

# **“Gelukkig compleet en compleet gelukkig”**

Een corpusonderzoek naar bevallingsverhalen op Instagram

Sanne Jansma

S4106687

20 augustus 2018

Masterscriptie Communicatie- en Informatiewetenschappen

Specialisatie Communicatie en Beïnvloeding

Eerste beoordelaar: prof. dr. J.M. Sanders

Tweede beoordelaar: dr. A.M. de Graaf

<b>Inhoudsopgave</b>	
Voorwoord	3
Samenvatting	3
1. Introductie	4
2. Theoretisch kader	6
3. Methode	21
3.1 Materiaal	21
3.2 Procedure	22
3.3 Betrouwbaarheid	22
3.4 Ethiek	23
3.5 Codeboek	24
4. Resultaten kwantitatieve analyse	25
4.1 Basisgegevens en foto's	25
4.2 Informatiebronnen en wensen	28
4.3 Gegevens bevalling	29
4.4 Pijnbestrijding	31
4.5 Interventies	31
4.6 Complicaties	33
4.7 Samenvatting kwantitatieve analyse	34
5. Resultaten kwalitatieve analyse	34
5.1 Niet-representatieve kwesties	34
5.1.1 Ruggenprik	36
5.1.2 Bevallingsplaats	38
5.1.3 Kunstverlossingen	39
5.1.4 Ligging van de baby	42
5.2 Verhaalanalyse	44
5.2.1. Redenen voor het (later) delen	44
5.2.2. Waarschuwingen en verontschuldigen	46
5.2.3. Aantrekkelijkheid en vertelwaardigheid	47
5.2.4. Spanningsopbouw	48
5.3 Detailanalyse	49
5.3.1 Vertellen	50
5.3.2 Verantwoorden	51
5.3.3 Verbinden	53
6. Conclusie en discussie	55
Bibliografie	62
Bijlagen	67
Codeboek	67
Codeerregels	70
Scores Krippendorff's alpha	71
Coderingen eerste codeur	72
Coderingen tweede codeur	77

## **Voorwoord**

Bij een communicatieopleiding denk je wellicht niet direct aan een masterscriptie over, kortgezegd, bevallingsverhalen op Instagram. Het levert dan ook veel verbaasde reacties op, want wat heeft dit met communicatie te maken? De stap lijkt groot en het onderwerp lijkt ver weg te liggen, maar dat valt mee. Deze scriptie doet namelijk onderzoek naar de communicatieve context van professionele gezondheidscommunicatie, in dit geval in het kader van gezondheidsvoorlichting over bevallen. Dat betekent dat onderzocht wordt hoe gecommuniceerd wordt in het kader van bevalling door de professionele voorlichting, maar vooral ook door vrouwen onderling. Het is wellicht flauw om te zeggen, maar vaak zijn scripties zelf ook een hele bevalling. Toch is het weer gelukt en bedank ik graag José Sanders voor de prettige begeleiding en het vertrouwen, Lotte Thielen voor haar tijd en moeite bij het optreden als tweede codeur en familie en vrienden voor hun interesse en steun.

## **Samenvatting**

Naast de professionele gezondheidscommunicatie, communiceren vrouwen online zelf ook steeds vaker over hun bevallingservaringen. De verloskundige is daarmee niet meer de enige informatiebron die vrouwen raadplegen: zij lezen online ook ervaringen van lotgenoten. Mogelijk kijken vrouwen en verloskundigen hierdoor vanuit een ander perspectief naar een bevalling en sluiten deze perspectieven niet altijd op elkaar aan. In deze scriptie wordt onderzocht wat mensen die zoeken naar bevallingsverhalen op Nederlandse Instagramaccounts vinden. Er wordt onderzocht hoe de informatie die in de bevallingsverhalen op Instagram gedeeld wordt zich verhoudt tot *evidence-based* ervaringen en wat vrouwen communicatief gezien 'doen' wanneer zij hun bevallingsverhaal delen op Instagram. Hiertoe worden een kwantitatieve corpusanalyse en een kwalitatieve detailanalyse uitgevoerd. Wat blijkt uit de kwantitatieve resultaten, is dat de bevallingen uit het corpus relatief wat zwaarder zijn dan *evidence-based* de verwachting zou zijn en dus niet helemaal representatief zijn. Als het gaat over de ruggenprik, kunstverlossingen en de bevallingsplaats wordt vaak een *statement* richting de lezer gemaakt of een duidelijke mening gegeven. De kwalitatieve analyse laat drie thema's zien: de vrouwen vertellen, verantwoorden en verbinden. Om de verschillende perspectieven dichter bij elkaar te brengen en online te zorgen voor een representatiever beeld, kan de professionele gezondheidsvoorlichting meer deelnemen aan het medialeven. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te besteden aan dit onderwerp in de opleiding van verloskundigen en het expliciet bespreekbaar te maken in de gesprekken tussen verloskundigen en aanstaande ouders. Bovendien kunnen ervaringsverhalen ingezet worden in de professionele voorlichting,

mits dit verhalen zijn van lotgenoten. Er kan vervolgonderzoek worden gedaan naar de effecten van verschillende soorten bevallingsverhalen op de lezer, hoe het mediaperspectief en het voorlichtingsperspectief nader tot elkaar kunnen komen en of het gegeven advies effect heeft.

## 1. Introductie

In de communicatieve context van gezondheidsvoorlichting over bevallen neemt de communicatie over bevallen door vrouwen onderling steeds meer plaats in. Al jarenlang is de gang van zaken meestal dat wanneer een vrouw zwanger is in Nederland, zij al dan niet samen met een partner vaak een verloskundige bezoekt. Verloskundigen moeten vrouwen helpen bij het maken van keuzes rondom de bevalling door met hen in gesprek te gaan en hen van informatie te voorzien, die vaak ook wordt meegegeven in de vorm van folders en met soms aanvullende informatie uit boeken. Het is belangrijk dat verloskundigen dit doen, zodat zij het beginsel *informed consent* naleven: zij moeten vrouwen en hun partners eerst informatie verschaffen over een voorgesteld of voorgenomen plan en hen vervolgens om toestemming vragen dit uit te voeren (KNMG, z.j.). Zo kan er een besluit worden genomen op een goede informatiebasis, wat *informed decision making* wordt genoemd: het maken van een keuze op basis van de beschikbare informatie (Sanders & Meijman, 2012). Dit gebeurt dan ook nog steeds, maar door de opkomst van het internet en in het bijzonder sociale media zijn er vele nieuwe informatiebronnen bijgekomen die zich buiten de verloskundepraktijk manifesteren. Behalve informatie vanuit de professionele gezondheidscommunicatie, zijn op het internet ook veel ervaringsverhalen te vinden die worden gedeeld door de vrouwen zelf. Dit gebeurt op fora en blogs, maar inmiddels ook via video's op YouTube en sociale media, zoals Instagram (Tiidenberg & Baym, 2017). Deze *platforms* lenen zich uitstekend voor interactie, waardoor vrouwen ook elkaar van informatie voorzien door te reageren op de verhalen en hun eigen ervaringen en tips te delen.

Dat vrouwen hier steeds vaker naar op zoek gaan en aan meedoen is niet gek: de bevalling is een *life event* waar je je zo goed mogelijk op wil voorbereiden (Sanders & Meijman, 2012). Het is ook niet nieuw dat vrouwen hun ervaringen met elkaar uitwisselen, maar wel dat dit op zo'n grote schaal en zo openbaar gebeurt. Voor de opkomst van het internet en de sociale media, werden dit soort verhalen, als ze al gedeeld werden, meestal alleen in de eigen, persoonlijke kring verteld. Dat neemt niet weg dat dit ook invloed kan hebben en vergelijkingen met anderen kan oproepen. Een mooi voorbeeld hiervan komt uit de film *Broos* uit 1997. Vijf zussen zitten samen in een vakantiehuis. Eén van hen is voor het eerst zwanger en een aantal andere zussen

zijn al eens bevallen. Er wordt gesproken over deze (rooskleurige) bevallingen, maar één van de eerder bevallen zussen houdt zich eerst een tijdje stil. Totdat ze zegt: “Ik heb ineens het gevoel dat ik fout gebaard heb.” Ze kan niet tegen het “opgebied” in de verhalen die de zussen elkaar vertellen en heeft zichzelf “misschien wel geschaamd”, omdat ze tijdens haar bevalling “ordinair heeft zitten schreeuwen”. Met dat gevoel is ze destijds ook naar de mensen gestapt die bij haar bevalling waren: “Nou, ik heb wel gedacht: ik ga het eens even checken. Ik ga eens even bij het verplegend personeel checken: was het erg?” Uiteindelijk concludeerde ze, door stiltes die men bij hun reactie liet vallen: “O god, ik heb vast iets gedaan wat niet hoort. Zó hóór je kennelijk niet te bevallen. Belachelijk.”<sup>1</sup>

Dit is iets wat het internet en de sociale media mogelijk alleen maar versterken, omdat daar enorm veel verhalen beschikbaar zijn, veel meer dan je in je eigen sociale context zou horen. Het laat ook zien wat bevallingsverhalen tot stand of teweeg kunnen brengen of waar ze voor kunnen zorgen door wat ze laten zien en verkondigen, zowel in de bevalcultuur als geheel als bij individuen die met de verhalen in aanraking komen. Aktan (2018) wijst ook op deze grote impact van ervaringsverhalen op de omgeving. De onderzoeker ziet vaak dat de ervaringsverhalen van (aanstaande) moeders zeer emotioneel en indrukwekkend zijn. Het zou daarom niet gek zijn dat deze verhalen bij de lezer zorgen voor nieuwsgierigheid of zorgen over de prenatale, natale en postnatale fases en ervoor kunnen zorgen dat de lezer anders gaat denken en handelen (Aktan, 2018).

Door de vele nieuwe informatiebronnen die er tegenwoordig zijn, moeten verloskundigen er in deze tijd rekening mee houden dat vrouwen mogelijk al het nodige vooronderzoek hebben gedaan en met bepaalde informatie en ideeën hun praktijk binnenkomen (Sanders, De Vries, Nieuwenhuijze & Besseling, 2018). Wat vrouwen dan precies gelezen hebben op internet en welke verhalen en informatie er rondgaan, is echter lastig in te schatten voor de verloskundigen. Mogelijk hebben vrouwen door wat zij online lezen een heel ander perspectief van waaruit zij naar de bevalling kijken dan de verloskundigen vanuit hun professionele gezondheidscommunicatie en sluit dit niet op elkaar aan. Het is voor verloskundigen dan lastig om deze vrouwen te bereiken met hun professionele communicatie.

---

<sup>1</sup> <https://www.imdb.com/title/tt0123001/>

De samenvatting en directe quotes zijn door de onderzoeker genoteerd tijdens het bekijken van de film

Het doel van dit masteronderzoek is nu om inzicht te geven welke ervaringsverhalen rondom bevalling daadwerkelijk rondgaan op sociale media, welke communicatieve functie deze verhalen hebben voor vrouwen die ze vertellen en hoe de informatie in deze verhalen zich verhoudt tot de informatie die door de professionele voorlichting wordt gegeven: is de informatie in de bevallingsverhalen representatief? Hiertoe wordt eerst een theoretisch kader geschetst en vervolgens wordt de methode van het onderzoek besproken, waarbij ook aandacht is voor de ethische aspecten van het omgaan met deze gegevens. Daarna zullen de resultaten besproken worden van een corpusanalyse van *Instagramposts*, waarbij eerst een kwantitatieve analyse van het gehele corpus en vervolgens een detailanalyse op deelaspecten van het corpus worden besproken. Tot slot zullen een conclusie en discussie worden gegeven, waarbij ook suggesties voor vervolgonderzoek worden gedaan.

## **2. Theoretisch kader**

### Rol van communicatie in de verloskunde

De nieuwste generatie verloskundigen staat voor een lastige taak: hoe communiceer je met een nieuwe generatie aanstaande moeders voor wie de professionele gezondheidscommunicatie slechts één van de vele informatiebronnen is door de komst van oude en nieuwe media? Hoe meer kennis deze vrouwen hebben, hoe meer voorkeuren zij ook hebben. Verloskundigen proberen hier neutraal in te staan en op te treden als een soort persoonlijke coach. Ze hebben een professionele verantwoordelijkheid wat betreft *informed decision making* (Sanders et al., 2018). Zij bieden vanuit daar verschillende opties aan, verstrekken informatie en vragen of er informatie gewenst is, maar laten de keuze uiteindelijk aan de vrouw (Sanders et al., 2018). Dit kan zorgen voor een innerlijk conflict, bijvoorbeeld wanneer zij het idee hebben dat er een betere optie is dan de optie die de cliënt als voorkeur naar voren brengt. Zo bespreken verloskundigen soms opties die vanuit *evidence-based* oogpunt niet de beste opties zijn op basis van hun professionele kennis (Sanders et al., 2018).

In dit proces is het belangrijk om te luisteren en de tijd te nemen om zo ook een vertrouwensband met elkaar op te bouwen en dat zouden verloskundigen ook graag doen, maar zij hebben hier in de praktijk vaak niet genoeg tijd voor (Sanders et al., 2018). Voor de cliënten is dit ook een herkenbaar en heikel punt. Wanneer aan vrouwen gevraagd wordt wat zij bij hun bevalling liever anders hadden gezien of gemist hebben, komt dit namelijk ook naar voren (Regan & McElroy, 2013; Rijnders, 2008). Hun antwoorden hebben, samenvattend, te maken met controle en persoonlijke zorg. Vrouwen hebben behoefte aan informatie die begrijpelijk is

en op basis waarvan zij gegronde keuzes kunnen maken. Zij willen vooraf geïnformeerd worden over de voordelen en risico's van ingrepen die eventueel worden gedaan, zodat zij ook hierin hun eigen, beredeneerde keuze kunnen maken (Regan & McElroy, 2013). Dat verloskundigen de keuze aan de vrouw laten, is dus ook de wens van vrouwen zelf. Er is ook behoefte aan persoonlijke en op het individu afgestemde zorg. Informatie moet gericht zijn op de cliënt en beter afgestemd worden per persoon. Vrouwen worden graag persoonlijk benaderd en behouden graag dezelfde verloskundige gedurende de hele zwangerschap, die ook de tijd voor hen heeft (Baas, Erwich, Wiegers, Cock & Hutton, 2015). Men kijkt dan bijvoorbeeld ook negatief terug op een bevalling wanneer er tijdens de bevalling onverwacht een ingreep of keizersnede moet worden gedaan, wanneer men niet thuis kan bevallen, wanneer men tijdens de bevalling doorverwezen wordt, wanneer men geen keuze heeft in pijnbestrijding en niet tevreden is over de door de verloskundige gekozen manier, wanneer de verloskundige meerdere bevallingen achter elkaar heeft en dus weinig tijd, wanneer er teveel of te weinig informatie wordt gegeven of wanneer hun wensen niet serieus genomen of genegeerd worden (Rijnders, 2008; Baas et al., 2015).

#### Professionele gezondheidscommunicatie over bevalling

De professionele gezondheidscommunicatie over de bevalling wordt onder andere uitgebracht door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Deze bestaat al 120 jaar en bereidt vrouwen en hun partners onder andere door middel van allerlei folders voor op zwangerschap en bevalling. De KNOV is bovendien aangesloten bij de organisatie Perined, dat onder andere jaarverslagen uitbrengt met nationale gemiddelde cijfers over verschillende aspecten van de bevalling, zoals het percentage kunstverlossingen en de verhouding tussen thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen (Perined, 2018). Met behulp van deze informatie kan nagegaan worden of dat wat vrouwen lezen in bevallingsverhalen op sociale media representatief is.

In de folders worden vrouwen aangemoedigd zelf op zoek te gaan naar informatie, ook op internet. In de folder van de KNOV (2009) over de voorbereiding op de bevalling staat bijvoorbeeld:

Verderop in deze folder vind je alvast antwoord op een paar veelgestelde vragen over bevallen. Maar zoek vooral ook zelf naar informatie. Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Zoek op internet wat je wilt weten. Bezoek een voorlichtingsavond bij je verloskundige of bij je in de buurt. Vraag alles wat je wilt

weten aan je verloskundige. Neem ook je partner mee, zodat jullie alle twee weten wat er gaat gebeuren.

In een andere folder van de KNOV (2014) over omgaan met pijn is het volgende te vinden:

Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Zoek naar betrouwbare informatie op internet. Stel vragen aan je verloskundige. Je kunt ook een zwangerschapscursus volgen om alvast te oefenen met ademhalingstechnieken. En je kunt naar een voorlichtings- en informatiebijeenkomst over zwangerschap en geboorte.

Aanstaande ouders worden dus aangespoord om zelf actief op zoek te gaan naar informatie. Zoeken naar informatie op internet wordt ook gestimuleerd, met in 2014 wel als toevoeging dat men moet letten op de betrouwbaarheid van de online informatie.

De folders van de KNOV (2009; 2014) benadrukken bij alle informatie die gegeven wordt over de opties die er zijn, dat elke bevalling anders is en vrouwen moeten doen wat het beste bij hen past. Dat zou kunnen betekenen dat zij niet teveel moeten kijken naar, en vergelijken met bevallingen van andere vrouwen. De KNOV heeft echter wel een webpagina gemaakt, en verwijst hier ook naar, met verhalen van andere vrouwen. Deze worden gedeeld met de woorden: “Laat je inspireren door krachtige verhalen en tips van andere vrouwen.” (KNOV, 2015). Het bijvoeglijk naamwoord ‘krachtige’ zou extra kunnen suggereren dat vrouwen hier een voorbeeld aan moeten nemen, terwijl zij tegelijkertijd hun eigen pad moeten kiezen.

De KNOV laat op hun website weten het opstellen van een geboorteplan te stimuleren en ondersteunen en een geboorteplan te zien als een belangrijk communicatiemiddel dat veel voordelen biedt (KNOV, 2013). Tegelijkertijd wordt er nauwelijks aandacht aan besteed in de folders van de KNOV (2009; 2014). Zo wordt het geboorteplan helemaal niet genoemd in de folder over de voorbereiding op de bevalling en slechts kort in de folder over omgaan met pijn. Dit gebeurt in het hoofdstuk ‘Dit kun je zelf al vóór de bevalling doen’ onder het kopje ‘Geef alvast aan wat je wilt’. Er staat dan: “Weet jij al wat je wilt doen om straks met de pijn om te gaan? Leg dan jouw persoonlijke voorkeuren vast, bijvoorbeeld in een ‘geboorteplan’ ([www.deverloskundige.nl](http://www.deverloskundige.nl)).” (KNOV, 2014).

In de folders wordt wel sterk de individuele autonomie van de aanstaande ouders benadrukt, wat ook werd gevonden door Sanders en Meijman (2012) in de professionele communicatie. Er is zelfs een aparte folder met de titel ‘Vertrouw op jezelf en maak je eigen keuzes’. De



aanstaande ouders wordt moed ingeprikt en de verantwoordelijkheid wordt bij hen neergelegd: zij moeten zich goed voorbereiden en vragen stellen (KNOV, 2014; KNOV, 2015). Die focus op de eigen keuze en verantwoordelijkheid van de vrouw valt al op aan ook de titels van de andere folders, zoals ‘Jouw bevalling: hoe bereid je je voor?’ en ‘Jouw bevalling: hoe ga je om met pijn?’ (KNOV, 2009; KNOV, 2014). Het is ‘jouw’ bevalling en ‘jij’ moet je voorbereiden en omgaan met pijn. Deze keuzes kunnen juist worden vastgelegd in een geboorteplan. De verloskundige, met wie een geboortepan opgesteld kan worden, wordt wel herhaaldelijk sterk aangeraden. Ze wordt wel steeds als laatste genoemd, omdat men eerst gestimuleerd wordt om te doen wat men zelf al kan doen, maar blijven er vragen over dan moet er vooral op de verloskundige afgestapt worden die jou alles kan vertellen en bovendien: “Ze helpt je te vertrouwen in jezelf! Ze is er voor jou.” (KNOV, 2014; KNOV, 2009).

Bovendien komt in de folders naar voren dat ondanks dat het belangrijk is dat vrouwen nadenken over wat zij het liefst zouden willen of waar ze graag wel en liever niet voor willen kiezen tijdens de bevalling, zodat hier zoveel mogelijk rekening mee kan worden gehouden, zij nooit weten of hun wensen uiteindelijk ook realiseerbaar zijn en vervuld kunnen worden (KNOV, 2009; KNOV, 2014).

#### De invloed van media op verloskundige communicatie

Naast een gebrek aan tijd noemen verloskundigen als andere bedreiger van de vertrouwensband de sociale context van de vrouw, zoals vrienden en familie, en de massamedia en sociale media (Sanders et al., 2018). Hoewel het wel een gevolg kan zijn van wat er in de folders van de KNOV (2009; 2014) aangeraden wordt, namelijk zoeken naar (betrouwbare) informatie op internet, zouden verloskundigen liever niet zien dat vrouwen op internet naar verhalen te zoeken, want positieve verhalen komen daar volgens hen niet vaak voor en zouden ook slecht worden onthouden (Sanders et al., 2018). Daarnaast lezen vrouwen hier vaak over informatie en opties die niet overeen komen met de professionele voorkeuren van verloskundigen die via professionele ervaringen of onderzoek *evidence-based* zijn (Sanders et al., 2018). Zij zijn dus bang dat er op internet een verkeerd beeld rondom bevalling ontstaat dat niet overeenkomt met de nationale gemiddelde ervaring. De voorkeuren die vrouwen op basis van deze verhalen vormen, worden volgens verloskundigen vaak duidelijk door de vrouwen uitgedragen, maar zijn niet medisch onderbouwd. Op deze manier worden er volgens verloskundigen vaak voorkeuren bepaald op basis van een angst die opgeroepen wordt door de ervaringen van anderen en die er volgens de verloskundigen niet zou hoeven zijn. Vrouwen zijn heel

standvastig in deze voorkeuren en dat bemoeilijkt de professionele communicatieve taken van de verloskundigen. Het is lastig vrouwen te coachen en te laten vertrouwen op een fysiologische bevalling wanneer zij door hun omgeving en de media laten leiden door stres en angst voor de risico's, de pijn en het ongemak (Sanders et al., 2018).

Vrouwen geven dit zelf ook aan en worstelen zelf ook met de toenemende stroom aan informatie. Het merendeel van de Nederlandse vrouwen bevalt het liefst thuis, ondanks dat dit hevig ter discussie staat in de media en de meningen verschillen over wat de beste optie of plaats is om te bevallen (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Het wordt een "sociaal probleem" gemaakt in de media. Dit betekent dat een situatie door een aanzienlijke groep mensen als een probleem wordt gezien, omdat het ingaat tegen hun waarden en ze vinden dat er actie nodig is, zonder dat de situatie er echt hoeft te zijn of echt waar of een probleem hoeft te zijn. Met andere woorden: een sociaal probleem zegt niet iets over de daadwerkelijke omstandigheden, maar over hoe daar tegenaan wordt gekeken (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Dit komt ook terug in het risicoframe dat Sanders en Meijman (2012) hebben gevonden: in de media wordt in het kader van de bevalling, met name met journalisten en artsen als bron, vaak gesproken over de kans op babysterfte en de risico's die een bevalling of een bepaalde manier van bevallen met zich meebrengt voor de baby. Medici zijn het er niet over eens dat babysterfte een bestaand probleem is in Nederland, maar met het risicoframe wordt het wel op die manier gepresenteerd (Sanders & Meijman, 2012). De meningen komen van alle kanten: het debat wordt aangewakkerd in de media, door experts die in deze media optreden en door onderzoeken die worden gepubliceerd (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Nieuwskoppen over thuis bevallen en de risico's die een bevalling met zich meebrengt hebben invloed gehad op hoe vrouwen hierover denken. Vrouwen proberen de risico's zoveel mogelijk te vermijden en vertrouwen daarbij op wat zij horen van experts via de media en in hun eigen omgeving (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Het wordt echter lastig wanneer experts het niet allemaal met elkaar eens zijn en helemaal complex wanneer experts elkaar tegenspreken. Wanneer dit zo gecommuniceerd wordt, kan men minder vertrouwen krijgen in de kennis van experts, omdat men niet meer weet wat juist is (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Hierdoor kunnen vrouwen meer gaan vertrouwen op verhalen uit hun omgeving of uit of op de (sociale) media.

