

AFSTUDEERONDERZOEK



‘Welke verloskundige begeleiding
is, volgens de cliënt, wenselijk bij
vrouwen met een negatieve
seksuele ervaring?’

Verloskunde Academie Rotterdam
Rotterdam, 25 mei 2015

Auteurs:
J. de Kat (0848196)
M.H. van Meijeren (0845391)

Onderzoeksbegeleider: L.D. Welling
Opdrachtgever: I. Meeuwsen

Inleiding

De term 'seksueel geweld' wordt gebruikt voor alle vormen van seksueel getinte, ongewenste handelingen. Het gaat niet alleen om aanranding en verkrachting en seksueel misbruik maar ook om seksuele intimidatie zoals ongewenste seksueel getinte opmerkingen maken (Movisie, 2013). Seksueel geweld is in Nederland nog altijd een groot probleem. Uit recent onderzoek is gebleken dat 14 % van de vrouwen weleens geslachtsgemeenschap heeft gehad zonder dat zij dit wilde (De Haas, 2012). Plegers zijn meestal bekenden van het slachtoffer. Bij vrouwen bij wie de laatste negatieve seksuele ervaring voor het 16de jaar was, is wordt deze relatief vaak veroorzaakt door een buurtgenoot, een ander familielid (anders dan de vader of broer) of een (ex-)partner (De Haas, 2012).

Dit onderzoek (De Haas, 2012) laat zien dat 1% van alle vrouwen die eens verkracht is als gevolg daarvan zwanger is geworden. Problemen als gevolg van seksueel misbruik in het verleden kunnen zich ook later ontwikkelen of komen later tot uiting tijdens een zwangerschap, er is daarbij spraken van zowel psychische als lichamelijk problematiek. Zo blijkt uit onderzoek dat seksueel misbruik in de anamnese invloed heeft op risicogedrag (alcohol, roken) tijdens de zwangerschap en dat klachten, zoals kuitkrampen, misselijkheid, urineweginfecties, urine-incontinentie, rugpijn en brandend maagzuur vaker optreden (Leeners, Richter-Appelt, Imthurn, & Rath, 2006). Ook blijkt uit onderzoek dat seksueel misbruik in de voorgeschiedenis samenhangt met het ontstaan van een postpartum depressie (LaCoursiere, Hirst, & Barrett-Connor, 2012). Verder is er naast algemene angst ook vaker angst voor de baring na eerder seksueel misbruik (Lukasse, Vangen, Oian, & Schei, 2010).

In de 'KNOV-standaard Prenatale verloskundige begeleiding' (De Boer & Zeeman, 2008) komt seksueel misbruik niet aan de orde en worden er met het oog daarop, ook geen aanbevelingen gedaan betreffende verloskundige begeleiding. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) (NVOG, 2007) wordt seksueel misbruik bekeken vanuit het seksueel disfunctioneren en wordt er ook niet vanuit de problematiek gekeken naar gevolgen voor de obstetrische begeleiding. Hieruit blijkt dat er in de obstetrische beroepsgroepen geen richtlijnen of aanbevelingen beschikbaar zijn betreffende de verloskundige begeleiding voor vrouwen met een negatieve seksuele ervaring.

Een jaar geleden werd er, door twee vierdejaars verloskundigen (Aalbers & De Waard, 2014) van Verloskunde Academie Rotterdam (VAR), onderzoek gedaan naar de manier en tijdstip van vraagstelling naar negatieve seksuele ervaring (NSE), door de verloskundige. Dit onderzoek werd verricht bij vrouwen die al dan niet NSE hebben meegemaakt. Uit dit

onderzoek kwam naar voren dat bij het merendeel van de vrouwen met en zonder NSE niet gevraagd is naar een NSE tijdens hun zwangerschap. Vrouwen met NSE bemerkten dat wanneer hier wel naar gevraagd zou zijn, er behoefte was aan verdere begeleiding. Over deze verdere begeleiding werd voornamelijk het verwerkingsproces genoemd als voorwaarde voor het stellen van de vraag naar NSE. Naar aanleiding van dit onderzoek werd er geconcludeerd wat de optimale manier om naar NSE te vragen was volgens vrouwen met NSE. Deze groep gaf aan dat de rechtstreekse bevraging en het vragen naar NSE in de intake, de beste methode is om NSE bespreekbaar te maken. Ook werd er aangegeven dat een vertrouwensband erg belangrijk is, evenals dat het onderwerp NSE later in de zwangerschap opnieuw zou terugkomen.

In dit onderzoek werd niet verder ingegaan op de verloskundige begeleiding bij vrouwen die NSE ondervonden. Dit gegeven, met de bovenstaande conclusie betreffende de obstetrische beroepsgroepen en dat in combinatie met de psychosociale begeleiding, die volgens de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), als kernactiviteit voor iedere verloskundige wordt gezien, (De Boer & Zeeman, 2008) maakte dat er vervolgonderzoek moest gaan plaatsvinden om te onderzoeken welke verloskundige begeleiding nodig is bij vrouwen die NSE in de anamnese hebben.

Er werd een gesprek georganiseerd met I. Meeuwssen, ervaringsdeskundige, coach en begeleider bij NSE. Dit gesprek werd gevoerd om inzicht te krijgen in de huidige begeleiding van vrouwen met NSE, wat er vanuit onderzoek al bekend is en waar deze doelgroep behoefte aan heeft. Hieruit kwam naar voren dat er nog onvoldoende aandacht wordt geschonken aan dit probleem binnen de obstetrie.

Ook werd er vooraf aan dit onderzoek, onderzoek gedaan in de literatuur. Allereerst werd er gekeken naar de gevolgen van seksueel misbruik op de zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Uit de literatuur kwam naar voren dat er een scala aan lichamelijke en psychische gevolgen zijn die veroorzaakt worden door trauma van seksueel misbruik in het verleden. Deze gevolgen hebben invloed op de zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Een geschiedenis van seksueel misbruik brengt risicofactoren met zich mee voor het prenatale, natale en postnatale tijdperk. Vrouwen die seksueel misbruikt zijn worden geschaard onder de populatie hoogrisico zwangeren. en kraambed, we spreken dan ook wel over een hoogrisico populatie. (Leeners, Stiller, Block, Görres, & Rath, 2010) Ze hebben een verhoogd risico op roken, depressieve, suïcide en geweld tijdens de zwangerschap. (Leeners, Rath, Block, Görres, & Tschudin, 2014). De lichamelijke gevolgen voor de zwangerschap, bevalling en het kraambed zijn meer ziekenhuisopnames, meer kans op premature weeën,

meer sprake van cervixinsufficiëntie, vroeggeboorte, vroegtijdig gebroken vliezen, premature neonat, slechte moeder en kind-binding. (Leeners, Stiller, Block, Görres, & Rath, 2010) (Möhler, et al., 2008) (Leeners, Rath, Block, Görres, & Tschudin, 2014). Tevens blijkt dat vrouwen die seksueel misbruikt zijn ook psychische problemen hebben die gevolgen hebben voor de zwangerschap, bevalling en het kraambed. Zo hebben deze vrouwen meer kans op het ontwikkelen van een depressie, chronische ziekten en post traumatische stress stoornis (verder genoemd PTSS). Bovenstaande problematiek kan zorgen voor overgeprikkeldheid of psychofysiologische activiteit bij vrouwen met een verleden van seksueel misbruik, wat kan zorgen voor een verstoring in het prenatale en natale tijdperk. (Möhler, et al., 2008) Deze problematiek geven vaker een risicovolle zwangerschap. (Yampolsky, Lev-Wiesel, & Ben-Zion, 2010) Daarnaast is de kans om postnataal een postpartumdepressie te ontwikkelen bij deze vrouwen dan ook groter dan bij vrouwen met geen seksueel misbruik verleden. (Lacoursie, Hirst, & Barret-Connor, 2011).

