



UC Leuven Limburg  
Groep gezondheid & welzijn  
Campus Gasthuisberg  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
Tel. 016/ 375 200

# **Oudere primipara**

**'Als de kinderwens er is, maar de biologische klok wat trager tikt'**

Koster, Bidy

Reniers, Lieze

Vanden Berk, Jori

Procesbegeleider: De Boelpaep, Katrin

Copromotor: Le Compte, Veerle

MBX 52A: Project: Werken als vroedvrouw in de gezondheidszorg

Academiejaar 2015 – 2016





UC Leuven Limburg  
Groep gezondheid & welzijn  
Campus Gasthuisberg  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
Tel. 016/ 375 200

# Oudere primipara

**'Als de kinderwens er is, maar de biologische klok wat trager tikt'**

Koster, Bidy

Reniers, Lieze

Vanden Berk, Jori

Procesbegeleider: De Boelpaep, Katrin

Copromotor: Le Compte, Veerle

MBX 52A: Project: Werken als vroedvrouw in de gezondheidszorg

Academiejaar 2015 – 2016

# Voorwoord

Dit eindwerk vormt de afsluiter van onze bacheloropleiding Vroedkunde aan de UCLL te Leuven. We kozen het volgende onderwerp voor ons eindwerk 'Begeleiding van oudere primipara'. Na een jaar lang hieraan te werken, hebben we veel bijgeleerd. We leerden veel bij over het onderwerp, maar ook over hoe je intensief moet samenwerken in groep. Hiernaast hebben we ook geleerd om artikels op te zoeken én om uiteindelijk deze literatuurstudie te verwezenlijken. We hopen met dit eindwerk duidelijk te maken dat de rol van vroedvrouw bij deze doelgroep heel belangrijk is.

Graag willen we van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken, want zonder hen zou dit eindresultaat er nooit geweest zijn. In eerste plaats willen we graag onze procesbegeleidster Mevr. Katrin De Boelpaep bedanken. Ze heeft ons heel dit jaar bijgestaan en voorzien van feedback. Vervolgens zouden we graag onze copromotor Mevr. Veerle Le Compte bedanken om ons te begeleiden doorheen het jaar en een kritische blik te werpen op onze bevindingen. Ook zetten we graag Jorn Ockerman in de bloemetjes voor de praktische uitwerking van onze poster. Verder zouden we graag onze ouders bedanken die ons de mogelijkheid hebben gegeven om verder te kunnen studeren.

We hopen uit de grond van ons hart dat u door dit eindwerk te lezen wijzer bent geworden omtrent het onderwerp 'oudere primipara'. Hopelijk kan u enkele praktische tips in verband met de begeleiding van deze cliënten meenemen naar het werkveld.

Ondergetekenden dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze literatuurstudie.

Bidy Koster, Keerbergen

Lieze Reniers, Lovenjoel

Jori Vanden Berk, Hasselt

Datum van inlevering: 27 mei 2016

## Abstract

**Probleemstelling:** Vrouwen beginnen wereldwijd steeds later aan kinderen. Uit studies blijkt dat later aan kinderen beginnen gepaard kan gaan met obstetrische en psychologische problemen. Het doel van deze literatuurstudie is om een beeld te krijgen van de risico's en problemen voor, tijdens en na de zwangerschap van een oudere primipara, en om na te gaan hoe vroedvrouwen een meerwaarde kunnen zijn in de begeleiding van deze doelgroep.

**Methodologie:** Hierbij werd gebruik gemaakt van de databanken PubMed, Elsevier ScienceDirect journals, Free E-journals, Cochrain, online tijdschriften en het zoekplatform Limo. Artikels van 2005 tot 2015 werden weerhouden en verder geselecteerd op graad van evidentie en op basis van data over primipara tussen 32 en 40 jaar. De resultaten en methodologie van twaalf studies met betrekking op oudere primipara (>32 jaar) werden vergeleken.

**Resultaten:** Verschillende studies bewijzen dat een negatieve zwangerschapsuitkomst gelinkt is aan een hogere maternale leeftijd. Hieronder vallen onder andere miskramen, ectopische zwangerschappen, chromosomale abnormaliteiten, vroeggeboorte, doodgeboorte, maar ook meer opnamen op een neonatale afdeling, een langer ziekenhuisverblijf voor de moeder en een hogere kans om diabetes type 2 te ontwikkelen. De cijfers voor deze pathologieën zijn nog veel hoger voor vrouwen vanaf 40 jaar. Ook het voortplantingsmateriaal van beiden partners vermindert van kwaliteit met de jaren. Psychologisch doen oudere primipara het beter na een sectio dan na een vaginale bevalling. Ze zijn doorgaans ook beter voorbereid en standvastiger ten opzichte van jongere primipara.

