



Kennisnotitie Informatievoorziening zwangerschap en geboorte

Samenvatting

Achtergrond en doel

Tijdens de zwangerschap maken vrouwen keuzes over de zorg voor henzelf en hun ongeboren kind. Daarbij gebruiken zij informatie uit zowel professionele bronnen, zoals verloskundigen en gynaecologen, als informele bronnen zoals sociale media en andere zwangeren. De informatie en adviezen uit deze bronnen zijn niet altijd hetzelfde. Daarom is onderzocht hoe zwangere en recent bevallen vrouwen de consistentie van informatie ervaren. Daarbij is gekeken in hoeverre dit samenhangt met hun vertrouwen in zorgverleners en ervaren kwaliteit van de geboortezorg.

Werkwijze

707 zwangere of recent bevallen (≤ 6 maanden geleden) vrouwen vulden tussen november 2025 en februari 2026 een vragenlijst in. Met 13 van hen zijn ook semigestructureerde interviews gehouden. Hbo- en wo-opgeleiden en Nederland als geboorteland zijn over gerepresenteerd.

Conclusies

- Zwangeren en vrouwen die recent bevallen zijn ervaren de kwaliteit van zorg gemiddeld als hoog. Ook het vertrouwen in de zorg is hoog. Dit geldt zowel voor de eerstelijnszorg als voor de ziekenhuiszorg.
- Vertrouwen en ervaren kwaliteit gaan hand in hand: vrouwen die meer vertrouwen in de zorg hebben, ervaren ook een hogere kwaliteit van zorg.
- Een goede samenwerking tussen eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg hangt samen met een hogere ervaren kwaliteit van zorg.
- Er zijn drie typen informatiebronnen onderzocht. De hoogste mate van consistentie wordt ervaren tussen professionele bronnen, gevolgd door consistentie tussen informele bronnen. De laagste mate van consistentie wordt ervaren tussen professionele en informele bronnen.
- Consistentie tussen professionele informatiebronnen hangt samen met hoger vertrouwen in de zorgverlening en een betere ervaren kwaliteit van zorg. Consistentie tussen informele bronnen hangt ook samen met de ervaren kwaliteit van zorg, maar deze samenhang is minder sterk dan bij professionele bronnen. Consistentie tussen informele informatiebronnen hangt niet samen met vertrouwen in zorgverleners.
- Informatie uit professionele bronnen is voor de meeste deelnemers leidend. Wel geven zij aan dat het grote aanbod aan informatie een uitdaging vormt. Niet alleen desinformatie maakt het soms lastig om te bepalen welke informatie betrouwbaar en relevant is. Ook de combinatie van een overvloed aan informatie, uiteenlopende adviezen en de noodzaak tot het controleren van de betrouwbaarheid speelt een rol. Dit kan zorgen voor twijfel en onzekerheid, zeker wanneer informatie gaat over mogelijke risico's voor moeder of kind. Dit geldt ook wanneer zorgverleners onderling verschillende adviezen geven.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

R.S. Otte,
B. Loef,
T. Roozenbeek,
S. Mehra,
N. van der Vliet,
C.L. Zomer,
M.S. Lambooy

Centrum:

PLG

Contact:

M.S. Lambooy
mattijs.lambooy@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2026-0070

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2026-0070

Datum:

12 augustus 2026

Aanbevelingen voor de geboortezorgpraktijk

- **Stem informatie en adviezen richting zwangeren zoveel mogelijk op elkaar af, zowel binnen als tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuiszorg.** Maak bijvoorbeeld regionale afspraken over de voorlichting rond veelvoorkomende onderwerpen. Consistente informatievoorziening kan bijdragen aan meer vertrouwen in de zorgverlening en een hogere ervaren kwaliteit van de geboortezorg.
- **Verschillende perspectieven vanuit de eerstelijnszorg en de ziekenhuiszorg zijn niet altijd problematisch, mits wordt uitgelegd waar deze verschillen vandaan komen.** Leg verschillen in adviezen of informatie daarom uit, bijvoorbeeld wanneer deze voortkomen uit een andere expertise, richtlijn, inschatting van risico's of een veranderde medische situatie. Zwangeren interpreteren verschillen in adviezen soms als een gebrek aan afstemming tussen zorgverleners. Open in gesprek gaan en ruimte bieden voor vragen kan onduidelijkheid en onzekerheid mogelijk verminderen en vertrouwen behouden.
- **Vraag tijdens individuele gesprekken hoe de zwangere de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners ervaart of heeft ervaren.** Hoewel de meeste zwangeren aangeven dat de samenwerking tussen zorgverleners goed verloopt, blijkt dit niet voor iedereen het geval.
- **Vraag tijdens consulten actief naar informatie die zwangeren uit andere bronnen halen en bespreek eventuele vragen of tegenstrijdige informatie.** Zwangeren maken gebruik van uiteenlopende informatiebronnen, zoals websites, apps, sociale media en ervaringen van anderen. Door hier tijdens consulten aandacht aan te besteden, kunnen zorgverleners zwangeren ondersteunen bij het duiden van informatie en eventuele misverstanden of onzekerheid tijdig bespreken.
- **Verwijs zwangeren actief naar betrouwbare informatiebronnen.** Niet alleen desinformatie, maar ook de grote hoeveelheid beschikbare informatie vormt een uitdaging. Door zwangeren te helpen navigeren en hen te wijzen op betrouwbare websites, apps of andere informatiebronnen kunnen zorgverleners hen ondersteunen bij het vinden en beoordelen van relevante informatie. Stem informatie en eventuele extra ondersteuning af op gezondheids- en taalvaardigheden van de zwangere.