Ook werd er literatuur onderzoek gedaan naar de verschillende begeleiding- en behandelmethoden die momenteel gebruikt worden. Hierdoor werd duidelijk dat positief psychisch welzijn en het lichamelijk welzijn in relatie lijken te staan met herstel en verwerking na seksueel misbruik. Er werd gezien dat er verschillende begeleiding- en behandelmethoden gericht zijn op het ontwikkelen van gedragsvaardigheden, seksueel en sociaal en het ontwikkelen van zelfvertrouwen en eigenwaardigheid. Op die manier werden er handvatten gegeven aan slachtoffers van seksueel misbruik om psychische problematiek te verminderen en de kwaliteit van leven te vergroten. (Springer, Misurell, & Hiller, 2012) (Habigzang, et al., 2009) (Lau & Kristensen, 2007) (Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall, & Ralston, 2010) (Price, 2005). Toch werd er vanuit de literatuur duidelijk, dat er nog weinig onderzoek beschikbaar is betreffende de therapie effecten op langere termijn. Ook de verscheidenheid van therapieën lijkt beperkt en handvatten voor de zorgverlener in bijvoorbeeld de verloskundige zorg ontbreken.

Naar aanleiding van bovenstaand gegeven zal er in het huidige onderzoek gekeken worden naar de vraag:

‘Welke verloskundige begeleiding is, volgens de cliënt, wenselijk bij vrouwen met een negatieve seksuele ervaring?’

Dit onderzoek heeft als doel om vanuit het oogpunt van de cliënt te ontdekken welke verloskundige begeleiding wenselijk is. Gebaseerd op eerdere ervaringen van verloskundige zorg tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, na een negatieve seksuele

ervaring. Zodat de resultaten van het onderzoek bij zullen dragen aan de verbetering van verloskundige begeleiding voor zwangere vrouwen die een negatieve seksuele ervaringen in hun verleden hebben meegemaakt.

Methode

Er werd kwalitatief onderzoek verricht in de periode van 13 april 2015 tot en met 22 mei 2015. Er werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek die het mogelijk maakte het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzochte mensen te leren kennen met het doel om het te beschrijven en waar mogelijk te verklaren. (Boeije, 2012) Als vorm van kwalitatief onderzoek werd er gekozen om diepte-interviews te verrichten. Een diepte-interview is een manier van data verzamelen die bestaat uit een vraaggesprek tussen een onderzoeker en één of meerdere respondenten. Tevens is een diepte-interview gericht op het verkrijgen van rijke, gedetailleerde antwoorden om zo de betekenissen te analyseren. (Duits, 2011).

De dataverzameling vond plaats door voorafgaand aan het onderzoek contact op te nemen met I. Meeuwsen, coach en ervaringsdeskundige bij negatieve seksuele ervaringen. In samenwerking met haar werden er inclusiecriteria opgesteld. De participanten zouden geïnccludeerd worden als primiparae of multiparae betrof, die op het moment van interviewen niet zwanger waren. Er werd met I. Meeuwsen een wervingsbrief (bijlage 1) opgesteld. Deze wervingsbrief werd binnen het netwerk van haar en binnen het netwerk van J. Albers en L. de Waard verstuurd. J. Albers en L. de Waard, twee verloskundigen, werden benaderd omdat zij een jaar geleden een onderzoek hebben verricht naar de vraagstelling en het moment van de vraagstelling naar NSE. De wervingsbrief werd ook geplaatst op Facebook, via de website van I. Meeuwsen en gedurende het onderzoek ook op de website van J. van Heerbeek, hulpverlener bij de Vereniging van Seksuele Kindermishandeling (VSK). De wervingsfase liep van 17-04-2015 tot 9-05-2015.

Naar aanleiding van de reacties op de wervingsbrief werden er diepte-interviews gepland met participanten die voldeden aan de inclusiecriteria. Er werden in totaal twaalf participanten geïnccludeerd. Tijdens het maken van een afspraak met de participanten werd gevraagd welke manier, via Skype of live, en welke plaats van interviewen voor hen fijn was, dit met het oog op de gevoeligheid van het onderwerp en het behoud van privacy. Hiervoor werd gekozen omdat een veilige omgeving een grote rol speelt bij vrouwen met een NSE en waardoor er meer openheid van de participanten werd verwacht. (Boeije, 2012)

Voorafgaand aan het interviewen werd een topiclist gemaakt (bijlage 2). De topiclist bevatte een lijst met onderwerpen die de onderzoekers gedurende het interview besproken wilden hebben om antwoord te kunnen geven aan de probleemstelling van het onderzoek.

Bij de start van het onderzoek werd een proefinterview verricht in de vorm van een rollenspel. Na afloop hiervan werd geconcludeerd dat op basis van de analyse een antwoord op de hoofdvraag verkregen werd en dat de topiclist voldeed.

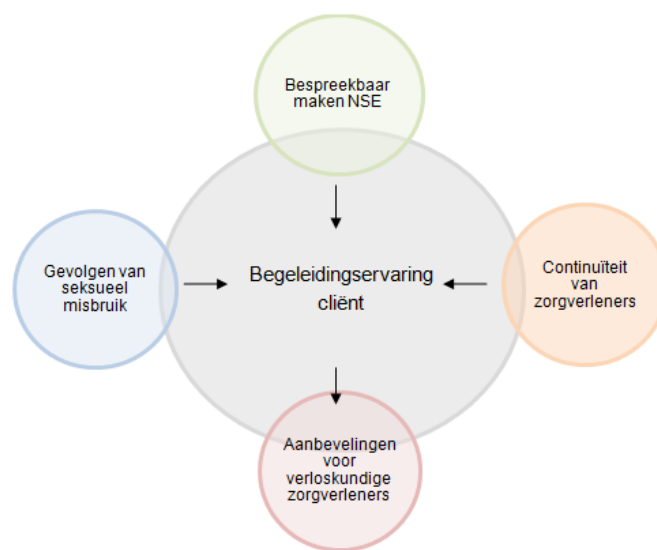
De diepte-interviews werden gehouden van 21-04-2015 tot en met 11-05-2015. De dag voor het interview werd er een herinnering gestuurd naar de deelnemer met daarin de tijd en de locatie van de afspraak (bijlage 3).

Tijdens de diepte-interviews werd er gebruik gemaakt van een topiclist. De interviews vonden voornamelijk bij de participanten thuis plaats. Er werd door de participanten een informed consent formulier getekend. (bijlage 4) Na afloop van het interview werd het opgenomen gesprek uitgewerkt tot transcript. Dit transcript werd als membercheck, per email verstuurd naar de deelnemers (bijlage 5). Iedere deelnemer heeft gereageerd op de membercheck en hiermee werd de validiteit gewaarborgd.