De risico's en de bevallingsplaats die ter discussie staan, komen ook terug in andere onderzoeken waarbij vrouwen gevraagd werden op hun bevalling terug te blikken. Zo blijkt

bijvoorbeeld dat de keuze van vrouwen, met name over de plaats van bevalling, gebaseerd is op de risico's van de opties. Vrouwen zien daarbij andere risico's dan professionals. Vrouwen willen grip of controle hebben op de risico's door zelf te kiezen waar ze willen bevallen: thuis of in het ziekenhuis. Dit is een keuze tussen toegang hebben tot medische ingrepen of dit juist beperken. Vrouwen die thuis zijn bevallen, geven aan dit een volgende bevalling weer te willen (Regan & McElroy, 2013). Dit gaat echter wel over Amerikaans onderzoek; in Nederland is hier ook apart onderzoek naar gedaan. Daarin valt op, in het kader van het debat rondom thuis bevallen, dat slechts vier procent van de vrouwen die thuis beviel hier negatief op terugkijkt. Bij de vrouwen die in het ziekenhuis bevielen kijkt 23 procent negatief op terug op die ziekenhuisbevalling. Bij de vrouwen die in het ziekenhuis bevielen ging het zowel om vrouwen die zelf de voorkeur geven aan een ziekenhuisbevalling als om vrouwen die verwezen worden naar het ziekenhuis en dus geen keuze hebben (Rijnders, 2008). Al deze ervaringen zijn relevant voor communicatie rond bevalling, omdat ze invloed kunnen hebben op keuzes van deze of andere vrouwen in de toekomst met betrekking tot bevalling (Rijnders, 2008).

Nog een ander punt dat de kwestie van verloskundigen lastig maakt, naast het reeds genoemde een gebrek aan tijd en de sociale context van de vrouw, is dat verloskundigen zich in twee werelden bewegen: zij worden zelf net zo goed beïnvloed door de media. Vooral jonge verloskundigen zijn bekend met de nieuwe media omdat ze hiermee opgegroeid zijn; zij zijn daardoor ook gewend aan de effecten daarvan op zowel hun professionele als persoonlijke leven (Sanders et al., 2018).

### “Leven in de media”

Wat vooral nieuw is aan sociale media, is de enorm grote schaal waarop verhalen verspreid en gedeeld worden. Zaken die men eerst liever privé hield, zoals een zwangerschap of bevalling, worden nu publiek en voor iedereen toegankelijk (Baym & boyd, 2012). De media zijn altijd overal aanwezig en dat zorgt ervoor dat mensen niet slechts leven mét media, maar leven ín media: ze leiden een medialeven (Deuze, 2012). Juist omdat media altijd en overal zijn, merken we het niet meer op: ze zijn overal en nergens tegelijk. Mensen zijn er “blind” voor geworden, omdat we erin zijn “opgegaan” (Deuze, 2012). In het medialeven kan iedereen zijn eigen én andermans realiteit, identiteit en leven eindeloos vormgeven en allerlei versies creëren, deels zonder het zelf door te hebben (Deuze, 2012). Het is eenvoudig om op het internet je stem te laten horen, waardoor dit ook eerder gedaan wordt en er online ook veel “stemmen” te vinden zijn (Baym & boyd, 2012). Daarbij worden identiteiten gevormd en ontstaan toehoorders of

zelfs publieken, waar de inrichting van de websites aan bijdraagt: de mogelijkheid om reacties achter te kunnen laten, maakt het bijvoorbeeld makkelijker om een publiek te laten ontstaan, omdat toehoorders zo ook hun stem kunnen laten horen en kunnen laten zien dat ze er zijn (Baym & boyd, 2012). Men geeft zijn of haar leven op een bepaalde manier vorm in de media en creëert zo een identiteit die aan kan slaan bij andere mensen, waardoor er een publiek kan ontstaan dat luistert naar de spreker. Het zijn echter niet twee aparte werelden: offline contexten dringen online door en online activiteiten hebben invloed op wat er offline gebeurt (Baym & boyd, 2012). Zeker in de huidige tijd van sociale media delen vrouwen als “ervaringsdeskundigen” meer dan ooit zelf online hun ervaringen met elkaar. Dat betekent ook dat er op die manier online een beeld rondom bevalling kan ontstaan waar verloskundigen de gemiddelde ervaring zoals zij die meemaken en die zij kennen uit de cijfers, niet per se in herkennen. Dit leidt tot de eerste onderzoeksvraag, namelijk of vrouwen die online ervaringsverhalen van bevalling zoeken, dan een representatief beeld krijgen van wat op grond van *evidence-based* kennis over bevallingen bekend is.

#### Werking van ervaringsverhalen over bevalling

De manier waarop door ervaringsdeskundigen in de media over bevalling gesproken wordt, komt dan ook niet noodzakelijkerwijs overeen met hoe er in de professionele gezondheidsvoorlichting over gesproken wordt. In de media wordt vooral gesproken over mogelijke interventies en risico's, natuurlijkheid en ervaring, terwijl in de voorlichting de keuzevrijheid benadrukt wordt en daarmee wordt ingezet op *informed decision making* (Sanders & Meijman, 2012). De consequenties van de verschillende keuzes die gemaakt kunnen worden, zijn voor vrouwen moeilijk te overzien. Tegelijkertijd krijgen zij in de media en in hun sociale omgeving te maken met allerlei persoonlijke ervaringen van mensen, die ervoor kunnen zorgen dat zij minder vertrouwen krijgen in een positieve bevallingservaring (Sanders & Meijman, 2012). Dit soort persoonlijke bevallingsverhalen bereiken vrouwen vaak eerder dan de professionele voorlichting en hebben vaak meer effect op de keuzes van vrouwen dan de voorlichtingsteksten die voor iedereen zouden moeten gelden (Sanders et al., 2018). Een manier om het perspectief van de vrouw en het perspectief van de gezondheidsvoorlichting dichterbij elkaar te laten komen, kan zijn om de ‘bewijzen’ uit de praktijk die vrouwen in de media en hun direct omgeving tegenkomen, te combineren met de algemene informatie uit de voorlichting, zoals de nationale gemiddelde ervaring. Ervaringsverhalen gebruiken in de voorlichting heeft namelijk als voordeel dat er meer mensen mee bereikt worden, dat de informatie beter toepasbaar en te begrijpen is en men er meer door overtuigd raakt via

identificatie (Sanders & Meijman, 2012). Zo kan aangestuurd worden op *shared decision making*, waarbij de ouders en de verloskundige samen tot een beslissing komen (Sanders & Meijman, 2012).

Ziebland en Wyke (2012) onderscheiden zeven domeinen waarin de online ervaringen van patiënten gezondheid kunnen beïnvloeden, die alle zeven zowel positief als negatief uit kunnen werken. Dit zijn 1) informatie vinden, 2) zich gesteund voelen, 3) relaties met anderen onderhouden, 4) gedrag beïnvloeden, 5) gezondheidsservices ervaren, 6) leren een verhaal te vertellen en 7) de ziekte visualiseren. Daarbij zijn de laatste twee nog relatief nieuw en minder geoefend of bekend, maar wel belangrijke kenmerken van online bronnen (Ziebland & Wyke, 2012). Mogelijk geldt dit ook voor online bevallingsverhalen, waarbij het dus niet gaat over een pathologische kwestie (een ziekte met patiënten) maar om een fysiologische kwestie (de bevalling als proces). De ervaringen van betrokkenen worden vervolgens ook beïnvloed door het zelf deelnemen aan het creëren van gezondheidsinformatie via blogs en sociale media (Ziebland & Wyke, 2012). Men beïnvloedt dus niet alleen anderen, maar tegelijkertijd ook zichzelf. Ziebland en Wyke (2012) verwachten dat het lezen en horen van andermans ervaringen met gezondheid en ziekte waar men zelf ook ervaring mee heeft, een hoofdkenmerk van eHealth zal blijven. Deze verwachting is gebaseerd drie factoren: op de kracht van verhalen uit de eerste hand; de aantrekkingskracht en het herinneren van verhalen; en de behoefte aan het contact maken met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt (Ziebland & Wyke, 2012).

De KNOV pleit de laatste jaren al voor het delen van ervaringsverhalen in de voorlichting. Hun campagne 'Eigen krachtige verhalen' had als doel om zowel ouders als zorgverleners uit te laten gaan van hun eigen kracht en anderen te inspireren. Er werd dus alsnog aangestuurd op het maken van je eigen keuze, maar wel na in gesprek te zijn gegaan met professionals. Er werd een website in het leven geroepen waarop deze verhalen te vinden waren en waar vrouwen ook zelf hun ervaring aan toe konden voegen. De ervaringen en tips van vrouwen, hun partners en professionals kwamen samen in de website. Bij deze campagne hoorde tevens een folder waarin ook korte ervaringsverhalen werden gebruikt. De KNOV zette ook ervaringsverhalen in bij een voorlichtingsfilm over omgaan met pijn tijdens de bevalling. Hierbij werd opnieuw een combinatie gemaakt doordat er zowel professionals als vrouwen als ervaringsdeskundigen aan het woord kwamen (KNOV, 2015; KNOV, 2015; KNOV, 2016).

Na het op touw zetten hiervan bleek echter dat het inzetten van ervaringsverhalen in voorlichting niet altijd eenvoudig is. De webpagina van de KNOV met verhalen van andere vrouwen hoorde bij de campagne Krachtige Verhalen die in december 2015 werd gestart. Naar aanleiding van deze campagne en bijbehorende webpagina, is per mail een interview gehouden met communicatiemedewerkster Mandy van Doorm van de KNOV om achtergrondinformatie te verkrijgen.<sup>2</sup> In dit interview werd duidelijk dat het doel van de campagne was om de zwangere vrouw en haar partner zelfbewuster te maken en “haar in haar kracht te zetten” (eigen communicatie met Mandy van Doorm, communicatiemedewerker KNOV). In het interview bleek ook dat volgens de KNOV de geboortezorg in Nederland steeds verder dreigt te medicaliseren. De KNOV vraagt zich af wat dit betekent voor de zwangere vrouw zelf en de manier waarop de zwangere vrouw wil bevallen. Met de campagne Zwanger op eigen kracht willen verloskundigen zwangere vrouwen en hun partners hier op wijzen. De KNOV wil, samen met verloskundigen, (potentiële) zwangere vrouwen “empoweren” (eigen communicatie met Mandy van Doorm, communicatiemedewerker KNOV), zodat ze zelfverzekerd in hun zwangerschap staan en op eigen kracht bevallen (eigen communicatie met Mandy van Doorm, communicatiemedewerker KNOV).

In het interview werd tevens interne informatie verschaft over de statistieken van de website. Tot en met begin juli 2018 is de pagina 13.222 keer bezocht door 8.573 gebruikers. In heel 2016 waren pieken te zien, evenals in januari 2017. In augustus en september van 2017 was er ook nog een piek, maar daarna nam het aantal lezers definitief af. De campagne is inmiddels dan ook stopgezet om verschillende redenen, zo werd uitgelegd in het interview. Ten eerste waren er niet veel vrouwen die hun verhaal wilden insturen. Bij de inzendingen die er waren, zaten veel verhalen die afweken van de boodschap en de normen en waarden die de KNOV wil uitdragen en waar de verhalen bij moesten aansluiten. De KNOV wil de lezer namelijk geen verkeerd beeld geven van het Nederlandse geboortezorgsysteem. Daarnaast werden de verhalen die wel online stonden niet allemaal even vaak gelezen: het minst gelezen verhaal werd 486 keer gelezen en het best gelezen verhaal werd 8189 keer gelezen (eigen communicatie met Mandy van Doorm, communicatiemedewerker KNOV).

---

<sup>2</sup> De achtergrondinformatie werd per mail verschaft op 6 juli 2018.

### Functies van online bevallingsverhalen

De KNOV deelt met de ervaringsverhalen uit de campagne *evidence-based* ervaringsverhalen, terwijl vrouwen op internet en in de media vaak op zoek gaan naar ervaringen van *peers*, oftewel lotgenoten. Dit zijn vrouwen die vertellen uit hun eigen ervaring en niet spreken vanuit professionele ervaringen. Een voorbeeld van ervaringsverhalen die vrouwen lezen in de media, zijn de bevallingsverhalen die gedeeld worden via sociale media. Veel vrouwen maken veel gebruik van internet tijdens de zwangerschap en het ouderschap (MacLellan, 2015). De redenen hiervoor zijn het vergaren van praktische informatie en steun en wellicht ook het voorbereiden op beslissingen rondom de bevalling. Online *platforms* worden dan ook hoofdzakelijk gebruikt vanwege de mogelijkheid om verhalen en ervaringen uit te wisselen (MacLellan, 2015; Witteman, Fagerlin, Exe, Trottier & Zikmund-Fisher, 2016). Er valt over te discussiëren of het een goede ontwikkeling is dat gezondheidsprofessionals daarmee niet meer de enige informatiebron of “*gatekeepers of evidence*” zijn (Witteman et al, 2016; Ziebland & Wyke, 2012). Ziebland en Wyke (2012) constateren dat daar waar veel mensen onderling ervaringen uitwisselen over ziekte en zorg, een nieuw “veld” zonder een overeenstemmende theoretische en methodologische basis ontstaat. Zij zijn van mening dat de wetenschappelijke basis versterkt zou moeten worden, omdat het aantal internetbronnen dat ervaringen laat zien die door de patiënten zelf *gepost* worden inmiddels enorm is en *evidence-based* informatie daarbij ontbreekt (Ziebland & Wyke, 2012). Wat echter in ieder geval wel een positief gevolg lijkt te zijn, is dat mensen door het zoeken naar, en delen van informatie, meer betrokken raken bij hun eigen gezondheid (Witteman et al., 2016). Een functie van online ervaringsverhalen is dat het internet een veilige ruimte zou kunnen bieden om de nieuwe identiteit als moeder uit te proberen (MacLellan, 2015). Daarnaast zou het delen van traumatische bevallingen vrouwen in staat kunnen stellen weer grip te krijgen op een situatie waarin ze geen controle hebben gehad en hun identiteit weer te herstellen (MacLellan, 2015).

Het delen van ervaringsverhalen kan leiden tot een eenzijdige kijk op een thematiek als bevalling, want op het internet ontstaan vaak bepaalde sociale groepen of *communities* die dezelfde visies delen: onderzoek heeft laten zien dat wanneer er op sociale media eenzijdige reacties worden geplaatst op een nieuwsartikel over een gezondheidsthema, in dit geval een samengesteld, nepartikel over thuisbevallingen van zes echte nieuwsartikelen, deze reacties opinies en intenties over beslissingen die te maken hebben met dit thema kunnen beïnvloeden, met name als deze reacties persoonlijke verhalen bevatten en nog eens extra als deze verhalen negatief zijn (Witteman et al., 2016). Mogelijk geldt dit ook voor reacties op online

bevallingsverhalen die vrouwen zelf delen in hun eigen sociale media netwerk. Hetzelfde onderzoek toont ook aan dat reacties die meerdere kanten van de zaak belichten, geen invloed hebben op de visie van de lezer en dus mogelijk eenzijdigheid kunnen voorkomen (Witteman et al., 2016). Hoewel persoonlijke verhalen bewijs van een ervaring vormen, kunnen ze een sterk effect hebben op andermans emoties, opinies en percepties van waarschijnlijkheid. Het uiteindelijke effect is dat meer gewicht wordt toegekend aan zo'n "bewijs" dan een enkel geval feitelijk waard is (Witteman et al., 2016). Dit wijst dus nogmaals op de grote kracht van ervaringsverhalen en wat zij tot stand kunnen brengen, zoals het verenigen in gelijkdenkende *communities*.

Door Tiidenberg en Baym (2017) is onderzoek gedaan naar ervaringsverhalen specifiek op Instagram, waarbij zij bestudeerden hoe zwangerschap wordt *geframed* op Amerikaanse en Russische Instagrampagina's. Hiermee wordt bedoeld dat mensen in de media versies van zichzelf creëren en daarmee ook versies van de werkelijkheid, door zichzelf alsook de zaken waarover zij spreken vanuit een bepaald perspectief weer te geven, hetgeen *framing* wordt genoemd: "To frame is to select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation and/or treatment recommendation for the item described." (Entmann 1993, p. 52). *Frames* lichten bepaalde informatie over een onderwerp uit en maken die aspecten meer zichtbaar en betekenisvol, zodat men deze onthoudt. Tegelijkertijd worden andere aspecten juist weggelaten of niet expliciet benoemd (Entmann, 1993). Het gaat er niet alleen om *wat* wordt gezegd, maar ook om *hoe* het wordt verwoord, bijvoorbeeld door metaforiek te gebruiken (de bevalling als gevecht) of door de eigen rol als actief of juist passief voor te stellen. *Framing* gebeurt vaak in de media, maar niet alleen door journalisten: steeds vaker doen mensen dit zelf, in hun online medialeven, bijvoorbeeld in sociale medianetwerken waarin men zelf, al dan niet bewust, kiest iets wel te laten zien of juist niet, zoals bijvoorbeeld negatieve gevolgen van een bepaalde keuze.

Het soort *frames* waar Entmann (1993) over spreekt, gaat over een zichtbare vorm van *framing*: het gaat erom hoe men een tekst formuleert. Het *frame* bepaalt vervolgens onze manier van kijken en daardoor de handelingsopties, zonder dat de boodschap per se door de zender zo bedoeld is (Sanders & Meijman, 2012). Dit legt precies de lastige taak van verloskundigen uit waar dit theoretisch kader mee begon. Bijvoorbeeld: het feit dat een bevalling in een persoonlijk verhaal wordt verteld met nadruk op de nare of zelfs risicovolle kanten ervan, wil niet zeggen



dat dit risico in het algemeen geldt. Toch kan het een *frame* van “gevaar” oproepen, dat de keuzes van andere vrouwen stuurt naar wat zij als “veilig” zien (Sanders & Meijman, 2012).

Bij het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017) naar zwangerschapsverhalen op Instagram werd zowel een discoursanalyse uitgevoerd op de beschrijving van de zwangerschap, de *hashtags* (dit is het teken hekje (*hash*) direct gevolgd door een woord of meerdere woorden (*tag*) dat aan te klikken is en onder andere gebruikt kan worden als een soort label om bepaalde berichten over hetzelfde onderwerp of met dezelfde hashtag eenvoudig te vinden (Van Vliet, 2013)) en de reacties, als op de foto(s) bij de *post*. Dat wil zeggen dat geanalyseerd werd hoe de onderzochte groep over zwangerschap spreekt en wat daaruit blijkt over hoe zij tegen zwangerschap aankijken en wat zij belangrijk vinden in het kader van zwangerschap. Speciaal werd onderzocht wat de *posts* andere vrouwen aanraden of wat wordt aangemoedigd en wat juist wordt afgeraden om te doen of te consumeren tijdens de zwangerschap. De focus lag op *posts* tijdens de zwangerschap, maar om een context te kunnen schetsen werd ook gekeken naar *posts* van voor de zwangerschap (Tiidenberg & Baym, 2017). Uit dit onderzoek is gebleken dat op Instagram een bepaalde standaard heerst van hoe vrouwen zich tijdens en na hun zwangerschap zouden moeten gedragen, voelen en tonen. Met andere woorden, de onderzochte accounts toonden een *online community* waarin de vrouwen een gedeeld beeld uitwisselden van wat het inhoudt om niet zozeer zwanger te zijn als wel zwangerschap te dóen: “*do pregnancy*”.

Tiidenberg en Baym (2017) werken dit concept van “*do pregnancy*” uit als wil dit zeggen dat een zwangerschap iets is waar vrouwen actief op een bepaalde manier mee bezig zijn door het gebruik van bepaalde bronnen en middelen, alsof het een activiteit met een bijbehorend werkwoord is. Om terug te komen op Deuze (2012): levend in de media tonen en “doen” ze zwangerschap. Daarbij geldt ook weer dat offline en online elkaar beïnvloeden (Baym & boyd, 2012). Hetgeen de vrouwen online willen laten zien, beïnvloedt hun offline gedrag. Of andersom gezegd: hun offline gedrag wordt bepaald door wat zij online willen laten zien. Zij kopen bijvoorbeeld een boek over zwangerschap, zodat zij er een foto en een *post* van kunnen maken en online kunnen laten zien dat zij zich goed voorbereiden. Zo wordt, alsdus Tiidenberg en Baym (2017), veel van hun doen en laten bepaald door hun zwangerschap en de manier waarop zij die willen uitdragen; men zou kunnen zeggen dat ze hun identiteit ontlenen aan het zwanger zijn. Dit zou ook te maken kunnen hebben met het punt van MacLellan (2015): wellicht proberen ze ook hun nieuwe identiteit als moeder alvast uit, een rol die al begint tijdens de zwangerschap.

Tiidenberg en Baym (2017) gebruikten de analysemethode van Neiterman (2012). Bij het proces van “*do pregnancy*” horen volgens Neiterman (2012) drie aspecten, namelijk: leren om zwanger te zijn door het lezen van relevante literatuur en te luisteren naar het advies van anderen, je aanpassen aan het feit dat je zwanger bent door extra goed voor jezelf te zorgen en voortdurend laten zien dat je zwanger bent om er zeker van te zijn dat het hele proces van “*do pregnancy*” wordt opgemerkt en goedgekeurd door anderen. De drie gevonden manieren waarop vrouwen “*do pregnancy*” op Instagram werden alle drie door elke vrouw getoond. Daarbij kwamen de drie manieren soms zelfs tegelijk in één *post* voor. Tiidenberg en Baym (2017) vatten deze manieren samen in ‘*learning it*’, ‘*buying it*’ en ‘*working it*’. Bij ‘*learn it*’ gaat het dan om de interpretatieve repertoires of registers van woorden die te maken hebben met *medicalization*, verantwoordelijkheid en fitness of dieet. Dat wil zeggen dat in dit geval het taalgebruik in deze termen verbonden is aan de situatie ‘*learn it*’. Bij ‘*buy it*’ gaat het om het laten zien dat de vrouw in staat is de juiste dingen te kopen en consumeren, het in ere houden van de tradities die horen bij wat je *consumerist pregnancy* kunt noemen en het consumeren laten zien als een graadmeter van liefde en als de manier om meer plezier te beleven aan je zwangerschap. Dit wordt bevestigd als men in de reacties aanmoedigt om meer te kopen en complimenten geeft over juiste aankopen. Het derde discours dat als ‘*work it*’ kan worden samengevat, benadrukt aanstaande moeders om sexy te blijven ondanks al het ongemak dat een zwangerschap met zich meebrengt en ondanks dat het lichaam er tijdelijk niet zo uit ziet als gewoonlijk (Tiidenberg & Baym, 2017).

De vrouwen uit het onderzoek “*do pregnancy*” op een manier die overeenkomt met de aspecten van Neiterman (2012): er wordt gefocust op hoe je gezond moet eten en leven, wat je hebt gekocht en gekregen voor je baby en dat het belangrijk is om er verzorgd en slank uit te blijven zien (Tiidenberg & Baym, 2017). De foto’s, beschrijvingen, *hashtags* en reacties op de reacties dienen om te laten zien dat de vrouwen op verantwoordelijke manier leren om zwanger te zijn, dat ze informatie opzoeken, dat ze advies aannemen, dat ze zelfdiscipline ontwikkelen en het zich eigen maken en dat ze dit allemaal laten zien en hopen daar erkenning voor te krijgen door hier regelmatig over te *posten* op Instagram (Tiidenberg & Baym, 2017).

Net als ervaringsverhalen over zwangerschap zijn ervaringsverhalen over bevalling frequent op het internet. Dit leidt naar de tweede onderzoeksvraag van het huidige onderzoek, namelijk welke communicatieve functie online bevallingsverhalen hebben: wat “doen” vrouwen

wanneer zij hun bevallingsverhalen op Instagram delen? Bestaat er in het verlengde van “*doing pregnancy*” ook zoiets als “*doing delivery*”?

### Relevantie en onderzoeksvraag

Het doel van dit masteronderzoek is om inzicht te geven welke ervaringsverhalen rond bevalling daadwerkelijk rondgaan op sociale media. Het onderzoek bouwt daarmee voort op eerder onderzoek. Nieuw is dat er dit gekeken wordt naar het proces van bevalling en dat Nederlandse *Instagramposts* in dit onderzoek centraal staan. Nog niet eerder werd er op deze manier onderzoek gedaan naar Nederlandse bevallingsverhalen op Instagram. Dat het om Nederlandse *posts* ging was belangrijk, omdat Tiidenberg en Baym (2017) aangaven dat het van belang was hun onderzoek ook in andere landen en talen uit te voeren. Nederland is interessant, omdat er daar nog niet veel onderzoek naar dit onderwerp op Instagram is gedaan en er zo naar een andere bevalcultuur kan worden gekeken dan naar de Amerikaanse en Russische uit het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017). Er is voor het kanaal Instagram gekozen in navolging van het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017), vanwege de mogelijkheid om op een bepaald onderwerp te zoeken via *hashtags*, omdat bij *Instagramposts* in tegenstelling tot op andere kanalen ook altijd een beeld wordt geplaatst, en omdat er nog niet veel onderzoek naar is gedaan, terwijl Instagram een snel groeiend kanaal is onder de sociale media: het dagelijks gebruik van dit kanaal steeg het afgelopen jaar relatief het sterkst, met name onder gebruikers van twintig tot negenendertig jaar, en is in de top vijf terecht gekomen van de meest gebruikte sociale media kanalen op dagelijkse basis. Maar liefst 3,2 miljoen Nederlanders maken gebruik van Instagram, waarvan 1,5 miljoen op dagelijkse basis (Van der Veer, Boekee & Peters, 2017).

