

Syllabus Refereerdag

9 juni 2017



Academie Verloskunde
Maastricht

**ZU
YD**

Inhoud



Sterk in je schoenen staan levert betere zorg op! (KV) Michèle Nelissen en Evelien Dercksen	7
Anticonceptie? Op naar de verloskundige! (GB) Karlijn Jansen, Liset Derks en Tessa Verbeek	15
Vit-D deficiëntie in de zwangerschap. (GB) * Aniek Perik, Eva den Ouden, Dominique van Kuijk en Roos van Krugten	8
Buiten het boekje, zorgvragen buiten de richtlijnen. (IvI) Roos van Tilborg en Nina Elferink	16
Episiotomie in de Nederlandse laag-risico populatie. (RiM) * Monica Buijs, Evi van Dijk, Isha Foesenek en Veronique Maas	9
We want more, pelvic floor. (IvI) Carin Brons, Anne Koolen en Mahrès Zwoferink	17
Anticonceptie op maat. (GB) José Joosten, Kimberley de Bot en Nikki van Beijnum	10
Geboorteplan in de klinische setting. (KV) Lieke van den Elzen, Marieke van Ravenswaaij en Marlie Schellekens	18
Amniotomie in de praktijk. (RiM) Myrthe Adams en Chandelle van Gelderen	11
Samen voor gezonde voeding in de zwangerschap. (GB) Britt van Mierlo, Milou van den Braak en Andrea Boerema	19
Afwachten is het nieuwe ingrijpen. (IvI) Gabriëlle Engwerda, Lisa Luimes, Quinty Spits en Babs Rovers	12
Maternale kenmerken en perinatale uitkomsten bij zwangeren met verminderde kindsbewegingen. (RiM) Lisa Huijsmans, Jennisa Peeters, Lindsay Prinsen en Heike Verbiesen	20
Stuitligging en baren. (KV) * Chloé Zonnevrijle, Assia el Fakiri en Simone Jonkers	13
Zwanger zijn doe je samen, centering pregnancy in de klinische setting. (KV) Maud Bax, Lotte Coumans, Hilde Grondhout en Britt Kerkhofs	21

* genomineerd voor de scriptieprijs

KV Minor klinische verloskunde

RiM Minor research in midwifery

GB Minor Gezondheidsbevordering

IvI Minor implementeren van innovaties



Voorwoord

De geboortezorg in Nederland is volop in beweging. De Academie Verloskunde Maastricht leidt verloskundigen op die met deze veranderende omstandigheden kunnen omgaan. Met name in de afstudeerproducten die binnen het minortraject worden vormgegeven laten onze studenten hun onderzoekende, innovatieve en ondernemende kant zien. Wij zijn trots op de producten die wij vandaag aan u presenteren en hopen dat zij u kunnen inspireren.

In deze syllabus vindt u de samenvattingen van de afstudeerproducten die vandaag gepresenteerd worden. Deze zijn tot stand gekomen binnen de minoren Gezondheidsbevordering, Research in Midwifery, Implementatie van Innovaties en Klinische Verloskunde.

Bent u geïnteresseerd in het volledige product, dan kunt u voor meer informatie contact opnemen met de betreffende verloskundigen in opleiding. Na afloop van de presentaties zullen we overgaan tot de uitreiking van de scriptieprijs. Dit jaar zijn de volgende drie afstudeerprojecten genomineerd:

- Vitamine-D deficiëntie tijdens de zwangerschap ([minor Gezondheidsbevordering](#))
- Stuitligging en baren ([minor Klinische Verloskunde](#))
- Episiotomie in de Nederlandse laag-risico populatie ([minor Research in Midwifery](#))

Deze feestelijke dag wordt afgesloten met een borrel,

Namens de Academie Verloskunde Maastricht wens ik u een inspirerende dag.