De data-analyse vond plaats volgens de principes en richtlijnen van kwalitatief onderzoek van Boeije (Boeije, 2012). Na de analyse van de eerste twee interviews was er sprake van het onvolledig beantwoorden van de hoofdvraag. Uit de topiclist werd de topic 'gemiste verloskundige zorg' veranderd in 'verwachtingen van de verloskundige zorg', hiermee kon, door het analyseren van de daarop volgende interviews, antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag. Allereerst werden de transcripten door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar gelabeld. Vervolgens bereikten de onderzoekers consensus door de labels met elkaar te vergelijken en daaruit een gezamenlijk gelabeld transcript uitkwam. Hierna werden alle labels omgezet in codes, weergegeven in een codeboom (bijlage 6). Het labelen en coderen werd gedaan in Word 2010. Saturatie werd bereikt na het afnemen van elf diepte-interviews, doordat er uit de laatste drie interviews geen nieuwe informatie meer naar voren kwam. Na het bereiken van de saturatie werd nog niet gestopt met de dataverzameling omdat er nog een interview gepland stond, en gezien de gevoeligheid van het onderzoek leek het de onderzoekers niet wijs om deze te annuleren. Het twaalfde diepte-interview werd ook afgenomen, omdat het al gepland was. Als laatst werden er verbanden gezien in de verschillende codes en hieruit vloeiden thema's voort, overzichtelijk weergegeven in een codeboom (bijlage 6).

Resultaten

Na het analyseren van de transcripten zijn er 5 verschillende thema's ontstaan. Er werd een codeboom gemaakt die het vormen van de thema's laat zien. De thema's staan met elkaar in verband. De 'begeleidingservaring van de cliënt' werd gezien als belangrijkste thema. Dit thema werd gevormd door de thema's 'bespreekbaar maken NSE', 'gevolgen van seksueel misbruik' en 'continuïteit van zorgverleners'. Uit het thema 'begeleidingservaring cliënt' vloeide het thema 'aanbevelingen voor verloskundige zorgverleners'. De themaverhouding werd geïllustreerd in figuur 1.



Figuur 1. *Illustratie themaverhouding*

Begeleidingservaring cliënt

Het grootste deel van de participanten gaf aan een negatieve ervaring te hebben op het gebied van de verloskundige begeleiding bij NSE.

Er waren verschillende factoren die ervoor zorgden dat de begeleiding als negatief ervaren werd. Er was bij een enkeling sprake van weinig begeleiding en veel zorgverleners en dit veroorzaakte onpersoonlijk contact en een gevoel van eenzaamheid. Door gebrek aan tijd ervoer een deel van deze participanten geen ruimte, met als gevolg onvoldoende vertrouwen. Het gevoel van niet serieus genomen worden en onbegrip werd volgens een enkele participant gewijd aan de houding van de verloskundige. Daarnaast werd, volgens enkele van deze participanten, slecht gehoor gegeven aan de wens van de participant werden behoefte aan aangepaste begeleiding niet afgestemd, hierdoor ontstond angst. Ook ontstond er angst bij

enkele van deze participanten wanneer er sprake was van onvoldoende communicatie en uitleg.

“Ik had een stukje voorlichting willen krijgen (...) want ik was ook doodsbang.. en ik denk... ja.. dat moeten ze ook mij gezien hebben... dus.. dat had ik gewild... een stuk geruststelling over de situatie waar ik in was..”

Onder deze participanten waren er enkele die openlijk gesproken hadden over NSE, ondanks dat was er sprake van een negatieve begeleidingservaring. Een negatieve begeleidingservaring gaf de participant een gevoel van machteloosheid, eenzaamheid en liet het vertrouwen in de verloskundige zorgverlener verloren gaan.

“Niemand begeleidde mij hierin.. uh.. het was uh.. dat voelt heel machteloos.. Alles overkwam me, en uh.. ik moest het ondergaan,.. het was eigenlijk net zoals tijdens het uh.. het misbruik..”

Ook gaven de participanten aan dat verloskundig interventies invloed hadden op de begeleidingservaring. Een enkeling gaf aan dat een mannelijke verloskundige zorgde voor het niet vorderen van de baring. Het merendeel van deze groep participanten gaf aan dat vaginale touchers en bijbehorende pijn zorgden voor een negatieve herbeleving van het seksueel misbruik.

“Maar het is een vreemde.. en.. je wordt ook gewoon een beetje pijn gedaan.. dan krijg je (...) zo’n spanning”.

Een minderheid van de participanten heeft een positieve begeleidingservaring. Deze participanten gaven aan het seksueel misbruik preconceptioneel te hebben verwerkt. De meeste participanten gaven aan dat uitleg en voldoende informatie een bijdrage hadden aan een goede begeleidingservaring. Een eerlijke en open houding van de verloskundige zorgverlener werd als fijn ervaren omdat er geluisterd werd naar de wensen van de participant. Hierdoor ontstond er vertrouwen, veiligheid en rust.

“Zelfs tot in het kleinste wat je maar kan hebben.. ehm.. tot in de kleinste dingen heb ik het omschreven wat ik nodig had.. en .. hoe ik het zou willen.. en dat is gewoon helemaal op gevolgd en.. ja.. dat van precies... precies hoe ik het had gewild. zo is het gegaan.. dat hebben zij ook gedaan.. gewoon respect voor mijn wensen..”

Het merendeel van deze participanten gaf aan dat er regie was over het eigen lichaam door zelf het tempo te bepalen, dit gaf een gevoel van respect en zelfvertrouwen van het lichaam. Participanten gaven aan dat juist regie over het lichaam ontbrak tijdens het seksueel misbruik. Schaamte en minachting voor het lichaam is ook, volgens participanten, een gevolg van seksueel misbruik.

“Het deed mij goed om te horen dat ze zei, dat ze mijn signalen zou volgen, zeg maar.. en dat ze mijn, mijn tempo zou volgen”.

“Ik oordeel mijn lichaam vaker dan ik moet veroordelen, omdat ik de schuld bij mij leg.. En op het moment dat ik beviel en het kindje bij mij in mijn buik groeide.. dan.. ik heb daar wel respect voor gekregen.. voor mijn lichaam..”

Laagdrempelig contact bij de verloskundige zorgde voor openheid en veiligheid. Stapsgewijze uitleg tijdens begeleiding werd als prettig ervaren door deze groep participanten. Voor een enkeling binnen deze groep participanten was een rustgevende en vriendelijke omgeving van invloed op de begeleidingservaring. De manier van reageren van de verloskundige op NSE was volgens een enkeling binnen deze groep participanten van belang voor het vertrouwen in de begeleiding al aan het begin van de verloskundige zorg.

Een mannelijke zorgverlener was, volgens een enkele participant, niet altijd één van de oorzaken van een negatieve begeleidingservaring, de persoonlijkheid en uitstraling van een zorgverlener beïnvloedde de begeleidingservaring meer.

Gevolgen van seksueel misbruik

Bijna alle participanten gaven aan zowel psychische als lichamelijke gevolgen te ervaren naar aanleiding van het seksuele misbruik. Psychische gevolgen die werden benoemd waren, in volgorde van frequentie, angst, schaamte, schuld, onmacht, depressie, kwetsbaar, paniekaanvallen, eenzaamheid, introvert, dissociatie, het verzwijgen van het misbruik verleden door schaamte en schuld, gêne bij blootgeven van het lichaam, controle drang en zelfbescherming. Lichamelijke gevolgen die werden ervaren waren, in volgorde van frequentie, verkramping van het onderlichaam, moeizame ademhaling, schrikreactie bij aanraking, paniekaanvallen en dissociatie bij pijn. Het uitwendig en inwendig onderzoek werd door het merendeel van de participanten als heftig en pijnlijk ervaren, dit uitte zich in dissociatie of een schrikreactie. Het merendeel van de participanten gaf aan door de psychische en/of lichamelijke gevolgen van NSE de partus als traumatisch en/of heftig te hebben ervaren.

