemist, is hoe ze dit precies berekenen. En dat er dus een flink verschil in kan zitten. Natuurlijk weet je wel dat ze het niet precies kunnen weten. Maar vertellen dan je baby ruim 3.5 kg zal gaan zijn en bij de geboorte maar 3.1 kg is vind ik een behoorlijk verschil. Zeker gezien bij mijn eerste 2 kinderen die allebei rond de 3.2 kg zaten."

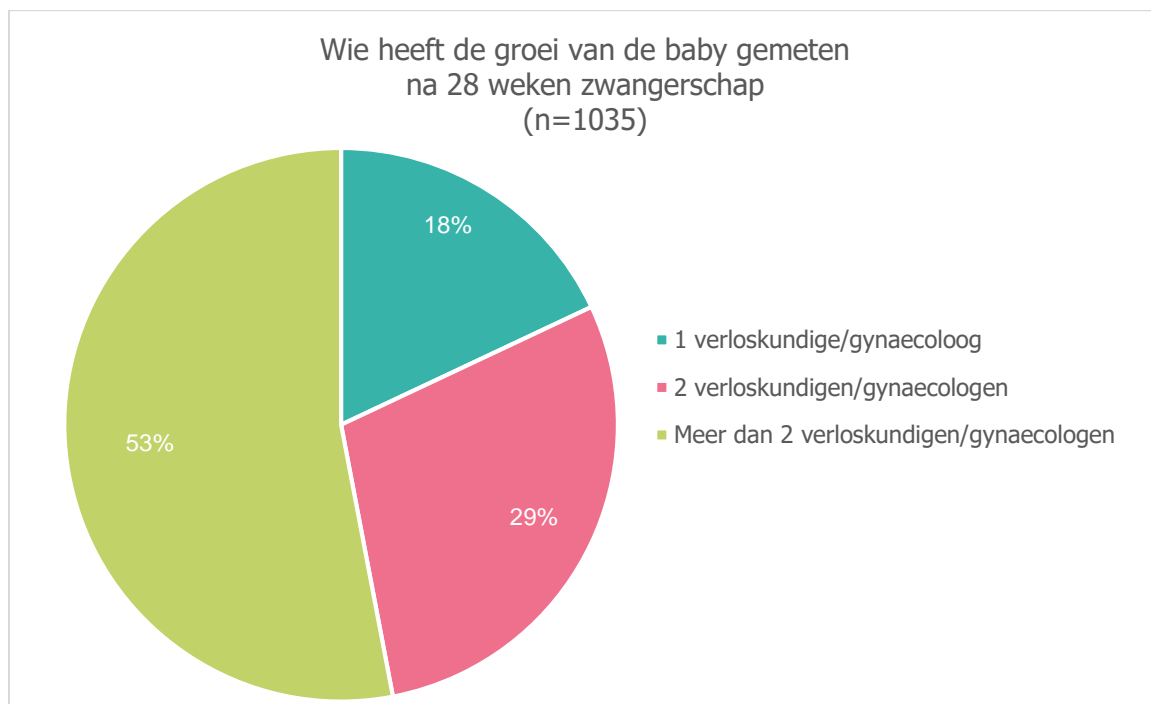
"Tips om groei te stimuleren. Nam veel te laat rust waardoor de harde buiken alleen maar toenamen."

"Iets meer tijd. In ziekenhuis zijn ze erg druk, maar ik heb meerdere mensen aan mijn bed gehad, van verpleegkundigen tot gynaecologen, en niet allen hadden de tijd voor je of tijd voor feedback. Ik voelde me af en toe aan m'n lot overgelaten."

"Duidelijke informatie over wat de metingen betekenden en de vervolgstappen."