Willeke Boom

Coördinator minoronderwijs
Teamleider Verloskunde

Programma 9 juni

Sessie 1 9.30 - 10.45 uur	09.30 - 9.45 uur
	9.45 - 10.15 uur
	10.15 - 10.45 uur
Pauze 10.45 - 11.10 uur: pauze met koffie/thee Wisseling van ruimte is nu mogelijk.	
Sessie 2 11.15 - 12.45 uur	11.15 - 11.45 uur
	11.45 - 12.15 uur
	12.15 - 12.45 uur
Lunch 12.45 - 13.25 uur: lunch (studentenplein/ontmoetingsruimte) Wisseling van ruimte is nu mogelijk.	
Sessie 3 13.30 - 14.30 uur	13.30 - 14.00 uur
	14.00 - 14.30 uur
14.45 - 15.15 uur: Uitreiking scriptieprijs in Collegezaal 1 en 2	

Collegezaal 1

Sessievoorzitter: Willeke Boom

Inleiding op afstudeeropdrachten AVM
Willeke Boom

Sterk in je schoenen staan levert betere zorg op!
Michèle Nelissen, Evelien Dercksen (KV)

Vit-D deficiëntie in de zwangerschap
Aniek Perik, Eva den Ouden, Dominique van Kuijk,
Roos van Krugten (GB)

Collegezaal 1

Sessievoorzitter: Willeke Boom

Episiotomie in de Nederlandse laag-risico populatie
Monica Buijs, Evi van Dijk, Isha Foesenek, Veronique
Maas (RiM)

Anticonceptie op maat
José Joosten, Kimberley de Bot, Nikki van Beijnum (GB)

Amniotomie in de praktijk
Myrthe Adams, Chandelle van Gelderen (RiM)

Collegezaal 1

Sessievoorzitter: Willeke Boom

Afwachten is het nieuwe ingrijpen
Gabriëlle Engwerda, Lisa Luimes, Quinty Spits, Babs
Rovers (IvI)

Stuitligging en baren
Chloé Zonnevrijlde, Assia el Fakiri, Simone Jonkers (KV)

KV Minor klinische verloskunde

RiM Minor research in midwifery

Collegezaal 2

Sessievoorzitter: Marianne Nieuwenhuijze

Inleiding op afstudeeropdrachten AVM
Marianne Nieuwenhuijze

Anticonceptie? Op naar de verloskundige!
Karlijn Jansen, Liset Derks, Tessa Verbeek (GB)

Buiten het boekje, zorgvragen buiten de richtlijnen
Roos van Tilborg, Nina Elferink (IvI)

Collegezaal 2

Sessievoorzitter: Marianne Nieuwenhuijze

We want more, pelvic floor
Carin Brons, Anne Koolen, Mahrès Zwoferink (IvI)

Geboortepan in de klinische setting
Lieve van den Elzen, Marieke van Ravenswaaij, Marlie
Schellekens (KV)

Samen voor gezonde voeding in de zwangerschap
Britt van Mierlo, Milou van den Braak, Andrea Boerema (GB)

Collegezaal 2

Sessievoorzitter: Marianne Nieuwenhuijze

Maternale kenmerken en perinatale uitkomsten bij
zwangeren met verminderde kindsbewegingen
Lisa Huijsmans, Jennisa Peeters, Lindsay Prinsen, Heike
Verbiesen (RiM)

Zwanger zijn doe je samen, centering pregnancy in de
klinische setting
Maud Bax, Lotte Coumans, Hilde Grondhout, Britt Kerkhofs (KV)

GB Minor Gezondheidsbevordering

IvI Minor implementeren van innovaties

Collegezaal 1



Sterk in je schoenen staan
levert betere zorg op!