Met dit onderzoek kan gekeken worden wat vrouwen online daadwerkelijk met elkaar delen, of er een kloof zit – en zo ja, waar – tussen de professionele voorlichting en de ervaringen van verloskundigen zoals beschreven door Sanders et al. (2018) en de ervaringen van vrouwen die bevallen zijn en hoe de professionele communicatie hier op in kan spelen. Wanneer er een overzicht is van de ervaringsverhalen die rondgaan, kan ook verder onderzocht worden wat de effecten van deze ervaringsverhalen zijn verhalen uit de media en de voorlichting beter op elkaar afgestemd kunnen worden, zodat zowel verloskundigen (in opleiding) als zwangere vrouwen zich beter kunnen voorbereiden op de bevalling en de gesprekken met elkaar. De onderzoeksvraag is nu: wat vinden mensen die zoeken naar bevallingsverhalen op Nederlandse Instagramaccounts?

Deelvragen hierbij zijn:

- Hoe verhoudt de informatie die in de bevallingsverhalen op Instagram gedeeld wordt zich tot *evidence-based* ervaringen?
- Wat “doen” vrouwen communicatief gezien wanneer zij hun bevallingsverhaal delen op Instagram?

Om deze vragen te beantwoorden wordt een onderzoek uitgevoerd in twee fasen: een kwantitatieve corpusanalyse en een kwalitatieve detailanalyse.

De eerste deelvraag heeft te maken met representativiteit: zijn de bevallingsverhalen op Instagram representatief voor hoe bevallingen verlopen gelet op *evidence-based* ervaringen van verloskundigen? Hiertoe wordt in een corpus van Instagramverhalen gekeken hoe vrouwen hun bevalling beschrijven. Er wordt onderzocht welke medische en verloskundige bijzonderheden in welke frequentie voorkomen in de verhalen. Meer precies wordt onderzocht hoe de ervaringsverhalen ingaan op de *plaats* van de bevalling (thuis of ziekenhuis); het al dan niet plaatsvinden van *pijnbestrijding* (ruggenprik en andere soorten); *interventies* tijdens de bevalling (waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verloskundige interventies, d.w.z. handelingen die de verloskundige mag doen zoals vliezen breken en een knip zetten, en obstetrische interventies die alleen een gynaecoloog mag doen zoals inleiden, keizersnede en vacuümverlossing); en *complicaties* (zoals afwijkend vruchtwater, nabloeding, of andersoortige nood bij moeder en/of kind). De bevindingen uit de verhalen worden vervolgens afgezet tegen *evidence-based* informatie zoals beschikbaar vanuit Perined (2018).

De tweede deelvraag wordt beantwoord in een kwalitatieve analyse die wordt gestuurd door de resultaten van de kwantitatieve corpusanalyse, in drie rondes. Eerst worden de aspecten van de bevalling waar de grootste afwijking werd gevonden tussen de ervaringsverhalen en de *evidence-based* gegevens van Perined (2018) in detail bekeken, in twee opzichten: 1) *welke ervaring* delen de vrouwen over dit aspect en 2) *welke attitude* drukken zij met welke *woorden* uit ten aanzien van hun ervaring? Deze beide aspecten tezamen maken duidelijk welke vormen van *framing* vrouwen kiezen in het beeld dat zij neerzetten van hun bevalling, en hoe dit doorwerkt in wat zij door hun online verhaal “doen”: wat en hoe zij vertellen, en wat zij door hun manier van vertellen overdragen op anderen in hun netwerk. Deze twee kwesties worden nader onderzocht in een verhaalanalyse en in een detailanalyse van de meest succesvolle verhalen wat betreft het aantal reacties.

### 3. Methode

#### 3.1 Materiaal

Om bevallingsverhalen te kunnen onderzoeken, werd er een corpus aangelegd. Dit corpus bestond uit Nederlandse *Instagramposts* uit de periode 2015-2017 waarin een bevallingsverhaal werd gedeeld. Deze *posts* zijn gevonden door te zoeken op de hashtag ‘bevallingsverhaal’. Deze hashtag en benaming van hetgeen waar naar gezocht werd, namelijk *posts* waarin iemand zijn of haar ervaringsverhaal deelt over een bevalling die men heeft meegemaakt als vrouw of partner, leverde namelijk de meeste bruikbare *posts* op die hieraan voldeden. Er is gekozen om te focussen op het proces van bevalling, omdat bleek dat een focus op zwangerschap vergelijkbare resultaten met het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017) zou opleveren. Er is specifiek gekozen voor ‘bevallingsverhaal’ omdat deze hashtag voldoende *posts* opleverde en het goed past bij de onderzoeksvraag: de vraag was welke verhalen vrouwen onderling met elkaar delen over hun bevallingsproces. De overzichtspagina van alle *posts* met de hashtag ‘bevallingsverhaal’ gaf aan dat er 285 *posts* waren met deze hashtag. Op de overzichtspagina stonden er echter minder, namelijk 187. Dit kwam doordat sommige accounts op privé stonden en de *posts* van die accounts niet werden weergegeven in het overzicht. Van de 187 *posts* zijn er 110 overgebleven en geanalyseerd. Er zijn *posts* afgevallen om een van de volgende redenen:

- De vrouw is Belgisch of in België bevallen: dit is een andere bevalcultuur (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013);
- Het verhaal waar naar gelinkt wordt is niet meer te vinden, het is van de blog gehaald of de blog in zijn geheel bestaat niet meer;
- Er wordt in meerdere *posts* naar hetzelfde verhaal verwezen, één is dan behouden;
- Het gaat om een fotograaf die een fotoserie heeft gemaakt bij een bevalling (als een vrouw zelf foto’s uit zo’n fotoserie deelt is dit wel opgenomen, omdat zij dan zelf kiest welke foto’s zij deelt en welk verhaal zij wil vertellen en daar een persoonlijke opmerkingen bij maakt in haar beschrijving en *hashtags*);
- Er wordt alleen een oproep gedaan, bijvoorbeeld om verhalen in te sturen;
- Een verhaal komt pas in 2019 online (professionele gezondheidszorg);
- Er wordt alleen verwezen naar een video waarin het verhaal verteld wordt;
- Er wordt opgeroepen om een bevallingsverhaal te delen in emoticons i.p.v. tekst;
- Het bevallingsverhaal is opgedeeld in meerdere delen en het verhaal is een deel waarin de bevalling nog niet eindigt (als meerdere delen van dezelfde persoon in het corpus

voorkwamen en hierbij zat ook het deel waarin de bevalling eindigt, werden deze delen wel opgenomen en geanalyseerd als één verhaal).

De criteria om een post wél op te nemen waren dan ook dat het moest gaan om een Nederlandse vrouw die in Nederland was bevallen en dat er een bevallingsverhaal in de post moest staan of er moest verwezen worden naar een online plaats waar het verhaal uitgeschreven stond. Van de geselecteerde *posts* werden de foto, de beschrijving en het verhaal dat in de *post*, direct of via een link, gedeeld werd, geanalyseerd. Als er naar een verhaal op een blog gelinkt werd, werden de foto's in de *blogpost* niet meegenomen in de analyse, omdat het onderzoek zich niet focust op blogs, maar op het kanaal Instagram en wat daar gedeeld wordt. Het kwam een paar keer voor dat in één *post* twee verschillende verhalen werden verteld. Deze verhalen zijn dan als twee verhalen geanalyseerd, waarbij de resultaten wat betreft de foto, de plaats van het verhaal en het aantal *likes* en reacties wel gelijk was, omdat dit voor beide verhalen hetzelfde was.

De *posts* en verhalen zijn verzameld in een Wordbestand dat wegens privacy-redenen niet als bijlage is opgenomen, maar op aanvraag in te zien is.<sup>3</sup> Eén verhaal (#108) kon niet worden gekopieerd van de blog, omdat het beveiligd was. In het bestand is daarom alleen de link naar het verhaal op de blog opgenomen.

### 3.2 Procedure

Om het corpus van 110 verhalen te analyseren is er eerst een codeboek gemaakt. Alle te analyseren eenheden kwamen hierin terug: de foto('s), de beschrijving en het verhaal. De reacties, de accountnamen en de *hashtags* zijn niet geanalyseerd, omdat deze elementen niet meetbaar te maken waren en/of vanwege ethische en privacy redenen. De ethiek zal verderop in de methode nader besproken worden. Daarnaast werden wel ook het aantal *likes* van de *post*, het aantal reacties op de *post* en het aantal woorden van het verhaal genoteerd. Het codeboek en de codeerregels zijn opgenomen als bijlage, evenals de coderingen zelf.

### 3.3 Betrouwbaarheid

In het geven van een antwoord op de eerste deelvraag was het coderen een eerste stap. De resultaten die hieruit verkregen zijn werden vervolgens weergegeven in een kwantitatieve analyse met beschrijvende statistiek. Er werd geteld en in een tabel en tekst weergegeven hoe

---

<sup>3</sup> Data beschikbaar via j.sanders@let.ru.nl

vaak een bepaalde code voorkwam. Deze cijfers werden vergeleken met de gemiddelde cijfers van Perined en folders van de KNOV naar aanleiding van de eerste deelvraag. Tien procent van het corpus werd gecodeerd door een tweede codeur om de betrouwbaarheid te waarborgen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd gemeten met de Krippendorff's alpha. Deze toets werd nader besproken in paragraaf 3.5 en de rapportage van de precieze uitkomsten is opgenomen als bijlage. Bovendien werden een kwalitatieve analyse en een detailanalyse uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag.

### 3.4 Ethiek

De bevallingsverhalen zijn gevonden door via de webversie van Instagram naar een willekeurig Instagramprofiel te gaan, omdat alleen op een profiel een zoekbalk te vinden is. In de zoekbalk is gezocht op '#bevallingsverhaal'. De pagina waarnaar dan wordt doorgelinkt, is echter ook te vinden via de zoekmachine Google. Google leidt namelijk bij het ingeven van '#bevallingsverhaal Instagram' als eerste resultaat naar een link naar dezelfde pagina. In het artikel van Tiidenberg en Baym (2017) is niet te vinden dat zij hun onderzoek ethisch hebben laten toetsen. Wel is te vinden dat zij hun data hebben verzameld via de Instagram Application Program Interface (API) en dat zij een aantal strategieën hebben toegepast om de ethiek te waarborgen, om "potentiële schade te verminderen en hun verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid te vergroten", te weten:

- Ze refereren niet aan de URL of naam van een account;
- Ze konden geen contact opnemen met de vrouwen, omdat Instagram ten tijde van hun onderzoek niet over de functie beschikte iemand een privébericht te kunnen sturen en je ook iemands e-mailadres niet kon zien. Om toch bereikbaar te zijn voor vragen, hebben ze een account aangemaakt waarop ze hun project samenvatten en waarmee ze alle vrouwen wiens accounts ze onderzochten, volgden;
- Ze hebben, geïnspireerd door Markhams (2012) concept *ethical fabrication*, de screenshots veranderd door de schetsapp toonPAINT voor IOS te gebruiken. De foto's kwamen er dan meer als een tekening of schets uit te zien;
- Ze hebben alleen foto's weergegeven waarop de vrouwen niet herkenbaar te zien waren. In andere gevallen werden alleen de beschrijvingen en *hashtags* weergegeven;
- Als in de beschrijving de naam van de baby werd genoemd, werd dit vervangen door "baby". De accountnamen van anderen werden vervangen door referenties naar de

relatie die diegene heeft met de vrouw van wie het account onderzocht wordt, bijvoorbeeld: @papa, @tante of @vriend(in). Als er een achternaam werd genoemd, werd die altijd vervangen door “Smith”, bijvoorbeeld: #babysmith.

De wijze waarop Tiidenberg en Baym (2017) te werk zijn gegaan, is in dit onderzoek zoveel mogelijk overgenomen. Alle geanalyseerde en gerapporteerde verhalen werden geanonimiseerd door ze te nummeren en namen te vervangen door een X of een Y.

### 3.5 Codeboek

Zowel het codeboek als de codeerregels zijn samen met de coderingen van de eerste en tweede codeur opgenomen als bijlage. In de analyse is gekeken naar een aantal basisgegevens, namelijk het aantal *likes* en reacties op een *post*, het aantal woorden van het verhaal en de plaats van het verhaal. Bij de foto's is gekeken naar de kleur, het fotomoment en de personen op de foto. Zonder nog direct in te gaan op de bevalling zelf, is ook gekeken naar welke informatiebronnen verwezen wordt, of er een geboorteplan wordt genoemd, de hoeveelste bevalling het is en waar de bevalling is geëindigd. Zodra de bevalling zelf werd beschreven, is gekeken naar diverse medische en verloskundige bijzonderheden, namelijk pijnbestrijding, verloskundige en obstetrische interventies, de lighouding van de baby, acute nood van de baby of de moeder tijdens of direct na de bevalling en overige complicaties.

Het codeboek met deze kenmerken is gemaakt door voor elk item de meest voorkomende opties als keuzes te geven en hier cijfers aan te verbinden. Er werd voor gezorgd dat elk antwoord gegeven kon worden door als optie ook ‘een (andere) combinatie’, ‘niets/geen’, ‘niet te bepalen’ of ‘anders’ te geven. Veelvoorkomende combinaties werden als optie gegeven, in andere gevallen moest gekozen worden voor de optie ‘een (andere) combinatie’ als in een verhaal meerdere van de opties voorkwamen. Later is dan voor deze gevallen uitgezocht welke opties per geval voorkwamen. Wat ook al als optie werd gegeven is ‘ruggenprik en iets anders’ en ‘keizersnede en iets anders’, naast de opties ‘ruggenprik’ en ‘keizersnede’. Zo konden alle ruggenprikken en keizersnedes er eenvoudig uitgehaald worden. Bij elk nieuw item begon de telling weer bij één. Een aantal items hadden slechts twee antwoordopties, namelijk ‘ja’ of ‘nee’. Hierbij kreeg ‘nee’ steeds het cijfer nul en ‘ja’ het cijfer één. Alle coderingen zijn genoteerd in tabellen. De cijfers van het aantal reacties, het aantal *likes* en het aantal woorden zijn daarnaast ook ingevoerd in Excel, om op die manier eenvoudig en betrouwbaar de gemiddeldes te kunnen berekenen voor de 110 verhalen. In de codeerregels is beschreven wat



precies onder elke code verstaan wordt en wanneer welke code geldig is. Bij de codering dient de kanttekening te worden gemaakt dat wanneer iets niet voorkomt in een verhaal, dit niet betekent dat dit ook niet gebeurd is tijdens de bevalling. Het betekent alleen dat dit niet genoemd of beschreven wordt in het bevallingsverhaal.

Tien procent van het corpus, wat neerkomt op elf verhalen, is ook gecodeerd door een tweede codeur. Deze verhalen zijn willekeurig gekozen door, beginnend bij vier, vervolgens van elk tiental het vierde verhaal te kiezen. Met de elf verhalen is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend met de Krippendorff's alpha. In deze toets was namelijk plek voor meerdere beoordelaars en voor meer dan twee antwoordopties. De Krippendorff's alpha kan berekend worden voor elk meetniveau. Bij de huidige data is bepaald dat het meetniveau nominaal is, omdat de antwoorden los van elkaar staan en er geen volgorde in zit. Het gaat bij de huidige data om het benoemen. Er worden alleen cijfers aan elementen gegeven om ze van elkaar te kunnen onderscheiden. De Krippendorff's alpha kent een strenge interpretatie: een alpha boven de 0.80 is *good*, een alpha tussen de 0.67 en 0.80 is *low* en een alpha onder de 0.67 is *really low*. In het huidige onderzoek is ervoor gekozen om scores tussen de 0.67 en 0.80 als matig of voldoende te zien en scores onder de 0.67 als laag of zwak, om een genuanceerder beeld te geven en omdat veel scores in de middelste categorie dichterbij de 0.80 dan bij de 0.67 zaten. Zij waren namelijk allemaal hoger dan 0.75. De precieze *alpha's* per item uit het codeboek zijn opgenomen als bijlage.

#### **4. Resultaten kwantitatieve analyse**

Hieronder volgen de resultaten van de kwantitatieve analyse naar aanleiding van de codering aan de hand van het codeboek en de bijbehorende codeerregels.

##### 4.1 Basisgegevens en foto's

Bij het analyseren van de bevallingsverhalen zijn allereerst een aantal basisgegevens in kaart gebracht die mogelijk meer informatie geven. Zo kan het aantal woorden waaruit het bevallingsverhaal bestaat iets zeggen over hoe uitgebreid een bevalling beschreven wordt en kan het aantal reacties en het aantal *likes* een indicatie geven van hoe vaak een verhaal gelezen is en hoeveel het teweegbracht bij de lezers. Alle verhalen samen telden 137.058 woorden. Gemiddeld komt dat neer op afgerond 1246 woorden. Het kortste verhaal telde 103 woorden en het langste verhaal 4513 woorden. Gemiddeld gebruiken vrouwen dus iets meer dan twee

A4'tjes om hun bevalling te beschrijven. Het totaal aantal *likes* over de 110 verhalen kwam neer op 9724. Dat betekent dat het gemiddeld aantal *likes* 88,4 was. De *post* met de minste *likes* had er 9 en het hoogste aantal *likes* bij één *post* was 1443. Bij het aantal reacties was de som 754. Het gemiddelde komt daarmee afgerond uit op 6,9. De hoogste score was 90 en de laagste 0. Hierbij moet wel een kleine kanttekening worden geplaatst, namelijk dat *posts* die minder lang online stonden, ook nog minder lang de kans hebben gehad om *likes* en reacties te ontvangen. Tevens moet bij de gemiddeldes rekening worden gehouden met de soms grote verschillen tussen de hoogste en de laagste score en de verdeling binnen een categorie. Zo waren er bijvoorbeeld veertig *posts* die nul reacties hadden. Bovendien zijn een aantal cijfers dubbel opgenomen bij de *posts* waarin twee verhalen werden verteld, zoals uitgelegd onder 'materiaal'.

Bij de basisgegevens hoort ook de plaats van het verhaal: staat het direct in de beschrijving van de *Instagrampost*, wordt er een link gedeeld van, of verwezen naar, een andere plaats op het internet waar het verhaal te vinden is, of is het een combinatie van beide? Wat bleek, was dat verreweg de meeste verhalen zijn geplaatst op een blog, waarnaar verwezen en soms ook gelinkt wordt in de beschrijving van de *Instagrampost*. Dit is zo in 101 gevallen. Soms is dit de blog van de vrouwen zelf en soms is dit de blog van iemand anders waar zij een stuk voor hebben geschreven als gastschrijver. In 8 gevallen stond het verhaal direct in de beschrijving van de *Instagrampost* naast de foto. Het kwam één keer voor dat beide het geval was en er zowel een korte versie van het verhaal als een link naar een blog voor de uitgebreide versie van het verhaal in de beschrijving stond. Dat er vaak naar een blog verwezen wordt is niet gek in het kader van het onderzoek van Aktan (2018), dat laat zien dat bloggers naast hun blog vaak ook andere kanalen, zoals Instagram, gebruiken of inzetten, wellicht om beter zichtbaar te zijn.

Wat als een van de eerste dingen opvalt aan een foto, is de kleurstelling. Bij de Instagramfoto's was het aantal foto's in kleur en in zwart-wit bijna gelijk verdeeld: 57 foto's zijn in kleur, tegenover 52 foto's in zwart-wit. De meest voorkomende persoon op de foto was het kindje alleen, dit was zo in 29 gevallen. De tweede plek wordt met 16 foto's ingenomen door foto's van de moeder met het kindje. Tot slot is er bij de foto's gekeken naar het moment waarop de foto is gemaakt. De foto's bij de *Instagrampost* werden het vaakst, namelijk 48 keer, een tijd na de bevalling genomen waarbij de baby al was aangekleed of het kindje zelfs al een peuter of kleuter was.

Het blijkt niet altijd zo te zijn dat een langer verhaal ook meer *likes* en reacties ontvangt. Het langste verhaal van 4513 woorden (verhaal #9) had weliswaar 14 reacties en 107 *likes*, wat allebei een bovengemiddeld aantal is, maar het kortste verhaal van 103 woorden (verhaal #16) zat met 50 reacties en 166 *likes* ook boven het gemiddelde en ook boven het aantal *likes* en reacties van het langste verhaal. Een kort verhaal kan dus evengoed door veel mensen opgemerkt worden en iets teweegbrengen. Inhoudelijk kijkend naar het kortste verhaal, komen daar niet veel bijzonderheden in voor. Het bevallingsverhaal wordt echter beknopt verteld naar aanleiding van de verjaardag van het kindje. Het zou zo kunnen zijn dat de *post* daarom veel *likes* en reacties oproept. Het langste verhaal wordt wel gekenmerkt door veel complicaties en ook dat verhaal roept dus een bovengemiddeld aantal *likes* en reacties op. De twee verhalen verschillen ook wat betreft de foto's. Bij het langste verhaal hoort een foto in zwart-wit, terwijl aan het kortste verhaal een foto in kleur is toegevoegd. De foto bij het langste verhaal is enige tijd na de bevalling genomen, waarbij het kindje al is aangekleed. De foto bij het kortste verhaal is juist direct na de bevalling genomen: daar draagt het kindje nog geen kleren of mutsje. Beide foto's laten wel de moeder en het kindje samen zien.

Er kan ook worden uitgegaan van het aantal *likes*. Het verhaal dat met 9 *likes* de minste *likes* had (verhaal #81) telde 1288 woorden en had nul reacties, wat allebei onder gemiddeld is. Het verhaal met de meeste *likes* (verhaal #109) had er 1443. Dit verhaal scoorde op de reacties en het aantal woorden ook boven gemiddeld met 58 reacties en 2319 woorden. Vanuit dit oogpunt lijkt het dus wel zo te zijn dat een verhaal met veel woorden ook meer reacties en *likes* ontvangt. Verhaal #81 deelt bewust haar positieve bevallingsverhaal, omdat ze zelf "vooral veel negatieve verhalen heeft gehoord". In verhaal #109 wordt wat dat betreft een zwaardere bevalling beschreven. Gelet op de foto's verschillen de twee verhalen op zowel kleur, als het fotomoment en de personen op de foto. Bij verhaal #81 met de minste *likes* hoort een foto in kleur, die enige tijd na de bevalling is genomen en waarop beide ouders met het kindje te zien zijn. De foto bij verhaal #109 met de meeste *likes* is in zwart-wit, direct na de bevalling genomen en toont de moeder en het kindje.

Tot slot kan gekeken worden vanuit het aantal reacties. Het minste aantal reacties was nul en dit was zo bij maar liefst veertig verhalen. Het voert te ver om deze allemaal samen te nemen. Verhaal #108 had met 90 reacties de meeste reacties. Hierbij hoorden ook een boven gemiddeld aantal *likes* en woorden, namelijk 1402 *likes* en 4000 woorden. De foto is in zwart-wit en toont

beide ouders en het kindje enige tijd na de bevalling. Inhoudelijk gezien wordt hier juist een positief bevallingsverhaal van een thuisbevalling gedeeld, zonder complicaties.

Vanuit deze drie perspectieven gekeken lijkt het dus toch zo te zijn dat langere verhalen meer reacties en *likes* oproepen. Om een duidelijker beeld te krijgen van de verbanden is een correlatietoets uitgevoerd. Hierbij is de correlatie onderzocht tussen het aantal woorden en het aantal *likes* en tussen het aantal woorden en het aantal reacties. Uit een correlatie voor het aantal woorden en het aantal *likes* bleek er een significant, positief verband te bestaan ( $r(110) = .37, p = .000$ ). Uit een correlatie voor het aantal woorden en het aantal reacties bleek er tevens een significant, positief verband te bestaan ( $r(110) = .20, p = .034$ ). Naarmate het verhaal meer woorden bevatte, bleek het verhaal dus inderdaad meer *likes* en meer reacties te ontvangen. Dat betekent echter niet dat korte verhalen niet ook veel *likes* en reacties op kunnen roepen. Uiteindelijk is echter in alle gevallen geen eenduidige factor aan te wijzen voor het aantal *likes* en reacties: het hoeft niet te maken te hebben met de zwaarte van de bevalling, want bij het verhaal met de meeste reacties was dit niet het geval. Hier kunnen ook meerdere factoren voor verantwoordelijk zijn, waaronder het aantal woorden en zoals gezegd de tijd dat de *post* online staat of misschien de manier van schrijven of de populariteit van de schrijfster of schrijver. Bovendien zou hiervoor naar meer *posts* en verhalen gekeken moeten worden. Het is om dezelfde redenen lastig een conclusie te trekken over de foto's. Wel valt daarbij op dat de bij het verhaal met de minste woorden en die met de minste *likes* een foto in kleur hoort, in tegenstelling tot de andere die in zwart-wit zijn.