3.4 Samenwerking tussen verloskundigen en/of gynaecologen

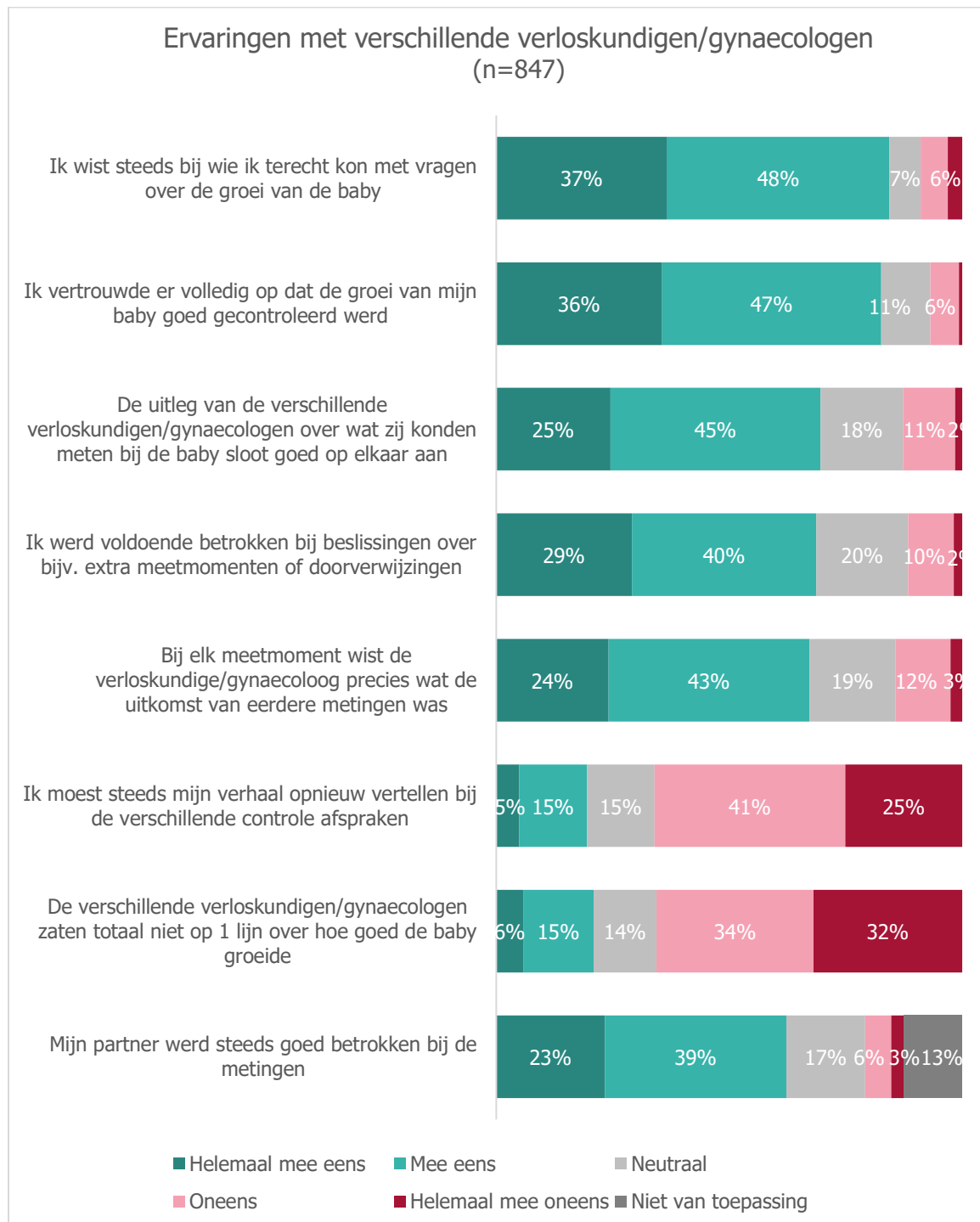
De groei van de baby vanaf 28 weken zwangerschap is bij het grootste deel van de deelnemers (82%) door meerdere verloskundigen of gynaecologen gemeten (figuur 14).