“De ervaringen van de bevalling (...) en de periode erna heb ik als uh.. traumatisch ervaren”.

“Juist hele kleine dingen kunnen veel pijn doen.. En de routine waarmee het gaat.. ja.. er moet inwendig onderzoek gedaan worden... (...) dat is voor geen enkele vrouw fijn, uhm.. en voor iemand die met seksueel misbruik... uh, nog drie dubbel zo niet fijn”.

Gedurende de bevalling was er, bij bijna de helft van de participanten, sprake van verkramping van het lichaam. Als gevolg hiervan ervoeren de participanten als dat zij zelf de bevalling hadden tegengehouden.

“Onbewust was ik het die haar niet geboren wou laten worden, omdat ze.. ik voelde,.. op het moment toen ze niet meer in me zat... kon ik haar niet meer beschermen”

“Dat ik het kind gewoon tegen heb gehouden.. doordat het kind door zo'n beladen gebied heen moest (...) ik wilde dit gewoon niet”.

“Het zat hier (participant wijst naar bekkengebied) helemaal op slot.. heel m'n ... ik kon het niet.. open geven”.

Lichamelijke verkramping werd volgens de participanten veroorzaakt door angst en pijn. Pijn veroorzaakte volgens de participanten voor een herbeleving van het seksueel misbruik. Ook werd er, door enkele participanten, gespannenheid ervaren, door een constante waakzaamheid op het gebied van een veilig en betrouwbare omgeving.

“Vrouwen uh.. die het een en ander hebben meegemaakt (...) extra voelspriet hebben ontwikkeld (...), om te detecteren, zeg maar, of iemand uh.. veiligheid of betrouwbaarheid (...) uitstraalt”.

Het baren en het hebben van een kind, gaf volgens een minderheid van de participanten, een dubbel gevoel, enerzijds blijheid en anderzijds de herbeleving van het seksueel misbruik. Daar bovenop was er bij een enkeling sprake van een schuldgevoel het kind niet te verdienen.

Besprekbaar maken negatieve seksuele ervaring

Van de participanten was het merendeel onwetend over de invloed van een negatieve seksuele ervaring op de zwangerschap, bevalling en het kraambed.

De gevoelens van onrust en angst tijdens de verloskundige zorg, werden door enkele participanten binnen deze groep, niet in relatie gebracht met seksueel misbruik in het verleden.

“Ja.... er werd wel achteraf gezegd dat er iets was.....eh.. maar ze hebben het niet kunnen vinden.. en.. eh..ik heb dat nooit daarmee in verband gebracht... Pas achteraf toen ging ik.. eh.. mezelf begrijpen.. dan ga je er over lezen..”

In enkele gevallen was er onder de participanten wel bekendheid over de rol van NSE gedurende de verloskundige zorg. Deze groep participanten had met de verloskundige zorgverlener, voorafgaand aan de zorg, gesproken over het hebben van NSE en de invloed daarvan op de zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Eén participant gaf aan zelf al op de hoogte te zijn van de invloed van NSE op de zwangerschap en bevalling.

“Ik maakte het direct bekend... (...).. en.. zij gingen daar ook gelijk goed mee om.. (...) toen kwam er direct ook heel veel op.. en dat was ook direct van.., hoe wil je dat zien eigenlijk.. Ze begon er ook direct over, dat het bekend is..(...) dat was eigenlijk wel heel fijn hoe ze dat deden.. dat vond ik wel.”

Enkele participanten gaven aan post partum het belang in te zien van overleg met zorgverleners die samenwerken met de verloskundige zorgverlener. Hier kwamen ze achter doordat ze zelf ervaren hadden dat NSE invloed had op de gehele verloskundige zorg. Ook gaven enkele van de participanten, aan dat zij geen verwachtingen hadden voorafgaand aan de zorg wat betreft de begeleiding van de verloskundige. Dit werd bij deze participanten veroorzaakt doordat er onbekendheid was over de rol van de verloskundige zorgverlener hierin.

Bij iets meer dan de helft van de participanten werd er niet gevraagd naar NSE, uit zichzelf heeft deze groep participanten niet gesproken over NSE. De participanten die NSE niet besproken hebben noemden verschillende factoren die het bespreekbaar maken van NSE voor hen niet mogelijk maakten. Er heerst een taboe over, er ontbrak een vertrouwensrelatie met verloskundige zorgverlener, er was geslotenheid van de participant door schaamte, een onverwerkt seksueel misbruik verleden, schuldgevoel en het niet bespreken in aanwezigheid van de partner. Het niet bespreekbaar maken van NSE zorgde, in het merendeel van deze groep, voor een slechte begeleidingservaring.

“Toen ze het me gevraagd zouden hebben... ik het niet gezegd zou hebben. Ok.. Vrouwen die het verleden niet verwerkt hebben... gaan het niet zeggen”.

Van de groep participanten die wel gesproken heeft over NSE, heeft de helft daarvan het onderwerp zelf bespreekbaar gemaakt. De participant was hierbij op de hoogte van het belang

van het bespreekbaar maken. Bij deze participanten was sprake van een goede verloskundige begeleidingservaring.

“Bij de verloskundig wel.. daar stond ook direct de vraag in van.. (...).. heb je negatieve seksuele ervaringen.. (...) ik maakt het direct bekend.. ik ben daar ook wel vrij open in.. omdat dat ook moet van mezelf”.

Volgens het merendeel van deze groep participanten is een belangrijke factor om het wel bespreekbaar te maken een vertrouwensband met de verloskundige zorgverlener. Andere participanten binnen deze groep gaven aan dat een warme sfeer en betrokkenheid van de zorgverlener, factoren zijn om NSE bespreekbaar te maken. Een enkeling gaf aan continuïteit van zorgverleners hierin van belang is. De participanten die met de verloskundige zorgverlener gesproken hebben over NSE, hebben de begeleiding als prettig ervaren.

Continuïteit van zorgverleners

Volgens de meerderheid van de participanten was continuïteit van begeleiding in de verloskundige zorgverlening omtrent NSE van belang. Een aantal participanten koos daarom voor een kleinschalige praktijk. Gedurende de zwangerschap en bevalling was er bij meer dan de helft van de participanten overdracht naar de tweedelijns noodzakelijk. Van de participanten, die bij de verloskundige hadden verteld over NSE, wist de helft niet of de gynaecoloog op de hoogte was van het seksueel misbruik. Het merendeel van de participanten gaf aan dat overleg binnen de ketenzorg over NSE wenselijk is voor het optimaliseren van de continue begeleiding en het maken van afspraken passend bij de behoefte van de participant. Deze samenwerking binnen de ketenzorg geeft, volgens deze groep een gevoel van veiligheid.

“Ja uh.. Qua begeleiding denk ik dat.. het... heel belangrijk is, dat er uh.. uh.. veiligheid wordt gecreëerd voor de dame in kwestie, zullen we maar zeggen, en dat zou ik dan zijn, of iemand anders die dat heeft meegemaakt, want veiligheid (..binnen de ketenzorg..) is precies hetgeen, zeg maar, wat we hebben gemist..”