**Conclusie:** Een hogere maternale leeftijd bij een eerste zwangerschap zorgt voor meer reeds bestaande en nieuwe (obstetrische) problemen. Een vrouw heeft ook niet het gevoel totale controle te hebben over het moment waarop ze aan kinderen begint. Er is echter nog niet voldoende onderzoek gedaan naar de beleving van deze vrouwen en naar de specifieke meerwaarde en werkpunten in de begeleiding van een vroedvrouw. Er blijkt wel nood te zijn aan een individuele begeleiding op maat, een aangepast zorgplan en aangepaste preconceptionele voorlichting, liefst wanneer vrouwen nog jong zijn, zodat ze een geïnformeerde keuze kunnen maken later in het leven.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Hoofdstuk 1: Probleemstelling</b> .....	5
<b>Hoofdstuk 2: Methodologie</b> .....	7
<b>Hoofdstuk 3: Resultaten</b> .....	9
<b>3.1. Preconceptioneel</b> .....	9
3.1.1. Medisch luik .....	9
3.1.2. Psychisch luik .....	9
3.2.1. Medisch luik .....	11
3.2.2. Psychisch luik .....	12
<b>3.3. Bevalling</b> .....	14
3.3.1. Medisch luik .....	14
3.3.2. Psychisch luik .....	16
<b>3.4. Postpartum</b> .....	17
3.4.1. Medisch luik .....	17
3.4.2. Psychisch luik .....	20
<b>3.5. Rol van de vroedvrouw</b> .....	21
<b>Hoofdstuk 4: Discussie</b> .....	23
<b>Hoofdstuk 5: Conclusie</b> .....	25
<b>Literatuurlijst</b> .....	26
<b>Literatuurtabel</b> .....	28
<b>Bijlagen</b> .....	52
<b>Praktische implementatie</b> .....	59

# Hoofdstuk 1: Probleemstelling

Vrouwen kunnen sinds de jaren 60 zelf beslissen, wanneer en hoeveel kinderen ze wensen dankzij de opkomst van de anticonceptie(pil). Vrouwen kunnen nu hun kinderwens uitstellen en of combineren met andere levensplannen zoals studeren en werken. De autonomie van de vrouw werd hierdoor versterkt en leidt mee tot de emancipatie van de vrouw (Sensoa International, 2015). Aangezien de emancipatie van de vrouw wereldwijd erg aan het opkomen is, heeft dit ook gevolgen voor de kinderwens van de vrouwen en hun partners. Vrouwen willen later een gezin uitbouwen en gaan eerst andere wensen, doelen verwezenlijken, zoals het opbouwen van een carrière, financieel onafhankelijk zijn, ...

Vlaamse vrouwen beginnen steeds later aan kinderen. Deze tendens blijkt uit de statistieken van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE). Vrouwen zijn ouder wanneer ze voor het eerst een kind krijgen. De gemiddelde leeftijd van een primipara in 1990: 26,1 jaar, in 2000: 27,5 jaar en in 2014: 28,7 jaar (SPE, 2014). In 2004 bevond 5.8 % van de primipara zich in de leeftijdsgroep van 35-39 jarigen en 0.9% in de leeftijdsgroep van 40 jaar of meer. In 2013 is dit cijfer al weer erg gestegen naar 7.8% primipara 35-39 jarigen en 1.4% primipara die 40 jaar of ouder zijn (SPE, 2013).

De term 'oudere primipara' wordt meestal omschreven als vrouwen die voor de eerste keer bevallen zijn en waarvan hun leeftijd 35 jaar of ouder is (Cooke, Mills & Lavender, 2011; Lampinen, Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen, 2009). In de cohortstudie van Aasheim, Waldenström, Rasmussen en Schytt (2013) die werd opgenomen in de literatuurstudie, werd gesproken van 'oudere primipara' vanaf 32 jaar of ouder. In deze literatuurstudie worden oudere primipara gedefinieerd als zwangeren die hun eerste kind krijgen op een leeftijd vanaf 32 jaar. We hebben voor onze literatuurstudie ook artikels geraadpleegd die deze leeftijd bespreken.