Aanbevelingen voor beleidsmakers

- **Faciliteer de afstemming tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuiszorg, zodat zwangeren zoveel mogelijk eenduidige informatie en adviezen ontvangen.** Voor veel vrouwen is de informatievoorziening goed, maar dit geldt niet voor iedereen. Beleidsmakers kunnen deze afstemming ondersteunen door beroepsgroepen te faciliteren bij het opstellen van gezamenlijke richtlijnen en protocollen en door multidisciplinaire scholing en kennisuitwisseling te stimuleren.
- **Faciliteer zorgverleners bij het actief verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen over zwangerschap en geboorte. Investeer in een toegankelijk overzicht dat zorgverleners eenvoudig met zwangeren kunnen delen.** Zwangeren maken veel gebruik van online informatiebronnen. De interviews laten echter zien dat zowel misinformatie als de grote hoeveelheid beschikbare informatie het moeilijk maakt om betrouwbare informatie te vinden en te beoordelen. Een actueel overzicht van betrouwbare websites, apps en andere informatiebronnen kan zwangeren hierbij ondersteunen. Dit overzicht wordt idealiter ontwikkeld in samenwerking met én gedragen door de relevante beroepsverenigingen binnen de geboortezorg, en is toegankelijk voor verschillende doelgroepen. Denk aan een digitale wegwijzer die tijdens een eerste consult wordt meegegeven. Bestaande initiatieven, zoals de GGD AppStore, kunnen als inspiratie dienen.

1. Introductie

Tijdens een zwangerschap en bevalling krijgen vrouwen veel nieuwe informatie te verwerken. In deze periode moeten zij regelmatig keuzes maken over de zorg voor henzelf en hun ongeboren kind, bijvoorbeeld over prenatale screening, de plaats van bevallen of pijnbestrijding tijdens de bevalling. Deze keuzes zijn gebonden aan persoonlijke situaties en voorkeuren. Informatievoorziening speelt een cruciale rol bij het vormgeven van beslissingen en ervaringen in deze periode, waarin de behoefte aan duidelijke en betrouwbare begeleiding bijzonder groot is (1). Goede en betrouwbare informatie helpt vrouwen te begrijpen wat ze kunnen verwachten en welke opties er zijn, wat kan bijdragen aan een grotere tevredenheid over de zorg (2). Toegang tot deze informatie is daarom essentieel voor de besluitvorming en het welzijn van vrouwen tijdens de zwangerschap.

Zwangere vrouwen hebben toegang tot een breed scala aan informatiebronnen. Dit kunnen professionele bronnen zijn, zoals zorgverleners uit de eerste lijn (met name verloskundigen) en zorgverleners in het ziekenhuis (met name klinisch verloskundigen en gynaecologen). Daarnaast vinden zwangeren ook informatie uit informele bronnen, bijvoorbeeld via familie en vrienden, en andere zwangeren. Er zijn ook informele online bronnen zoals apps, forums en sociale media. De informatie en adviezen die via professionele en informele bronnen worden verstrekt, kunnen van elkaar verschillen. Ook kunnen er tussen professionele bronnen verschillen zijn. Zo wordt binnen de geboortezorg zorg verleend vanuit verschillende perspectieven. In de literatuur wordt beschreven dat verloskundigen, werkzaam in de eerstelijnszorg, de bevalling vaker benaderen als een natuurlijk proces, terwijl gynaecologen, werkzaam in de ziekenhuiszorg, de bevalling vaker benaderen vanuit een medisch perspectief (3, 4). Deze verschillende benaderingen kunnen zich vertalen in verschillen in de informatie en adviezen die zwangeren ontvangen (5). Wanneer zwangeren tegenstrijdige informatie ontvangen, kan dit leiden tot onzekerheid over de noodzaak of toegevoegde waarde van de ontvangen zorg. Daarnaast ontvangen zwangeren via informele informatiebronnen, zoals sociale media, uiteenlopende informatie en adviezen. Deze kunnen niet alleen verschillen van de informatie die door zorgverleners wordt verstrekt, maar ook onderling variëren in inhoud, kwaliteit en betrouwbaarheid (6).

Verschillen tussen informatiebronnen zijn niet per definitie problematisch. Wanneer zwangeren de informatie uit verschillende bronnen echter als tegenstrijdig of onduidelijk ervaren, kan het moeilijker worden om de juistheid van deze informatie te beoordelen. Wanneer zwangeren moeite hebben om de juistheid of betrouwbaarheid van informatie te beoordelen, kan dit invloed hebben op de manier waarop zij informatie van zorgverleners wegeen en interpreteren. Hierdoor kan ook het vertrouwen in zorgverleners en de wijze waarop de kwaliteit van de geboortezorg wordt ervaren, worden beïnvloed. Het is daarom van belang te onderzoeken in hoeverre de ervaren consistentie tussen informatiebronnen samenhangt met het vertrouwen in zorgverleners en de ervaren kwaliteit van de geboortezorg.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het RIVM gevraagd te onderzoeken welke factoren gerelateerd aan informatiebronnen, van invloed zijn op het vertrouwen en de ervaren kwaliteit van zorg binnen de geboortezorg. Het perspectief van de zwangere staat daarbij centraal. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

Hangt ervaren consistentie tussen informatiebronnen samen met het vertrouwen van zwangeren en recent bevallen vrouwen in hun zorgverleners en de waargenomen kwaliteit van de geboortezorg?

De resultaten van dit onderzoek bieden handelingsopties voor zowel beleidsmakers als zorgverleners in de geboortezorg, om de informatievoorziening, het vertrouwen in de zorg en de zorgervaring van zwangeren te verbeteren.

2. Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvragen goed te kunnen beantwoorden is er gebruikgemaakt van twee onderzoeksmethoden (mixed-methods): vragenlijstonderzoek en interviews. Deze aanpak biedt de mogelijkheid om niet alleen factoren op populatieniveau te identificeren, maar ook om dieper in te gaan op persoonlijke ervaringen en contextuele factoren. De interviews zijn opgesteld op basis van de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek en dienen ter verdieping en verklaring van de kwantitatieve bevindingen. Een afzonderlijk wetenschappelijk artikel geeft een uitgebreidere beschrijving van de methodologie (inclusief de gebruikte vragenlijstschalen en de statistische analyses), en gaat dieper in op de resultaten en de interpretatie daarvan (7).

Doelgroep en werving

Voor dit onderzoek vulden 707 deelnemers tussen november 2025 en februari 2026 een vragenlijst in en werden 13 semigestructureerde interviews afgenomen. De deelnemers waren zwanger of recent bevallen (≤ 6 maanden geleden) en hadden minimaal één afspraak met een zorgverlener gehad. Het perspectief van partners is buiten beschouwing gelaten.