De andere minderheid gaf aan dat het bespreekbaar maken van NSE, binnen de ketenzorg, niet wenselijk was. Volgens deze participanten was het van belang dat er toestemming van de participant moest zijn, ook vond deze groep participanten dat overleg binnen de ketenzorg een gevaar met zich meebrengt. Een gevaar zou kunnen zijn dat een participant ongewild in verband zou worden gebracht met het seksueel misbruik verleden, doordat zorgverleners vooraf een vooroordeel heeft over deze doelgroep, aldus de participanten.

Aanbevelingen voor verloskundige zorgverleners

Bijna alle participanten gaven aan dingen gemist te hebben binnen de verloskundige zorg. Bij de meeste van deze participanten was er voornamelijk een gebrek aan coachende begeleiding door uitleg, afgestemd op de behoefte van de participant. Specifieke informatie over de invloed van NSE werd in de meeste gevallen niet besproken. Enkele participanten voelden zich, ondanks het bespreken van NSE met de verloskundige zorgverlener, onvoldoende geïnformeerd over de invloed ervan. Ook uitleg in coaching tijdens handelingen van de verloskundige zorgverlener en uitleg over het verloop van de zwangerschap, bevalling, kraambed werd door het merendeel van deze participanten gemist.

“... maar ik was zo bang (...).. dat ik het ook gewoon niet wilde, ze hebben me daarin niet goed geïnformeerd.. maar dat vind ik echt een verwijt..”

Belangrijk was volgens deze participanten het verkrijgen van voldoende informatie, op een coachende en begeleidende wijze, dit kon door middel van folders en/of mondeling, waarin benoemd werd wat de gevolgen van NSE zijn en dat NSE bespreekbaar gemaakt kan worden bij de verloskundige zorgverlener. Het grootste deel van deze participanten vond dat de verloskundige zorgverlener gericht moet durven vragen naar NSE en mogelijke signalen bespreekbaar moet maken. Volgens deze participanten had het bespreekbaar maken van NSE gezorgd voor ondersteuning die gericht was op de behoefte van participant.

De helft van de participanten vond dat de verloskundige zorgverlener te weinig tijd nam voor de participant. Er was bij alle participanten in deze groep, onvoldoende vertrouwen in de verloskundige zorgverlener en er ontbrak ervaring van persoonlijk contact, betrokkenheid en ondersteuning vanuit de verloskundige zorgverlener. Dit had bij al deze participanten invloed op het niet bespreekbaar durven maken van seksueel misbruik.

“... dat sowieso een relatieband opbouwen (...) een...een goede band, is heel belangrijk .. Uh.. dat houdt in dat men gewoon ook af en toe tijd moet nemen, om echt zich in de kraamvrouw te verdiepen.. Wat ik gewoon heel erg merkte, bij verloskundigen (...) dat ze soms de vrouw, die het kind draagt, vergeten.. en uh.. juist de, de, de gezondheid en het welzijn van de moeder...”

Alle participanten gaven aan dat de houding van de verloskundige belangrijk was voor het vertrouwen in de verloskundige zorgverlener. De helft van de participanten vond het belangrijk dat hun verhaal serieus genomen wordt. Deze participanten zouden veiligheid en vertrouwen ervaren, wanneer er door de verloskundig zorgverlener met respect gehandeld was, er geluisterd werd en als er sprake was van empathie en begrip. Door enkele participanten werden betrouwbaar zijn, echtheid, eerlijkheid, duidelijkheid, genoemd als factoren die de

mate van vertrouwen en veiligheid, in een verloskundige, positief beïnvloeden. Een deel van de participanten vond continuïteit van zorgverleners belangrijk om veiligheid te ervaren, zo min mogelijk zorgverleners, en overleg binnen de ketenzorg speelt hier een rol in.

“.. mocht het onverhoopt toch in het ziekenhuis moeten gebeuren, (...)zoveel mogelijk, als verloskundige, ervoor zorgen dat je bij diegene bent.. Dat. dat toch wel veel veiligheid geeft, denk ik...door de band die je opbouwt tijdens de zwangerschap.”

Enkele participanten gaven aan dat controle hebben over de situatie belangrijk is voor een goede begeleidingservaring. Door een stapsgewijze en coachende uitleg tijdens verloskundig handelen, en aanmoediging ervoer deze groep participanten een gevoel van respect naar het eigen kunnen van het lichaam.

“.. daarin zeiden ze dus gewoon ook heel duidelijk wat er ging gebeuren., dat heb ik altijd als heel prettig ervaren.”

“.. met wat een kracht dat er dan uitkomt.. en dat mijn lichaam dat ook allemaal doet.. en dat was.. eh.. dat was heel.. heel intens en mooi om mee te maken... ondanks dat het veel pijn doet.. dat je denkt van.. nou dat kan ik gewoon helemaal zelf.”

Voor enkele participanten is het belangrijk om te evalueren met de verloskundige op de geleverde zorg en de begeleidingservaring. Een enkeling gaf aan dit belangrijk te vinden voor het vertrouwen in de zorgverlener met het oog op een mogelijk volgende zwangerschap.

Discussie

Alle participanten in het onderzoek gaven aan dat zij, door de gevolgen van NSE, een aangepaste begeleiding hadden willen krijgen van de verloskundige zorgverlener. Volgens de participanten kwam dit doordat de gevolgen bij NSE levenslang zijn. In de onderzoeken van (Leeners, Stiller, Block, Görres, & Rath, 2010) (Leeners, Rath, Block, Görres, & Tschudin, 2014) (Möhler, et al., 2008) werd een scala aan lichamelijke gevolgen beschreven. In de onderzoeken van (Möhler, et al., 2008) (Yampolsky, Lev-Wiesel, & Ben-Zion, 2010) (Lacoursie, Hirst, & Barret-Connor, 2011) werden psychische gevolgen bij vrouwen met NSE beschreven. Deze lichamelijk en psychische gevolgen kwamen overeen met de gevolgen die de participanten, in het huidige onderzoek, benoemden en deze hebben invloed op de zwangerschap, de bevalling en het kraambed.

Er werden verschillende begeleiding- en behandelmethoden beschreven (Springer, Misurell, & Hiller, 2012) (Habigzang, et al., 2009) (Lau & Kristensen, 2007) (Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall, & Ralston, 2010) (Price, 2005) die gericht zijn op het ontwikkelen van sociale en seksuele gedragsvaardigheden en het ontwikkelen van zelfvertrouwen en eigenwaardigheid. Op die manier werden er handvatten gegeven aan slachtoffers van seksueel misbruik om psychische problematiek te verminderen en de kwaliteit van leven te vergroten. Daarnaast was er bekend, door eerder kwalitatief onderzoek (Aalbers & De Waard, 2014), dat er behoefte was aan verder begeleiding van de verloskundige, als zij naar NSE vroeg. Vanuit het huidige onderzoek kwam geen eenduidige begeleidingsmethode naar voren, maar werden er wel factoren genoemd die de ingrediënten vormden voor een goede begeleidingsservaring. Factoren waren voornamelijk de houding en de uitleg van de verloskundige. De participanten gaven aan dat er een behoefte was naar de coachende rol van de verloskundige gedurende de zorg, dit aangepast op de wensen van de participant op het gebied van NSE. Dat er niet één begeleidingsmethode is voor vrouwen met NSE, werd eveneens in de eerdergenoemde literatuur beschreven, maar er werd wel beschreven dat er behoefte was aan de coachende rol van zorgverleners.