#### 4.2 Informatiebronnen en wensen

Kijkend naar de bevallingsverhalen, zonder nog in te gaan op de bevalling zelf, zijn er eerst een aantal andere zaken vast te stellen, zoals naar welke informatiebronnen wordt verwezen en of er een geboortepan is opgesteld. In de verhalen werden verschillende verwijzingen naar verschillende informatiebronnen gedaan. Dat gebeurde echter niet altijd: in 44 verhalen kwam een dergelijke verwijzing niet voor. Met 23 keer werd het vaakst verwezen naar een eerdere of latere eigen bevalling van de schrijfster. Er werd 22 keer alleen verwezen naar een bevalling van iemand anders. Dat kon zowel een verhaal zijn van een naaste als van een onbekende via internet. Het kwam 8 keer voor dat er zowel naar een eigen bevalling als naar een bevalling van iemand anders werd verwezen. Een cursus hypnobirthing werd 3 keer alleen genoemd en 1 keer in combinatie met een andere informatiebron, namelijk de bevalling van iemand anders. Een verwijzing naar een zwangerschapscursus of naar zwangerschapsyoga werd 3 keer alleen

gemaakt. Informatiefolders werden 1 keer alleen genoemd en religie of een andere informatiebron werd nooit alleen genoemd. Tot slot werd er 5 keer verwezen naar een andere combinatie van informatiebronnen dan een eigen bevalling en een bevalling van iemand anders of een cursus hypnobirthing en een andere bron. Dat ging vier keer om de combinatie yoga of een bevallings- of pufcursus en een bevalling van iemand anders en één keer om de combinatie religie en de bevalling van iemand anders. Dit brengt het totaal aantal verwijzingen naar een eigen bevalling op 31 keer, terwijl in totaal 36 keer verwezen werd naar de bevalling van iemand anders. Er werd in totaal 4 keer verwezen naar een cursus hypnobirthing en 7 keer naar een zwangerschapscursus of zwangerschapsyoga. Religie werd uiteindelijk 1 keer genoemd.

In de folders van de KNOV komt het onderwerp informatiebronnen tevens terug (KNOV, 2009; KNOV, 2014). Wat opvalt is dat aanstaande ouders worden aangespoord om zelf actief op zoek te gaan naar informatie. Er wordt ook verwezen naar een zwangerschapscursus, terwijl dit in het corpus niet vaak voorkomt. Dit geldt nog meer voor de voorlichtingen en informatiebijeenkomsten, die nooit genoemd werden in het corpus. Zoeken naar informatie op internet wordt ook gestimuleerd, met in 2014 wel als toevoeging dat men moet letten op de betrouwbaarheid van de online informatie. Als het gaat over verhalen van andermans bevallingen als informatiebron, valt ook iets op. In het corpus werd hier 36 keer naar verwezen. De KNOV benadrukt in de folders de individualiteit van elke bevalling en het maken van eigen keuzes, maar deelt tegelijkertijd ook *evidence-based* verhalen van andere vrouwen, waardoor het makkelijk is om te vergelijken of er toch een voorbeeld aan te nemen (KNOV, 2009; KNOV, 2014; KNOV, 2015). In slechts 7 van de 110 verhalen wordt gesproken over een geboorteplan of bevalplan. Dat betekent niet direct dat de andere vrouwen geen geboorteplan hebben opgesteld, maar wel dat er zelden naar verwezen wordt. De KNOV geeft op haar website aan het opstellen van een geboorteplan te stimuleren en ondersteunen en het te zien als een belangrijk communicatiemiddel dat veel voordelen biedt (KNOV, 2013). Tegelijkertijd wordt er nauwelijks aandacht aan besteed in de folders van de KNOV (2009; 2014).

#### 4.3 Gegevens bevalling

Naast de informatiebronnen en wensen van de aanstaande ouders, worden er nog meer zaken beschreven waarbij niet direct in wordt gegaan op het verloop van de bevalling zelf, zoals de hoeveelste bevalling van de vrouw beschreven wordt en waar die bevalling is geëindigd: thuis, in het ziekenhuis of nog ergens anders. De vrouwen uit het corpus beschrijven meestal hun eerste bevalling: 81 verhalen gaan over een eerste bevalling. Daarna wordt met 22 keer de

tweede bevalling het vaakst besproken. In 5 gevallen werd de derde bevalling besproken en 2 keer de vierde bevalling.

In het corpus eindigden 19 bevallingen thuis, tegenover 91 ziekenhuisbevallingen. Dat is van het totaal van 110 verhalen 17,27% thuis tegenover 82,73% in het ziekenhuis. Diverse media berichten al jaren dat het aantal thuisbevallingen daalt. De meest recente cijfers komen uit 2016. In dit jaar zijn 166.694 vrouwen bevallen en werden 169.135 kinderen geboren. In 30% van de bevallingen ging het om een bevalling onder een eerstelijns verloskundige of verloskundig actieve huisarts. Daarvan was 12,7% een thuisbevalling en 17,2% eindigde in een geboortecentrum of polikliniek. In 70% van de bevallingen ging het om een bevalling onder een gynaecoloog of klinisch verloskundige (Perined, 2018). De verdeling tussen het aantal thuisbevallingen en het aantal ziekenhuisbevallingen in het corpus komt dus niet helemaal overeen met de landelijke cijfers. Het gaat dan over landelijke cijfers uit het jaar 2016, terwijl de meeste *Instagramposts* uit het corpus uit 2017 komen: 5 *posts* komen uit 2015, 28 uit 2016 en de overige 77 komen uit 2017. De cijfers over 2017 zijn op dit moment echter nog niet bekend. Daarnaast is niet altijd vast te stellen hoeveel tijd er tussen de bevalling en de *Instagrampost* zit. Het kan dus ook zo zijn dat vrouwen die in 2017 een *post* plaatsten, in 2016 zijn bevallen. Daarom worden de cijfers van 2016 aangehouden.

Enige nuance is echter op zijn plaats, want de twee groepen zijn niet gelijk: het corpus bevat 110 verhalen en dus eigenlijk 110 vrouwen, terwijl de cijfers van Perined berekend zijn op basis van de bevallingen van 166.694 vrouwen. Om te kijken of het om een significant verschil gaat en het verschil niet op toeval berust, is daarom een chi-kwadraattoets uitgevoerd voor alle vergelijkingen tussen de percentages uit het corpus en de percentages van Perined. Aangezien van Perined geen volledige dataset beschikbaar is, kan deze toets niet worden uitgevoerd in SPSS. Daarom is online de *comparison of proportions calculator* gebruikt, waarvoor als *input* alleen de grootte van de groep en het percentage van die groep nodig is.<sup>4</sup> Uit de chi-kwadraattoets tussen ziekenhuisbevallingen in het corpus en ziekenhuisbevallingen bij Perined bleek een significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 8.48, p = 0.0036$ ). Uit de chi-kwadraattoets tussen thuisbevallingen in het corpus en thuisbevallingen bij Perined bleek echter geen significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 2.07, p = 0.1502$ ).

---

<sup>4</sup> [https://www.medcalc.org/calc/comparison\\_of\\_proportions.php](https://www.medcalc.org/calc/comparison_of_proportions.php)

#### 4.4 Pijnbestrijding

Zodra er wel naar de bevalling zelf wordt gekeken, valt onder andere de pijnbestrijding op. In de meeste verhalen, namelijk 47 van de 110, komt geen pijnstilling voor: er werd gezegd dat men er bewust voor koos geen pijnstilling te gebruiken of pijnstilling wordt helemaal niet genoemd. De vorm van pijnstilling die het vaakst voorkomt is de ruggenprik. Deze komt 33 keer alleen voor en nog eens 9 keer in combinatie met een andere vorm van pijnstilling. In totaal komt de ruggenprik dus 42 keer voor. Volgens de meest recente cijfers uit 2016 kwam er bij 21,7% van de bevallingen een ruggenprik aan te pas (Perined, 2018). In het corpus ligt dit percentage een stuk hoger: 42 van de 110 verhalen komt neer op 38,2%. Uit de chi-kwadraattoets tussen ruggenprikken in het corpus en ruggenprikken bij Perined bleek een significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 17.61, p = < 0.0001$ ).

In de negen gevallen waarbij de ruggenprik samen met een andere vorm van pijnstilling voorkwam, was dat meestal in combinatie met morfine of remifentanil. Daarnaast kwam pethidine en een tensapparaat voor. Af en toe bleef het algemeen en werd er alleen gesproken over “pijnstilling” of “iets tegen de pijn”. Een andere combinatie dan een ruggenprik met iets anders werd nooit genoemd. Pethidine of een prik in het been wordt 8 keer alleen beschreven, terwijl lachgas als pijnstilling nooit alleen wordt genoemd. Daarnaast wordt nog 13 keer gesproken over een andere vorm van pijnstilling. Meestal was dit morfine in de vorm van een pijnpompje, daarnaast werd een keer remifentanil en een steriele waterinjectie genoemd en werd er soms algemeen gesproken over een (knopje voor een) verdoving.

#### 4.5 Interventies

Tijdens een bevalling kunnen zowel verloskundige als obstetrische interventies noodzakelijk zijn. De verloskundige interventies het breken van de vliezen, strippen en het zetten van een knip of epi kwamen in wisselende combinaties en soms helemaal niet voor in het corpus. In bijna de helft van het corpus kwamen geen verloskundige interventies voor: in 53 verhalen werden geen verloskundige interventies beschreven. Het breken van de vliezen werd in de overige verhalen het vaakst beschreven, namelijk 29 keer alleen. Daarna volgde de combinatie strippen en het breken van de vliezen met 9 keer en een epi oftewel het zetten van een knip met 8 keer alleen. De epi in combinatie met het breken van de vliezen kwam 6 keer voor. Tot slot kwam strippen 3 keer alleen voor, de combinatie epi en strippen 1 keer en de combinatie die alle drie de interventies, namelijk epi, strippen en het breken van de vliezen, bevatte ook 1 keer.

Er werden geen andere soorten verloskundige interventies gevonden. In totaal komt dit neer op 16 keer een epi, 14 keer strippen en 45 keer het breken van de vliezen.

De obstetrische interventies worden uitgevoerd door de gynaecoloog. Hierbij gold tevens dat er wisselende combinaties voorkwamen en dat er soms geen obstetrische interventies beschreven werden. Met 49 keer de uitslag 'geen', kwam ook hier het vaakst voor dat er in de verhalen niet over obstetrische interventies werd gesproken. De interventie die het vaakst voorkwam was met 13 keer de keizersnede. De keizersnede in combinatie met een andere interventie kwam ook nog eens 10 keer voor, wat het totaal aantal verhalen met een keizersnede op 23 brengt. Volgens de meest recente cijfers uit 2016 is in dat jaar bij 16% van de vrouwen een keizersnede verricht (Perined, 2018). In het corpus ligt dat percentage iets hoger, namelijk op 20,9%. Uit de chi-kwadraattoets tussen keizersnedes in het corpus en keizersnedes bij Perined bleek geen significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 1.96, p = 0.1611$ ). Als de keizersnede in combinatie met andere interventies voorkwam, was dat met inleiden, weeënopwekkers en vacuümverlossing: één keer met vacuümverlossing, één keer met weeënopwekkers, vier keer met inleiden, twee keer met inleiden en weeënopwekkers en twee keer met inleiden, weeënopwekkers en vacuümverlossing.

Weeënopwekkers kwamen daarnaast 12 keer alleen voor en inleiden kwam 4 keer alleen voor. De combinatie weeënopwekkers en inleiden kwam 10 keer voor. De vacuümverlossing kwam 3 keer alleen voor, terwijl de tangverlossing nooit werd genoemd. Er werden ook nooit andere soorten interventies alleen genoemd. Tot slot kwam het 9 keer voor dat er een andere combinatie van obstetrische interventies werd beschreven dan de combinatie keizersnede en iets anders of weeënopwekkers en inleiden. Dat ging twee keer om de combinatie inleiden en vacuümverlossing, drie keer om weeënopwekkers en vacuümverlossing en vier keer om inleiden, weeënopwekkers en vacuümverlossing.

Dat zorgt in totaal voor 28 inleidingen, 32 keer toedienen van weeënopwekkers en 15 vacuümverlossingen. Het percentage inleidingen komt daarmee neer op 25,5% en het percentage vacuümverlossingen op 13,6%. Volgens de cijfers uit 2016 vond in 22,6% van de gevallen een inleiding plaats, wat ongeveer overeenkomt met de cijfers uit het corpus. Uit de chi-kwadraattoets tussen inleidingen in het corpus en inleidingen bij Perined bleek geen significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 0.53, p = 0.4672$ ). Wat betreft de vacuümverlossingen is er echter wel een groot verschil: volgens de cijfers uit 2016 vond in slechts 7,7% van de



gevallen een vacuümverlossing plaats (Perined, 2018). Uit de chi-kwadraattoets tussen vacuümverlossingen in het corpus en vacuümverlossingen bij Perined bleek een significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 5.38, p = 0.0203$ ).

#### 4.6 Complicaties

De interventies kunnen nodig zijn als er een complicatie optreedt. Een voorbeeld van een complicatie is de lighouding van de baby. In verreweg de meeste verhalen, namelijk in 92 verhalen, werd niet gesproken over de lighouding van de baby. In de overige verhalen werd de stuitligging 5 keer genoemd en werd 6 keer gesproken over een sterrenkijker. In de overgebleven 7 verhalen werd meer algemeen een andere lighouding besproken, die niet bij naam werd genoemd. Volgens de cijfers uit 2016 kwam een stuitligging in 4% van de bevallingen voor. In het corpus is dit met 4,5% zo goed als gelijk (Perined, 2018). Uit de chi-kwadraattoets tussen stuitliggingen in het corpus en stuitliggingen bij Perined bleek geen significant verschil te bestaan ( $X^2(1) = 0.072, p = 0.7891$ ). Het kan ook zo zijn dat de aanstaande moeder of de baby tijdens of direct na de bevalling in acute nood is of een ziekte heeft. Hiervoor gold in het corpus dat dit 22 keer het geval was bij de baby en 8 keer bij de moeder. Dit komt neer op 20% en 7,3% van de verhalen. In een vijfde van de verhalen was het kindje dus in acute nood, wat een hoog percentage is en schrik kan opleveren bij aanstaande moeders.

In meer dan de helft van de verhalen werden naast de reeds besproken complicaties, geen andere complicaties genoemd. Dit gold namelijk voor 60 verhalen. In de overige verhalen kwam het niet willen vorderen van de ontsluiting 13 keer alleen voor en kwam meconium houdend vruchtwater 7 keer alleen voor. Een flinke of totaalruptuur kwam 3 keer alleen voor. Een vroeggeboorte werd 16 keer alleen genoemd en een dysmatuur werd nooit alleen genoemd. De combinatie prematuur en dysmatuur werd 2 keer genoemd. Er werd 1 keer alleen gesproken over bloedverlies naderhand en er werd nooit een andere soort complicatie genoemd. Tot slot werd 8 keer een andere combinatie van complicaties genoemd dan de combinatie prematuur en dysmatuur. Dit ging er drie keer om dat de ontsluiting niet vorderde en er sprake was van meconium houdend vruchtwater. Het ging één keer om de combinatie nabloeding en prematuur, één keer om een niet vorderende ontsluiting en dysmatuur, één keer om een niet vorderende ontsluiting, meconium houdend vruchtwater, ruptuur en nabloeding, één keer om een niet vorderende ontsluiting, nabloeding en een flinke knip en één keer van en niet vorderende ontsluiting en zeer lang last hebben gehad van een knip. In totaal gaat het dan om 19

vroeggeboortes, 3 keer dysmatuur, 11 keer ontlasting in het vruchtwater, 20 keer ontsluiting die niet wil vorderen, 6 keer een flinke of totaalruptuur en 4 keer bloedverlies naderhand.

#### 4.7 Samenvatting kwantitatieve analyse

Het gemiddelde bevallingsverhaal telt 1.246 woorden, 88,4 *likes* en 6,9 reacties en is meestal te vinden via een link naar een *blogpost*. Langere verhalen lijken vaak meer *likes* en reacties te ontvangen, maar dat kunnen korte verhalen ook oproepen. De meeste foto's zijn in kleur waarop alleen de baby staat en wordt enige tijd na de bevalling genomen. Het vaakst worden eerste bevallingen beschreven en de meeste bevallingen eindigen in het ziekenhuis. Meestal wordt er niet verwezen naar informatiebronnen en wordt geen geboorteplan, pijnbestrijding, verloskundige of obstetrische interventie, lighouding of complicatie beschreven. Gebeurt dit wel, dan wordt een eigen bevalling of de bevalling van iemand anders, de ruggenprik, het breken van de vliezen, de keizersnede, een sterrenkijker, vroeggeboorte en een niet vorderende ontsluiting het vaakst genoemd. Vergeleken met de landelijke gemiddeldes komt bijna alles iets of veel vaker voor in het corpus, behalve de stuitligging: dit verschil is slechts 0,5%. De betrouwbaarheidstoets laat zien dat met name met de resultaten van de categorieën verwijzingen of bronnen, overige complicaties, geboorteplan en het kindje of de moeder die in acute nood of ziek is tijdens of direct na de bevalling, voorzichtig moet worden omgegaan, omdat de betrouwbaarheid van deze categorieën laag blijkt te zijn.

### **5. Resultaten kwalitatieve analyse**

Naar aanleiding van de resultaten uit de kwantitatieve analyse, werden de data in drie rondes aan een kwalitatieve analyse onderworpen. In de eerste plaats werd bestudeerd hoe de vier kwesties worden weergegeven waarvan is gebleken dat er in frequentie een flink verschil is tussen hoe vaak het in het corpus voorkomt en hoe vaak het voorkomt volgens de *evidence-based* gegevens. In de tweede plaats is onderzocht hoe vrouwen hun bevallingsverhaal *als verhaal* opbouwen, en wat ze er zelf bij zeggen. En in de derde plaats is onderzocht hoe de tien verhalen waarop de meeste reacties binnenkwamen gekenschetst kunnen worden: waren zij in enige mate afwijkend wat de vertelde ervaringen en verwoordingen betreft?

#### 5.1 Niet-representatieve kwesties

Bij vier aspecten van de bevallingsverhalen bleek uit de kwantitatieve analyse een aanmerkelijk verschil in de representativiteit. Het gaat dan over 1) de ruggenprik, 2) de bevallingsplaats, 3)

kunstverlossingen en 4) de lighouding van de baby. Bij deze vier onderwerpen is onderzocht a) welke ervaring wordt gedeeld en b) hoe de attitude ten opzichte van die ervaring is verwoord. Met andere woorden: wat gebeurde er en hoe verwoordden vrouwen wat ze daarvan vonden? Voor elk van de vier onderwerpen is onderzocht en genoteerd welke ervaringen en/of attitudes voorkwamen en hoe deze werden verwoord. Hierbij werden opnieuw alle 110 verhalen meegenomen. Door het grondig analyseren van alle verhalen aan de hand van het codeboek (sectie 4) was al vertrouwdheid ontstaan met de drie aspecten in het kader van de vier onderwerpen. Een aantal opvallende vondsten zijn op dat moment ook meteen gemarkeerd of genoteerd. Met een systematische doorzoeking is vervolgens op alle vier de onderwerpen gezocht door veelvoorkomende woorden rond elk onderwerp (i.e. ruggenprik, bevallingsplaats, kunstverlossingen en lighouding) nog eens als zoekterm te gebruiken via de zoekfunctie in Word, waarin in één document alle verhalen onder elkaar stonden. Bijvoorbeeld: voor “bevallingsplaats” werd een zoekopdracht uitgevoerd met zoektermen als “thuis” en “ziekenhuis”. Er is apart naar verhaal #108 gekeken, omdat dit verhaal, zoals eerder uitgelegd onder ‘materiaal’, als enige niet in het document stond. Per onderwerp werd in deze tekst nogmaals gekeken welke ervaringen, attitudes en verwoordingen voorkwamen.

De verwoordingen of omschrijvingen van een bepaalde ervaring werden genoteerd als directe quotes. De quotes werden geselecteerd op hun diversiteit en hun omvang wat betreft de uitleg die bij een ervaring of attitude werd gegeven. Hierbij werd erop gelet dat quotes uit verschillende verhalen werden geselecteerd, om zo te zorgen voor een afspiegeling van de hele breedte van verschijnselen in het corpus. Bovendien werden directe quotes gebruikt als onderbouwing voor de beweringen die werden gedaan over de ervaringen. Deze staan direct bij de ervaringen, terwijl de quotes die juist illustratief waren voor bepaalde attitudes door specifieke uitdrukkingen besproken worden onder het kopje ‘verwoording’. Om privacy-redenen zijn de namen in de quotes vervangen door een ‘X’ of een ‘Y’ als er meerdere namen in voorkomen en werd als bron het nummer van het verhaal gegeven.

In het hierna volgende wordt bij elk onderwerp besproken wat het dominante beeld is bij de ervaring, de attitude en de verwoording over elk van de vier onderwerpen, en wat zodoende wordt uitgedrukt richting de anderen in het netwerk.

### 5.1.1 Ruggenprik

Er zit een behoorlijk verschil tussen het percentage ruggenprikken tijdens de bevalling in het corpus en het landelijk percentage ruggenprikken tijdens de bevalling, zo bleek uit de kwantitatieve resultaten: 21,7% landelijk tegenover 38,2% in het corpus.

#### a) Ervaring

De ervaring wat betreft de ruggenprik zat in het wel of niet krijgen van de ruggenprik. Deze keuze en beslissing lag soms bij de vrouw en soms bij de arts. Naast het daadwerkelijk wel of niet krijgen van de ruggenprik, speelde ook nog iets anders mee, namelijk het wel of niet willen krijgen van de ruggenprik. Zo waren er vier combinaties mogelijk, die ook alle vier voorkwamen. Er waren vrouwen die graag een ruggenprik wilden en het ook kregen: “Ik heb in mijn leven al zo vaak een ruggenprik gehad dat ik vroeg of ik er eentje kon krijgen. Dit was zeker mogelijk, want mijn ontsluiting schoot ook niet echt op” (verhaal #5). Sommigen wilden wel een ruggenprik, maar kregen er geen: “Het slechte nieuws is dat je geen ruggenprik krijgt. Ik schoot in paniek, hoe ga ik dit doen zonder pijnstilling?! Ik had mij mijn hele zwangerschap voorgenomen dat ik zou gaan bevallen met een ruggenprik” (verhaal #50). Andere vrouwen kregen geen ruggenprik en wilden er ook geen: “Ik wilde absoluut geen ruggenprik en het pompje zou ook nog wel even duren voordat ik die kreeg dus ik vroeg om de pethidinespuit” (verhaal #94). Tot slot waren er vrouwen die eigenlijk geen ruggenprik wilden, maar er toch een kregen: “Maar ik wil geen ruggenprik ☹ Ik overleg met X én dat mijn eigen verloskundige aangeeft dat mijn baby ook best groot is dus dat het pittig gaat worden ☹ besluit ik om toch die ruggenprik te nemen” (verhaal #22).

#### b) Verwoording

Bij de mening die men had over de ruggenprik konden tevens vier combinaties worden gemaakt. Zo waren er vrouwen die vooraf positief stonden tegenover de ruggenprik en zich na de bevalling nog steeds positief uitdrukken: “Uiteindelijk was er eindelijk een anesthesist die mij een ruggenprik kon geven. Het ging zoals ik gewend ben weer heel goed alleen was het ontspannen deze keer iets lastiger” (verhaal #5). Er waren echter ook vrouwen die op voorhand positief waren en na de bevalling een negatiever beeld hadden van de ruggenprik: “Eindelijk werd de ruggenprik geplaatst, had gehoord dat dat pijn doet, maar heb er niks van gevoeld en voelde me gelijk wat beter. [...] Het slapen ging alleen niet, want de ruggenprik werkte niet in mijn rechterbeen. Pfff wat baalde ik!” (verhaal #64). Andersom waren er ook vrouwen die er negatief tegenover stonden en waarbij dit na de bevalling onveranderd was: “Ik vind het

moeilijk omdat bij mijn eerste bevalling mijn ruggenprik maar een paar uur gewerkt heeft, maar kies er toch opnieuw voor om een ruggenprik te laten zetten. [...] Ook de pijn is weer helemaal terug (typisch, X en ruggenprikken...die hebben maar een houdbaarheid van een paar uur...tsss)” (verhaal #21). Tot slot waren er vrouwen die op voorhand negatief waren, maar achteraf positief: “Ik houd het niet meer en besluit toch een ruggenprik te nemen. Ik was wel bang voor de prik maar het valt echt reuze mee” (verhaal #106).