Figuur 14

Aan deze groep deelnemers is gevraagd naar de ervaringen met het meten van de groei van de baby door de verschillende gynaecologen en/of verloskundigen. In figuur 15 zijn de resultaten weergegeven. Over het algemeen wisten de deelnemers bij wie ze terecht konden met vragen over de groei van de baby (85% is het hier (helemaal) mee eens). Ook was het vertrouwen groot dat de groei van de baby goed gecontroleerd werd (83% is het hiermee (helemaal) eens).

Twee op de 10 deelnemers geeft echter aan dat ze steeds opnieuw hun verhaal moesten vertellen bij de verschillende controle afspraken. Eenzelfde aantal is van mening dat verschillende verloskundigen en/of gynaecologen totaal niet op 1 lijn zaten over hoe goed de baby groeide.



Figuur 15

In onderstaande tabel is een uitsplitsing gemaakt naar de drie groepen deelnemers die reeds bevallen zijn. De deelnemers met een baby waarvan het geboortegewicht is zoals verwacht, zijn het meest positief over de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners.

% (helemaal) mee eens / % (helemaal) mee oneens	Geboortegewicht als verwacht (n=274)	Geboortegewicht zwaarder (n=161)	Geboortegewicht lichter (n=153)
Bij elk meetmoment wist de verloskundige/gynaecoloog precies wat de uitkomst van eerdere metingen was	77% / 7%	61% / 18%	56% / 26%
De uitleg van de verschillende verloskundigen/gynaecologen over wat zij konden meten bij de baby sloot goed op elkaar aan	81% / 8%	67% / 15%	59% / 24%
De verschillende verloskundigen/gynaecologen zaten totaal niet op 1 lijn over hoe goed de baby groeide	17% / 75%	22% / 61%	38% / 46%
Ik moest steeds mijn verhaal opnieuw vertellen bij de verschillende controle afspraken	14% / 71%	23% / 59%	31% / 56%
Ik werd voldoende betrokken bij beslissingen over bijv. extra meetmomenten of doorverwijzingen	81% / 8%	65% / 15%	63% / 18%
Ik wist steeds bij wie ik terecht kon met vragen over de groei van de baby	90% / 7%	84% / 9%	77% / 13%
Ik vertrouwde er volledig op dat de groei van mijn baby goed gecontroleerd werd	91% / 2%	83% / 8%	74% / 15%
Mijn partner werd steeds goed betrokken bij de metingen	71% / 5%	56% / 8%	64% / 13%

In onderstaande tabel is een uitsplitsing gemaakt naar locatie waar de controle afspraken plaatsvonden: alleen in een verloskundigenpraktijk, alleen in een ziekenhuis of bij beide. Te zien is dat deelnemers die alleen in een verloskundigenpraktijk zijn geweest, over het algemeen het meest positief zijn over de samenwerking tussen de verloskundigen.

% (helemaal) mee eens / % (helemaal) mee oneens	Verloskundigen Praktijk (n=500)	Ziekenhuis (n=51)	Beide (n=291)
Bij elk meetmoment wist de verloskundige/gynaecoloog precies wat de uitkomst van eerdere metingen was	71% / 9%	67% / 24%	61% / 21%
De uitleg van de verschillende verloskundigen/gynaecologen over wat zij konden meten bij de baby sloot goed op elkaar aan	74% / 9%	61% / 20%	63% / 18%
De verschillende verloskundigen/gynaecologen zaten totaal niet op 1 lijn over hoe goed de baby groeide	16% / 73%	24% / 49%	29% / 57%
Ik moest steeds mijn verhaal opnieuw vertellen bij de verschillende controle afspraken	11% / 76%	33% / 51%	32% / 52%
Ik werd voldoende betrokken bij beslissingen over bijv. extra meetmomenten of doorverwijzingen	69% / 9%	64% / 22%	69% / 15%
Ik wist steeds bij wie ik terecht kon met vragen over de groei van de baby	88% / 5%	69% / 22%	81% / 13%
Ik vertrouwde er volledig op dat de groei van mijn baby goed gecontroleerd werd	85% / 6%	75% / 6%	79% / 9%
Mijn partner werd steeds goed betrokken bij de metingen	64% / 7%	57% / 8%	60% / 11%

Circa 200 deelnemers hebben toegelicht wat er beter kan in de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. Er wordt hier vaak teruggekoppeld dat de samenwerking tussen verloskundige en gynaecoloog verbeterd kan worden. Het contact met beide partijen wordt als dermate verschillend ervaren, dat het des te belangrijker is dat de overdracht vloeiend verloopt. In onderstaand kader zijn enkele toelichtingen opgenomen.