Deelnemers voor het vragenlijstonderzoek zijn geworven via beroepsverenigingen, samenwerkingsverbanden en landelijke organisaties binnen de geboortezorg (NVOG, NAPA, Federatie van VSV's, CPZ en NRCG). Daarnaast is de vragenlijst verspreid via het Cliëntenpanel Geboortezorg (nu stichting het Buikencollectief) en via een datagedreven mediaorganisatie met een grote database van zwangeren en ouders van jonge kinderen die een onderzoeksuitnodiging per e-mail verspreidde. Circa 240 verloskundigenpraktijken en ziekenhuispoli's zijn aangeschreven met de oproep digitale en fysieke flyers en posters te verspreiden. Tevens zijn de netwerken en sociale mediakanalen van het RIVM ingezet.

Deelnemers voor de interviews zijn geworven onder de deelnemers van de vragenlijst. Aan het einde van de vragenlijst konden zij aangeven of zij openstonden voor een vervolginterview en hun contactgegevens achterlaten. Vervolgens zijn deelnemers doelgericht geselecteerd op variatie in zwangerschapsfase, type zorgervaring (eerste lijn en/of ziekenhuiszorg), opleidingsniveau en pariteit (het aantal keer dat een vrouw eerder is bevallen).

Dataverzameling

In de vragenlijst is zwangeren onder andere gevraagd naar de ervaren kwaliteit van de geboortezorg, het vertrouwen in hun zorgverleners, welke informatiebronnen zij gebruiken en hoe eenduidig de informatie is die zij uit verschillende bronnen ontvangen. Er is niet gevraagd naar informatiebronnen voor afzonderlijke onderwerpen, maar naar informatie over zwangerschap en bevalling in brede zin (met voorbeelden als gezondheid tijdens de zwangerschap, prenatale testen en de voorbereiding op de bevalling, kraamtijd en ouderschap). De informele en professionele bronnen die zijn uitgevraagd staan hieronder opgesomd, gebaseerd op categorisering uit eerder onderzoek (8). In Tabel 1 staat een overzicht van welke bronnen (informeel en professioneel) zijn uitgevraagd in de vragenlijst.

Tabel 1. Uitgevraagde informatiebronnen

Professionele bronnen	Informele bronnen (online)	Informele bronnen (offline)
Eerstelijnsverloskundige	Alle apps over zwangerschap en bevalling	Familie en vrienden
Klinisch verloskundige	Alle websites over zwangerschap en bevalling	Andere zwangeren
Gynaecoloog	Sociale media	Boeken en tijdschriften
Huisarts	Forums/blogs	Doula/spiritueel begeleider
Bedrijfsarts	TV-/streamingdiensten	
Folders van zorgverleners		
Informatiebijeenkomsten door zorgverleners		

De interviews richtten zich op de manier waarop zwangeren gezondheidsinformatie ervaren, interpreteren en gebruiken, en op de contexten waarin zij informatie tegenkomen of juist informatie missen. Daarbij werd verkend in welke situaties onzekerheid of verwarring ontstaat, bijvoorbeeld wanneer adviezen verschillen tussen zorgverleners in de eerste- en ziekenhuiszorg, tijdens gesprekken in de spreekkamer of in online omgevingen waar het beoordelen van de betrouwbaarheid van informatiebronnen een uitdaging kan zijn.

De interviews werden online afgenomen via Microsoft Teams en duurden ongeveer één uur. Voorafgaand aan het interview gaven deelnemers toestemming voor deelname en audio-opname. De interviews zijn vervolgens woordelijk getranscribeerd en geanonimiseerd voorafgaand aan de analyse.

Meetinstrumenten

Kwaliteit van zorg, vertrouwen, en samenwerking tussen eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg zijn gemeten met bestaande, gevalideerde schalen (9, 10, 11, 12) die zijn aangepast naar de context van de geboortezorg. Bij gebrek aan bestaande gevalideerde schalen is ervaren consistentie van informatie gemeten met nieuwe schalen die door de onderzoekers gevalideerd zijn. Dit is apart gedaan voor consistentie van informatie afkomstig van professionele bronnen (voorbeeld: *"Ik krijg via zorgverleners vooral dezelfde boodschappen"*); van informele bronnen (voorbeeld: *"De informatie van informele bronnen spreekt elkaar soms tegen"*) en tussen professionele en informele bronnen (voorbeeld: *"Informatie op sociale media geeft een ander beeld dan informatie van zorgverleners"*). De uiteindelijke schalen hebben allen een score tussen 1 (laagste score) en 5 (hoogste score), waarbij 1 staat voor de laagste ervaren consistentie/kwaliteit van zorg/vertrouwen/samenwerking en 5 voor de hoogste ervaren consistentie/etc.

Analyse

De associaties tussen ervaren consistentie van informatie, vertrouwen, samenwerking, en kwaliteit van zorg zijn onderzocht met lineaire regressieanalyses waarin rekening is gehouden met verschillen in achtergrondkarakteristieken, te weten leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit, pariteit, fase zwangerschap (zwanger/recent bevallen), en perspectief op bevallen (de mate waarin bevallen wordt gezien als iets natuurlijk dat het lichaam zelf regelt, en als iets medisch waarbij medische controle en ingrijpen belangrijk zijn, gemeten op schalen van 1-5).

De kwalitatieve interviews zijn geanalyseerd met een gerichte kwalitatieve contentanalyse. Hierbij is zowel gebruikgemaakt van vooraf vastgestelde thema's, gebaseerd op de vragenlijst en de onderzoeksvragen, als van nieuwe thema's die tijdens de analyse uit de interviews naar voren kwamen. Op deze manier konden de kwantitatieve bevindingen worden verdiept en in hun context worden geplaatst.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt met de term zwangeren verwezen naar alle deelnemers aan het onderzoek, waaronder zowel zwangere als recent bevallen vrouwen.