Opvallend is dat verschillende vrouwen zich verantwoordden voor het gebruik maken van de ruggenprik: “Na drie uur weeën ben ik kapot en vraag ik of ik een ruggenprik mag. Eerder heb ik dit afgewezen omdat ik het op eigen kracht wilde doen, dat lukt mij echt niet en dus krijg ik vrij snel een ruggenprik” (verhaal #29) en “Maar nu kwam hij er dus niet en moest ik het op eigen krachten doen..” (verhaal #50). Daarnaast zou je als persoon minder krachtig zijn als je gebruik had gemaakt van een ruggenprik: “Ik, die heel de zwangerschap had geroepen dat ruggenprikken voor mietjes waren, stemde hiermee in [...]” (verhaal #1). Sommige vrouwen klonken dan ook enigszins blij en trots als ze konden zeggen dat ze geen pijnbestrijding hadden gehad: “Het meest bijzondere vond ik nog dat mijn droom is uitgekomen. Thuis bevallen in bad, zonder pijnstilling. Ik heb het helemaal zelf gedaan” (verhaal #26) en “Een beleving die vol zat met emoties, vermoeidheid, blijheid en teleurstelling. Maar eentje die ik wel op eigen houtje heb volgehouden, met de aanmoediging en steun van X natuurlijk” (verhaal #86). Anderen legden uit waarom ze toch anders hadden besloten en vermeldden daarbij expliciet dat ze er eerst ook op tegen waren en er negatief over dachten, zoals eerder deze alinea. Er was echter ook een tegengeluid dat zei dat je met een ruggenprik evengoed zelf aan het bevallen bent. De vrouw uit verhaal #42 maakte een duidelijk statement:

Uiteindelijk bleek het voor mij de beste beslissing ooit. Die prik zat er goed in, ik voelde nauwelijks nog iets van pijn en omdat ik nu eindelijk even kon ontspannen ging het ook allemaal wat sneller. Een tevreden meisje dus. X is helemaal gezond op de wereld gekomen, ik heb het overleefd, wat wil je nog meer? Nou, sommige mensen willen het dus ‘zelf doen’. Als in: “Ik wil(de) ab-so-luut geen ruggenprik, want ik wil(de) het zelf doen”. Oké wacht even hoor. Dus als je een ruggenprik krijgt dan doe je het niet meer zelf? Dan moet je partner die weeën opvangen? Staat de gynaecoloog te persen? Ligt je buurvrouw daarna een week gehavend in bed? Iedere bevalling is anders, zover is duidelijk. Dat betekent ook dat iedere bevalling om een andere aanpak vraagt. Gaat het bij jou allemaal vlot of vind je de pijn te doen? Dan is een ruggenprik misschien niet het beste plan. De nadelen wegen in dat geval niet echt op tegen de voordelen. Maar duurt het (net als bij mij) eeuwen, zit er geen schot in de zaak, kun je de weeën niet meer wegpuffen of is de pijn onhoudbaar? Waarom zou je het dan niet doen? Ieder zijn eigen bevalling, ieder zijn eigen keus. En als iemand nog één keer tegen mij zegt “Oh, je bent

bevallen met een ruggenprik? Ik wilde geen pijnbestrijding, ik wilde het graag zelf doen” dan zorg ik er persoonlijk voor dat diegene het de volgende keer niet meer zelf kan doen. High five!

In het verlengde hiervan bleken vrouwen vaak over hun pijn te vertellen en trokken zij daarbij zelf ook conclusies over zichzelf naar aanleiding van de mate van pijn die zij ervoeren: “Ik heb pas 5 centimeter ontsluiting en ik trek het al niet meer. Wat een watje ben ik toch. Hoeveel pijn gaat het in hemelsnaam straks nog doen? Ik dacht echt dat ik een hogere pijngrens had” (verhaal #54). Dezelfde vrouw zei ook: “Ik voel me een beetje een aanstelster, want ik ben pas 3 uurtjes verder en ik vind de weeën nu toch al best heftig” (verhaal #54). Dat terwijl ze er soms heftige omschrijvingen of indicaties van de intensiteit van de pijn bij gaven: “Hij vroeg of hij de verloskundige moest bellen. Ik zei heel snel NEE! Ik moest dit zelf kunnen en wilde mij niet aanstellen. Alleen brak ik het toilet half af van de pijn” (verhaal #82). Toch was soms de bevestiging van een ander nodig om hen ervan te overtuigen dat het terecht was dat ze het als pijnlijk ervoeren: “Ik mag eindelijk gaan persen. Ik hoef mijn lichaam niet meer tegen te houden! En dat voelt echt als een bevrijding (en stiekem ben ik ook blij dat ik me dus toch niet zo aanstelde als ik dacht)” (verhaal #54).

### *5.1.2 Bevallingsplaats*

De verhouding tussen thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen ligt in het corpus tevens flink anders vergeleken met de landelijke cijfers uit 2016. Zo vond in het corpus 17,3% van de bevallingen thuis plaats, terwijl het landelijk percentage thuisbevallingen 12,7% is. Het percentage ziekenhuisbevallingen was in het corpus 82,7%, tegenover 70% volgens de landelijke cijfers. In het corpus kwamen geen andere bevallingsplaatsen dan thuis of in het ziekenhuis voor, terwijl de landelijke cijfers met 17,2% ook nog bevallingen in een geboortecentrum of poliklinische bevallingen onderscheiden (Perined, 2018).

#### a) Ervaring

De bevallingsplaats was soms een bewuste keuze en soms moest de bevalling noodgedwongen thuis of in het ziekenhuis plaatsvinden. Zo waren er vrouwen die bewust kozen voor een thuisbevalling en waarbij dit op het moment zelf ook mogelijk was: “Mijn baby groeit goed en bij 37 weken zwangerschap ben ik dan eindelijk echt gerust. Nu mag de bevalling officieel thuis! Het bevalbad staat klaar in de hoek van de woonkamer voor mijn altaartje” (verhaal #24). Anderen wilden op voorhand graag in het ziekenhuis bevallen en konden dit uiteindelijk ook: “Vanaf ongeveer 5-6cm mogen we naar het ziekenhuis vertrekken (of eerder als je voor

pijnbestrijding kiest). Ik wil graag in het ziekenhuis bevallen en dit heb ik ook al van te voren aangegeven bij de praktijk” (verhaal #109).

#### b) Verwoording

Vrouwen die niet op de plaats van hun voorkeur konden bevallen gaven daar in verschillende bewoordingen reacties op. Sommige vrouwen wilden graag thuis bevallen, maar moesten uiteindelijk toch naar het ziekenhuis: “Ik ga even bellen of er plek is op de afdeling morgenochtend om in te gaan leiden.' Ik schrik. 'Inleiden? Dan kan ik niet thuis bevallen.' 'Nee meid, maar dat mag sowieso niet meer met die hoge bloeddruk.' Ik ben in de war. Jeetje. Toch inleiden. Dat had ik eigenlijk echt niet verwacht. Meestal laten ze je zo lang mogelijk doorlopen. Ik voel de tranen achter mijn ogen prikken en heb een brok in mijn keel” (verhaal #54). Op eenzelfde manier zijn er ook vrouwen die juist graag in het ziekenhuis wilden bevallen, maar toch thuis moesten blijven: “Ik wilde van begin af aan per sé in het ziekenhuis bevallen. Dit gaf mij een prettig gevoel. Ik ben iemand die houdt van zekerheid en controle en in het ziekenhuis heb je alles bij de hand. Het leek me vreselijk om halsoverkop toch naar het ziekenhuis te moeten als je thuis aan het bevallen bent. Helaas werd deze nachtmerrie werkelijkheid..” (verhaal #41). Soms valt het achteraf echter mee: “Ondanks dat ik vooraf absoluut geen thuisbevalling wilde, ben ik heel blij dat ik thuis ben bevallen” (verhaal #101).

Opvallend is dat de meeste vrouwen in hun verhalen uitdragen dat ondanks dat het belangrijk is dat je nadenkt over je wensen tijdens de bevalling, je nooit weet hoe het zal lopen en het niet evident is dat je wensen ook (allemaal) vervuld kunnen worden: “Scenario’s schrijven in mijn hoofd, dat is wat ik doe om gevoel van controle te hebben. Alleen wist ik dat een bevalling precies het tegenovergestelde van me zou vragen; controle loslaten” (verhaal #45). Deze vrouw gebruikt dit ook als rode draad in haar verhaal: “[...] Maar dit, dit had ik nooit meegenomen in mijn scenario. [...] De uren naar onze eerste kennismaking toe waren dan ook precies hoe ik het me voorgesteld had; niet te plannen, niet te regisseren. Naar verwachting zou je geboren worden op mijn verjaardag, zoals ik zeg: niet te plannen maar ik deed er 27 uur over, zoals ik zeg: niet te regisseren” (verhaal #45). Deze boodschap komt ook terug in de folders van de KNOV (KNOV, 2009; KNOV, 2014).

#### *5.1.3 Kunstverlossingen*

De kunstverlossingen die opvielen in het corpus, waren de keizersnede en de vacuümverlossing. De keizersnede kwam namelijk in 20,9% van de verhalen voor, terwijl volgens de landelijke

cijfers 16% van de vrouwen een keizersnede kreeg in 2016 (Perined, 2018). Het percentage vacuümverlossingen was 13,6% in het corpus, tegenover slechts 7,7% volgens de landelijke cijfers (Perined, 2018).

#### a) Ervaring

De keizersnede was soms gepland, bijvoorbeeld door een eerdere keizersnede, complicaties bij de vrouw al tijdens de zwangerschap, een stuitligging of sterrenkijker, waardoor de vrouw erop voorbereid was: “Er was namelijk besloten om een keizersnede uit te voeren en we wisten ook al een datum. Voor mezelf gaf dit een stukje rust omdat we wisten waar we aan toe waren” (verhaal #3). In andere gevallen ging het om een spoedkeizersnede, waarbij er dus tijdens de bevalling besloten werd over te gaan tot een keizersnede, bijvoorbeeld door een niet vorderende ontsluiting. De vacuümverlossing kwam net als de keizersnede vaak voor in lastige situaties met complicaties. Het kon dan ook een laatste poging zijn voordat er overgegaan moest worden tot een spoedkeizersnede. Wat bovendien voorkwam, is dat de vacuümpomp tijdens de keizersnede nog ingezet moest worden: “Tijdens de keizersnede hebben ze ook een vacuümpomp moeten gebruiken om hem via mijn buik uit het geboortekanaal te halen” (verhaal #102). Vrouwen waren hier soms verbaasd over: “Nooit van gehoord tijdens een keizersnede, maar toch echt gezien” (verhaal #7).

Vrouwen rapporteerden bij het inzetten van een kunstverlossing verschillende besluitvormende situaties. Soms was de keuze aan de vrouw bij een keizersnede: “Zoveel weeën. Waarom was ik zo eigenwijs, toen de gynaecoloog vroeg, wil je het natuurlijk proberen of een keizersnede?” (verhaal #68). Soms besloten de artsen voor de vrouw als er geen keuze meer was: “12:10u: Arts en zuster komen binnen gestormd. JE MOET NU EEN SPOEDKEIZERSNEDE” (verhaal #12). Soms ook besloot de vrouw ondanks dat de artsen een ander plan hadden: “Mijn ogen waren aan het wegdraaien en toen knapte er iets. Ik eiste een spoedkeizersnede. Ze probeerde mij er nog van te overtuigen om andere pijnstilling te geven, maar ik was vastberaden” (verhaal #63). Als laatste optie werd het besluit soms ook samen genomen, zoals in verhaal #107:

De keuze tussen een natuurlijke bevalling of een keizersnede brak me op omdat ik die keuze maar voor me uit bleef stellen. [...] De keuze voor een keizersnede is een paar weken geleden gemaakt in goed overleg met de gynaecoloog. Wat brengt mij dat veel rust! Eindelijk is de knoop doorgemaakt. Na een paar hele fijn gesprekken met het personeel van de kraamafdeling ga ik met een heel gerust hart de keizersnede aan. Ik kijk nu zelfs uit naar de geboorte!



Keuzes maken speelde ook een rol bij vacuümverlossingen. De vrouw gaf soms duidelijk haar wens aan, maar hier werd niet altijd direct naar geluisterd: “Na 1.5 uur schreeuwde ik dat ik het niet meer kon en dat ik wilde dat de vacuümpomp erbij kwam. Na 2 uur persen luisterden ze eindelijk naar me en werd de vacuümpomp erbij gehaald” (verhaal #52). In een ander geval werd er direct voor de vrouw besloten door de arts en dan konden ervaringen van andere vrouwen ook voor stress zorgen: “Na ruim een uur persen werd er besloten dat we wat hulp zouden krijgen met een vacuümpomp. Even raakte ik in de stress want ik had foto’s gezien tijdens een voorlichtingsavond over baby’s met een enorme toeter op hun hoofd. Ze gingen toch niet mijn baby die zo kwetsbaar is met grof geweld de wereld in helpen?” (verhaal #67).

#### b) Verwoording

Zowel een keizersnede als een vacuümverlossing maakten, getuige de krachtige verwoordingen, vaak veel indruk, zoals in verhaal #107:

Ik ervaar de vacuüm echt als een hel. Er wordt nog een allerlaatste poging gedaan anders zou ik met spoed een keizersnede ondergaan. Ik krijg alles wat er wordt gezegd heel goed mee en raak daardoor ook lichtelijk in paniek. Nog een keer wordt er gezegd. De arts die de derde tractie zet, zet haar voet tegen mijn bed aan en trekt mijn er met al haar kracht uit. Vooral dat beeld vond en vind ik echt verschrikkelijk.

In andere gevallen was het beeld net zo heftig, maar leek dit minder indruk te maken op de vrouw, omdat een ander gevoel sterker was: “Als ik een perswee voel, mag ik gaan persen terwijl er drie vrouwen aan de vacuümpomp hangen. Met al het geweld en alle kracht wordt mijn kind letterlijk uit mijn lijf getrokken. Ik voel hoe alles van binnen kapot scheurt, maar het maakt mij niet uit. Ik wil mijn kindje” (verhaal #29). Het kon soms tevens een indrukwekkende gebeurtenis zijn voor de partner in kwestie: “Mijn man viel zowat flauw toen ze met de vacuümpomp aankwamen zetten, gelukkig was het met twee keer trekken en iemand die op mijn buik mee zat te drukken klaar” (verhaal #10). Deze impact gold ook voor de nasleep ervan, want de baby hield er soms een hersenschudding aan over.

Opvallend is dat, net als eerder gesignaleerd bij de ruggenprik, veel vrouwen bij de keizersnede, het gevoel rapporteren dat zij het met een keizersnede niet “zelf gedaan” zouden hebben, en dat dit zowel spijt als boosheid kan opleveren zoals in verhaal #80:

Ik word intens verdrietig dat het me niet ‘zelf’ is gelukt en tegelijkertijd heel boos. Waarom luisterden ze nou niet toen ik bij vorige afspraken aangaf dat hij niet zou

passen! [...] Maar oh, wat zou ik de volgende keer toch graag ‘zelf’ doen of een geplande keizersnede zodat ik mentaal voorbereid ben, want dit alles heeft er toch wel ingehakt!

Dit laatste geeft nog een terugkomend punt aan: ook al was de keizersnede voorspoedig en prettig verlopen, over het algemeen werd het evengoed ervaren als een heftige buikoperatie waar een lang herstel van nodig was. Dit zat soms ook enigszins in de weg bij het opbouwen van een band met de baby, omdat de moeder veel verzorging uit handen moest geven. Een enkele keer werd dan ook gereageerd op mensen die er te luchtig over zouden doen: “Ik weet dat er veel mensen zijn die een keizersnede een luxe vorm van bevallen noemen (niet echt dus, maar daarover later meer) [...]” (verhaal #9). Zij moesten zich hier dus opnieuw verantwoorden, dit keer voor het feit dat zij een keizersnede als zwaar ervaarden. Wat vrouwen die meerdere keizersnedes hebben meegemaakt wel aangaven, was dat het herstel bij elke keizersnede soepeler verliep, zoals de vrouw uit verhaal #79:

Mijn herstel is dit keer nog voorspoediger gegaan dan bij X. En dat was toen al een wereld van verschil met Y. Een keizersnede is niet niks, het is een immense buikoperatie. De eerste keer je bed uit moeten om te plassen op de 2e dag is geen pretje. Behalve de derde keer dan. Ik deed het bijna met een glimlach op mijn gezicht en verbaasde daar niet alleen de verpleegster, maar ook mezelf mee.

#### *5.1.4 Ligging van de baby*

Meestal werd in de verhalen in het corpus de ligging van de baby niet genoemd. De lighoudingen van de baby die in het corpus bij naam werden genoemd, waren de stuitligging (vijf keer) en de sterrenkijker (zes keer). Daarmee kwam de stuitligging in het corpus ongeveer even vaak voor als volgens de landelijke cijfers: 4,5% in het corpus tegenover 4% volgens de cijfers (Perined, 2018).

##### a) Ervaring

Naast een stuitligging en sterrenkijker werd soms (zeven keer) een andere ligging dan de hoofdligging beschreven zonder de naam te noemen: “De verloskundige voelde en vertelde dat het hoofdje er net niet goed voor lag. Het was geen sterrenkijker maar hij lag opzij met zijn neusje, dat was een flinke tegenvaller” (verhaal #67). De afwijkende lighoudingen van de baby konden verschillende gevolgen hebben voor het verloop van de bevalling. Zoals eerder genoemd, kon het een kunstverlossing, zoals een keizersnede of een vacuümverlossing betekenen, omdat het de ontsluiting en uitdrijving lastiger maakte. Het kon ook zo zijn dat de

vrouw in het vroege stadium van vijf centimeter al persweeën kreeg. De bevalling kon langer duren en pijnlijker zijn, omdat de baby anders druk uitoefende op het bekken. De verloskundige kon ook vragen of de vrouw een bepaalde houding wilde aannemen, zoals op handen en knieën of juist zoveel mogelijk plat liggen: “Vanwege de stuitligging is er namelijk een kans dat de navelstreng uitzakt met alle gevolgen van dien” (verhaal #46).

#### b) Verwoording

Het kon zo zijn dat een afwijkende ligging voor de start van de bevalling al bekend was: “Tijdens de 20-weken echo blijkt dat onze zoon ‘te klein’ is. Helaas is dat niet het enige wat tegenzit. Onze kleine man ligt ook nog in stuit” (verhaal #46). In andere gevallen kwam men er tijdens de bevalling pas achter: “Tijdens het aanbrengen van de elektroden kwamen ze erachter dat mijn zoon een sterrenkijker was” (verhaal #10). Daarnaast kwam het ook voor dat de baby tijdens de bevalling nog verandert van positie: “Ik heb dan 5 centimeter ontsluiting, maar de baby is gedraaid. Ze kijkt nu naar voren. Dit wordt een sterrenkijker genoemd” (verhaal #54). Er werd soms geprobeerd de ligging te veranderen, maar dit bleek lastig: “We proberen een draaipoging, maar helaas heeft meneer er weinig zin in” (verhaal #46). Opvallend is dat er bij de liggingsafwijkingen, anders dan bij de plaats van de bevalling, de ruggenprik en de kunstverlossingen, niet wordt gesproken over het eigen aandeel (zelf doen), het maken van een keuze of emoties (spijt, boosheid): het “zit tegen” en is “helaas” zo, en daar blijft het bij.

Samenvattend blijkt dat vrouwen hun ervaringen *vertellen*; dit zijn vaak heftige ervaringen, waarbij steeds terugkomt dat weinig vaststaat: wat de vrouw liever niet of juist wel wil, kan soms vervuld worden, maar soms gebeurt ook precies het tegenovergestelde. Dat geldt ook voor de mening van de vrouw die achteraf hetzelfde kan zijn als op voorhand, maar ook het tegenovergestelde. Wat ook terugkomt en variabel is, is wie de keuze maakt: soms is dit de arts of verloskundige zelf, soms staat de vrouw zelf op haar strepen en soms laat de arts of verloskundige de vrouw kiezen. Bij het vertellen van deze ervaringen valt op dat vrouwen vaak *verantwoording* afleggen, door te verklaren en te excuseren. Het is belangrijk dat de impact en intensiteit van een bevalling en keizersnede goed begrepen worden en het is een terugkerend discussiepunt wanneer je een bevalling ‘zelf doet’ en wanneer niet en wat die ervaring zegt over jou als persoon. De verhalen die verteld worden zijn soms lastig om te schrijven en te delen, maar vrouwen hebben hun redenen om dit toch te doen: ze willen vastleggen voor zichzelf en delen met anderen en zo *verbinden*.

## 5.2 Verhaalanalyse

Naast vier aspecten die op niet-representatieve wijze voorkwamen in het corpus (ruggenprik, bevallingsplaats, kunstverlossingen en lighouding), zijn de bevallingsverhalen in detail onderzocht op de manier waarop het verhaal verteld werd. Waarom zeggen vrouwen deze verhalen te delen en wat valt op aan de manier waarop ze dat doen? Dit is apart onderzocht omdat het niet inhoudelijk met de ervaring van de bevalling te maken heeft, maar met de manier waarop het verhaal gecommuniceerd en vormgegeven wordt.

De werkwijze was grotendeels hetzelfde als bij de eerste ronde van de kwalitatieve analyse. Alle 110 verhalen werden meegenomen en bekeken op de redenen die vrouwen gaven om hun bevallingsverhalen te delen; of een expliciete houding door de vrouwen werd verwoord ten opzichte van de lezer, door hen direct of indirect aan te spreken; en hoe zij hun verhaal vormgeven. Opnieuw gold dat er al vertrouwdheid was opgebouwd met de verhaalkenmerken door het grondig analyseren van alle verhalen aan de hand van het codeboek. De opvallende verhaalaspecten zijn op dat moment ook meteen gemarkeerd of genoteerd en konden zo eenvoudig worden teruggevonden. Vervolgens werden alle verhalen nog eens doorgelezen om vast te stellen of deze aspecten ook in andere verhalen werden aangeduid: te weten: 1) redenen voor het (later) delen, 2) waarschuwingen en verontschuldigungen, 3) aantrekkelijkheid en vertelwaardigheid. Bij de analyses werd tevens gekeken hoe spanning in de verhalen werd opgebouwd.

Om de verschillende verhaalaspecten aan te wijzen en uit te leggen, zijn directe quotes opgenomen die de kenmerken illustreren. De quotes werden uitgezocht op hun diversiteit en het was tevens van belang dat de quotes uit verschillende verhalen kwamen, om zo te zorgen dat een brede spreiding van verschijnselen in beeld kwam. Om privacy-redenen zijn de namen in de quotes wederom vervangen door een 'X' of een 'Y' als er meerdere namen in voorkwamen en werd als bron het nummer van het verhaal gegeven. In het hierna volgende worden de bevindingen per verhaalaspect achtereenvolgens besproken.

### *5.2.1. Redenen voor het (later) delen*

Zoals een van de vrouwen aangaf: “Meestal vertel je een bevallingsverhaal niet verder dan aan de personen die op de kraamvisite komen” (verhaal #18). De belangrijkste redenen die vrouwen noemden om hun bevallingsverhaal toch online met iedereen te delen, waren de volgende:

- Het is leuk, mooi, fijn, prettig, heerlijk, leerzaam, interessant en soms ook heel erg grappig om, voorafgaand aan de eigen bevalling als voorbereiding, bij anderen of van jezelf te lezen (verhaal #5; verhaal #13; verhaal #14; verhaal #47; verhaal #59; verhaal #69; verhaal #86; verhaal #103);
- Vrouwen (en één man) werd(en) gevraagd het te delen, door een blogger of lezers van hun eigen blog waren benieuwd (verhaal #31; verhaal #43; verhaal #94; verhaal #100; verhaal #87);
- Door het op te schrijven kan de bevalling worden verwerkt (verhaal #71; verhaal #87);
- Ze heeft veel negatieve verhalen gehoord en wil haar verhaal delen om te laten zien dat het ook anders kan gaan en het niet altijd een negatieve ervaring hoeft te zijn (verhaal #24; verhaal #81; verhaal #108).

Dit betekende niet dat het altijd eenvoudig was om het bevallingsverhaal te schrijven of delen. Tijdens het schrijven beleefden sommige vrouwen de hele bevalling namelijk weer en het kon moeilijk zijn de ervaring goed in woorden uit te drukken. Andere vrouwen hadden geen problemen met het schrijven zelf, maar vonden het delen moeilijker, omdat het verhaal zo persoonlijk is. Een van de meest genoemde redenen uit het rijtje hierboven is dat vrouwen graag de verhalen van andere vrouwen lazen en daarom ook hun eigen verhaal deelden. Ze lazen bijvoorbeeld graag anderen verhalen een beetje te kunnen ervaren hoe het zal zijn en om ideeën en tips op te doen. Door dit soort dingen uit te wisselen, kan er ook een bepaalde verbondenheid ontstaan tussen de vrouwen. Daarnaast werd aangegeven: “Ik vond het fijn om van tevoren veel verschillende bevallingsverhalen te horen, goed en slecht. Natuurlijk weet je dat iedere bevalling anders is, maar daardoor kreeg ik wat meer inzicht en grip op de situatie, al was het maar voor mijn gevoel” (verhaal #103).