Wat kan er beter in de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners?

"Zorg van de verloskundige was heel professioneel en persoonlijk. Echter in het ziekenhuis voelde ik mij echt een nummertje en kreeg ik weinig uitleg."

"Zich inlezen voor de afspraak, met 38 weken werd mij gevraagd of ik wel wist dat de baby aan de grote kant zou zijn, terwijl ik hiervoor juist ook groeiecho's had gehad. Ook zei ze dat ze mij met uiterlijk 40 weken wel zouden inleiden, terwijl haar collega de week erna (39 weken) daar niks van wist."

"Samenwerking tussen verloskundigenpraktijk en ziekenhuis kan beter. Heb letterlijk van de gynaecoloog de vraag gekregen "waarom ben je hier ook al weer?" omdat hij de curves van de verloskundige niet had bekeken/kon bekijken. Andersom moest ik zelf de uitkomst van de metingen in het ziekenhuis doorgeven aan de verloskundigen in de praktijk."

"Verloskundigen top! In het ziekenhuis ook een mindere meting, gaf zorgen. Gaf aan kleine baby. Maar ging snel met weinig ruimte voor vragen. Ik werd medisch en daar wist verloskundige weer weinig van, protocol etc. In het ziekenhuis verschillende hulpverleners, de een gaf betere informatie dan de ander. Veel persoonlijk verschil. Zou niet moeten."

"Na de meting werd pas gekeken wat de meting ervoor was. Het is prettig als dat omgekeerd werd."

"Ik moest bij elke gynaecoloog opnieuw uitleggen hoe en wat. De verloskundigen waren wel goed op de hoogte."

"In het ziekenhuis dat mij begeleidt, worden echo's gemaakt door echoscopistes. Daarna wordt de echo nog met mij besproken door een gynaecoloog. De echoscopiste geeft vaak al wat info over de echo, en een voorspelling van wat de gynaecoloog daarvan gaat vinden. Dit is wat mij betreft niet nodig, de gynaecoloog denkt er vaak het zijne van en dat wijkt soms erg af van wat de echoscopiste voorspelt."

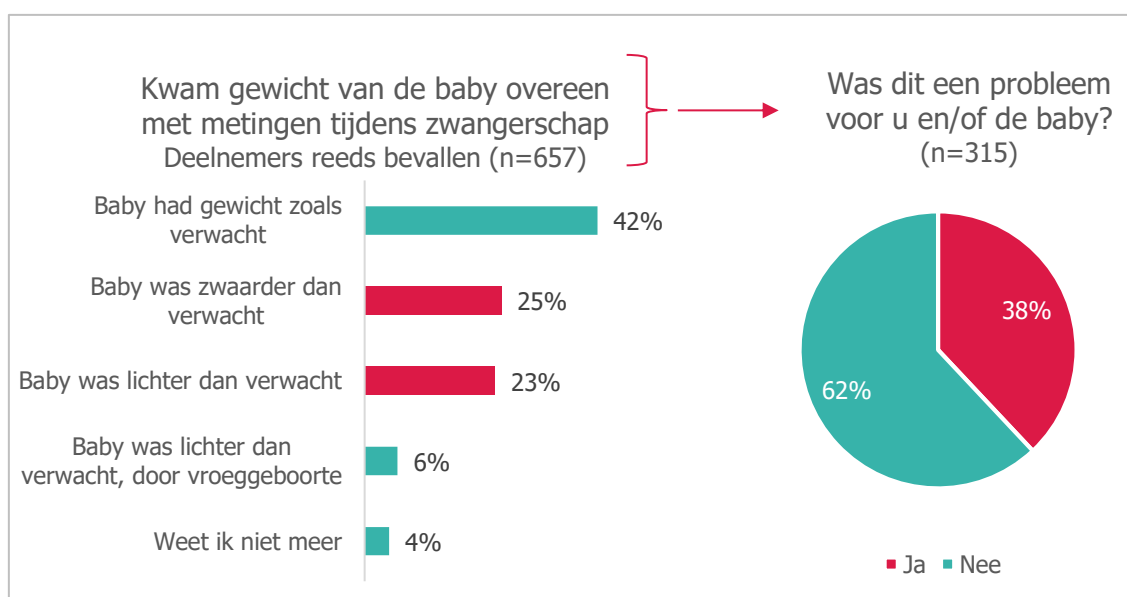
"Op het moment dat een zwangerschap medisch wordt, is er geen samenwerking meer tussen de zorgverleners. Je gaat met een overdracht in je handen naar het ziekenhuis. Dat vind ik niet echt goede samenwerking."