Studenten

Michèle Nelissen en Evelien Dercksen

Meer informatie

michele.nelissen@googlemail.com
eveliendercksen@hotmail.com

Scriptiebegeleiders

Therese van den Oever en Jeannette Osterhaus

Samenvatting

Je werkt vol passie als klinisch verloskundige. Je hebt al veel vrouwen en partners mogen begeleiden naar het prachtige moment van geboorte. Je haalt voldoening uit je werk, maar toch..... Er is iets dat je mist. Je merkt dat de 'moderne' vrouw ook graag mee wil beslissen in de zorg die zij ontvangt. Ze wil controle ervaren, maar ook jouw steun. Samen willen jullie maar 1 ding: de beste uitkomsten voor moeder én kind! Na eens goed nadenken, schiet het je weer te binnen.... Juist..... In de opleiding is er vaak over gesproken... Woman-centered care. De oplossing van al je struggles. Of toch juist niet?! Waarom krijg je het op de werkvloer niet zo uitgevoerd zoals je graag zou willen? Of hoe kun je nog meer eruit halen voor je cliënten?

Ons project geeft antwoord op jouw vragen. Met woman-centered care naar de beste uitkomsten voor moeder en kind!





Vitamine D deficiëntie in de zwangerschap

Studenten	Roos van Krugten, Dominique van Kuijk, Eva den Ouden en Aniek Perik
Meer informatie	aniekperik@hotmail.com
Scriptiebegeleiders	Marlein Ausems en Meta Weltens
Samenvatting	Jaarlijks hebben 11865 (10%) van de Nederlandse westerse zwangere vrouwen en 23800-27200 (70-80%) Nederlandse niet-westerse zwangere vrouwen een vitamine D deficiëntie. Een gezonde vitamine D status is van belang voor zowel de zwangere vrouw als voor de neonat. Het voorkomt complicaties in de zwangerschap en voor de neonat op lange termijn. Er zijn onderzoeken bekend over de ernst en de mogelijke oorzaken van een vitamine D deficiëntie tijdens de zwangerschap. Echter is weinig bekend over hoe Nederlandse verloskundigen handelen om de vitamine D deficiëntie bij zwangere vrouwen te verminderen. Juist dit hebben wij onderzocht! Benieuwd naar onze resultaten en praktische tips verloskundigen en zwangere vrouwen? Kom dan naar onze presentatie.

Episiotomie in de Nederlandse laag-risico populatie

Studenten	Monica Buijs, Evi van Dijk, Isha Foesenek en Veronique Maas
Meer informatie	mepmbuijs@gmail.com evi@dijkgroep.nl maas.veronique@gmail.com isha_foesenek@live.nl
Scriptiebegeleiders	Susanne Besseling en Bert Zeegers
Samenvatting	Het totale episiotomiepercentage in Nederland is al jaren aan het dalen. Toch is deze meest voorkomende chirurgische ingreep bij vrouwen in ons land nog steeds niet onder de WHO-norm van 10%. Waarom is het percentage in Nederland, in vergelijking met bijvoorbeeld Scandinavische landen, nog zo hoog? En hebben bepaalde cliëntkenmerken invloed op het krijgen van een episiotomie? Dit onderzoek is uitgevoerd in de Nederlandse laag-risico populatie met data uit 25 verschillende verloskundigenpraktijken. Er is gekeken naar de cliëntkenmerken, omvang van de praktijken en de indicaties voor het zetten van een episiotomie. Hiermee hebben wij een beeld gekregen van de praktijkvariatie in de Nederlandse laag-risico populatie. De episiotomieën met de meest voorkomende indicatie 'niet vorderende uitdrijving' zijn uitgezet tegen de uitdrijvingsduur. Want wordt deze indicatie wel gerechtvaardigd gebruikt?



Anticonceptie op maat

Studenten Kimberley de Bot, Nikki van Beijnum en José Joosten

Meer informatie jose_joosten@hotmail.com
kimbothouse@hotmail.com
nikki_vb_94@hotmail.com

Scriptiebegeleiders Evelien van Limbeek en Christianne Gemmeke

Samenvatting

Elke vrouw is anders, toch gebruikt 78% van de vrouwen onder de 25 jaar de pil terwijl andere anticonceptiemiddelen effectiever blijken en een hogere tevredenheid opleveren. Hoe komt het dat er zo massaal voor de pil wordt gekozen?