Om een goede zorg te kunnen bieden aan deze doelgroep moet men een aantal vragen stellen, en trachten deze zo goed mogelijk te beantwoorden. Wat kan de vroedvrouw betekenen voor deze '(risico)groep', hoe kunnen vroedvrouwen deze vrouwen het best ondersteunen tijdens hun zwangerschap, bevalling en postpartum? Hebben deze oudere primipara bewust gekozen om later moeder te worden? Ervaren deze (toekomstige) moeders meer angst dan jongere (toekomstige) moeders of kunnen zij hier juist beter mee omgaan omwille van hun maturiteit?

De onderzoeksvraag luidt als volgt: Wat zijn de risico's die een oudere primipara kan tegenkomen voor, tijdens en na de zwangerschap, en hoe kan een vroedvrouw haar hier zowel fysiek als psychisch in begeleiden?

In deze literatuurstudie trachten we een antwoord te vinden op deze onderzoeksvraag, en een beeld te scheppen van de mogelijke risico's die verbonden zijn met het uitstellen van de kinderwens. We willen in deze literatuurstudie ook de rol van de vroedvrouw naar voren brengen, aangezien we graag inzicht verkrijgen in de noden van de oudere primipara. Zodat deze doelgroep goed begeleid en ondersteund kan worden.



## Hoofdstuk 2: Methodologie

Voor deze literatuurstudie werd er gebruik gemaakt van databanken PubMed, Elsevier ScienceDirect journals, Free E-journals, Cochrain, online tijdschriften en het zoekplatform Limo.

In eerste instantie werd de zoekplatform Limo gebruikt. Hier werd de zoekterm 'Older primipara' ingegeven, waarna 47 artikels werden weergegeven. Er werd vervolgens verfijnd naar artikels van 2005-2015, waarna 24 artikels overbleven. Na het lezen van de titels waren er 5 artikels die aanleunden bij het onderwerp. Na het lezen van de abstracts bleken er echter geen enkele aan te sluiten bij de onderzoeksvraag, wel kwamen de termen 'Maternal age' meermaals voor in artikels, deze werd als volgende zoekterm gebruikt.

'Maternal age AND Primipara' werd ingegeven op Limo en als filter werden de jaartallen 2005-2015 ingegeven. Hierna werden 201 artikels weergegeven. Met deze zoektermen werden er geen artikels gevonden die aanleunden bij de onderzoeksvraag. De term 'Advanced maternal age' werd in meerdere artikels gevonden.

Een eerste zoekterm die resultaat opleverde was 'Advanced maternal age'. Deze werd ingegeven in Limo, wat 4938 hits opleverde. Daarna werd er verfijnd om artikels te vinden van 2005-2015, waarna 3593 artikels werden gevonden. Er werd gefilterd zodat enkel artikels getoond werden, dit leverde 3265 artikels op. Vervolgens werd er gekozen om enkel reviews te weergeven waarna 13 hits gevonden werden. Na het lezen van de dertien abstracts bleven er zes bruikbare Engelstalige artikels over uit de databanken van Elsevier ScienceDirect journals en Free E-journals.

Een tweede zoekterm die bruikbare artikels opleverde in Limo was 'advanced maternal age pregnancy risks'. Er werd meteen gefilterd naar data van 2005-2015 waarna er 774 artikels overbleven. Daarna werd er verfijnd op onderwerp "maternal age", waarna er 160 artikels resteerden. Van deze artikels waren er 140 in het Engels gepubliceerd. Na het lezen van titels en abstracts, resulteerde dit in twee Engelstalige artikels.

Een derde gecombineerde zoekterm met bruikbare resultaten in Limo was 'advanced maternal age AND primipara' waarna er meteen artikels van 2005-2015 en reviews werden geselecteerd. Hierna bleven er 8 artikels over waarvan de titel en het abstract werd doorgenomen. Dit resulteerde in één bruikbaar artikel uit de databank van Elsevier ScienceDirect journals. Enkele van deze artikels waren via automatische

doorverwijzing op PubMed te vinden, waarna deze databank ook gebruikt werd om zoektermen in te geven.