"Op en neer verwezen tijdens zwangerschap tussen zorgverleners: verloskundige-ziekenhuis-verloskundige-echobureau-ziekenhuis. Zorgt voor enorm veel onrust. Je wilt weten wie het overzicht houdt van de behandeling en waar je aan toe bent."

"In het ziekenhuis zou ik graag 1 of enkele vaste aanspreekpunten hebben gehad. Ook zou het helpen als de echo's steeds door dezelfde persoon uitgevoerd worden om meetfouten en variaties in de metingen zoveel mogelijk te beperken."

4. Resultaat van de metingen

Aan de deelnemers die ten tijde van het onderzoek al bevallen waren, is gevraagd of het geboortegewicht van de baby overeenkwam met de verwachtingen naar aanleiding van de metingen in de zwangerschap. Bij vier op de tien deelnemers binnen deze groep had de baby het verwachte gewicht, bij 25% was de baby zwaarder en bij 29% lichter dan verwacht. In dit laatste percentage zitten deelnemers waarbij dit kwam doordat ze te vroeg bevallen zijn (6%). Aan de deelnemers waarvan de baby zwaarder of lichter was dan verwacht (en dit niet kwam door vroeggeboorte) is gevraagd of dit een probleem was voor hen en/of de baby: 38% geeft aan dit een probleem was (figuur 16). Aan hen is gevraagd waarom dit een probleem was. Bij een baby die zwaarder was dan verwacht, wordt er voornamelijk teruggekoppeld dat dit problemen opleverde bij de bevalling. Bij een lichtere baby dan verwacht, wordt teruggekoppeld dat dit veel extra zorgen opleverde vanwege een slechtere gezondheidssituatie van de baby.



Figuur 16

In onderstaand kader zijn enkele toelichtingen weergegeven.

Dit was een probleem voor mij en/of de baby, want:

"Mijn zoontje zat klem en heeft de bevalling ternauwernood overleefd. Zelf heb ik er een totaalruptuur aan over gehouden."

"Na ruim 2 uur persen kwamen ze erachter dat het echt nooit ging passen en moest er een keizersnede gedaan worden."

"Zeer zware baby, moeizame bevalling en de baby heeft een erbse parese over gehouden aan de bevalling."

"Ze was wel erg aan de lichte kant en had een heel lage bloedsuikerspiegel."

"Het viel mij tegen dat mijn dochter daarom extra onderzoeken kreeg. Dat had ik niet verwacht. Er was geen medische oorzaak gevonden voor haar lage gewicht."

"Hij was daardoor dysmatuur en we moesten na thuisbevalling naar het ziekenhuis."

Tot slot is aan alle deelnemers gevraagd welke positieve en negatieve punten zij hebben ervaren bij het meten van de groei van de baby in de buik. Hieronder een samenvatting van frequent genoemde antwoorden.