Wordt er een weloverwogen keuze gemaakt door de jonge vrouwen? Waarop baseren zij hun anticonceptiekeuze? Welke externe factoren spelen een rol? Welke invloed heeft een zorgprofessional? En wat kan er verbeterd worden? Dit is de rode draad door ons onderzoek.

Er is kwalitatief onderzoek gedaan onder huisartsen, verloskundigen en GGD-artsen, en kwantitatief onderzoek onder jonge vrouwen.

Uit dit onderzoek blijkt dat er geen eenduidig beleid is in het counselen voor anticonceptie waardoor er grote verschillen zijn in de manier van counselen. Dit zorgt voor verschillen in de kwaliteit van zorg. De kennis van jonge vrouwen is beperkt en sociale invloeden spelen een grote rol. Wanneer zorgprofessionals gebruik maken van shared-decision-making zal dit de tevredenheid en therapietrouw onder de vrouwen vergroten.

Amniotomie in de Praktijk

Studenten Chandelle van Gelderen en Myrthe Adams

Meer informatie chandelle.naomi@gmail.com
myrthe.adams@hotmail.com

Scriptiebegeleiders Astrid Merckx en Luc Budé

Samenvatting

Als student verloskunde krijgen we geleerd dat je kunstmatig de vliezen breekt als de ontsluiting niet voldoende vordert. Dit is je laatste optie voor overdracht naar de tweede lijn. Echter, zien we in de praktijk nog vele andere redenen naar voren komen: kijken of er niet sprake is van meconium houdend vruchtwater, 'als ik ze nu breek, dan is het kind er zo'. Maar ook per praktijk en per verloskundige verschilt de motivatie voor het verrichten van een amniotomie. Van tevoren is niet te zeggen of een vrouw een amniotomie krijgt of niet.... of misschien toch wel?

In deze presentatie wordt er ingegaan op de voorspellende waarde van cliëntkenmerken op het krijgen van een amniotomie. Ook wordt er gekeken of er verschillen zijn in aantal amniotomie per praktijk. Zijn deze verschillen in de praktijk eventueel te verklaren door de cliëntkenmerken?



Afwachten is het nieuwe ingrijpen- onderzoek naar het beleid bij niet-vorderende ontsluiting

Studenten	Gabriëlle Engwerda, Lisa Luimes, Babs Rovers en Quinty Spits
Meer informatie	quintyspits@outlook.com
Scriptiebegeleiders	Marijke Hendrix en Vivian Maes
Samenvatting	Geduld is het sleutelwoord tot succes. De bevalling is hier het perfecte voorbeeld van. Maar geduld is schaars, zo wordt er vaak ingestuurd vanwege niet-vorderende ontsluiting waarna er in het ziekenhuis wordt gestart met weeën opwekkers. Het gevolg is een verstoring in het fysiologische geboorteprocés – grijpen wij hier als zorgverleners niet te snel in? Literatuuronderzoek laat zien dat het aantal verwijzingen durante partu de afgelopen jaren gestegen is. Dit gaat gepaard met meer interventies, terwijl de perinatale uitkomsten niet verbeterd zijn. Wij hebben onderzocht op welke manier we de geboortezorg kunnen verbeteren. Een innovatie die hieraan kan bijdragen is de ACOG richtlijn die pleit voor een latente fase tot 6 centimeter met expectatief beleid en zonder tijdslimiet. Uit veldonderzoek blijkt dat zorgverleners open staan voor de innovatie. Onderzoek op eigen bodem is een aanbeveling om te kijken hoe dit geïmplementeerd kan worden in de Nederlandse geboortezorg.