Voorafgaand aan het interviewen liet het proefinterview, door middel van een rollenspel, zien dat er antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvraag. Er werd gebruik gemaakt van een open interview, zodat er mogelijkheid was tot het doorvragen naar motivatie, achterliggende gedachten en ideeën (Boeije, 2012). De vragen in het interview werden gesteld door één van beide onderzoekers, de ander fungeerde als observant en stelde, waar nodig, aanvullende vragen. Hierdoor werd de betrouwbaarheid gewaarborgd.

Er werd gebruik gemaakt van de topiclist, die voor continuïteit in vraagstelling zorgde tijdens de interviews. Na het afnemen van het interview werd er een membercheck verstuurd.

Deze werd door alle participanten beantwoord en hierdoor werd de validiteit van het onderzoek gewaarborgd.

Doordat er over het algemeen direct werd geanalyseerd na afloop van het interview, bleek dat er na twee interviews sprake was van onvoldoende doorvragen, hierdoor kreeg de topiclijst een kleine aanpassing. Na het onafhankelijk van elkaar labelen werd er na vijf analyses van de interviews consensus bereikt, dit verhoogde de betrouwbaarheid van het onderzoek. Er werd na elf interviews verzadiging bereikt, doordat er geen nieuwe informatie werd verkregen uit de laatste drie afgenomen interviews. De verzadiging en de bevestiging vanuit de literatuur en eerder kwalitatief onderzoek maakten dat dit onderzoek generaliseerbaar is.

Wel was er in het onderzoek sprake van een grote spreiding over hoe lang geleden de bevalling was. De KNOV (De Boer & Zeeman, 2008) gaf in 2008 een aanbeveling om in de anamnese in ieder geval in te gaan op ervaringen met seksueel en/of huiselijk geweld. Deze aanbeveling werd zeven jaar geleden aan verloskundigen voorgelegd. Dit gegeven had wellicht invloed gehad op het wel of niet bespreekbaar maken van NSE. Iets minder dan de helft van de participanten beviel in de afgelopen zeven jaar. Los van het gegeven dat de taboe ook zorgde voor het al dan niet bespreekbaar maken van NSE, zorgde dit voor bias in het onderzoek, omdat er sprake kan zijn van een vertekend beeld van de huidige verloskundige zorg. Van de groep participanten die zeven jaar of langer geleden bevallen kan ook gezegd worden dat er wellicht sprake was van recall bias.

Er was sprake van onervarenheid van de onderzoekers tijdens het afnemen van de diepte-interviews. Dit zorgde ervoor dat er tijdens het interviewen, in enkele gevallen slecht werd doorgevraagd en dat er af en toe sprake was van een suggestieve en/of gesloten vraagstelling. Er was ook sprake van een aanpassing in de topiclist. Er werd eerst gevraagd naar de gemiste verloskundige zorg en later werd gevraagd naar welke verwachtingen zij hadden van de verloskundige begeleiding. Deze aanpassing werd gemaakt na de analyse van een tweetal interviews. Het leverde na deze aanpassing wel de gewenste resultaten.

Conclusie

Alle participanten in het onderzoek gaven aan dat zij, door de gevolgen van NSE, een aangepaste begeleiding hadden willen krijgen van de verloskundige zorgverlener. Volgens de participanten kwam dit doordat de gevolgen bij NSE levenslang zijn.

Dit onderzoek bevestigde eerder beschreven literatuur (Leeners, Stiller, Block, Görres, & Rath, 2010) (Leeners, Rath, Block, Görres, & Tschudin, 2014) (Möhler, et al., 2008) (Yampolsky, Lev-Wiesel, & Ben-Zion, 2010) (Lacoursie, Hirst, & Barret-Connor, 2011) over gevolgen van NSE tijdens zwangerschap, bevalling, kraambed en dat er geen eenduidige methode van begeleiding is. De behoefte aan coachende rol van de zorgverlener werd eveneens beschreven in de literatuur (Springer, Misurell, & Hiller, 2012) (Habigzang, et al., 2009) (Lau & Kristensen, 2007) (Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall, & Ralston, 2010) (Price, 2005) en dit werd door de participanten in dit onderzoek bevestigd. Eerder onderzoek (Aalbers & De Waard, 2014) beschreef dat het vragen naar NSE wenselijk is wanneer dit leidt tot begeleiding. Gewenste begeleiding van de cliënt bestaat volgens de participanten uit coaching door uitleg, afgestemd op de individuele behoefte van de cliënt. Uit dit onderzoek bleek dat NSE vaak niet bespreekbaar wordt gemaakt door de verloskundige zorgverlener. De houding van de verloskundige zorgverlener bepaalde de begeleidingservaring van de cliënt en of de cliënt durft te spreken over NSE.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de beroepsgroep

Uit het huidige onderzoek (De Kat & Van Meijeren, 2015) blijkt dat verloskundigen NSE nauwelijks bespreekbaar maken. De onderzoekers adviseren verloskundige zorgverleners om NSE bespreekbaar te maken. Op die manier kan de gewenste begeleidingsbehoefte afgestemd worden met de cliënt. Binnen de ketenzorg moet overlegd worden over cliënten om continuïteit van zorgverleners en coachende begeleiding te kunnen waarborgen. Dit zorgt volgens de participanten in dit onderzoek voor een goede begeleidingservaring, veiligheid en vertrouwen in de verloskundige zorgverlener.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Verloskundige zorgverleners vragen, ondanks advies vanuit de richtlijn van de KNOV (De Boer & Zeeman, 2008), nog niet allemaal naar NSE tijdens het prenatale zorgdomein. Onderzoek naar achterliggende factoren van het niet bespreekbaar maken van NSE door de verloskundige zorgverlener, zouden onderzocht kunnen worden om zo meer inzicht te krijgen op de oorzaak hiervan.

Bibliografie

- Aalbers, J., & De Waard, L. (2014). *Afstudeeronderzoek - Wat is volgens vrouwen die al dan niet negatieve seksuele ervaringen hebben (gehad)*. Rotterdam: Verloskunde Academie Rotterdam (VAR).
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek - denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- De Boer, J., & Zeeman, K. (2008). *KNOV standaard 'Prenatale verloskundige begeleiding'*. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen.
- De Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, pp. 136-145.
- De Kat, J., & Van Meijeren, M. (2015). *Welke verloskundige begeleiding is, volgens de cliënt, wenselijk bij vrouwen met een negatieve seksuele ervaring?* Rotterdam: Verloskunde Academie Rotterdam.
- Duits, L. (2011). *Termen uit kwalitatief onderzoek*. Opgehaald van www.dieponderzoek.nl/terms-uit-kwalitatief-onderzoek/
- Habigzang, L., Stroehrer, F., Hatzenberger, R., Cunha, R., Da Ramos, M., & Koller, S. (2009). Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls. *Rev Saude Publica*, 43:1 pag 70-8.
- Lacoursie, D., Hirst, K., & Barret-Connor, E. (2011). Depression and pregnancy stressor affect the association between abuse and postpartum depression. *Matern Child Health Journal*, 929-935.
- LaCoursiere, D. Y., Hirst, K., & Barrett-Connor, E. (2012). Depression and pregnancy stressors affect the association between abuse and postpartum depression. *Mathernal and Child Health Journal*, 16, pp. 929-935.
- Lau, M., & Kristensen, E. (2007). Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 116 (2) pagina 96.
- Leeners, B., Rath, W., Block, E., Görres, E., & Tschudin, S. (2014). Risk factors for unfavorable pregnancy outcome in women with adverse childhood experiences. *Journal Perinatal Medicine*, 171-178.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006, aug). Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, pp. 139-161.
- Leeners, B., Stiller, R., Block, E., Görres, G., & Rath, W. (2010). Pregnancy complications in women with childhood sexual abuse experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 503-510.
- Lukasse, M., Vangen, S., Oian, P., & Schei, B. (2010). Childhood abuse and fear of childbirth - A populationp-based study. *Birth*, 37, pp. 267-274.
- Möhler, E., Matheis, V., Marysko, M., Finke, P., Kaufmann, C., Cierpa, M., . . . Resch, F. (2008). Complications during pregnancy, peri- and postnatal period in a sample of women with a history of child abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 193-198.
- Movisie. (2013). *Feiten en cijfers van seksueel geweld*. Utrecht: Movisie.
- NVOG. (2007). *Seksuele Anamnese*. Utrecht: NVOG.
- Paivio, S., Jarry, J., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research*, 20 (3), pagina 353.
- Price, C. (2005). Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. *Altern Ther Health Med.*, 11 (5): 46-57.