Wat opviel, was dat veel vrouwen zich excuseerden en, net als in de eerste ronde werd gerapporteerd, het gevoel leken te hebben dat zij hun keuzes moesten verantwoorden of verklaren. Dit keer ging het niet over het wel of niet gebruik (moeten) maken van de ruggenprik of een kunstverlossing, maar gebeurde dit het vaakst voor het feit dat er enige of behoorlijke tijd tussen de bevalling en het schrijven en delen van het bevallingsverhaal zat. Onder het mom van “beter laat dan nooit” (verhaal #86) vonden vrouwen het “hoogtijd” (verhaal #79) worden en legden dan ook uit waarom men er even op had moeten wachten:

- Ze kon de juiste woorden niet vinden (verhaal #3; verhaal #90);
- Ze had zoveel te vertellen, dat ze het eerst even wilden laten bezinken en nadenken over hoe ze het precies wilde vertellen “zonder al te veel hormonale emoties” (verhaal #43; verhaal #90);
- Ze wilde volop van de kraamtijd genieten (verhaal #43);
- Ze moest nog een spoedoperatie ondergaan (verhaal #43);
- Ze heeft er niet eerder tijd voor gevonden: “Ik ben al blij als ik af en toe mijn mail kan beantwoorden, de afwas kan doen en kan stofzuigen” (verhaal #28; verhaal #37; verhaal #44);
- Ze was er nog niet klaar voor (verhaal #94);
- Het was moeilijk om het bloggen weer op te pakken (verhaal #110);
- Het was lastig om het verhaal te schrijven, omdat ze niet alles meer wist en omdat het “erg moeilijk is geweest” (verhaal #3);
- Ze had niet eerder de energie en was niet in de stemming (verhaal #22).

### 5.2.2. Waarschuwingen en verontschuldigen

Sommige verhalen begonnen met een soort waarschuwingen waar excuses onder leken te liggen. Bijvoorbeeld voor de lengte van het verhaal als deze behoorlijk was en voor het soort bevalling dat beschreven werd, zoals: “Geen TLC bevalling maar voor ons heel bijzonder en een ervaring die we nooit vergeten” (verhaal #59) en: “Want ook al heb ik een mega snelle bevalling van slechts drie uurtjes gehad, ik kan er genoeg over schrijven” (verhaal #90) en ook: “Maar goed, het was geen spectaculaire bevalling, maar wel een bevalling die eerder gebeurde dan gepland” (verhaal #3). Het leek hierbij alsof vrouwen zochten naar een reden en opnieuw verantwoording moesten afleggen over waarom hun verhaal vertelwaardig was bij een bepaalde norm die er doorheen leek te schemeren, namelijk dat het een uitzonderlijk verhaal moest zijn.

In een enkel geval was de waarschuwing ook van een andere aard, zoals bij verhaal #108 dat begon met de volgende, in hoofdletters en vetgedrukte disclaimer, waarin meteen ook de reden werd gegeven voor het delen van het verhaal en bijna excuses werden gemaakt:

Net als in mijn eerste bevallingsverhaal ook hier even een kleine disclaimer vooraf: opnieuw schrijf ik dit verhaal niet om iemand ogen uit te steken, te kwetsen of iets in die aard. Ik ben me ervan bewust dat bevallingen niet te plannen zijn, dat lang niet iedereen het geluk heeft er met een fijn gevoel op terug te kunnen kijken en dat ik het getroffen heb met hoe het beide keren is verlopen. Ik schrijf dit artikel wel om mijn

persoonlijke ervaring te delen en te laten zien dat een bevalling ook heel mooi kán zijn. Garantie krijg je niet, nooit, maar een bevalling hoeft niet pertinent een verschrikking te zijn. Ik heb het geluk gehad dat te mogen ervaren. Als je daar niet op zit te wachten of als het te confronterend is zou ik even wegklikken!

### 5.2.3. Aantrekkelijkheid en vertelwaardigheid

De verhalen bleken ook aantrekkelijk en leuk te moeten zijn voor de lezer. Zo was er een vrouw die schreef: “Hierbij mijn verhaal, I hope you like it!” (verhaal #83). Hierbij past ook dat vrouwen soms humor gebruiken, wat kan zorgen voor wat relativering en wat het verhaal ook aantrekkelijker kan maken: “Wat een hel! Of er een watermeloen vastzit in je neus en je niet mag snuiten!” (verhaal #70) en “Ik weet wel dat we de tv in de verloskamer hadden aangezet en dat de tourrenners het ook zwaar hadden op een berg” (verhaal #4) en “Ik wieg mijn heupen á la Beyoncé heen en weer en kan al niet meer stil staan” (verhaal #54).

Het aantrekkelijk en vertelwaardig zijn van een verhaal is iets wat soms ook terugkwam in de oproepen die bloggers plaatsten onder de bevallingsverhalen die zij op hun blog deelden. Dit in de hoop meer bevallingsverhalen opgestuurd te krijgen om te kunnen delen op hun blog en zo meer schrijvers en lezers aan zich te binden. Meestal waren deze oproepen neutraal en konden vrouwen die hun verhaal al dan niet anoniem wilden delen een reactie achterlaten onder de *blogpost*, mailen of een berichtje sturen via sociale media. Het kwam echter ook voor dat er naar iets extreems gezocht werd, waarbij beeld ook belangrijk was. Zo stond onder verhaal #10:

Heb jij een bijzondere bevalling meegemaakt? Bijvoorbeeld een meerlingzwangerschap, een vroeggeboorte, een gentle sectio, in bad bevallen, op een vreemde plek bevallen, of heb je een ander bijzonder bevallingsverhaal en wil je deze ook op X delen? Voor een “bevallingsmarathon op X” volgende maand lijkt me het leuk om deze verhalen te plaatsen. Het mag uiteraard ook anoniem. Wil je meedoen? Stuur je verhaal met een foto naar [info@X.nl](mailto:info@X.nl)

Niet alleen bloggers, ook vrouwen zonder blog moedigden anderen vrouwen aan om hun bevallingsverhaal te delen of te reageren op het verhaal dat zij zojuist gedeeld hebben. Reacties werden uitgelokt met vragen en opmerkingen als: “Was jouw tweede bevalling ook zoveel sneller dan de eerste?” (verhaal #2) en “Hoe is deze dag voor jullie begonnen? Wisten jullie meteen dat het de ‘echte’ weeën waren?” (verhaal #6) en “Mochten jullie nog vragen hebben, let me know bij de comments, dan beantwoord ik deze natuurlijk voor jullie” (verhaal #8). Dit soort vragen kunnen ervoor zorgen dat het niet alleen bij een verhaal blijft dat aan de ene kant wordt gedeeld en aan de andere kant wordt gelezen, maar dat deze kanten en vrouwen met

elkaar in contact komen door op elkaar te reageren, met elkaar in gesprek te gaan, ervaringen uit te wisselen en elkaar misschien wel te blijven volgen. Het *pleasen* van de lezer door het verhaal zo aantrekkelijk mogelijk te maken, rekening te houden met de lezer en deze niet af te schrikken, kan er ook aan bijdragen dat vrouwen met elkaar in contact willen blijven.

De vrouwen richtten zich vaak ook nog op een andere manier tot de lezers, een manier die ook te maken had met het zorgen voor een zo prettig mogelijk verhaal voor de lezers. Daarnaast kon ook meespelen dat de vrouwen nog iets voor zichzelf wilden houden, omdat het al persoonlijk genoeg was. Zo worden de lezers soms details bespaard: “Om 19:45 uur heb ik volledige ontsluiting en in de diverse houdingen (ik zal de details besparen) mee persen hebben me nogal uitgeput. [...] De gynaecoloog komt langs (de 4e al van die dag) en probeert met man en macht mee te helpen (ook deze details zal ik jullie besparen)” (verhaal #80). Daarnaast konden bepaalde foto's ook als onwenselijk worden gezien: “En wees gerust, mijn verhaal bevat geen onsmakelijke foto's en diepe details. [...] En hiermee sluit ik mijn bevallingsverhaal af. Een verhaal wat natuurlijk niet alles weergeeft maar wel de grootste lijnen. Een verhaal wat vanuit mijn beleving is geschreven” (verhaal #86) en: Dat terwijl anderen juist extra veel beeld deelden: “Mijn bevallingsverhaal zien in een video? Bevallingsverhaal natuurlijke keizersnede” (verhaal #3). De lezers kregen soms ook zelf de keuze: “Als je geen behoefte hebt aan het hele bevallingsverhaal, dan moet je vanaf hier vooral niet verder lezen!” (verhaal #4). Tegelijkertijd leek het ook belangrijk te zijn om een verhaal te vertellen dat klopte met de werkelijkheid: “Zonder jullie vol afschuw de meest vreselijke details te vertellen ga ik m'n best doen een goed beeld te geven van hoe mijn bevalling is verlopen” (verhaal #70) of “Hier komt ie dan; mijn eerlijke bevallingsverhaal” (verhaal #43).

#### 5.2.4. *Spanningsopbouw*

De drie besproken verhaalaspecten maken duidelijk dat de vrouwen niet alleen druk bezig zijn met het delen van hun ervaring, maar ook met het vertellen van een verhaal. Die verhalen probeerden de vrouwen soms expliciet spannend te maken. Zij deden dit bijvoorbeeld door hun verhaal in meerdere delen op te splitsen en te eindigen met een *cliffhanger* of al een tipje van de sluier op te lichten over wat er in het volgende deel staat te gebeuren: “Vrijdag komt het tweede deel online over de eerste uren na de bevalling. X werd blauw en had het moeilijk en ik moest met spoed naar de OK... Verder lezen? Klik hier voor deel 2” (verhaal #43). Iets soortgelijks gebeurde ook aan het begin van het verhaal, om te zorgen dat lezers nieuwsgierig werden naar wat ze te vertellen hadden: “Ben ik thuis bevallen? Ging het ook weer snel? Ik ga



het je nu vertellen” (verhaal #15) of “Het was een pittige en heftige ervaring. Ik heb het niet ervaren als het allermooiste, maar eerder best wel traumatisch. Lees mee met de bevalling van: X, oftewel: Moi!” (verhaal #73) of “Wat ik vooraf kan zeggen, het is me enorm tegen gevallen, nu (3 en een halve week later) kan ik er vrij nuchter op terug kijken, maar op het moment zelf overviel de pijn me enorm!” (verhaal #70). Een ander voorbeeld was dat men een volgend verhaal aankondigde dat niet opgesplitst was: “Volgende week plaats ik mijn bevallingsverhaal van X. Een droombevalling vergeleken met deze!” (verhaal #1). Of er werd verwezen naar sociale media: “P.S. Nu al meer weten over het verdere verloop na onze thuiskomst of hoe X er nu uitziet? Check dan mijn Instagram-account @Y” (verhaal #9).

Samenvattend kan worden gesteld dat er door veel vrouwen op wordt gelet dat de ervaringen worden *verteld* als spannend, vertelwaardig, uitzonderlijk, aantrekkelijk, grappig en prettig zijn voor de lezer en binnen afzienbare tijd na de bevalling beschikbaar zijn. Als een van deze dingen niet het geval is of er wordt door de vrouw aan getwijfeld, dan wordt ook dit *verantwoord*: redenen voor het uitstel, en/of excuses. Vrouwen worden bovendien uitgenodigd tot *verbinding* door hun verhaal te delen, zowel door bloggers als door andere vrouwen.

### 5.3 Detailanalyse

In de derde ronde van de kwalitatieve analyse worden de tien verhalen geanalyseerd die de meeste reacties kregen. Beginnend bij het verhaal met de meeste reacties zijn dit achtereenvolgens verhaal #108, verhaal #90, verhaal #109, verhaal #16, verhaal #11, verhaal #105, verhaal #107, verhaal #43, verhaal #49 en verhaal #94.

Als input voor de analyse werden drie in de beide eerdere rondes gevonden thema's gebruikt als *frames*: wat *vertellen* de vrouwen, hoe en waarvoor *verantwoorden* zij zich, en hoe *verbinden* zij zich met anderen. Deze *frames* worden in de detailanalyse nader onderzocht en besproken. In de tien verhalen werden de stukken gelabeld die wezen op deze *frames*. Binnen die stukken werd namelijk opvallend taalgebruik gevonden in termen van bijvoorbeeld metaforen en stijlfiguren, zoals ook gebeurde in de analyses uit de onderzoeken van Borger, Costera Meijer, Van Hoof en Sanders (2013) en Van Krieken en Sanders (2016). Uit het gevonden taalgebruik werd tot slot per thema een conclusie getrokken door te kijken wat de verschillende uitingen gemeen hebben en welk inzicht dit oplevert in wat de vrouwen de moeite

waard vinden om te vertellen. Het taalgebruik dat opviel en waarop de quotes geselecteerd zijn, zijn steeds cursief gemaakt.

### 5.3.1 Vertellen

Bij het thema ‘vertellen’ moet opgemerkt worden dat het niet eenvoudig uit de tekst te halen waar het gaat over vertellen, omdat de vrouwen hun hele verhaal vertellen en er dus continu mee bezig zijn. Het spreekt eerder uit de tekst dan dat het er letterlijk instaat. Er is nu voor gekozen om die stukken te labelen als ‘vertellen’ die vrouwen voor aanvang van het daadwerkelijke verhaal plaatsen en die daarmee als een soort introductie gelden en voor de stukken waarbij er verteltechnisch iets gebeurt, zoals het inlassen van een pauze waarin de tijd even stil wordt gezet. Uit deze stukken komt met name veel spanning naar voren.

Die spanning uit zich op twee manieren: enerzijds heeft het soms te maken met wat beschreven wordt en anderzijds wordt het soms aangebracht in het verhaal en de manier van vertellen. De spanning zit dus zowel in de inhoud als in de vorm. Het is spannend om een bevallingsverhaal te schrijven, omdat de bevalling zelf ook spannend is. Vrouwen moeten zijn er nog niet meteen “klaar voor” (verhaal #94), “stoppen het een beetje weg” (verhaal #94), moeten alles eerst even “laten bezinken” (verhaal #90; verhaal #43) en vervolgens “de juiste woorden vinden” (verhaal #90) om hun “gedachten op papier” te krijgen (verhaal #90). Soms gooide een spoedoperatie ook nog “roet in het eten” (verhaal #43) en zo kon het al met al even duren voor de vrouw “alles weer is gaan oppakken” (verhaal #43). Als er eenmaal op teruggekeken wordt, kan dat ook spanning opleveren: “Vandaag durfde ik het aan om mijn eigen foto’s van de bevalling terug te kijken. Oei, dat was toch best *even slikken...*” (verhaal #109). De taaluiting ‘even slikken’ werd ook gebruikt als het in het verhaal zelf spannend werd: “De volgende dag al... Uhm, dat was *even slikken*” (verhaal #49).

Wat betreft de vorm wordt de spanning ook regelmatig opgebouwd. Zo is het in verhaal #105 steeds de vraag en spannend of de man op tijd thuis zal zijn om bij de bevalling te zijn. Als hij bijna arriveert staat er: “We wachtten met z’n drieën op het geluid van de sleutel in de voordeur. *Je kon een speld horen vallen.*” Het is vaker spannend wat er komen gaat: “Ik krijg *als een verliefde puber* vlinders in mijn buik; ik wil hem zo graag zien en ik ben zó benieuwd hoe hij gaat reageren!” (verhaal #108) en: “Waar ik mijn bevalling de eerste keer totaal niet spannend vond, kwam dat hier *naarmate de eindstreep naderde* toch wat opzetten” (verhaal #108). Tot slot wordt er soms ook verwezen naar het einde van het verhaal: “In sommige gevallen is een

*roze wolk* ver te zoeken na een bevalling, hoe graag je ook zou willen dat deze er wel zou zijn..... (verhaal #107) en: “We weten dan nog niet *hoe het zal lopen*” (verhaal #108).

### 5.3.2 *Verantwoorden*

Het thema ‘verantwoorden’ was iets eenvoudiger op te sporen: hierbij is gelet op wanneer een vrouw een verantwoording aflegt voor iets wat gebeurd is of waar zij voor gekozen heeft in de vorm van bijvoorbeeld een verklaring of een excuus. Er kwam naar voren dat dit vaak te maken heeft met de omstandigheden, met name de aanwezige pijn. Zo legt de vrouw uit verhaal #90 uitgebreid uit waarom ze het hechten niet fijn en pijnlijk vond: “Ik zal verder niet teveel in details treden, maar je kunt je voorstellen dat een ‘reparatie’ van een half uur daar beneden, zo’n vier uur na de bevalling en praktisch zonder verdoving, *geen pretje was*. Helemaal als je bedenkt dat ik tot die tijd nog steeds niks had gegeten en gedronken, aangezien ik misschien onder narcose moest.” Op eenzelfde manier wordt in verhaal #109 verklaart waarom er voor een ruggenprik werd gekozen en waarom het breken van de vliezen op een bepaald moment moet gebeuren:

Ze voelt weer mee tijdens een wee (oohh, hemel wat doet dit pijn) en dan zegt ze dat ik tijdens een wee op 4 centimeter zit en zonder weeën op 2. Op dat moment weet ik genoeg en kies ik voor een ruggenprik. Sabine stelt nog voor om mijn vliezen eerst thuis te breken zodat het ‘stootkussentje’ voor de baarmoeder weg is (de kans is groot dat je dan direct doorschiet naar 4 cm) maar ik kies ervoor om dit vlak voor de ruggenprik in het ziekenhuis te doen. Anders verlies ik alleen maar vruchtwater onderweg richting het ziekenhuis terwijl ik zeker weet dat ik het niet de hele dag vol ga houden zonder pijnbestrijding en een nacht zonder slaap. Ook mag je in het ziekenhuis geen ruggenprik meer na een bepaald aantal centimeters (volgens mij 5 of 6) dus *ik durf de gok niet te nemen* dat ik straks alles op eigen kracht moet doen.

Ze heeft het in het kader van de pijn niet alleen over de hemel, maar ook over de hel: “Ik denk dat dit de *helste rit* was van mijn leven. Ik heb nog nooit zoveel pijn gevoeld. Rond 09:45 zit eindelijk de ruggenprik erin en echt... wat ben ik opgelucht. Wat een verademing, wat een heerlijkheid, wat een ongeloofelijke verlichting” (verhaal #109). Het verantwoorden gebeurt ook voor het moeten toepassen van een kunstverlossing, zoals in verhaal #107:

*Het lijkt een eeuwigheid te duren*, want eerst willen ze alles in kaart brengen; hoe de baby ervoor ligt, hoe zijn hartslag is enz. Ondertussen heb ik nog regelmatig pers weeën en probeer ik het met al mijn kracht het nog een keertje zelf. Iedere keer voelt het ook echt alsof het me gaat lukken, maar helaas. Het voelt als falen wanneer ook mijn allerlaatste poging niet lukt. *De moed zakt me voor het eerste tijdens de bevalling in mijn schoenen*, want ik was zo positief bezig.

Het kwam ook voor dat het oordeel en de constatering van iemand anders als verantwoording werd gebruikt, bijvoorbeeld voor de pijn die ervaren werd, zoals in verhaal #43:

Ik had mezelf *niet meer helemaal onder controle* en alsof er een oerkreet uitkwam schreeuwde ik: “Het is begonnen.” De verpleegster keek me aan en zag geloof ik wel dat het ernstig was. Ze zei: “Als dat zo is dan gaan we nu gelijk naar een verloskamer.” *Dat klonk als muziek in de oren* en ik was blij dat ik geholpen ging worden en mocht gaan liggen. Snel nadat ik geïnstalleerd was kwam de verloskundige die meteen voelde dat ik al vier centimeter ontsluiting had. Ook dat hoorde ik maar al te graag aan. Ik had het dus niet fout gehad en had me al helemaal niet aangesteld. Ik had gewoon echte weeën en de bevalling was daadwerkelijk begonnen. Die bevestiging had ik even nodig om me niet meer te “schamen” voor de pijn.

Een andere vrouw heeft het over “*veertig verschrikkelijke minuten later*” (verhaal #94) en dat de persdrang “*erger en erger*” (verhaal #94) werd, om uiteindelijk te kunnen zeggen: “*De hel was voorbij. Zo voelde het toen echt*” (verhaal #94). Ze was namelijk “*kei en kei kapot*” (verhaal #94) maar uiteindelijk kon ze verzuchten: “*Het zat erop*” (verhaal #94).

De oerkreet kwam al even aan bod, die kwam toen de vrouw zichzelf even niet onder controle had en het komt vaker terug dat dit eigenlijk niet de bedoeling lijkt te zijn, maar dat je kalm moet blijven. De oerkreet wordt dan soms ook verantwoord: “[...] besluit ze me te helpen en het laatste randje in de volgende wee weg te duwen. Dat, lieve lezers, is het enige moment tijdens de hele bevalling dat ik een soort *oerkreet uitsla*. Het pijnlijkste moment van de hele aangelegenheid, by far [...]” (verhaal #108). Dit geldt ook voor paniek: “Ik heb de horrorverhalen van de gynaecoloog over uitgezakte navelstrengen en spoedsituaties nog *helder voor de geest*, dus heel even voel ik lichte paniek opkomen” (verhaal #108).

Een pijnlijke situatie er soms ook voor dat iemand naar het ziekenhuis moet: “Toen ik 1 liter bloed was verloren legde de verloskundige uit dat ik naar het ziekenhuis moest en dat dit per ambulance, *met toeters en bellen*, moest” (verhaal #105) en zorgt het ervoor dat vrouwen soms dingen doen die normaal gezien niet direct bij hen passen en dat op die manier verklaard kan worden, zoals in verhaal #108:

Nog steeds ben ik heel kalm. Het is pittig, maar ik vloek niet en maak – op het gepuf na – geen geluid. In mijn hoofd daarentegen scheld ik de hele boel bij elkaar, afgewisseld met mantra’s als ‘kom er maar uit vriendje’, ‘deze wee komt nooit meer terug’, ‘je bent zo dichtbij’, ‘nog heel even en ik mag je eindelijk vasthouden’ en meer van dat soort

enigszins zweverige teksten waarvan ik niet dacht dat ze me ooit zouden helpen, maar waarvan nu blijkt dat *het werkt als een tierelier*. Dat bevallen doet gekke dingen met je.

Andere vrouwen herkennen mogelijk juist een heel ander gevoel achteraf, dat meer in de buurt komt van wat de vrouw uit verhaal #107 beschrijft, die PTSS blijkt te hebben:

Totdat ik mijn ogen sluit, ik doe alles maar dan ook alles nog een keertje over. En dat is niet een of twee keer, nee dat gaat maar *door en door*. Ik kan er niet van slapen en moet ik er steeds zo van huilen. Volgens mensen om mij heen is dat normaal, dus dat accepteer ik op dat moment. Toch voelt het niet goed. *Ik voel me rot omdat* niemand echt naar mijn verhaal luistert of me snapt, *ik voel me rot omdat* ik mijn kind niet zelf op de wereld heb kunnen zetten, en *ik voel mij vooral rot* dat ik mijn kind vergeten ben en echt niet een keer aan hem heb gedacht toen ik naar de OK werd gereden. Hoe kan ik zo'n *mooi klein wondertje* nu vergeten? [...] Beelden flitsen continu door je hoofd. Om nog maar niet te spreken van ruimtes waar veel mensen zijn. *Het vliegt mij aan*.

Dit kan ook gevolgen hebben voor een tweede bevalling: “De keuze tussen een natuurlijke bevalling of een keizersnede brak me op omdat ik die keuze maar voor me uit bleef stellen. Ik voelde me langzaam weer *in een negatieve spiraal wegzakken* terwijl ik juist zo graag wilde genieten van deze zwangerschap” (verhaal #107). Het kan dan erg prettig zijn als uiteindelijk gezegd kan worden: “De keuze voor een keizersnede is een paar weken geleden gemaakt in goed overleg met de gynaecoloog. Wat brengt mij dat veel rust! *Eindelijk is de knoop doorgemaakt*” (verhaal #107). Hier wordt impliciet verantwoord dat het goed was om het niet “zelf” te doen: de keuze die door de arts is gemaakt was prettig en bracht rust.

### 5.3.3 Verbinden

Net als het thema ‘vertellen’ is het thema ‘verbinden’ ook enigszins abstract van aard en niet iets dat eenvoudig letterlijk in de tekst terug te vinden is. Het is iets waar de tekst voor kan zorgen tussen vrouwen. Dit thema is daarom gevonden in de stukken waarin die vrouwen op een bepaalde manier aangesproken werden. Het waren bijvoorbeeld aansprekingen met ‘je’ of ‘jullie’, een gebiedende wijs en herkenbare gevoelens of er wordt de vrouwen juist iets geleerd als zij het nog niet zelf hebben meegemaakt. De tekststukken waarin in deze stukken taaluitingen zoals metaforen en stijlfiguren voorkwamen, hadden met elkaar gemeen dat ze op een bepaalde manier konden zorgen voor herkenning bij de lezers, wat kon zorgen voor verbinding.