Stuitligging en baren

Studenten	Assia El Fakiri, Simone Jonkers en Chloé Zonnevrijle
Meer informatie	simone-93@live.nl assia.01@live.nl
Scriptiebegeleiders	Latifa Belodi en Joke Hilhorst
Samenvatting	In de a terme periode wordt bij stuitligging vaak gekozen voor een primaire sectio waardoor er relatief weinig vaginale stuitbaringen plaatsvinden. De Term Breech Trial in 2000, waaruit bleek dat de neonatale mortaliteit en morbiditeit bij een vaginale stuitbaring verhoogd waren, heeft hier een grote rol in gespeeld. Hierdoor ontstond een forse toename van het aantal sectio's bij stuitligging, waardoor de maternale mortaliteit en morbiditeit weer toenamen. Er is momenteel geen overeenstemming over de aangewezen manier van bevallen bij stuitligging. Dit brengt ons op de volgende onderzoeksvraag: Hoe kunnen zorgverleners in de tweede lijn het aantal vaginale stuitbaringen vergroten?

Collegezaal 2

Anticonceptie? Op naar de verloskundige!

Studenten	Liset Derks, Karlijn Jansen en Tessa Verbeek
Meer informatie	liset.derks@gmail.com karlijn.janseng5@gmail.com tessaverbeek@outlook.com
Scriptiebegeleiders	Marlein Ausems en Meta Weltens
Samenvatting	Anticonceptie? Op naar de verloskundige! Maar hoe is dit zo ontstaan? Jaren geleden werd het praten over anticonceptie gezien als een taboe. Als je al over anticonceptie durfde te praten, wat door de jaren heen meer geaccepteerd werd, ging je daarvoor natuurlijk naar de huisarts. Maar, er is iets veranderd: Sinds het afgelopen jaar kun je naast de huisarts of gynaecoloog ook terecht bij de verloskundige voor anticonceptie. De verloskundige biedt prenatale- natale en postnatale zorg. Om de cirkel compleet te maken hoort daar toch ook het voorlichten en plaatsen van anticonceptie bij? Wij vinden het belangrijk om het aantal ongeplande zwangerschappen tijdens anticonceptiegebruik te reduceren. De oorzaak van een ongeplande zwangerschap blijkt vaak een gebrek aan voorlichting. Dit is precies de reden dat voorlichting over anticonceptie zo belangrijk is. Wij denken dat dit een taak is die goed in de verloskundige zorg past.

Buiten het boekje, zorgvragen buiten de richtlijnen

Studenten	Roos van Tilborg en Nina Elferink
Meer informatie	nina_elferink@hotmail.com rvantilborg4@gmail.com
Scriptiebegeleider	Vivian Maes
Samenvatting	In Nederland is een groot deel van de zorgpaden binnen de geboortezorg opgesteld a.d.h.v. richtlijnen en protocollen. Nu blijkt er in Nederland een groeiende groep zwangere vrouwen te zijn die zorg wensen buiten deze richtlijnen om. Maar liefst 80% van de verloskundig zorgverleners in Nederland krijgt zeker 1 keer per jaar met dergelijke zorgvragen te maken. Deze vragen verschillen van een vrouw die geen vitamine K wenst te geven aan haar kindje, tot een zwangere die graag thuis wil bevallen van een tweeling. Maar wat doe je als verloskundige wanneer een zwangere een dergelijke zorgvraag heeft? Mag je zomaar handelen buiten de vastgelegde protocollen? Ben je als verloskundige wel bekwaam genoeg hiervoor? En mag je deze gevraagde zorg überhaupt weigeren? Wij zochten o.a. uit welke handvaten verloskundigen nodig hebben om goede zorg te leveren aan deze groep zwangere vrouwen en welke factoren en belangen hierin meespelen voor de verloskundigen. Zorg buiten het boekje, maar binnen het Nederlands verloskundig systeem. Een onderwerp dat voor dilemma's en onduidelijkheden zorgt, hoog tijd dus om hierover meer te onderzoeken en te weten te komen!