Op PubMed en Cochrain werden alle bovenstaande zoektermen gehanteerd waarvan enkel 'Advanced maternal age' bruikbare hits gaf. Hier werden 2652 artikels weergegeven. Na selectie bleven er 1388 artikels over van de afgelopen 10 jaar. Er werd verder verfijnd naar enkel reviews waarna er 164 artikels resteerden. Bij de selectie werd er gefilterd op het onderwerp 'risks' waarna 28 artikels overbleven. Vijf titels sloten aan bij het onderwerp waarna deze verschillende abstracts doorgenomen werden. Hieruit werden uiteindelijk twee geschikte Engelstalige artikels uit de ESR Journal database geselecteerd, die beantwoorden aan de onderzoeksvraag. PubMed geeft tijdens het lezen van een artikel een lijstje met verwante artikels aan de rechterkant van het scherm waarlangs er vervolgens nog vier geschikte Engelstalige artikels gevonden werden.

Ook de zoektermen 'Delayed motherhood AND experience' werden ingegeven in PubMed. Dit leverde na verfijning naar 2005-2015 nog 24 hits op waarvan de titels werden gelezen. Drie artikels gingen over oudere primipara en na het lezen van de abstracts bleef er één bruikbaar Engelstalig artikel over. Daarnaast werden er aan de hand van de sneeuwbal methode vier artikels weerhouden na het zoeken van de titels op PubMed. Tijdens het zoeken naar Nederlandstalige artikels is er gezocht op de website van het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. De term "oudere primipara" resulteerde in 26 hits waarvan de titels werden bekeken en uiteindelijk één artikel aansloot bij de onderzoeksvraag. Vervolgens werd "uitstel van de zwangerschap" ingegeven, wat 121 hits gaf. Hiervan werden eveneens de titels gelezen en is er nog één artikel gevonden dat aansloot bij de onderzoeksvraag.

Uiteindelijk zijn er voor deze literatuurstudie 22 artikels gebruikt waarvan 12 als basis voor de literatuurstudie en de bijbehorende resultaten. De overige tien artikels worden gebruikt als achtergrondinformatie.

# Hoofdstuk 3: Resultaten

## 3.1. Preconceptioneel

Het preconceptionele deel wordt verder opgesplitst in het medisch en psychisch luik. Men bespreekt hierin in het medisch luik voornamelijk de (kennis omtrent) de risicofactoren. In het psychisch luik wordt het volgende besproken: is het uitstellen van de kinderwens een bewust keuze? De voordelen van uitstellen van kinderwens en factoren die de kinderwens beïnvloeden komen ook nog aan bod.

### 3.1.1. Medisch luik

Oudere primipara hebben vaak preconceptioneel last van bepaalde risicofactoren zoals een hoger BMI, hogere kans dat ze al een depressie doorgemaakt hebben (Aasheim et al., 2012). Ook is er sprake van afnemende vruchtbaarheid naarmate de vrouwen ouder worden, waardoor er een hoger IVF-cijfer aanwezig is in deze leeftijdscategorie. Er is dus vaker hulp nodig om zwanger te kunnen worden (Delbaere et al., 2006). Deze hogere maternale leeftijd zorgt ook voor andere risicofactoren die niet direct verbonden zijn aan een zwangerschap, zoals een hogere kans op hypertensie en diabetes (Aasheim et al., 2012; Delbaere et al., 2006).

### 3.1.2. Psychisch luik

#### 3.2.1.1. Bewuste keuze?

In verschillende studies (Bellieni, 2012; Cooke et al., 2011) komt terug dat vrouwen niet het gevoel hebben de totale controle te hebben over het moment waarop ze aan kinderen beginnen. De keuze om later aan kinderen te beginnen is dus niet altijd 'vrijwillig', het overkomt hen. Hierdoor is het wel degelijk belangrijk dat ouders op latere leeftijd een geïnformeerde keuze kunnen maken en hun opties kennen (Bellieni, 2012). Ouders die bewust kiezen tussen twee opties (de zwangerschap uitstellen of niet) zijn geneigd om de risico's van een zwangerschap op latere leeftijd erbij te nemen als de keuze gebalanceerd wordt door mogelijke voordelen achteraf (Bellieni, 2012). Volgens Cooke et al. (2010) suggereren vrouwen dat ze de meeste van hun persoonlijke doelen bereikt willen hebben alvorens ze klaar zijn om aan een familie te beginnen. Dit houdt ook in dat ze met de komst van een kind nog steeds op dezelfde manier willen leven als hiervoor.