In het eerste voorbeeld is een mix te vinden van een gebiedende wijs en een herkenbaar gevoel dat vergeleken wordt met een golfbeweging: “De minuut bestaat uit een opbouw van pijn, denk aan *een golfbeweging*; van 0 tot 30 seconden bouwt de pijn zich op, dan krijg je na 30-40 seconden de piek van de pijn en daarna zakt de pijn langzaam weer af. Bij 60 seconden is de pijn volledig weg” (verhaal #109). De golf komt vaker terug: “Ik belde ‘m op, maar op ‘t moment dat hij opgenomen had kwam er een mega persdrang op zetten, *die voelde als een heftige vloedgolf* en ik zei snel: “ik kan niet meer praten” en drukte m’n telefoon in de handen van m’n verloskundige” (verhaal #105) en ook uit verhaal #105:

De verloskundige en kraamverzorgster keken mij rustig doch doordringend aan en zeiden beide: “*Zuchten, zuchten, zuchten, zuchten.*” Een enkele seconde begon ik lichtelijk in paniek te raken. Ik dacht: “*Ze komt! Ze komt nu!* Dat kan ik niet maken tegenover X! Hij hoort er bij te zijn! En zuchten gaat me echt niet lukken nu!” Toch lukte het, vraag me niet hoe. Maar het lukte me om ondanks die *mega vloedgolf aan druk*, me toch te ontspannen.

In het volgende citaat komt ook een tafereel voor dat veel vrouwen meemaken en wordt aangegeven wat je moet doen: “Dit vond ik altijd het meest enge moment van de bevalling om mee te maken. De hectiek, de emoties en de angst zijn op deze momenten vaak het hevigst. Op het moment dat je het zelf moet doen heb ik ervaren dat je hier niets van meekrijgt. Je doet alleen maar wat ze tegen je zeggen: ‘Puffen! Adem in, diepe hap lucht! En hou vast, kin op de borst, ogen open en 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Blaas uit! *En opnieuw!! Diepe hap lucht, vasthouden, kin op de borst, ogen open en 1-2-3-...*’ Deze foto’s bespaar ik jullie. Ik schrok er zelf van...” (verhaal #109). Bovendien kan een ander bepaald gevoel herkend worden: “– ja ik *ben hormonaal* jongens, hadden jullie het al door? –” (verhaal #108).

Er achteraf op terugkijkend kan het gevoel soms heel positief zijn, zoals in verhaal #90 omschreven wordt dat wordt afgesloten met een oproep aan andere lezers om hun verhaal:

Nog nooit heb ik zoiets intens en bijzonders meegemaakt, echt een *wonderbaarlijk fenomeen*. Alsof ik in een soort trance zat en mijn lichaam mij liet vertellen wat ik moest doen. Doordat het nog nacht was en niemand er vanaf wist, had het ook wel iets magisch. De *fluitende vogeltjes* op de achtergrond maakten het helemaal af. En toen ons harde werken eindelijk werd beloond met een prachtig minimensje, voelde dat *als het mooiste wat er was!* In het volgende deel vertel ik over de kraamweek. Ik ben benieuwd naar jouw bevallingsverhaal!

Samengevat laten de tien verhalen met de meeste reacties in meer detail zien hoe de *frames* die uit de eerste twee rondes naar voren zijn gekomen werken. De vrouwen die “succesvolle”

verhalen hebben *gepost* doen hun best om een spannend en goed navoelbaar verhaal te schrijven zij verantwoordden zich voor de momenten waarop ze niet in staat waren het ‘zelf te doen’ of weigeren zich juist expliciet daarvoor te verantwoordden, en ze zoeken expliciet de verbinding met hun lezers door directe aansprekingen en vragen. Het *doen* van het bevallingsverhaal lijkt in deze online gemeenschap de norm. *Zó* doe je dat: je vertelt je bevallingsverhaal en in dat verhaal verantwoord je hoe je het ‘*zelf* hebt gedaan’, of juist niet ‘*zelf kon* doen’, en zo verbind je je met anderen die eenzelfde ervaring hebben opgedaan of nog gaan opdoen.

## 6. Conclusie en discussie

In antwoord op de eerste deelvraag – naar de representativiteit van de bevallingsverhalen op Instagram – laten de kwantitatieve resultaten zien dat de bevallingen die beschreven worden in het corpus relatief wat zwaarder zijn dan volgens de landelijke gemiddeldes of *evidence-based* de verwachting zou zijn en dus niet helemaal representatief. Zo wordt er tijdens de bevallingen in het corpus vaker een ruggenprik gezet, zijn er meer ziekenhuisbevallingen en komen er meer kunstverlossingen aan te pas. Dit zou te maken kunnen hebben met het feit dat in het corpus relatief meer eerste bevallingen worden beschreven, die over het algemeen wat minder soepel verlopen en langer duren dan bijvoorbeeld een tweede of een derde bevalling (Verloskundigenpraktijk Veendam, z.j.). Daarnaast kan het ook te maken hebben met het willen vertellen van een spannend en vertelwaardig verhaal vanuit de vrouwen zelf en de oproepen die bloggers soms doen voor het insturen van bijzondere bevallingsverhalen, die ondanks dat elke bevalling anders is, misschien niet altijd even representatief zijn voor het verloop van een gemiddelde bevalling, maar eerder een uitzondering. Dit kan als gevolg hebben dat de vrouwen die dit soort verhalen lezen een beeld krijgen van een bevalling dat niet representatief is en dat hun verwachtingen en keuzes kan beïnvloeden. De verhalen kunnen dan ook onterecht een te grote mate van angst, stress of nervositeit oproepen.

De tweede deelvraag – naar wat vrouwen in communicatief opzicht ‘doen’ met hun bevallingsverhalen op Instagram – kan beantwoord worden aan de hand van de kwalitatieve analyse in drie rondes: de ervaringen en verwoordingen van de relatief zwaardere aspecten van de vertelde bevallingen; de analyse van de verhalen *als verhaal*; en de detailanalyse van de drie thema’s (vertellen, verantwoordden, verbinden) in de verhalen waarop het meest werd gereageerd. Wat ‘doen’ vrouwen nu precies met of tijdens het vertellen van hun bevallingsverhalen, in navolging van de analyse van Tiidenberg en Baym 2017 die

bestudeerden wat vrouwen ‘doen’ in hun zwangerschapsposts op Instagram: wat ‘doen’ deze verhalen communicatief gezien? De analyses lieten zien dat met name bij het benoemen van ervaringen rond ruggenprik en kunstverlossingen vaak een *statement* richting de lezer wordt gemaakt. Dit heeft te maken met het wel of niet ‘zelf doen’ van een bevalling als er een ruggenprik of een keizersnede aan te pas moet komen, met het moeten verdragen van pijn, met het soms onderschatten van een keizersnede door anderen en misschien ook met het heft soms in eigen handen nemen als het aankomt op het maken van keuzes of besluitvorming. Ook het benoemen van de bevallingsplaats wordt gekenmerkt door het spreken over wat er gebeurd is met een duidelijke mening over het bevallen in een ziekenhuis of thuis. Dit is anders bij de ligging van de baby, waar meer beschreven wordt wat er gebeurd is en welke houdingen werden aangenomen en de focus dus ligt op de ervaring – iets dat niet verantwoord hoeft te worden.

De kwalitatieve analyses legden drie thema’s bloot: de vrouwen vertellen, verantwoorden en verbinden. Ze doen moeite om hun verhaal zo te construeren dat de lezer tevreden is, ze verantwoorden zich vaak voor de keuzes die ze tijdens hun bevalling hebben gemaakt en ze brengen lotgenoten met elkaar in contact via hun verhaal, wat gestimuleerd wordt door vragen te stellen aan de lezer. De vrouwen vertellen een verhaal en construeren dit zo dat het spannend, aantrekkelijk en prettig is voor de lezers, zo blijkt uit de verhaalanalyse. Niet voor niets viel ook de detailanalyse de spanning op. Het verhaal opschrijven is echter niet genoeg: vervolgens moet het gedeeld en ook gelezen worden. Daarmee komt de uitspraak *pictures/pics or it didn’t happen* naar boven, die met name online vaak gebruikt wordt wanneer er iets bijzonders beweerd wordt of men iemand niet gelooft (Wat betekent?, 2014; Urban dictionary, z.j.). In dit geval is het net alsof de bevalling niet gebeurd is wanneer hij niet wordt opgeschreven, gedeeld en gelezen. Bovendien is het belangrijk dat de verhalen op tijd geschreven en gedeeld worden en de lezers niet te lang hoeven te wachten, waaruit blijkt dat vrouwen ervaren aan anderen in het netwerk iets verschuldigd te zijn – namelijk, het vertellen van hun ervaring.

Ten tweede verantwoorden vrouwen zich voor de keuzes die zij maken tijdens hun bevalling, bijvoorbeeld waarom zij wel of niet voor een ruggenprik hebben gekozen, of waarom zij juist geen keuze hebben kunnen maken. In de detailanalyse kwam naar voren dat hierbij de pijn een belangrijke rol speelt: de verantwoordingen hebben vaak te maken met de omstandigheden waarin vrouwen buiten hun verwachting of wil terecht kwamen, met de pijn die de vrouwen ervaren als voornaamste reden. Dit thema kwam echter ook in de verhaalanalyse naar voren, waarbij de verantwoording te maken had met het wachten met het delen van het verhaal.



Tot slot zorgen vrouwen met hun verhalen ook voor een bepaalde mate van verbinding. De vrouwen zijn lotgenoten en kunnen in hun verhaal tips en ervaringen meegeven aan andere vrouwen en mogelijk identificatie met hen tot stand brengen (Sanders & Meijman, 2012). De vrouw treedt op als een soort ervaringsdeskundige. Hierbij hoort de herkenning uit de detailanalyse, waarbij de lezer wordt aangesproken door het verzoek om het delen van herkenbare gevoelens of gebeurtenissen. De reactiefunctie op Instagram geeft vrouwen de mogelijkheid om te reageren op de verhalen en met elkaar in gesprek te gaan. De vrouwen kunnen elkaar blijven volgen en zo kunnen mogelijk ook vriendschappen of *communities* ontstaan (Witteman et al., 2016). In hun reacties is ook te zien dat aanstaande moeders lessen en vertrouwen halen uit de verhalen die anderen delen, zo bleek uit onderzoek van Aktan (2018). Het biedt bijvoorbeeld hoop en soms wordt dit ook geuit richting de schrijfster en wordt daarvoor dank uitgesproken (Aktan, 2018).

Zoals MacLellan (2015) aangeeft maken mensen vooral gebruik van online *platforms* omdat deze de mogelijkheid bieden om verhalen en ervaringen uit te wisselen. Het lijkt erop dat vrouwen die op Instagram hun bevallingsverhalen delen op zoek zijn naar die uitwisseling en in het bijzonder naar een uitwisseling van praktische informatie en steun die ze in de verhalen vinden (MacLellan, 2015). Dit zorgt er echter ook voor dat vrouwen op deze manier onderling de taak van *gatekeeper of evidence* overnemen van de gezondheidsprofessionals zoals verloskundigen en dat daarbij in de online verhalen een wetenschappelijke basis ontbreekt (Witteman et al, 2016; Ziebland & Wyke, 2012). Men zal verhalen van lotgenoten blijven opzoeken, omdat mensen behoefte hebben aan het contact maken met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt (Ziebland & Wyke, 2012). Online ervaringen kunnen dan ook invloed hebben op de mate waarin iemand zich gesteund voelt en op het onderhouden van relaties met anderen (Ziebland & Wyke, 2012).

Terugkijkend op de zeven domeinen die Ziebland en Wyke (2012) onderscheiden en waarin de online ervaringen van patiënten gezondheid kunnen beïnvloeden, komen deze in het huidige onderzoek eigenlijk allemaal terug. De domeinen zijn: 1) informatie vinden, 2) zich gesteund voelen, 3) relaties met anderen onderhouden, 4) gedrag beïnvloeden, 5) gezondheidsservices ervaren, 6) leren een verhaal te vertellen en 7) de ziekte visualiseren. In dit geval gaat dan wellicht alleen over hoe de online ervaringen van bevallen vrouwen de visie en keuzes van andere vrouwen kunnen beïnvloeden. Ten eerste vinden de vrouwen in de verhalen allerlei informatie, bijvoorbeeld over wat er mogelijk is, wat er kan gebeuren en hoe anderen dit hebben

ervaren. Ten tweede kunnen vrouwen zich gesteund voelen door de verhalen, omdat het verhalen van lotgenoten zijn met wie zij zich mogelijk kunnen identificeren. De ingebouwde functies op Instagram, zoals elkaar kunnen volgen en op elkaar kunnen reageren, kunnen ten derde bijdragen aan het onderhouden van relaties met anderen. Ten vierde kunnen alle voorgaande punten er ook voor zorgen dat het gedrag van vrouwen beïnvloed wordt, bijvoorbeeld in de keuzes die zij maken of de visies die zij overnemen. Via de ervaringen van anderen kunnen vrouwen ten vijfde ook de gezondheidsservices waar anderen gebruik van hebben gemaakt ervaren als deze geëvalueerd worden. Bovendien leren vrouwen ten zesde om een verhaal te vertellen door die van anderen te lezen en het zelf te doen en biedt Instagram ten zevende bij uitstek de plaats om de bevalling te visualiseren, omdat beeld zo'n prominente plaats inneemt op dit kanaal.

Behalve overeenkomsten kent het huidige onderzoek ook verschillen met dat van Tiidenberg en Baym (2017). Zowel bij een zwangerschap als bij een bevalling heeft men te maken met een *life event*. Een zwangerschap is echter een proces en geeft de mogelijkheid om er op het moment zelf over te schrijven, terwijl een bevalling alleen achteraf beschreven kan worden door het verschil in tijdsduur. Dat geeft ook de mogelijkheid om ergens op terug te kijken en te reflecteren, terwijl men bij een zwangerschap in het moment zelf schrijft. Er achteraf over kunnen praten geeft de vrouw tegelijkertijd ook de kans om, zoals zij zelf soms ook aangeven, de ervaring te verwerken en/of herbeleven. Het schrijven en delen van een bevallingsverhaal kan dan in traumatische gevallen mogelijk ook fungeren als een soort therapie. Zo is schrijftherapie ook een bestaande vorm van therapie dat bijvoorbeeld vaak wordt ingezet bij traumaverwerking (Lopez, 2011). Het biedt vrouwen de mogelijkheid weer grip te krijgen op een situatie waarin ze de controle kwijt waren en hun identiteit te herstellen (MacLellan, 2015).

Bij een bevalling komen dus andere aspecten terug dan bij een zwangerschap. De bevallingsaspecten hebben meer te maken met "*doing motherhood*" dan "*doing pregnancy*", zoals bij de zwangerschap in het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017) het geval was. Het derde aspect van Neiterman (2012) kan het best vertaald worden naar bevallen: voortdurend laten zien dat je ouder/bevallen bent om er zeker van te zijn dat het hele proces van "*doing motherhood*" of "*doing delivery*" wordt opgemerkt en goedgekeurd door anderen. Hoewel het op die manier vertaald kan worden naar een situatie die bij bevallen past, blijkt het in de bevallingsverhalen uiteindelijk om iets anders te gaan dan het ouderschap. In deze verhalen gebeurt namelijk niet zoiets als "*doing motherhood*" of "*doing delivery*" op de manier waarop

“*doing pregnancy*” naar voren komt in het onderzoek van Tiidenberg en Baym (2017). Bij de bevallingsverhalen gaat het in plaats daarvan om het vertellen van een verhaal, namelijk vanzelfsprekend het bevallingsverhaal doen en je daarin verantwoorden naar anderen en je met hen verbinden. Om in termen van Tiidenberg en Baym (2017) te spreken: “*doing the delivery narrative*”. Niet voor niets kennen we ook de uitdrukking ‘je verhaal doen’. De vrouwen doen hun verhaal over hun bevalling en besteden daarbij aandacht aan het construeren van zowel de inhoud als de vorm, zodat het verhaal zo goed mogelijk aansluit bij de lezer en tegelijkertijd soms ook behulpzaam is voor de vrouw zelf, bijvoorbeeld als verwerking, als voorbereiding op een volgende bevalling of als het op deze manier kunnen bewaren van een herinnering. Behalve moeders zijn de vrouwen dus vooral schrijfsters.

Het is en blijft een complexe situatie, maar een advies dat meegegeven kan worden aan verloskundigen in opleiding en de professionele gezondheidscommunicatie, is om zelf meer deel te nemen aan het medialeven, zodat werelden zich kunnen mengen en niet gescheiden blijven. Onder het motto *if you can't beat them, join them* is dit wellicht een manier om weer op dezelfde golflengte te komen met vrouwen en hun partners. Ze kunnen zich allereerst verdiepen in wat vrouwen online delen en tegenkomen om hun taal en visie te leren kennen en begrijpen. Vervolgens kunnen ze er ook op inspelen en eraan deelnemen door bijvoorbeeld hun visie, ervaring en werkelijke cijfers te delen op eigen sociale kanalen. Daarbij kunnen zij *hashtags* gebruiken die ook door vrouwen gebruikt worden, zoals bijvoorbeeld #bevallingsverhaal. Dit kan zorgen voor meer zichtbaarheid, evenals door te reageren onder *posts* over bijvoorbeeld bevallingsverhalen. Ze kunnen ook samenwerkingen aangaan met bloggers zoals in het corpus die bevallingsverhalen delen, omdat deze blogs precies door hun doelgroep gelezen worden. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van gastblogs. Een andere mogelijke samenwerking is met zogenaamde *social (media) influencers* die een groot bereik hebben. Volgens marketingbureau Pixlee (z.j.) is een *social media influencer*, waar zij zelf ook mee werken, “*a user on social media who has established credibility in a specific industry. A social media influencer has access to a large audience and can persuade others by virtue of their authenticity and reach*”. Een bekend bureau dat zich in Nederland met dit fenomeen bezighoudt is SocialInfluencers: zij koppelen merken aan de *social influencers* die zij begeleiden en vertegenwoordigen als agentschap. De *social influencers* worden door hen ook wel *YouTube Creators* genoemd: “YouTube Creators maken branded content en verspreiden deze via hun drukbezochte YouTube kanalen” (SocialInfluencers, z.j.).

Het voordeel van deze laatste optie is dat zij trouwe kijkers en volgers hebben die zich mogelijk met hen identificeren, waardoor men van hen sneller een boodschap aanneemt en die ook weten in welke toon en taal zij moeten spreken om gehoord te worden. Het is hierbij wel belangrijk om niet alleen te kijken naar het bereik van de Instagrammer of Youtuber, maar ook naar zijn of haar eigen levensfase en kijkers of volgers, zodat de boodschap de juiste doelgroep bereikt. Zo kan er online een meer divers en representatief beeld ontstaan rondom bevallingen evenals een meer gelijke taal. Daarnaast is het ook belangrijk om aandacht te besteden aan dit onderwerp in de opleiding van verloskundigen en het expliciet bespreekbaar te maken in de gesprekken tussen verloskundigen en aanstaande ouders in de verloskundepraktijk, waarbij men zich kan verdiepen en verplaatsen in elkaars verhaal (Sanders et al. 2018). Aangezien de verhalen van vrouwen onderling tegenwoordig zo'n grote rol spelen, zorgt het bespreken hiervan ervoor dat daadwerkelijk alle beschikbare informatie wordt meegenomen, wat nodig is voor *informed consent* en *informed decision making*. Daarnaast kan het, zoals besproken in het theoretisch kader, verstandig zijn om de werelden op een andere manier samen te brengen. Zo kunnen ervaringsverhalen gebruikt worden in de professionele voorlichting (Sanders & Meijman, 2012). Er moet dan echter wel op gelet worden dat dit ervaringsverhalen zijn van lotgenoten en dat ze niet, zoals die van de KNOV in hun campagne, *evidence-based* zijn.

Het was om de beste methode en theorie te vinden om dit onderzoek mee uit te voeren, omdat er nog niet veel onderzoek naar gedaan is en er geen kant en klare manier is. Het werken met een codeboek was soms ingewikkeld, omdat niet alles goed meetbaar te maken was en het problemen kon opleveren als in een verhaal een combinatie van de opties voorkwam. De resultaten van de tweede codeur hadden wellicht nog betrouwbaarder kunnen zijn als de tweede codeur het hele corpus had geanalyseerd en als er meerdere extra codeurs waren geweest. Bovendien hadden de kwalitatieve analyses nog betrouwbaarder kunnen zijn als hier ook een tweede persoon bij betrokken was als analist en de detailanalyse op alle verhalen was uitgevoerd. Deze punten horen echter bij het ideale scenario; in dit onderzoek zijn de best mogelijke keuzes gemaakt binnen de beschikbare tijd en mogelijkheden.

Bij de gehanteerde methodes is rekening gehouden met de ethiek, wat echter ook betekende dat niet alles onderzocht kon worden. Hierdoor is bijvoorbeeld niet of minimaal gekeken naar de foto's, accountnamen, de *hashtags* en de reacties. Als er in voorbeelden of quotes namen voorkwamen, zijn deze vervangen door een X of een Y. Nu het overzicht er is zou er vervolgonderzoek kunnen worden gedaan naar wat de daadwerkelijke effecten van de

verschillende soorten bevallingsverhalen zijn op de vrouwen die ze lezen. Er kan ook worden geëxperimenteerd en getest met hoe het mediaperspectief en het voorlichtingsperspectief beter op elkaar afgestemd kunnen worden, bijvoorbeeld of het gegeven advies effect heeft.

## Bibliografie

- Aktan, E. (2018). Chapter 13: Blogger Mothers as a Transmediatic Narration: An Examination on Transmediatic Narration Used by Blogger Mothers. In: Yılmaz, R., Nur Erdem, M. & Resuloğlu, F. (Reds.), *Handbook of Research on Transmedia Storytelling and Narrative Strategies* (p. 251-270). Hershey (USA, PA): IGI Global.
- Baas, C.I., Erwich, J.J.H., Wiegers, T.A., Cock, T.P., & Hutton, E.K. (2015). Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. *Birth* 42(4), 369-378.
- Baym, N.K. & boyd, d. (2012). Socially Mediated Publicness: An Introduction. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 56(3), 320-329.
- Borger, M., Costera Meijer, I., Van Hoof, A. & Sanders, J. (2013). "It really is a Craft": Repertoires in Journalistic Frontrunners' Talk on Audience Participation. *Medij. istraž.*, 19(2), 31-54.
- Christiaens, W., Nieuwenhuijze, M., Vries, R. de (2013). Trends in the medicalization of childbirth in Flanders and the Netherlands. *Midwifery* 29 e1-e8.
- Deuze, M., Blank, P., & Speers, L. (2012). A life lived in media. *Digital humanities quarterly* 6(1), 1-15.
- Eigen communicatie met Mandy van Doorm, communicatiemedewerker KNOV. Geraadpleegd op 6 juli 2018 via [communicatie@knov.nl](mailto:communicatie@knov.nl).
- Entman, R. (1993). Framing: towards a clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.
- Hayes, A. F., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures* 1(1), 77-89.
- Isala (z.j.). *Inleiden van de bevalling (primen)*. Geraadpleegd via <http://www.isala.nl/patienten/folders/5416-inleiden>

KNMG (z.j.). *Informed consent*. Geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm#>

KNOV (2009). *Jouw bevalling: hoe bereid je je voor?* Geraadpleegd via [http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov\\_client\\_downloads/28/file/Jouw\\_bevalling\\_hoe\\_bereid\\_je\\_je\\_voor\\_NEDERLANDS.pdf](http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov_client_downloads/28/file/Jouw_bevalling_hoe_bereid_je_je_voor_NEDERLANDS.pdf)

KNOV (2013). *Onderzoek laat zien dat de verloskundige zorg effectiever kan*. Geraadpleegd via <https://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/onderzoek-laat-zien-dat-de-verloeskundige-zorg-effectiever-kan/1224>

KNOV (2013). *Geboorteplan*. Geraadpleegd via <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/253-3/geboorteplan/hoofdstuk/400/geboorteplan/>

KNOV (2014). *Jouw bevalling: hoe ga je om met pijn?* Geraadpleegd via [http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov\\_client\\_downloads/42/file/Volledige\\_folder\\_pijn\\_herziening\\_okt\\_2014.pdf](http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov_client_downloads/42/file/Volledige_folder_pijn_herziening_okt_2014.pdf)

KNOV (2015). Nieuw: voorlichtingsfilm over omgaan met pijn tijdens de bevalling. Geraadpleegd via <https://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/nieuw-voorlichtingsfilm-over-omgaan-met-pijn-tijdens-de-bevalling/1686>

KNOV (2015). Vertrouw op jezelf en maak je eigen keuzes. Geraadpleegd via [http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov\\_client\\_downloads/93/file/flyer\\_Vertrouw\\_op\\_jezelf.pdf](http://deverloeskundige.nl/uploads/deverloeskundige.nl/knov_client_downloads/93/file/flyer_Vertrouw_op_jezelf.pdf)

KNOV (2016). Krachtige verhalen over zwanger zijn en bevallen. Geraadpleegd via <http://gsa.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/krachtige-verhalen-over-zwanger-zijn-en-bevallen/1784>

Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. SAGE

Lopez, M. (2011). *Schrijf het van je af!* Geraadpleegd via <http://www.psychologisch.nu/content/schrijf-het-van-je-af>

- MacLellan, J. (2015). Healing identity by telling childbirth stories on the internet. *British Journal of Midwifery*, 23(7), 477-482.
- Markham, A. N. (2012). Fabrication as ethical practice: Qualitative inquiry in ambiguous internet contexts. *Information, Communication & Society*, 15, 334–353.
- Neiterman E. (2012). Doing pregnancy: Pregnant embodiment as performance. *Women's Studies International Forum*, 35, 372–383.
- Perined (2018). *Perinatale Zorg in Nederland 2016*. Geraadpleegd via <https://assets.perined.nl/docs/7935f9c6-eaac-4f59-a150-307ae04efa27.pdf>
- Pixlee (z.j.). *What is a social media influencer?* Geraadpleegd via <https://www.pixlee.com/definitions/definition-social-media-influencer>.
- Redactie (z.j.). *Bevallingsingrepen*. Geraadpleed via <https://www.mamaenzo.nl/zwanger/bevallen/bevallingsingrepen>
- Regan, M., & McElroy, K. (2013). Women's Perceptions of Childbirth Risk and Place of Birth. *The Journal of Clinical Ethics* 24(3), 239-252.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., VanDerPal, K., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* 35(2), 107-116.
- Sanders, J., & Meijman, F. J. (2012). 'Jouw keuze' als frame-Media en voorlichting over bevalling. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 34(3), 229-250.
- Sanders, J., De Vries, R., Nieuwenhuijze, M. & Besseling, S. (submitted). "Such a waste" - Dutch midwifery students about childbirth communication and decision making. *Midwifery* 64, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.007>
- SocialInfluencers (z.j.). *Creators*. Geraadpleegd via <http://www.socialinfluencers.com/creators>.