Kenmerken van de deelnemers

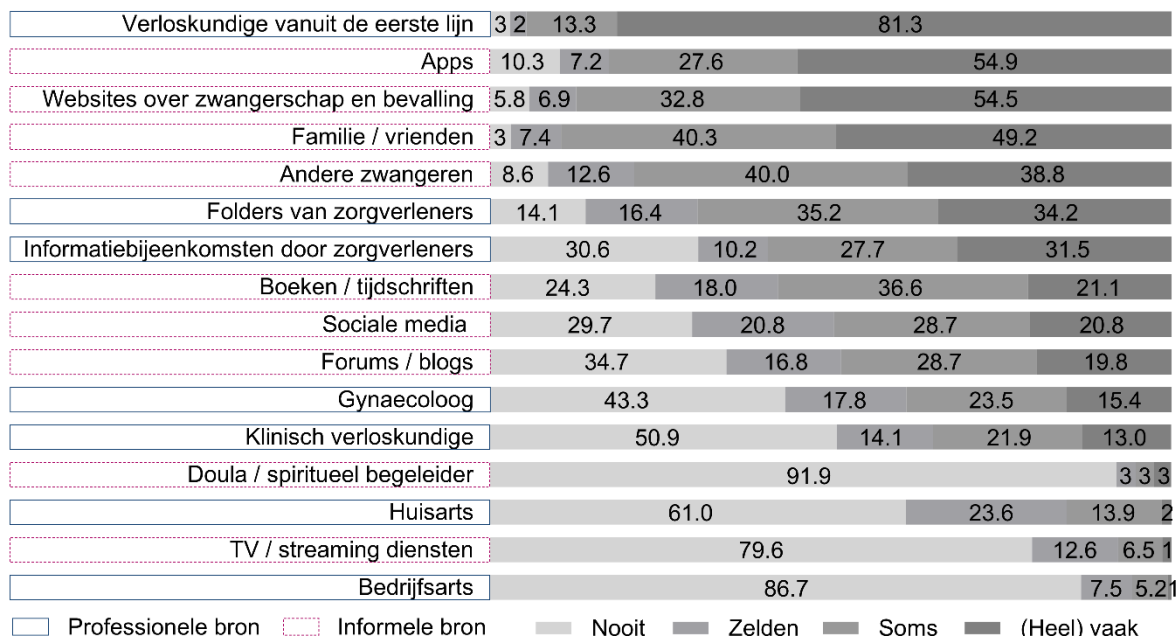
Ongeveer de helft van de vrouwen was tijdens het invullen van de vragenlijst zwanger; de andere helft was minder dan zes maanden geleden bevallen. Meer dan de helft van de vrouwen (54%) had ervaring met zowel eerstelijns- als ziekenhuiszorg. Van de deelnemers had 41% uitsluitend ervaring met eerstelijnszorg, en 5% uitsluitend met ziekenhuiszorg. De steekproef (N = 707) bevat een overrepresentatie van vrouwen met hbo- of wo-opleiding, en vrouwen met als geboorteland Nederland. Er is actief geprobeerd andere doelgroepen te bereiken, maar dit blijkt in de praktijk met vragenlijstonderzoek lastig (13). Zie Bijlage 1 voor een overzicht van de kenmerken van de deelnemers en de afwijking t.o.v. de Nederlandse samenstelling.

3.1 Gebruikte informatiebronnen tijdens zwangerschap

Uit het onderzoek blijkt dat zwangeren een breed scala aan informatiebronnen gebruiken tijdens de zwangerschap, waarbij zorgverleners de belangrijkste en meest leidende bron van informatie zijn. Vrijwel alle deelnemers geven aan informatie te ontvangen van hun verloskundige in de eerste lijn (81% vaak, 13% soms), en een deel heeft daarnaast contact met de klinisch verloskundige (13% vaak, 22% soms) of gynaecoloog (15% vaak, 23% soms). Ook maken veel vrouwen gebruik van informele bronnen. Zowel online, zoals apps (55% vaak, 28% soms) en websites (55% vaak, 33% soms) over zwangerschap en geboorte als offline (zoals familie en vrienden (49% vaak, 40% soms) en andere zwangeren (39% vaak, 40% soms)). Een compleet overzicht van de frequentie waarmee zwangeren verschillende informatiebronnen gebruiken, is weergegeven in Figuur 1.

Het gebruik van online informatiebronnen lijkt hoger te liggen dan in een eerder onderzoek uit 2021 (8). In dit onderzoek uit 2021 gebruikte rond de 60% van de vrouwen soms of vaak een app, terwijl dat aandeel in onze studie boven de 80% ligt. Het waargenomen verschil tussen de onderzoeken in het gebruik van online informatiebronnen kan worden gezien als een indicatieve trend, maar moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De populaties verschillen namelijk op meerdere punten (in ons onderzoek een hoger aandeel hoogopgeleiden en een lager aandeel niet-Nederlandse achtergrond).

Figuur 1. Frequentie van het gebruik van professionele en informele informatiebronnen tijdens de zwangerschap. De informatiebronnen staan gerangschikt op basis van het percentage vrouwen dat aangaf de bron (heel) vaak te gebruiken (van hoog naar laag).



De resultaten van interviews sluiten hierbij aan. Vrijwel alle vrouwen geven aan tijdens de zwangerschap actief op zoek te gaan naar informatie, terwijl zij tegelijkertijd via apps, sociale media, websites en hun sociale omgeving voortdurend worden blootgesteld aan nieuwe informatie en adviezen. Daarbij combineren zij informatie van zorgverleners met ervaringen van familie, vrienden, andere zwangeren en online platforms. Een deel van de vrouwen geeft aan bewust veel informatie te verzamelen om zelf een afgewogen keuze te kunnen maken.

"Ik heb liever te veel informatie dan te weinig, denk ik. Zodat ik ook nog zelf kan beslissen wat ik wel en niet meeneem en oppak. Dus ja, ik ben blij dat zulke apps er zijn. Maar had ik zonder gekund? Ja, vast wel." (Deelneemster P06)

Hoewel veel vrouwen aangeven dat er tijdens de zwangerschap veel informatie beschikbaar is, betekent dit niet automatisch dat alle informatiebehoeften worden vervuld. Sommige vrouwen beschrijven dat zij op specifieke onderwerpen juist (betrouwbare) informatie misten. Dit betrof onder andere informatie over gezond sporten tijdens de zwangerschap, de mentale impact van zwangerschap, en informatie die al vóór de zwangerschap relevant zou zijn geweest. Ook misten zij informatie over de periode na de bevalling, zoals voeding, de eerste periode met een pasgeboren kind en andere praktische aspecten van het ouderschap. Daarnaast noemden enkele vrouwen dat zij graag eerder geïnformeerd waren over mogelijke complicaties, zoals dat er bij een eerste echo duidelijk kan worden dat er sprake is van een miskraam.