We want more, pelvic floor!

Studenten	Carin Brons, Anne Koolen en Mahrès Zwoferink
Meer informatie	Koolenanne@hotmail.com Mahreszwoferink@hotmail.com
Scriptiebegeleiders	Vivian Maes en Meike Windhausen
Samenvatting	1 op de 3 vrouwen in Nederland heeft last van bekkenbodempromblematiek (BBP) postpartum. Vrouwen voelen zich oncomfortabel om deze klachten zelf te melden. Wanneer zorgverleners niet zelf over dit onderwerp beginnen, kan het probleem onbesproken blijven en grote gevolgen hebben voor de vrouw. Tijdens ons kwalitatieve onderzoek is gekeken hoe twee innovaties de bespreekbaarheid van BBP binnen de verloskundige zorg kunnen bevorderen. Het betreft de leidraad 'Houd een oogje op de bodem!' en een standaard vaginaal toucher postpartum. Resultaten van dit onderzoek laten zien dat het belangrijk is dat zorgverleners zelf het onderwerp bespreekbaar maken in de zwangerschap en daarom is ons ideaal: We want more, pelvic floor!

'When you know better, you do better' *Het geboorteplan in de klinische setting*

Studenten	Lieke van den Elzen, Marieke van Ravenswaaij en Marlie Schellekens
Meer informatie	Lieke2111@hotmail.com Marg312@hotmail.com Marlieschellekens@hotmail.com
Scriptiebegeleiders	Latifa Belodi en Jeannette Osterhaus
Samenvatting	Een bevalling is een ingrijpende gebeurtenis in het leven van een vrouw, dat het welzijn op zowel korte – als lange termijn kan beïnvloeden. Hierin speelt niet alleen een medisch veilige bevalling een belangrijke rol, maar is ook een positieve bevallingservaring van groot belang voor een goede start van gezond ouderschap. Wanneer er aan de wensen van de cliënt voldaan wordt, zij zich gehoord voelt en betrokken wordt in de besluitvorming, zorgt dit voor een hogere algemene tevredenheid. Het maken van een geboorteplan kan hierbij helpen. Hoewel uit literatuuronderzoek blijkt dat het geboorteplan gunstige effecten teweeg brengt, wordt het gebruik van het geboorteplan nog niet standaard toegepast in de klinische setting. Wat is hier de oorzaak van en hoe kan het gebruik bevorderd worden? Dit waren voor ons genoeg redenen om hier onderzoek naar te starten. Benieuwd naar de resultaten en aanbevelingen? Wij zien u graag tijdens onze presentatie!



Samen voor gezonde voeding in de zwangerschap

Studenten	Britt van Mierlo, Andrea Boerema en Milou van den Braak
Meer informatie	Brittvanmierlo@hotmail.com A_boerema@hotmail.nl Milouvdbraak@gmail.com
Scriptiebegeleiders	Evelien van Limbeek en Christianne Gemmeke
Samenvatting	“Eet gezond en gevarieerd!” Jij zult het vast ook wel een keer gezegd hebben tegen de zwangere vrouw. Maar help je haar hiermee voldoende op weg? Is dit wat zij wil horen? Zou het beter kunnen? En moet een verloskundige wel alles willen weten over voeding in de zwangerschap? Deze vragen hebben wij onderzocht door middel van een kwalitatief onderzoek onder verloskundigen, diëtisten en zwangere vrouwen. Hierin werd gekeken naar ervaring, kennis en behoeftes rondom voedingsvoorlichting. En wat blijkt? Zwangere vrouwen hebben meer behoefte aan informatie dan de verloskundigen denken! De voedingsvoorlichting schiet op dit moment te kort! Maar wat willen ze dan wel? Honger gekregen naar meer informatie? Kom dan naar onze presentatie!