SocialInfluencers (z.j.). *Merken*. Geraadpleegd via <http://www.socialInfluencers.com/brands>.

Tiidenberg, K., & Baym, N.K. (2017). Learn It, Buy It, Work It: Intensive Pregnancy on Instagram. *Social Media + Society*, 3(1), 2056305116685108.

Urban dictionary (z.j.). *Pics or it didn't happen*. Geraadpleegd via <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=pics%20or%20it%20didn%27t%20happen>

Van Krieken, K. & Sanders, J. (2016). Framing narrative journalism as a new genre: A case study of the Netherlands. *Journalism* 18(10), 1364-1380.

Van der Veer, N., Boekee, S. & Peters, O. (Newcom Research & Consultancy B.V.) (2017). Nationale Social Media Onderzoek 2017 – Het grootste trendonderzoek van Nederland naar het gebruik en verwachtingen van social media #NSMO. Geraadpleegd via <https://www.vonkfactor13.nl/wp-content/uploads/Newcom-Nationale-Social-Media-Onderzoek-2017.pdf>

Van Vliet, A. (2013). *Wat zijn #hashtags?* Geraadpleegd via <https://nl.softonic.com/artikels/wat-zijn-hashtags>.

Verloskundigenpraktijk Noordwijk-Noordwijkerhout (z.j.). *Strippen*. Geraadpleegd via <https://www.verloskundigen-noordwijk.nl/nl/zwanger/strippen>

Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (z.j.). *Veel gestelde vragen en antwoorden*. Geraadpleegd via <http://www.vsvzoetermeer.nl/index.php/faq>

Verloskundigenpraktijk Veendam (z.j.). *Verloop bevalling*. Geraadpleegd via <https://verloskundigenpraktijkveendam.nl/bevalling/verloop-bevalling/>

Wat betekent? (2014). *Wat betekent POIDH?* Geraadpleegd via <https://www.wat-betekent.nl/wat-betekent-poidh/>.

Witteaman, H.O., Fagerlin, A., Exe, N., Trottier, M-E. & Zikmund-Fisher, B.J. (2016). One-Sided Social Media Comments Influenced Opinions And Intentions About Home Birth: An Experimental Study. *Health Affairs*, 35(4), 726-733.

Ziebland, S. & Wyke, S. (2012). Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? *The Milbank Quarterly*, 90(2), 219–249.

## **Bijlagen**

### Codeboek

#### **Likes**

Aantal: numeriek

#### **Reacties**

Aantal: numeriek

#### **Foto**

##### Kleur of zwart-wit

Zwart-wit	1
Kleur	2
Iets anders	3
Een combinatie	4

##### Moment van foto nemen

Proces van ontsluiting en uitdrijving	1
Product van bevalling ervoor	2
Product van bevalling meteen	3
Product van bevalling (veel) later	4
Ander moment	5
Niet van toepassing	6

##### Personen op de foto

Kind alleen	1
Moeder alleen	2
Vader alleen	3
Vader en moeder samen	4
Kind met moeder	5
Kind met vader	6
Kind met vader en moeder	7
Iemand anders	8
Kind, moeder en/of vader met iemand anders	9
Niet te bepalen	10
Geen	11

#### **Beschrijving**

##### Plaats verhaal

Een link naar een blog	1
In de beschrijving	2
Beide	3

#### **Verhaal**

Aantal woorden: numeriek

##### Hoeveelste bevalling

Eerste	1
Tweede	2
Derde	3

Vierde	4
Anders	5

Waar is de bevalling geëindigd/kwam de baby ter wereld

In het ziekenhuis	1
Thuis	2
Ergens anders	3

Welke pijnstilling wordt toegepast

Ruggenprik	1
Ruggenprik en iets anders	2
Pethidine/prik in het been	3
Lachgas	4
Iets anders	5
Geen	6
Een combinatie	7

Welke verloskundige interventies worden toegepast

Knip zetten/epi	1
Strippen	2
Breken van de vliezen	3
Epi en strippen	4
Epi en breken vliezen	5
Strippen en breken vliezen	6
Epi, strippen en vliezen	7
Iets anders	8
Geen	9

Welke obstetrische interventies worden toegepast

Keizersnede	1
Keizersnede en iets anders	2
Vacuümverlossing	3
Tangverlossing	4
Inleiden	5
Weeënopwekkers	6
Inleiden en weeënopwekkers	7
Iets anders	8
Geen	9
Een andere combinatie	10

Welke verwijzingen of bronnen worden genoemd, naast gesprekken professionals en naasten

Eerdere en/of latere eigen bevalling	1
Cursus hypnobirthing	2
Cursus hypnobirthing en iets anders	3
Bevalling van iemand anders	4
Eigen en andere bevalling	5
Zwangerschapsyoga of -cursus	6
Informatiefolders	7
Religie	8
Iets anders	9

Niets/geen	10
Een andere combinatie	11

Wordt er gesproken over een geboorteplan

Nee	0
Ja	1

Is het kindje in acute nood of blijkt het een ziekte te hebben tijdens of direct na de bevalling

Nee	0
Ja	1

Is de moeder in acute nood of blijkt ze een ziekte te hebben tijdens of direct na de bevalling

Nee	0
Ja	1

Wordt de lighouding van de baby genoemd

Ja, een stuitligging	1
Ja, een sterrenkijker	2
Ja, een andere ligging	3
Nee	4

Overige complicaties tijdens of direct na de bevalling

Meconium houdend vruchtwater	1
Prematuur (minder dan 37 weken)	2
Ontsluiting vordert niet	3
Bloedverlies naderhand	4
Flinke (totaal)ruptuur	5
Dysmatuur	6
Prematuur en dysmatuur	7
Iets anders	8
Geen	9
Een andere combinatie	10

### Codeerregels

De foto's konden in verschillende kleuren voorkomen, bijvoorbeeld zwart-wit of kleur. Als de foto zwart-wit was met bijvoorbeeld alleen het babymutsje in kleur, dan was dit 'een combinatie'. Als de foto bijvoorbeeld in sepia was, dan werd deze gecodeerd als 'iets anders'. De foto's konden op verschillende momenten genomen worden. Als de vrouw nog bezig was met het proces van bevallen, dan liet de foto het proces van ontsluiting en uitdrijving zien. Als op de foto een zwangere buik te zien was, dan was dit een 'product van de bevalling ervoor', voordat het kind ter wereld was gekomen. Als de foto een net geboren baby liet zien, dan was dit een 'product van de bevalling meteen' nadat het kind ter wereld was gekomen. Als op de foto een aangeklede baby te zien was of een ouder kind, dan was dit een 'product van de bevalling (veel) later' nadat het kind ter wereld was gekomen. Als het wel een foto was, maar deze niet te koppelen was aan een van deze momenten, was het een 'ander moment'. Ging het niet om een foto, maar om een afbeelding, dan was het 'niet van toepassing'. Voor de personen die op de foto stonden gold dat vaders, moeders en baby's werden onderscheiden in diverse combinaties. Alle andere personen, zoals artsen of andere familie, werden gerekend onder 'iemand anders'. Er waren ook categorieën om aan te geven dat het 'niet te bepalen' was wie de persoon op de foto was en om aan te geven dat er 'geen' personen op de foto stonden.

In de beschrijvingen werd gekeken naar de plaats van het verhaal. Als deze direct in de beschrijving van de *post* stond, dan was dit 'in de beschrijving'. De codering 'een link naar een blog' werd gebruikt als er in de beschrijving verwezen werd, middels tekst en/of een link, naar een blog waarop het verhaal te lezen was. Het kon ook zo zijn dat 'beide' het geval was.

Bij de verhalen zelf werd allereerst gekeken naar de hoeveelste bevalling beschreven werd. Dit kon de eerste, de tweede, de derde of de vierde zijn. Als de vrouw al vier of meer kinderen had, werd de code 'anders' gebruikt. Wanneer niet precies te bepalen was hoe vaak de vrouw al bevallen was, werd gekozen voor 'eerste', omdat werd aangenomen dat er anders altijd naar eerdere bevallingen of naar andere kinderen wordt verwezen. De baby kon ter wereld zijn gekomen in het ziekenhuis, thuis of ergens anders. Voor deze laatste optie werd bijvoorbeeld gekozen als de baby ter wereld gekomen zou zijn in een auto.

Tijdens de bevalling waren er verschillende soorten pijnstilling die konden worden toegepast. Als er geen pijnstilling werd toegepast gold de code 'geen'. Als er meerdere van de genoemde soorten pijnstilling werden toegepast gold de code 'een combinatie'. Er kon ook nog een andere pijnstilling dat degene die genoemd werden worden toegepast; in dat geval gold de code 'iets anders'. Net als bij de pijnstilling worden er bij de verloskundige en gynaecologische interventies ook een aantal soorten genoemd (Isala, z.j.; KNOV, 2013; Redactie, z.j.; Verloskundigenpraktijk Noordwijk-Noordwijkerhout, z.j.; Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer, z.j.). Daarbij werden ook een aantal combinaties gegeven die konden voorkomen. Daarnaast waren er de opties 'iets anders', 'geen' en 'een andere combinatie' voor de gevallen waarin achtereenvolgens een andere interventie, geen interventie of een andere combinatie van interventies dan een aantal die werden gegeven werden uitgevoerd.

Met welke verwijzingen of bronnen genoemd worden, wordt bedoeld welke informatiebronnen of middelen vrouwen noemen als zijnde gebruikt in de voorbereiding op de bevalling. Tussen de verschillende opties zaten net als bij de interventies ook hier een aantal standaard combinaties. Werd er een bron of verwijzing genoemd die niet tussen de opties stond, dan werd gekozen voor 'iets anders'. Er kon ook 'geen' bron of verwijzing genoemd worden of 'een andere combinatie' van verschillende bronnen of verwijzingen.

Aan het corpus werden ook een aantal ja/nee-vragen gesteld, zoals of er gesproken wordt over een geboorteplan of niet. Het was ook de vraag of het kindje en de moeder tijdens of direct na de bevalling in acute nood waren of een ziekte kregen. Er is gekozen om te vragen naar acute nood in plaats van nood, omdat dit beter meetbaar was.

De lighouding van de baby werd tevens onderzocht. De houding kon genoemd worden en een stuitligging zijn, de houding kon genoemd worden en een sterrenkijker zijn en er kon een andere houding genoemd worden. Dit laatste kon een houding met een andere naam zijn of een houding die niet bij naam wordt genoemd, maar algemeen wordt beschreven. Er kon ook helemaal niets gezegd worden over de lighouding van de baby.

Tot slot was er nog een categorie met complicaties tijdens of direct na de bevalling. Hierbij werden opnieuw een aantal opties gegeven, waarbij ook een standaardcombinatie zat. Daarnaast kon gekozen worden voor 'iets anders' als het om een andere complicatie dan een van de genoemde ging, voor 'geen' als er geen complicatie genoemd werd of voor 'een andere combinatie' als er een andere combinatie van complicaties dan de gegeven combinatie voorkwam.

#### Scores Krippendorff's alpha

$\alpha = > 0.80$

Plaats verhaal	1.0000
Bevalling geëindigd	1.0000
Aantal likes	1.0000
Aantal reacties	1.0000
Pijnstilling	0.8727
Obstetrische interventies	0.8467

$\alpha = 0.67 - 0.80$

Verloskundige interventies	0.7742
Lighouding baby	0.7640
Personen op de foto	0.7600
Hoeveelste bevalling	0.7529

$\alpha = < 0.67$

Verwijzingen of bronnen	0.6111
Overige complicaties	0.5459
Geboorteplan	0.4167
Kindje in acute nood of ziek	0.4167
Moeder in acute nood of ziek	-0.1053

Coderingen eerste codeur

	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
<b>Likes – aantal</b>	89	70	123	13	192	25	13	32	107	22
<b>Reacties – aantal</b>	13	14	14	2	7	0	6	1	14	0
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	4	3	4	4	4	4	6	5	4	4
<b>Foto – personen op de foto</b>	1	9	5	1	1	1	11	11	5	1
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	1215	978	983	804	833	541	992	1162	4513	565
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	1	3	1	3	1	6	1	1	2	3
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	3	6	9	1	1	9	9	9	9	9
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	6	6	1	9	9	9	2	1	1	10
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	1	5	10	10	1	10	1	10	10	6
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	1	9	9	1	9	2	9	9	10	9

	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#17	#18	#19	#20
<b>Likes – aantal</b>	115	67	47	47	14	166	47	47	12	65
<b>Reacties – aantal</b>	40	8	18	18	5	50	0	7	0	10
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	4	2	4	4	4	3	4	4	4	5
<b>Foto – personen op de foto</b>	5	9	1	1	5	5	7	1	5	11
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	187	2143	194	194	704	103	1194	2384	776	738
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	1	2	6	6	6	6	6	3	6	5
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	9	9	9	3	9	9	9	3	2	9
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	2	2	9	9	9	9	9	7	9	9
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	10	10	10	10	1	10	10	2	1	10
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	3	10	2	3	9	9	9	9	9	2



	#21	#22	#23	#24	#25	#26	#27	#28	#29	#30
Likes – aantal	64	17	25	32	25	15	24	33	24	24
Reacties – aantal	1	1	4	4	2	2	1	0	0	0
Foto – kleur of zwart-wit	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Foto – moment van foto nemen	5	4	5	1	5	5	6	4	5	5
Foto – personen op de foto	4	7	11	2	11	11	11	7	11	11
Beschrijving – plaats verhaal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Verhaal – aantal woorden	2922	1979	802	2014	881	1538	1807	520	815	967
Verhaal – hoeveelste bevalling	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
Verhaal – bevalling geëindigd	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
Verhaal – pijnstilling	1	1	2	6	3	6	3	6	1	1
Verhaal – verloskundige interventies	3	3	3	9	6	6	3	9	5	9
Verhaal – obstetrische interventies	5	6	7	9	9	9	9	9	10	9
Verhaal – verwijzingen of bronnen	1	6	1	2	10	1	1	10	10	1
Verhaal – geboorteplan	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Verhaal – kindje acute nood of ziek	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Verhaal – moeder acute nood of ziek	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Verhaal – lighouding baby	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
Verhaal – overige complicaties	9	10	9	9	9	9	9	9	9	9

	#31	#32	#33	#34	#35	#36	#37	#38	#39	#40
Likes – aantal	138	37	35	31	43	40	54	90	24	71
Reacties – aantal	2	1	0	3	1	15	1	3	1	7
Foto – kleur of zwart-wit	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
Foto – moment van foto nemen	2	5	5	3	5	1	4	5	5	4
Foto – personen op de foto	2	11	11	1	11	8	6	11	11	7
Beschrijving – plaats verhaal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Verhaal – aantal woorden	2166	1067	1171	642	815	858	1559	811	1033	1276
Verhaal – hoeveelste bevalling	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1
Verhaal – bevalling geëindigd	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
Verhaal – pijnstilling	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6
Verhaal – verloskundige interventies	9	6	6	3	3	1	6	3	9	9
Verhaal – obstetrische interventies	9	9	9	9	9	10	9	9	1	9
Verhaal – verwijzingen of bronnen	3	10	5	10	5	4	4	1	10	4
Verhaal – geboorteplan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verhaal – kindje acute nood of ziek	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Verhaal – moeder acute nood of ziek	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Verhaal – lighouding baby	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Verhaal – overige complicaties	9	3	9	1	5	10	9	2	9	9

	#41	#42	#43	#44	#45	#46	#47	#48	#49	#50
<b>Likes – aantal</b>	54	80	1284	185	26	65	181	17	114	32
<b>Reacties – aantal</b>	0	15	22	11	3	2	12	0	21	1
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	5	1	4	4	5	5	4	5	4	6
<b>Foto – personen op de foto</b>	11	2	5	5	11	11	5	11	5	11
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	832	642	2136	372	826	1199	2579	445	938	1803
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	6	1	1	1	6	6	1	1	5	6
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	1	9	9	3	9	9	5	9	3	3
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	3	6	6	7	9	1	6	1	7	9
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	10	4	1	10	4	10	4	10	10	10
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	3	4	4	4	1	1	4	1	4	4
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	10	3	9	3	9	9	9	2	9	9

	#51	#52	#53	#54	#55	#56	#57	#58	#59	#60
<b>Likes – aantal</b>	31	33	22	43	17	22	34	19	20	12
<b>Reacties – aantal</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	4	5	4	4	4	4	5	6	4	6
<b>Foto – personen op de foto</b>	5	11	7	1	7	5	11	11	1	11
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	1226	453	1627	2775	744	1382	1245	965	1037	1614
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	6	5	1	1	6	6	5	6	5	1
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	9	3	9	7	9	9	5	9	9	3
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	1	3	9	7	1	1	10	1	6	7
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	1	10	10	7	10	10	10	10	4	1
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	2	9	2	9	2	7	9	7	9	9

	#61	#62	#63	#64	#65	#66	#67	#68	#69	#70
<b>Likes – aantal</b>	186	28	13	26	45	57	40	32	23	21
<b>Reacties – aantal</b>	14	0	0	2	13	3	0	1	0	1
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	5	5	5	5	2	4	5	5	4	4
<b>Foto – personen op de foto</b>	2	11	1	11	2	1	11	11	1	1
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	240	2381	1174	1146	427	1017	1295	1892	900	2723
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	6	2	1	2	1	1	6	6	1	1
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	9	6	3	5	3	3	1	3	3	3
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	9	6	2	10	2	9	10	7	5	9
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	1	11	4	4	10	1	4	4	4	10
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	4	4	4	4	4	3	1	4	2
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	9	1	9	10	10	9	9	3	1	9

	#71	#72	#73	#74	#75	#76	#77	#78	#79	#80
<b>Likes – aantal</b>	35	30	18	39	39	44	22	15	108	30
<b>Reacties – aantal</b>	2	0	0	0	0	5	0	0	6	1
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	5	3	5	4	4	5	4	5	4	5
<b>Foto – personen op de foto</b>	11	1	1	1	1	11	5	1	9	11
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	895	547	851	1749	1928	916	915	518	1698	1367
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	1	5	5	6	6	5	6	5	2	2
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	9	3	9	9	9	5	9	9	9	2
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	2	7	10	9	9	9	9	9	1	1
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	10	10	4	11	1	10	5	5	1	4
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	3	9	9	2	2	9	9	9	9	3

	#81	#82	#83	#84	#85	#86	#87	#88	#89	#90
Likes – aantal	9	25	46	24	36	34	10	23	22	130
Reacties – aantal	0	4	4	0	3	6	1	2	0	64
Foto – kleur of zwart-wit	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
Foto – moment van foto nemen	4	4	4	5	5	4	4	2	5	5
Foto – personen op de foto	7	1	1	11	11	1	1	9	11	11
Beschrijving – plaats verhaal	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Verhaal – aantal woorden	1288	2267	1507	596	691	1453	2273	869	828	1111
Verhaal – hoeveelste bevalling	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Verhaal – bevalling geëindigd	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Verhaal – pijnstilling	6	2	6	6	1	5	2	6	1	6
Verhaal – verloskundige interventies	9	6	3	9	9	5	3	9	3	9
Verhaal – obstetrische interventies	9	2	5	9	1	6	2	9	7	9
Verhaal – verwijzingen of bronnen	4	4	5	10	10	11	10	11	1	6
Verhaal – geboorteplan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Verhaal – kindje acute nood of ziek	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Verhaal – moeder acute nood of ziek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verhaal – lighouding baby	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Verhaal – overige complicaties	9	10	9	9	2	3	1	9	3	9

	#91	#92	#93	#94	#95	#96	#97	#98	#99	#100
Likes – aantal	28	19	20	222	54	27	40	9	20	59
Reacties – aantal	0	0	0	19	10	0	11	0	0	3
Foto – kleur of zwart-wit	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
Foto – moment van foto nemen	5	5	5	4	6	5	4	4	5	4
Foto – personen op de foto	11	11	11	7	11	11	1	1	11	1
Beschrijving – plaats verhaal	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Verhaal – aantal woorden	946	2349	1708	1418	1363	739	320	965	872	1117
Verhaal – hoeveelste bevalling	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1
Verhaal – bevalling geëindigd	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Verhaal – pijnstilling	5	1	6	3	1	6	6	1	6	6
Verhaal – verloskundige interventies	9	1	9	1	9	6	3	3	9	9
Verhaal – obstetrische interventies	9	10	9	7	9	9	9	2	9	5
Verhaal – verwijzingen of bronnen	4	4	11	1	10	1	10	10	2	4
Verhaal – geboorteplan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verhaal – kindje acute nood of ziek	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Verhaal – moeder acute nood of ziek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verhaal – lighouding baby	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
Verhaal – overige complicaties	2	2	5	3	2	9	9	3	9	9

	#101	#102	#103	#104	#105	#106	#107	#108	#109	#110
<b>Likes – aantal</b>	18	17	14	132	403	55	51	1402	1443	31
<b>Reacties – aantal</b>	0	0	3	8	26	0	26	90	58	2
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	5	5	5	4	4	5	4	4	3	5
<b>Foto – personen op de foto</b>	11	11	11	1	1	11	5	7	5	5
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	1369	625	688	1225	2064	823	2120	4000	2319	880
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	3	1	6	1	6	1	6	6	1	6
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	9	9	3	9	9	3	1	2	4	9
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	9	2	9	6	9	10	3	9	6	6
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	4	10	4	10	5	10	1	1	4	5
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	2	3	9	2	4	1	5	9	9	9

Coderingen tweede codeur

	#4	#14	#24	#34	#44	#54	#64	#74	#84	#94	#104
<b>Likes – aantal</b>	13	47	32	31	185	43	26	39	24	222	132
<b>Reacties – aantal</b>	2	18	4	3	11	0	2	0	0	19	8
<b>Foto – kleur of zwart-wit</b>	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2
<b>Foto – moment van foto nemen</b>	5	4	1	5	5	6	6	5	6	4	4
<b>Foto – personen op de foto</b>	1	1	2	5	5	10	11	1	11	7	1
<b>Beschrijving – plaats verhaal</b>	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – aantal woorden</b>	810	194	2035	710	380	2780	1268	2065	707	1423	1238
<b>Verhaal – hoeveelste bevalling</b>	1	2	2	1	6	1	6	1	6	2	1
<b>Verhaal – bevalling geëindigd</b>	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Verhaal – pijnstilling</b>	3	6	6	6	1	1	7	6	6	3	1
<b>Verhaal – verloskundige interventies</b>	1	3	9	8	3	6	5	9	9	1	9
<b>Verhaal – obstetrische interventies</b>	9	9	9	9	7	7	10	9	9	7	9
<b>Verhaal – verwijzingen of bronnen</b>	10	5	2	10	10	7	10	6	10	1	10
<b>Verhaal – geboorteplan</b>	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Verhaal – kindje acute nood of ziek</b>	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
<b>Verhaal – moeder acute nood of ziek</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
<b>Verhaal – lighouding baby</b>	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4
<b>Verhaal – overige complicaties</b>	9	9	9	1	3	9	1	2	9	4	2