3.2 Ervaren kwaliteit van de geboortezorg, samenwerking tussen zorgverleners en vertrouwen in de zorg

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat zwangeren de kwaliteit van zorg gemiddeld als hoog beoordelen. Zowel de zorg tijdens de zwangerschap als de zorg rondom de bevalling wordt gemiddeld beoordeeld met een 4,3 op een schaal van 1 tot 5. De interviews geven meer inzicht in de factoren die aan deze positieve ervaringen bijdragen.

Gemiddeld genomen wordt de samenwerking tussen de eerste lijn en de ziekenhuiszorg als positief beoordeeld. De ervaren samenwerking tussen eerste lijn en ziekenhuiszorg scoort gemiddeld een 4,1 uit 5.

De interviews laten zien dat de ervaren samenwerking tussen zorgverleners niet altijd vanzelfsprekend is. Wanneer vrouwen verschillende adviezen ontvangen vanuit de eerste lijn en de ziekenhuiszorg, of wanneer zij ervaren dat informatie onvoldoende op elkaar is afgestemd, roept dit vragen op over de samenwerking tussen zorgverleners.

"De dokter had me allang naar het ziekenhuis moeten sturen. Die had eigenlijk al op basis van mijn urineonderzoek kunnen zien dat het echt heel slecht was. En dat vind ik dan ook lastig. Waar ligt dat dan aan? Is het zo dat ze [de huisarts] niet weten wat de gevolgen zijn als het eiwit hoog is, wat voor gevolgen dat voor een zwangere vrouw heeft? Dat ze wel weten: nou, het is schadelijk, maar dat een verloskundige daar misschien anders op handelt? Dat weet ik dus niet." (Deelneemster P01)

Het vertrouwen in zowel de eerstelijnszorg als de ziekenhuiszorg is gemiddeld hoog. Verloskundigen in de eerstelijnszorg scoren gemiddeld een 4,5 op een schaal van 1 tot 5. Het vertrouwen in de ziekenhuiszorg is eveneens hoog, met een gemiddelde score van 4,3.

De interviews laten zien dat het vertrouwen in zorgverleners zowel voortkomt uit hun professionele deskundigheid als uit de persoonlijke relatie die gedurende de zwangerschap wordt opgebouwd. Vooral verloskundigen worden door vrouwen genoemd als toegankelijke en vertrouwde zorgverleners. Vrouwen geven aan dat persoonlijke aandacht, goed luisteren en ruimte voor vragen bijdragen aan een positieve ervaring van zorg. Voor veel vrouwen speelde het opbouwen van een persoonlijke band met een vertrouwde zorgverlener hierbij een belangrijke rol. Zij geven aan dat ze zorgverleners niet alleen vanwege hun medische expertise vertrouwen, maar ook omdat zij zich gehoord voelen en ervaren dat er ruimte is voor vragen en gezamenlijke besluitvorming.

"De informatie is natuurlijk wel... het moet wel waar zijn als ze zoiets vertellen, en daar vertrouwden we dus ook echt op. Maar ik denk: door de band die je met zo iemand opbouwt, dat je weet dat je diegene kan vertrouwen, dat je daardoor ook de vragen daar kan stellen en erop vertrouwt dat ze goede antwoorden geven, of in ieder geval het antwoord waarmee jij verder kan." (Deelneemster P02)

Uit de interviews blijkt dat ook wanneer vrouwen gebruikmaken van sociale media, apps of ervaringen van anderen, professionele adviezen van verloskundigen, gynaecologen en andere zorgverleners voor de meeste vrouwen leidend blijven. Wanneer zij twijfelen over informatie die zij elders tegenkomen, zoeken zij vaak bevestiging bij hun verloskundige of een andere zorgverlener die zij vertrouwen.

"Ja, ik ben zelf redelijk nuchter, maar ook wel wat meer gericht op dat ik meer waarde hecht aan medische dingen. Of in ieder geval aan wat een verloskundige zegt dan dat ik denk van nou, wat oma zegt of wat ik lees op Facebook, om het maar heel direct te zeggen. De verloskundige is vrij leidend, vind ik." (Deelneemster P03)

3.3 Consistentie van informatie en ervaren tegenstrijdigheden

Consistentie tussen professionele bronnen

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat zwangeren over het algemeen een redelijk hoge mate van consistentie ervaren tussen professionele informatiebronnen, zoals zorgverleners en websites van zorgverleners. De ervaren consistentie tussen professionele bronnen scoort gemiddeld 3,8 op een schaal van 1 tot 5 en is daarmee de hoogste van de drie onderzochte typen informatiebronnen. Dit betekent dat vrouwen meestal ervaren dat professionele bronnen vergelijkbare informatie en adviezen geven.

Tegelijkertijd laten zowel de vragenlijst als de interviews zien dat dit niet voor alle vrouwen geldt. Onder de vrouwen die inconsistenties tussen professionele bronnen hebben ervaren, geeft 45% aan hierdoor niet goed te weten wat de beste keuze was en 58% twijfelde over wat zij moesten doen.

Een deel van de vrouwen beschrijft situaties waarin zij tegenstrijdige informatie ontvingen, zowel van zorgverleners binnen beroepsgroepen als tussen de eerste lijn en de ziekenhuiszorg. Zo worden verschillen genoemd in adviezen over de ontwikkeling van de baby, leefstijl (zoals sporten), voeding en wat een zwangere wel en niet mag doen tijdens de zwangerschap.

Ook geven een aantal vrouwen aan dat zij verschillen ervaren in de manier waarop verloskundigen en gynaecologen naar zwangerschap en bevalling kijken. Waar verloskundigen de zwangerschap en bevalling volgens de geïnterviewde vrouwen vaker benaderen als een natuurlijk proces, ervaren sommigen dat vanuit de ziekenhuiszorg meer nadruk wordt gelegd op risico's, complicaties en protocollen.

[Nadat zwangere vertelde dat ze medicatie tegen bloedverlies had gekregen vanuit ambulancepersoneel] *"Maar eigenlijk was dat volgens onze eigen verloskundige helemaal niet nodig, want ik bloedde niet enorm veel. En ja, ga je dan medicatie geven? Dat hoefde niet per se, zeg maar. Dus dat was ook wel een groot verschil met het, ook weer meer hands-off, of het juist medisch actie ondernemen."* (Deelneemster P02)

Uit de interviews blijkt dat dergelijke verschillen niet altijd als problematisch worden ervaren. Vrouwen geven wel aan dat wanneer er echt sprake is van inconsistenties tussen professionele bronnen, zoals zorgverleners, deze vaak als ingrijpender worden ervaren dan inconsistenties tussen informele informatiebronnen. Juist van professionals verwachten vrouwen dat informatie goed op elkaar is afgestemd. Wanneer dit niet het geval is, roept dit vragen op over de samenwerking tussen zorgverleners en kan dit leiden tot meer twijfel en onzekerheid.