- Springer, C., Misurell, R. J., & Hiller, A. (2012). Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) Group Program for Children Who Have Experienced Sexual Abuse: A Three-Month Follow-Up Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21:6, 646-664.
- Yampolsky, L., Lev-Wiesel, R., & Ben-Zion, I. (2010). Child sexual abuse: is it a risk factor for pregnancy? *Journal of advanced nursing*, 2025-2037.

Bijlage 1. Wervingsbrief

Help seksueel misbruik bespreekbaar te maken!

Heeft u te maken (gehad) met seksueel misbruik, bent u daarna zwanger geweest, bevallen en wilt u helpen om, tijdens de verloskundige zorg, seksueel misbruik bespreekbaar te maken voor zwangere vrouwen die een negatieve seksuele ervaring hebben?

Wij, Joanne de Kat en Hanna van Meijeren, zijn vierdejaars verloskunde studenten en wij zijn bezig met ons afstudeeronderzoek. Eerder is er door twee verloskunde studenten onderzoek gedaan naar het moment van vragen naar negatieve seksuele ervaringen, door de verloskundige. Wij willen in dit onderzoek, de verloskundige begeleiding voor vrouwen met een negatieve seksuele ervaring onderzoeken, dit specifiek vanuit het oogpunt van de zwangere vrouw en haar behoeften in deze begeleiding.

Negatieve seksuele ervaringen kunnen een zowel medische als psychische impact hebben op de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling. Verloskundigen zouden hierin meer kunnen betekenen en daarom vinden wij het belangrijk om dit te onderzoeken.

Wij zijn op zoek naar vrouwen die te maken hebben (gehad) met seksueel misbruik en die daarna zwanger zijn geweest en zijn bevallen en daarbij verloskundige begeleiding hebben gehad.

Op deze manier willen wij inzicht krijgen in de behoefte aan begeleiding vanuit de cliënt gedurende de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling.

Het interview kan door een persoonlijke afspraak of via een Skype-gesprek plaatsvinden. Het interview zal plaatsvinden in een omgeving waarin u zich vertrouwd voelt. Het interview duurt ongeveer 30 tot 45 minuten. Met deze vertrouwelijke informatie zal anoniem en met uw toestemming gebruikt worden voor ons onderzoek.

Wilt u ons helpen de verloskundige zorg op dit gebied te verbeteren?

Mail dan naar onderzoekverloskunde2015@gmail.com

Of neem contact op met Joanne (06-14636312) of Hanna (06-30787269).

Dan zullen we verder overleggen waar en wanneer het interview plaats zal vinden.

Met vriendelijke groet,

Joanne de Kat en Hanna van Meijeren

Bijlage 2. Topiclist

‘Welke verloskundige begeleiding is, volgens de cliënt, wenselijk bij vrouwen met een negatieve seksuele ervaring?’

Topics naar aanleiding van de hoofdvraag:

- Begeleiding
 - Gehele verloskundige begeleiding
 - Prenataal
 - Nataaal
 - Postnataal
 - Preconceptioneel
- Ervaringen bij verloskundige zorg
- Verwachtingen van verloskundige begeleiding
- Samenwerking van ketenzorgpartners

Bijlage 3. Herinneringsmail

Beste (*naam*)

Wij willen u herinneren aan het interview dat gepland staat in het kader van het onderzoek naar verloskundige begeleiding na een negatieve seksuele ervaring.

Dit interview wordt gehouden op (*datum*) om (*tijd*).

Locatie: (*de afgesproken locatie*)

Mochten er onverwachts wijzigingen plaatsvinden dan kunt u ons bereiken via:

Telefoon. 0630787269 (Hanna) en 0614636312 (Joanne)

Mail: onderzoekverloskunde2015@gmail.com

Tot morgen.

Met vriendelijke groet,

Hanna van Meijeren en Joanne de Kat

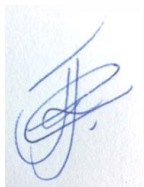
Bijlage 4. Afsprakenformulier

Na afloop van het interview werd dit onderste afspraken schriftelijk aan de participant gegeven.

- **Anonimiseren van gegevens.** Het is van belang om de anonimiteit te benadrukken tegenover de participant, gezien de gevoeligheid van het onderwerp.
- **Zorgvuldig gebruik van gegevens.**
 - Het is goed om te benadrukken dat de gegevens zorgvuldig en alleen voor dit onderzoek worden gebruikt.
 - Als onderzoekers zullen alleen wij de gegevens analyseren.
 - Na afronding van het onderzoek zullen de gegevens worden **vernietigd**.
- Indien participanten hier behoefte aan hebben is er een mogelijkheid het eindverslag van het onderzoek te ontvangen.

Onderstaande onderzoekers verklaren zich te houden aan bovenstaande afspraken waardoor participanten erop kunnen vertrouwen dat hun persoonlijke gegevens goed worden gebruikt.

Naam onderzoeker: Joanne de Kat
Functie: 4^e-jaars verloskundige in opleiding
Datum:
Handtekening:



Naam onderzoeker: Hanna van Meijeren
Functie: 4^e-jaars verloskundige in opleiding
Datum:
Handtekening:



Bijlage 5. Membercheck

Beste ...

Op ... heeft u meegewerkt aan een interview.

Dit in het kader van onderzoek naar verloskundige begeleiding bij vrouwen met een negatieve seksuele ervaring.

De opname van het interview is op schrift gezet en het transcript is bijgevoegd in deze mail. Wanneer u opmerkingen heeft over aanpassingen bij wat u gezegd heeft, dan horen wij dat graag voor mei 2015.

Nogmaals hartelijk dan voor uw bijdrage aan het onderzoek.