Positieve punten bij meten van de groei van de baby in de buik

Heldere uitleg/transparantie/communicatie
Rust inbrengen, de tijd nemen
Regelmatig meten
Geruststelling
Persoonlijk contact
(Groei)echo's



Negatieve punten bij meten van de groei van de baby in de buik

Behandelen als een nummer/zakelijke benadering
Niet onnodig ongerust maken
Weinig uitleg/slechte communicatie
Verschillende mensen die meten, verschillende interpretaties
Teveel verschillende zorgverleners
Voelen/drukken op buik/ met koude handen buik voelen

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1 Ruimte voor verbetering bij informeren van de zwangere vrouw

De informatievoorziening tijdens de controle afspraken bij verloskundige en/of gynaecoloog is voor een groot deel van de deelnemers voldoende. Maar er is zeker ruimte voor verbetering: 16% heeft tijdens deze afspraken geen uitleg gekregen over hoe de groei van de baby in de buik gemeten kan worden. En 30% heeft niet gehoord dat het gewicht van de baby niet heel nauwkeurig gemeten kan worden. De meeste deelnemers die hier wel informatie over kregen, vonden deze informatie duidelijk. Maar er zijn ook aardig wat deelnemers neutraal over deze informatie (14%-17%).

Bij de metingen wordt ook niet altijd verteld of de baby goed groeit: 71% kreeg dit weliswaar wel steeds te horen, maar 27% niet altijd en 2% helemaal niet.

Over de informatievoorziening over het meten van de groei van de baby is 63% (zeer) tevreden, 25% is neutraal en 13% (zeer) ontevreden. Informatie wordt meestal mondeling ontvangen, terwijl veel deelnemers dit liever ook schriftelijk of digitaal mee krijgen, zodat ze het nog eens rustig kunnen nalezen. Ook willen deelnemers informatie proactief ontvangen, zonder er eerst naar te hoeven vragen.

- Geef uitleg aan de zwangere vrouw over hoe de groei van de baby in de buik gemeten kan worden. Vertel hierbij dat het gewicht van de baby niet heel nauwkeurig gemeten kan worden.
- Geef naast mondeling informatie ook schriftelijke/digitale informatie. Wacht hierbij niet totdat vrouwen er zelf om vragen.

Ervaringen die deelnemers hebben met meten van de groei van de baby in de buik hangen samen met het verloop van de zwangerschap zelf en de mate waarin de metingen afwijken van het uiteindelijke gewicht van de baby. Deelnemers waarbij de baby uiteindelijk groter of kleiner was dan volgens de metingen bleek, zijn over het algemeen kritischer over de controle afspraken en de metingen. Bij een zwangerschap waarbij alles volgens het boekje gaat, vindt men het niet altijd nodig om (veel) informatie te ontvangen, dan gaat alles gewoon goed.

- Stem de hoeveelheid informatie af op de situatie van de zwangere vrouw. Als de groei van de baby afwijkt is de informatiebehoefte (veel) groter.

5.2 Meten is weten, maar kan ook stress geven

Bij 31% van de deelnemers is gebruik gemaakt van alle drie de methoden, bij 42% van 2 van de 3 methodes en bij 27% is van 1 methode gebruik gemaakt. Het voelen van de buik is de meest gebruikte methode (81%), gevolgd door de echo (67%) en het meetlint (56%).

De ervaringen met betrekking tot het aantal metingen en de methodes die gebruikt worden, zijn wisselend. Ook deze ervaringen hangen samen met het verloop van de zwangerschap. Afwijkingen in de groei van de baby tijdens de zwangerschap gaan gepaard met stress bij de metingen. En ook afwijkingen in het uiteindelijke geboortegewicht zorgen voor een negatiever oordeel over de mate waarin men voldoende metingen heeft gekregen. Driekwart van de deelnemers ervaart het aantal metingen wel als voldoende. Het betreft hier dan vaak 2 tot 10 metingen.

- Geef aandacht aan het gegeven dat metingen van de groei van de baby kunnen leiden tot stress en onrust bij de zwangere vrouw.