"Ja, maar dat het kindje te groot zou zijn volgens hun metingen. Dat was bij mijn eigen verloskundige nooit opgevallen of gemeten. (...) Dat ik dacht: het loopt gewoon niet zo met elkaar, zeg maar. En vanuit daar ontstond toen ook het advies om het in de gaten te gaan houden en groeiecho's te gaan doen. Mijn eigen verloskundige stond daar eigenlijk niet achter. Die zei: nou ja, wij voelen gewoon dat het een heel normaal groeiend kindje is. En ook aan jouw buik te zien is het gewoon niet groot. Maar goed, ja, je bent dan zwanger. Je denkt: ja, gaan we dit nou wel of niet doen, wel of niet? Toen hebben we

gekozen om wel één extra groeiecho te doen. En toen was het alsnog geschat als een groot kind, maar binnen de perken, zeg maar. We hoefden het verder niet te vervolgen en uiteindelijk bleek het juist een te klein kindje te zijn.” (Deelneemster P02)

Consistentie tussen professionele en informele informatiebronnen

De ervaren consistentie tussen informele informatiebronnen is lager, met een gemiddelde score van 3,3 uit 5. Dit betekent dat vrouwen vaker verschillen ervaren tussen informatie van bijvoorbeeld apps, websites, sociale media, familie en vrienden. De laagste mate van ervaren consistentie wordt gevonden tussen professionele en informele informatiebronnen, met een gemiddelde score van 2,9 uit 5. Met name informatie van informele online bronnen blijkt regelmatig een ander beeld te geven dan de informatie die vrouwen van hun zorgverleners ontvangen.

Alle geïnterviewden geven aan dat op sociale media en websites verschillende meningen en persoonlijke ervaringen naast elkaar voor komen. Zolang deze informatie betrekking heeft op praktische tips of persoonlijke ervaringen, wordt dit meestal niet als problematisch ervaren. Volgens de vrouwen ontstaan problemen vooral wanneer onduidelijk is waarop informatie is gebaseerd of wanneer persoonlijke ervaringen worden gepresenteerd als algemene of medisch onderbouwde adviezen.

Vrouwen beschrijven dat het online niet altijd duidelijk is wie bepaalde informatie deelt en waarop deze informatie is gebaseerd. Daardoor vinden ze het soms lastig om de betrouwbaarheid van informatie te beoordelen.

“Ja, en het is echt moeilijk om te herkennen of die persoon een professional is of niet. Want soms hebben influencers inderdaad juist de achtergrond en opleiding, zijn echte artsen, en toch zeggen ze zulke dingen vooral omdat ze daarin geloven. Dus dan is het nog moeilijker. Want dit is iemand die eigenlijk wel wat kennis moet hebben van hoe het echt zit, en mensen luisteren dan maar naar die mensen.” (Deelneemster P13)

Wanneer informatie betrekking heeft op mogelijke risico's voor moeder of kind, ervaren vrouwen tegenstrijdige informatie als veel problematischer. Volgens verschillende deelnemers kan dit leiden tot verwarring en onzekerheid.

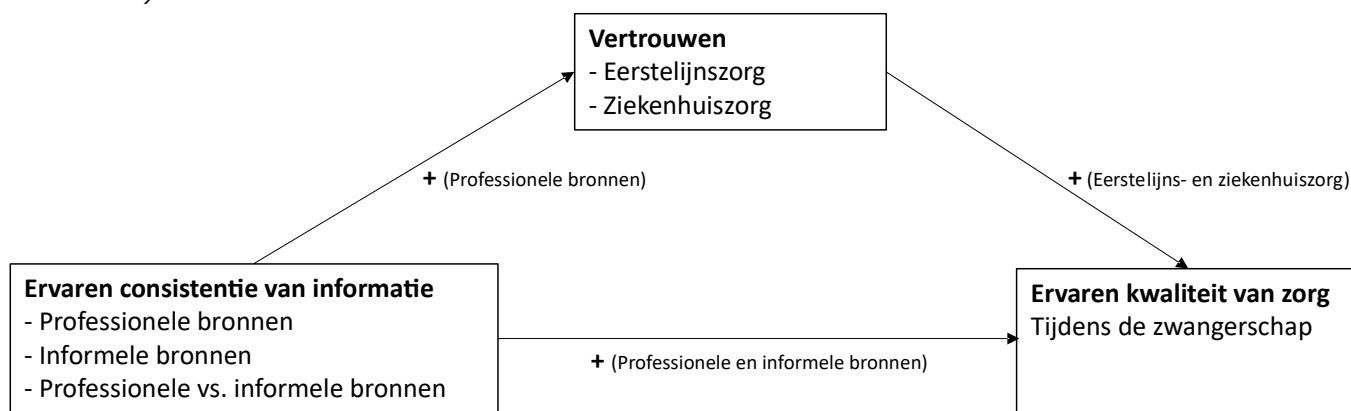
“Kijk, op social media is dat [de hoeveelheid informatie over zwangerschap en geboorte] echt niet normaal. En ik vind die algoritmes eigenlijk heel eng, weet je wel. Instagram weet nu gewoon al: veilig slapen, wel of niet. Dat vind ik echt heel heftig. En ik zou willen zeggen: visie erin, mening eruit, snap je wat ik bedoel?” (Deelneemster P10)

“Ja, het is echt dubbel. Aan de ene kant is het heel fijn om af en toe van die lifehacks te zien (...). Maar op Instagram en Facebook zie je ook het mooie plaatje, het leuke plaatje, van hoe het is of zou kunnen zijn. En er wordt zoveel desinformatie gegeven dat ik wel denk dat dat heel gevaarlijk is. (...) Je ziet allemaal leuke gevulde wiegjes en denkt: o, dat wil ik ook, dat is ook wel leuk. Terwijl we daar nu echt actief achteraan moeten gaan, want het kan de kans op bijvoorbeeld wiegendood vergroten. Dus dat is wel echt een gevaar.” (Deelneemster P12)