Wij zullen u verder op de hoogte houden over de resultaten van dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Joanne de Kat en Hanna van Meijeren

Bijlage 6. Codeboom

codes

- Begeleiding verloskundige en gynaecoloog.
 - Drie verloskundigen, geen vertrouwensband
 - Twee verloskundigen, goede begeleiding
-
- Continuïteit verloskundige
 - Veel hulpverleners
 - Continuïteit in begeleiding zorgt voor veiligheid
 - Veel hulpverleners
-
- Overleg ketenzorg ongewenst
 - Gewenst overdracht ketenzorgpartners
 - Bekendheid bij zorgverlener
 - Onbekendheid bij zorgverlener
 - Overdracht ketenzorg in overleg met cliënte

sub-thema

Begeleiding door zorgverleners

Continuïteit in begeleiding

Overleg binnen ketenzorg

thema

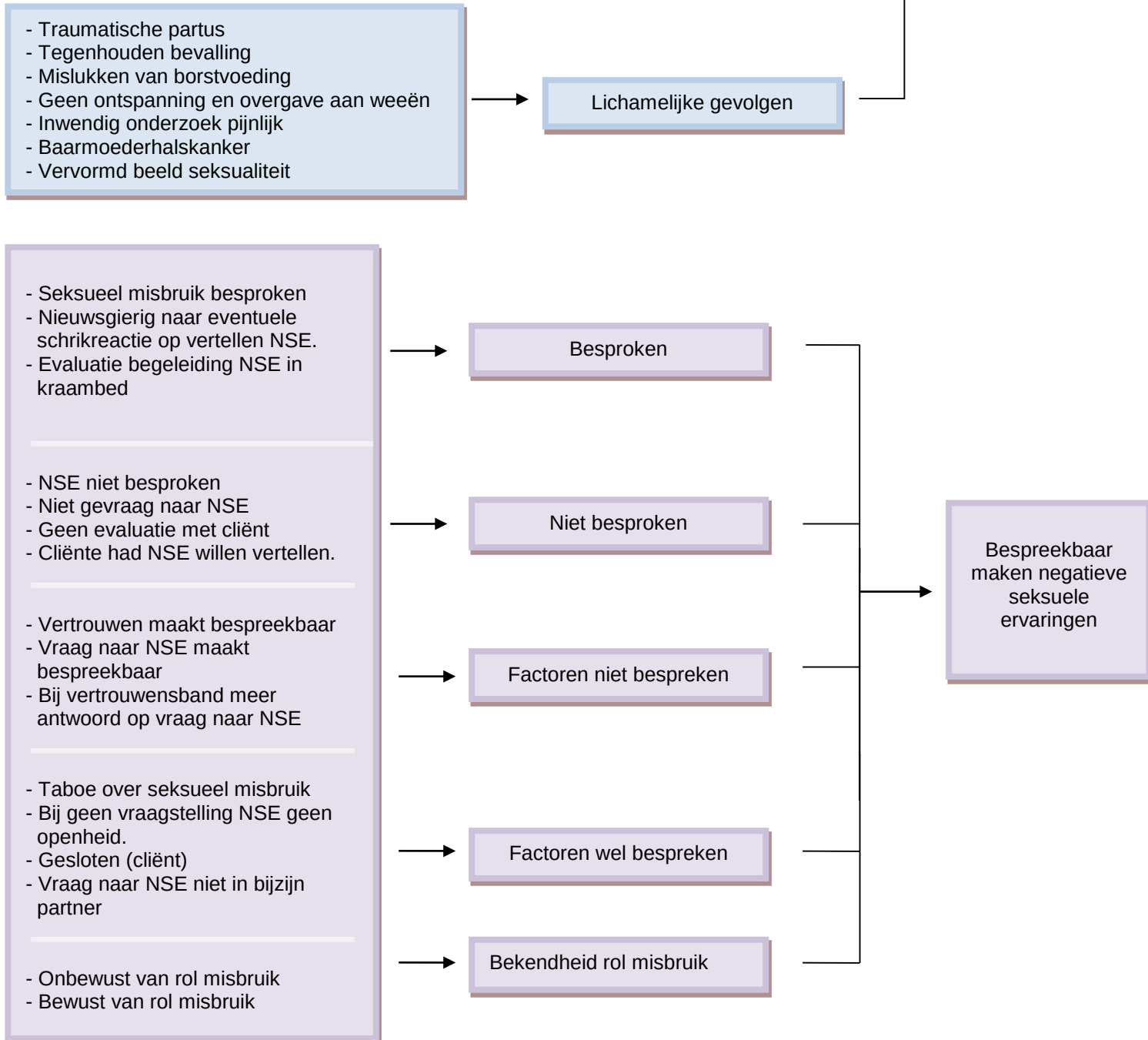
Continuïteit van zorgverleners

- Schuldgevoel
 - Verdriet
 - Depressief
 - Angst
 - Dubbele gevoelens
 - Waakzaamheid
 - Onmacht
 - Paniek
 - Emoties
 - Kwetsbaar
 - Gesloten
 - Gêne
 - Schaamte
-
- Geen emotie van pijn
 - Zwijgen
 - Vaak verloskundig bezoek
 - Gevolg is lichamelijk verkrampen en angst
 - Moeilijke ademhaling en paniek
 - Herbeleving seksueel misbruik na bevalling
 - Dissociatie
 - Eetstoornis ontwikkeld
 - Zelfbescherming door bedekking lichaam
 - Lichamelijk gespannen
 - Vluchtgedrag
 - Controle
 - Extra alertheid
 - NSE als geheim
 - Introvert
 - Smetvrees
 - Moeilijke oogcontact
 - Schrikreactie bij aanraking

Psychische gevolgen

Gevolgen gedrag cliënte

Gevolgen van seksueel misbruik



- Geen aangepaste begeleiding
- Weinig begeleiding
- Geen prettige ervaring
- Slechte begeleiding
- Slechte begeleiding

- Goede uitleg
- Door vertrouwen was begeleiding prettig
- Goede begeleiding
- Geen behoefte aan specifieke begeleiding.

- Benoemen aanraking onprettig
- Vraag NSE onprettig
- Onbegrip in verloskundige zorg
- Boze reactie verloskundige bij onkunde
- Eenzaamheid
- Verloskundige sprak niet over NSE
- Handelingen onprettig
- Veel hulpverleners, onprettig
- Geen vertrouwen
- Onprettige houding verloskundige
- Angst
- Geen evaluatie
- Vervelende omgeving
- Slechte communicatie door zorgverlener

- Geluisterd naar wensen cliënt
- Duidelijkheid en eerlijkheid was fijn
- Rust en ruimte voor wensen waren prettig
- Zorgzame houding
- Voldoende ruimte om vragen te stellen
- Uitleg
- Eerlijkheid
- Ruimte
- Openheid bij verloskundigen
- Laagdrempelig in contact
- Vertrouwen en veiligheid
- Fijne reactie verloskundige
- Tempo cliënte werd gerespecteerd door verloskundige, prettig
- Rekening gehouden met NSE
- Uitstraling verloskundige prettig
- Kraamzorg wist van situatie, prettig
- Direct bespreken NSE, fijn ervaren
- Door bevalling respect voor haar lichaam gekregen
- Zelf de regie door fijne begeleiding
- Stapsgewijze begeleiding, overzichtelijk
- Continue begeleiding, prettig
- Vriendelijke, huiselijke en rustgevende omgeving is prettig.
- Geen probleem met mannelijke verloskundige
- Begeleiding door vrouwen, prettig

Negatieve ervaring begeleiding

Positieve ervaring begeleiding

Negatieve factoren op ervaring begeleiding

Positieve factoren op ervaring begeleiding

Begeleidings ervaring Cliënt