5.3 Contact met zorgverlener bij slechte groei baby; geef meer duidelijkheid

Deelnemers waarbij de baby niet (altijd) goed groeide, hebben hierover een gesprek gehad met hun verloskundige of gynaecoloog. Dit gesprek voldeed bij 54% niet geheel of helemaal niet aan de verwachtingen. Als verbeterpunten worden vooral genoemd dat er meer duidelijkheid over bevindingen en vervolgstappen dient te worden gegeven en dat er meer tijd voor dient te worden genomen.

- Het gesprek met de zwangere vrouw over een afwijkende groei van de baby in de buik kan vaak beter. Wees duidelijk over de bevindingen en vervolgstappen en neem hiervoor meer tijd.

5.4 Vooral samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen kan beter

Meer dan de helft van de deelnemers (847 in totaal) hebben contact gehad met 2 of meer verloskundigen en/of gynaecologen. De ervaringen met het meten van de groei van de baby door de verschillende zorgverleners worden door een meerderheid positief ervaren. Echter twee op de 10 deelnemers geeft aan dat ze steeds opnieuw hun verhaal moesten vertellen bij de verschillende controle afspraken. Eenzelfde aantal is van mening dat verschillende verloskundigen en/of gynaecologen totaal niet op 1 lijn zaten over hoe goed de baby groeide.

Ook deze ervaringen hangen samen met de wijze waarop de zwangerschap verlopen is en de mate waarin het geboortegewicht afwijkt van de verwachtingen. Deelnemers met een baby op verwacht geboortegewicht zijn vaker tevreden.

Daarnaast zijn deelnemers die alleen met verloskundigen te maken hebben gehad ook meer tevreden over de samenwerking tussen deze personen. Deelnemers hebben het meest aan te merken op de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen, de communicatie en overdracht tussen deze groepen kan verbeterd worden.

- Metingen van de groei van de baby in de buik worden bij de helft van de vrouwen door 2 of meer zorgverleners gedaan. Hierdoor ontstaan verschillen in uitvoering van de meting en resultaten.
- Zwangere vrouwen ervaren deze verschillen en dit leidt, zeker bij de vrouwen met een baby met een zwaarder of lichter geboortegewicht dan verwacht, tot meer ontevredenheid met de zorg.
- Zorg dat de verschillen tussen zorgverleners zo klein mogelijk zijn. Betere communicatie en overdracht kunnen hierbij helpen.
- Besteed extra aandacht aan de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen.

5.5 Bijna helft van de baby's zwaarder of lichter dan gedacht, bij 4 van de 10 een probleem

Uiteindelijk klopt bij 42% van de reeds bevallen deelnemers het geboortegewicht van de baby met de metingen. Bij 25% is de baby zwaarder en bij 23% lichter dan verwacht. Dit afwijkende gewicht vormde voor 4 van de 10 reeds bevallen deelnemers een probleem. Bij een baby die zwaarder was dan verwacht, wordt er voornamelijk teruggekoppeld dat dit problemen opleverde bij de bevalling. Bij een lichtere baby dan verwacht, wordt teruggekoppeld dat dit veel extra zorgen opleverde vanwege een slechtere gezondheidssituatie van de baby.

- Streef naar zo betrouwbaar mogelijke metingen en inschatting van het geboortegewicht vooraf.
- Geef daarbij ook duidelijk aan wat de beperkingen van deze metingen en inschatting zijn.

5.6 Zwangere vrouwen willen vooral goede communicatie en niet teveel zorgverleners

Deelnemers stellen het op prijs als verloskundigen en/of gynaecologen helder communiceren en transparant zijn. Rust inbrengen en een persoonlijke manier van contact vindt men prettig. Tot slot wil men gerust gesteld worden en een regelmaat aan metingen door zo min mogelijk verschillende zorgverleners.

- Streef naar persoonlijk en rustig contact.
- Biedt regelmatig metingen aan door zo min mogelijk verschillende zorgverleners.