Maternale kenmerken en perinatale uitkomsten bij zwangere vrouwen met verminderde kindsbewegingen

Studenten	Lisa Huijsmans, Lindsay Prinsen, Jennisa Peeters en Heike Verbiesen
Meer informatie	heike.v@live.nl
Scriptiebegeleiders	Bert Zeegers en Ina Bastiaans
Samenvatting	Tijdens het spreekuur zie je Sophie Hart en Joyce Kempen. Sophie is een 36-jarige multiparae en 34 weken zwanger. Haar BMI is 32, ze rookt 10 sigaretten per dag en haar placenta ligt posterior. Joyce is een 31-jarige multiparae, ze is vandaag 38 weken zwanger. Ze heeft een BMI van 25, rookt niet en haar placenta ligt anterior. Joyce geeft aan dat zij de baby minder voelt bewegen. Na verder uitvragen en het uitvoeren van overige controles besluit je haar voor een consult minder leven te sturen. Vervolgens belt Pien Peters. Zij geeft aan zich zorgen te maken, omdat haar kindje weinig beweegt. Pien is een 21-jarige nullipara en 31 weken zwanger. Zij heeft een BMI van 30, rookt niet en haar placenta ligt in fundo. Je hebt nog plek op het spreekuur en ziet Pien extra voor een controle. Aan het eind van de controle besluit je ook Pien voor een consult minder leven in de tweede lijn te sturen. Als het spreekuur is afgelopen komen deze vragen in je op: <i>Welke zwangere met minder leven heeft een groter risico op ongunstige perinatale uitkomsten, gebaseerd op maternale kenmerken?</i> <i>Is er een associatie tussen minder leven en ongunstige perinatale uitkomsten in de Nederlandse laag risico populatie zwangere vrouwen?</i> Ben je nieuwsgierig naar het antwoord op deze vragen? Dan zien we je graag op het Referaat!



Zwanger zijn doe je samen, Centering Pregnancy in de klinische setting.

Studenten	Maud Bax, Lotte Coumans, Hilde Grondhout en Britt Kerkhofs
Meer informatie	maudbax@outlook.com Lotte_ke31@msn.com Hilde.grondhout@gmail.com brittsel@msn.com
Scriptiebegeleiders	Therese van den Oever en Joke Hilhorst
Samenvatting	In de klinische setting in Nederland wordt meestal 10-15 minuten ingepland voor een prenatale controle. Uit stage-ervaringen lijkt dit onvoldoende te zijn om alle informatie te geven en vragen te beantwoorden. Iedere zwangere in Nederland moet voldoende tijd en aandacht krijgen tijdens haar zwangerschap. Een mogelijk oplossing hiervoor is Centering Pregnancy. Tijdens bijeenkomsten van Centering Pregnancy komen 8-12 zwangeren met ongeveer dezelfde zwangerschapsduur samen. Gedurende twee uur gaan zij samen aan de slag met twee zorgverleners. Door het delen van ervaringen, kennis, informatie en vragen in groepsverband leren de zwangere vrouwen van elkaar. Uit onderzoek blijkt dat Centering Pregnancy een positieve invloed heeft op de zwangerschapsuitkomsten en tevredenheid. Momenteel wordt in slechts 6,7% van de ziekenhuizen in Nederland Centering Pregnancy aangeboden. Waarom is dit aantal zo laag? Wat belemmert ziekenhuizen om met Centering Pregnancy te starten of dit te handhaven? Dit zijn wij gaan onderzoeken, benieuwd naar de resultaten?



Contact
Zuyd Hogeschool
Academie Verloskunde Maastricht

Universiteitssingel 6o
6229 ER Maastricht

Postbus 1256
6201 BG Maastricht

T (043) 388 54 00

E info@av-m.nl
I www.av-m.nl



Sponsoring van de scriptieprijs door:
Mediq Medeco
Alexander Flemingstraat 2
3261 MA Oud-Beijerland

**ZU
YD**