### *3.2.1.2. Factoren die het uitstellen van de kinderwens beïnvloeden*

Er zijn veel verschillende factoren die invloed hebben op het uitstellen van de kinderwens, zoals een (on)stabiele relatie, de juiste partner, financiële (in)stabiliteit, externe druk. Vrouwen willen graag financiële stabiliteit, ze willen eerst hun leven opgebouwd hebben alvorens aan kinderen te beginnen. Een andere beïnvloedende factor is de (sociale)media. Media heeft een belangrijke invloed op het later beginnen aan kinderen, omdat het regelmatig een vertekend beeld geeft van oudere primipara. Er wordt vooral aandacht geschonken aan de extreme gevallen waarbij het wel nog lukt om zwanger te worden en alles perfect verloopt. Dit doet vrouwen denken dat ze nog meer tijd hebben dan eigenlijk het geval is. Vrouwen rekenen steeds vaker op de reproductieve technologie indien dit nodig zou zijn. Door de extreme gevallen op televisie en in tijdschriften waarbij het bijvoorbeeld lukt om na de eerste IVF-behandeling zwanger te worden. Dit geeft het idee dat de slaagkans van een IVF-behandeling hoger ligt dan deze in werkelijkheid is (Cooke et al., 2010).

### *3.2.1.3. Voordelen*

Daarnaast zijn er ook voordelen aan het op latere leeftijd aan kinderen te beginnen. Oudere moeders hebben dikwijls een hogere socio-economische status, deze vrouwen zullen vaak een gezonde levensstijl hebben, regelmatig naar de prenatale controle komen, en een positievere ingesteldheid hebben jegens hun zwangerschap. Ze voelen zich psychologisch beter voorbereid en geven vaak een langere periode borstvoeding. Eén studie suggereert zelfs dat tieners met een oudere moeder een hogere kans hebben op een hoog diploma (Mills & Lavender, 2010).

Volgens Cooke et al. (2011) bereiden oudere primipara zich zowel fysiek als psychisch goed voor op de zwangerschap. Hun voornaamste voorbereidingen zijn: gewicht verliezen, op dieet gaan en sporten. Sommige vrouwen raadplegen ook specialisten om over hun gezondheidsproblemen te praten. Een voorbeeld van een mogelijk gezondheidsprobleem kan een te hoge bloeddruk zijn.

## **3.2. Zwangerschap**

In dit deel wordt de zwangerschap besproken. Het gedeelte wordt weer opgesplitst in een medisch en psychisch luik. Men komt hier meer te weten over de risico's die komen kijken tijdens de zwangerschap en hoe oudere primipara hun zwangerschap ervaren.

### 3.2.1. Medisch luik

Er moet rekening gehouden worden met verschillende risico's die mogelijk zijn tijdens de zwangerschap van oudere primipara. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de meest voorkomende zwangerschapsrisico's. Er werd gebruik gemaakt van verschillende leeftijdsranges in vorige onderzoeken bij de oudere primipara. Dit heeft tot gevolg dat er maar moeilijk vergelijkingen kunnen worden gemaakt wat betreft de risico's die reeds bestaan voor de zwangerschap en de risico's voor moeder en kind gedurende de zwangerschap. Toch wordt in onderstaande paragrafen getracht om hier toch enkele voorzichtige uitspraken over te doen.

#### *3.2.1.1. Reeds bestaande maternale risico's*

Volgens Grotegut et al. (2014) is er naast de obstetrische pathologieën een grotere kans dat oudere primipara gezondheidsproblemen hebben die reeds voor de zwangerschap bestonden. Zo heeft deze groep vaker cardiopathieën zoals problemen met de hartkleppen, myocardinfarcten of chronische ischemie, astma, diabetes mellitus, schildklierproblemen, systemische lupus erythematosus, reumatoïde artritis, trombofilie, anti-fosfolipide antilichaam syndroom, trombocytopenie, chronische hypertensie en chronisch nierfalen in vergelijking met jongere vrouwen. Delbaere et al. (2006), Mills en Lavender (2010) en Dietl, Cupisti, Beckmann, Schwab en Zollner (2015) zijn het hiermee eens maar vermelden minder reeds bestaande pathologieën.

#### *3.2.1.2. Risico's voor de moeder tijdens de zwangerschap*

Meerdere studies rapporteren een middelmatige verhoging in het risico op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en diabetes mellitus tijdens de zwangerschappen van oudere primipara (Delbaere et al., 2006; Dietl et al., 2015; Grotegut et al., 2014; Mills & Lavender, 2010). Delbaere et al. (2006) geven in hun studie weer dat 8,6% van de zwangere primipara boven de 35 jaar last heeft van zwangerschapshypertensie tegenover 6,6% primipara tussen 25 en 29 jaar. Verder vonden zij ook dat 2,5% van de oudere primipara te maken krijgt met zwangerschapsdiabetes tegenover 1,1% in de jongere groep. Er is echter geen consensus bereikt of deze verhoogde risico's veroorzaakt worden door de zwangerschap of reeds bestaande factoren en medische problemen zoals hypertensie of diabetes.