3.4 De relatie tussen (in)consistente informatie, vertrouwen en de ervaren kwaliteit van zorg

Uit de analyses van de vragenlijstgegevens blijkt dat de ervaren consistentie van informatie, het vertrouwen in zorgverleners en de ervaren kwaliteit van de geboortezorg met elkaar samenhangen. Figuur 2 geeft een schematisch overzicht van de gevonden verbanden. Bij het interpreteren van deze resultaten is het belangrijk te beseffen dat de vragenlijstgegevens op één moment zijn verzameld. Daardoor kunnen de gerapporteerde verbanden niet als causaal worden geïnterpreteerd. Als twee constructen samenhangen, kan niet worden vastgesteld of en in hoeverre het ene construct het andere beïnvloedt, of andersom. De richting van de verbanden in Figuur 2 en onderstaande tekst is daarom vooraf bepaald op basis van theoretische inzichten.

Figuur 2. Overzicht van de gevonden associaties tussen ervaren consistentie van informatie, vertrouwen in zorgverleners en de ervaren kwaliteit van de geboortezorg tijdens de zwangerschap. + betekent een positief verband (bijv. hogere ervaren consistentie hangt samen met meer vertrouwen).



Consistentie van informatie en vertrouwen

De analyses laten zien dat een hogere ervaren consistentie van professionele bronnen samenhangt met meer vertrouwen in de geboortezorg. Elk punt stijging in consistentie van professionele bronnen hangt samen met een stijging van gemiddeld 0,25 punt (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) [0,19–0,31]) in het vertrouwen in de eerstelijnszorg. Voor vertrouwen in de ziekenhuiszorg bedraagt deze stijging gemiddeld 0,33 punt (95% BI [0,25–0,41]). Consistentie tussen informele informatiebronnen hangt daarentegen niet samen met vertrouwen in zorgverleners. Verder hangt een hogere ervaren consistentie tussen professionele informatiebronnen samen met een betere ervaren samenwerking tussen de eerste lijn en de ziekenhuiszorg ($B = 0,41$; 95% BI [0,32–0,51]).

Vertrouwen en kwaliteit van zorg

Daarnaast blijkt dat vrouwen die meer vertrouwen hebben in hun zorgverleners ook een hogere kwaliteit van zorg ervaren. Dit geldt zowel voor vertrouwen in de eerstelijnszorg ($B = 0,68$; 95% BI [0,62–0,74]) als in de ziekenhuiszorg ($B = 0,59$; 95% BI [0,52–0,67]). Ook een betere ervaren samenwerking tussen de eerste lijn en de ziekenhuiszorg hangt samen met een hogere ervaren kwaliteit van de geboortezorg ($B = 0,43$; 95% BI [0,35–0,50]).

Consistentie van informatie en kwaliteit van zorg

Verder laten de resultaten zien dat consistente informatie van professionele bronnen samenhangt met een hogere ervaren kwaliteit van de geboortezorg ($B = 0,37$; 95% BI $[0,31-0,43]$). Hoe consistentier vrouwen de informatie van zorgverleners ervaren, hoe positiever zij de kwaliteit van de geboortezorg beoordelen. Het tegenovergestelde geldt ook: hoe meer inconsistentie vrouwen ervaren tussen zorgverleners, hoe negatiever zij de kwaliteit van de geboortezorg beoordelen.

Ook consistentie tussen informele informatiebronnen hangt samen met een betere ervaren kwaliteit van de geboortezorg ($B = 0,07$; 95% BI $[0,02-0,13]$), maar deze samenhang is aanzienlijk zwakker dan bij professionele informatiebronnen. De ervaren consistentie tussen professionele en informele informatiebronnen hangt niet statistisch significant samen met de ervaren kwaliteit van de geboortezorg ($B = 0,03$; 95% BI $[-0,03-0,08]$).

De interviews helpen deze bevindingen te verklaren. Veel vrouwen geven aan dat zij bij twijfel of tegenstrijdige informatie uiteindelijk terugvallen op hun verloskundige of een andere vertrouwde zorgverlener om informatie te controleren of te duiden. Professionele informatie blijft voor de meeste vrouwen leidend, ook wanneer zij gebruikmaken van sociale media, websites of ervaringen van anderen.

Daarnaast beschrijven vrouwen dat zij gaandeweg selectiever worden in welke informatiebronnen zij gebruiken, bijvoorbeeld door sociale media te beperken of bewust te kiezen voor betrouwbare bronnen. Tegelijkertijd laten de interviews zien dat het omgaan met grote hoeveelheden (online) informatie veel vraagt van vrouwen zelf. Vooral wanneer informatie tegenstrijdig of moeilijk te beoordelen is, kan dit leiden tot onzekerheid, stress of verwarring.

Opvallend is dat juist in deze relatief hoogopgeleide onderzoeksgroep vrouwen aangeven dat het grote aanbod aan informatie soms moeilijk te overzien is. Verschillende deelnemers vragen zich af hoe zwangeren met minder gezondheidsvaardigheden of een beperktere taalvaardigheid hierin hun weg kunnen vinden.

"Vooral... ik stond er best wel nuchter in, en misschien ben ik daar zelf ook wel zo in, dus dat scheelt denk ik wel. Maar vooral voor mensen die heel onzeker zijn: als je dan zoveel informatie ziet langskomen, dan zie je letterlijk door de bomen het bos gewoon niet meer. Ja. Dus ik denk zeker dat het goed is om daar gewoon eenduidig iets over te hebben." (Deelneemster P08)

"Ik wil eerlijk zeggen: ik wil niet zeggen dat ik nou slim ben, of bovengemiddeld, helemaal niet zelfs, maar hoe doen mensen dit die gewoon de taal niet spreken, of analfabeet zijn, of nou ja, iets minder geschoold zijn? Hoe red je je in deze wirwar van informatie, zeg maar? Dus dat heb ik me echt heel vaak afgevraagd. Ik denk: ja, je wordt zo in de wind geslingerd. Maar goed, misschien kan iemand anders daar dan beter een keuze in maken, dat weet ik niet. Maar er is gewoon te veel informatie, denk ik, en niet altijd even goede informatie." (Deelneemster P02)

4. Kanttekeningen bij het onderzoek

Bij het trekken van conclusies moeten we opmerken dat het onderzoek beperkingen heeft. De steekproef bevat een overrepresentatie van zwangeren en recent bevallen vrouwen met een hbo- of wo-opleiding en met als geboorteland Nederland. Opleidingsniveau en migratie achtergrond hangen samen met gezondheidsvaardigheden (14). De conclusies in deze kennisnotitie zijn voornamelijk gebaseerd op de ervaringen van een relatief hoogopgeleide groep en zijn minder goed generaliseerbaar naar de gehele populatie zwangeren in Nederland.

Het is bekend dat ongeveer de helft van de Nederlandse bevolking problemen heeft met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie. Vooral het beoordelen van informatie blijkt moeilijk (14). Gezondheidsvaardigheden spelen dan ook een belangrijke rol in het nemen van beslissingen in de geboortezorg (15).

Met name bij de interpretatie van de gemiddeldes scores van bijvoorbeeld de ervaren consistentie van informatie, kwaliteit van zorg, en vertrouwen is het belangrijk rekening te houden dat deze mogelijk een overschatting vormen van de gehele populatie zwangeren en recent bevallen vrouwen in Nederland. Een andere beperking is dat de gerapporteerde verbanden niet causaal geïnterpreteerd kunnen worden, omdat de gegevens op slechts één moment zijn verzameld.

Dit onderzoek richtte zich uitsluitend op het perspectief van zwangere en recent bevallen vrouwen. De ervaringen van partners zijn niet onderzocht, maar spelen wel een relevante rol bij de (gezamenlijke) besluitvorming tijdens de zwangerschap en bevalling.

Literatuur

1. Aannestad, M., Herstad, M., Severinsson, E. (2020). A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care. *Nursing & health sciences*.;22(2):171–83.
2. Baas, C.I., Erwich, J.J.H., Wiegers, T.A., de Cock, T.P., Hutton, E.K.. Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. (2015). *Birth*. 42(4):369–78.
3. Klein, M.C., Kaczorowski, J., Hall, W.A., Fraser, W., Liston, R.M., Eftekhary, S., et al. (2009). The attitudes of Canadian maternity care practitioners towards labour and birth: many differences but important similarities. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*. 2009;31(9):827–40.
4. Coates, D., Donnelly, N., Henry, A. The attitudes and beliefs of Australian midwives and obstetricians about birth options and labor interventions. *Journal of midwifery & women's health*. 2021;66(2):161–73.
5. Vogels-Broeke, M., Cellissen, E., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2023). Women's decision-making autonomy in Dutch maternity care. *Birth*, 50(2), 384-395.
6. Li B, Jin N, Wang Y, Hou X, Meng J, Zhang Y. (2025). Perinatal Women's Perception of Maternal Health Information Quality on Digital Media: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*.;27:e67620.
7. Roozenbeek, T., Roordink, E., Loef, B., Otte, R., Van Vliet, N., Mehra, S., Lambooi, M. (Submitted). Consistency of Information, Trust, and Perceived Quality of Maternity Care: A Mixed-Methods Study
8. Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R.(2022). Nieuwenhuijze M. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*.;22(1):109.
9. Pihl Lesnovska, K., Börjeson, S., Hollman Frisman, G., Hjortswang, H., & Wenemark, M. (2018). The quality of care questionnaire—development of a valid measure for persons with inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 12(supplement_1), S567-S568.
10. de Vries, M. (2021). Opportunities and challenges for risk communication during public health crises: A study of public perceptions and media coverage (Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam).
11. Roozenbeek, T., van den Berg, C., Lambooi, M. S., van der Linden, S., Maertens, R., Ferreira, J. A., ... & Roozenbeek, J. (2025). Trust in institutions and misinformation susceptibility both independently explain vaccine skepticism. *Scientific Reports*, 15(1), 37655.
12. Uijen, A. A., Schellevis, F. G., van den Bosch, W. J., Mookink, H. G., van Weel, C., & Schers, H. J. (2011). Nijmegen Continuity Questionnaire: development and testing of a questionnaire that measures continuity of care. *Journal of clinical epidemiology*, 64(12), 1391-1399.
13. Bonevski, B., Randell, M., Paul, C., Chapman, K., Twyman, L., Bryant, J., ... & Hughes, C. (2014). Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC medical research methodology*, 14(1), 42.
14. Fransen, M.P., Meulman, I., Rademakers, J., Heijmans, M.J.W.M. (2026). Gezondheidsvaardigheden in Nederland. Methoden en resultaten van de M-POHL Health Literacy Survey 2024-2026. RIVM-briefrapport 2026-0076. DOI 10.21945/RIVM-2026-0076
15. Murugesu, L. (2024). Shared decision-making in maternity care: Health literate-sensitive support for healthcare professionals and clients. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

Bijlage 1. Deelnemers vragenlijstonderzoek

Variabele	Categorie	Totaal (N = 707)
Leeftijd	Gemiddelde (SD)	31.9 (4.0)
Opleiding*	Primair onderwijs tot mbo	182 (25.7%)
	Hbo of wo	525 (74.3%)
Geboorteland*	Nederland	666 (94.2%)
	Anders	41 (5.8%)
Pariteit	0 bevallingen	440 (62.2%)
	1 bevalling	207 (29.3%)
	≥2 bevallingen	60 (8.5%)
Fase van zwangerschap	Eerste trimester	54 (7.6%)
	Tweede trimester	141 (19.9%)
	Derde trimester	176 (24.9%)
	Postpartum	336 (47.5%)
Zorgverlener	Alleen eerste lijn	293 (41.4%)
	Alleen ziekenhuiszorg	32 (4.5%)
	Beide	382 (54.0%)

* Statistiek opgenomen ter referentie. Bron: CBS Statline "Bevolking; hoogst behaald onderwijsniveau en herkomst 2025".

Bij vrouwen in Nederland met de leeftijd van 25 tot 45 jaar heeft 41.9% Primair onderwijs tot MBO niveau behaald en is 58.1% hbo of wo opgeleid. In het vragenlijstonderzoek betrof dit respectievelijk 25.7% en 74.3%.

Bij vrouwen in Nederland met de leeftijd van 25 tot 45 jaar zijn in 77.9% geboren in Nederland en is 22.1% buiten Nederland geboren. In het vragenlijstonderzoek betrof dit respectievelijk 94.2% en 5.8%.