Volgens de retrospectieve studie van Dietl et al. (2015) zijn er geen significante verschillen in zwangerschapsuitkomsten tussen de oudere en jongere moeders. Dit is wel grotendeels afhankelijk van reeds bestaande problematiek. Deze studie suggereerde dat er geen verschil is in de uitkomst tussen de jongere controlegroep (25-34 jaar) en de groep oudere primipara (>35 jaar) indien er aan een aantal

condities voldaan werd. Indien chronische ziekten medisch behandeld werden, zwangerschap gerelateerde morbiditeit gecontroleerd en medisch opgevolgd werd, vrouwen regelmatige prenatale controles volgden, er sprake was van een gezonde levenswijze en de bevalling in een ziekenhuis gebeurde, was er volgens Dietl et al. (2015) geen significant verschil in zwangerschapsuitkomst. Dit in tegenstelling tot de studies van Mills en Lavender (2010); Cooke et al. (2010); Bellieni (2012); Grotegut et al. (2014); Delbaere et al. (2006). Zij ondervonden wél een verschil zoals meer miskramen, ectopische zwangerschap, morbiditeit...

Bij oudere primipara zou placenta praevia vaker voorkomen (Delbaere et al., 2006; Dietl et al., 2015; Grotegut et al., 2014). Alleen Grotegut et al. (2014) geeft hier concrete cijfers voor, volgens hen stijgt het risico van 0,5% voor vrouwen jonger dan 35 jaar, naar 1,4% vanaf 35 jaar.

Daarnaast stijgt de kans op meerlingzwangerschappen ook met de toenemende leeftijd van de vrouw. Een oorzaak hiervoor wordt niet weergegeven in de studies. Primipara jonger dan 35 jaar hebben ongeveer 1.9% kans op een meerlingzwangerschap terwijl dit voor vrouwen tussen 35 en 44 jaar stijgt naar 3,2%. Een zeer groot verschil zien we echter pas in de groep primipara boven de 45 jaar, zij hebben zelfs 12,5% kans op een meerlingzwangerschap (Grotegut et al., 2014).

Lampinen et al. (2009) stelt dat oudere primipara minder goed op de hoogte zijn van de kans op een vaginale kunstverlossing of een sectio. Deze vrouwen waren volgens hen wel op de hoogte van de bekende risico's voor de baby (trisomie 21, premature geboorte), maar zagen geen link tussen hun maternale leeftijd en het laag geboortegewicht van hun baby. Zij zouden vaak tegenstrijdig advies en foutieve informatie krijgen, alsook te veel informatie over de gevaren van zwanger worden op latere leeftijd, wat hen bang maakt voor problemen tijdens de verdere zwangerschap, bevalling en kraamperiode, en zo voor extra psychische stress zorgt.

### 3.2.2. Psychisch luik

Hieronder wordt verder ingegaan op de psyche van oudere primipara, en hoe zij de zwangerschap ervaren.

#### 3.2.2.1. Emotioneel

Een zwangerschap zorgt voor schommelende gevoelens en emoties naargelang beleving en ervaring. Hierbij is het belangrijk te onthouden dat de gevoelens en emoties van oudere primipara tijdens hun zwangerschap sterk kunnen verschillen van die van jongere primipara, dit door hun levenservaring (Lampinen et al., 2009; Mills &

Lavender, 2010). Oudere primipara zoeken bijvoorbeeld meer informatie op en weten vaak op voorhand beter wat er tijdens consultaties wordt nagekeken. Wanneer er een sectio nodig is, zijn ze hier mentaal doorgaans beter op voorbereid waardoor het emotioneel minder zwaar doorweegt. Ze blijven ook makkelijker bij hun standpunt dan hun jongere collega's. Ze zijn niet zo makkelijk om te praten door vrienden en familie, zo kiezen ze bijvoorbeeld bewuster voor een langere borstvoeding (Lampinen et al., 2009; Mills & Lavender, 2010).

### *3.2.2.2. Moment van informatieverstrekking*

Vrouwen zijn zich dikwijls niet bewust van de mogelijke specifieke risico's en complicaties van een zwangerschap op latere leeftijd. Zo wordt er volgens Mills en Lavender (2010) niet tijdig voldoende informatie gegeven om de vrouwen een geïnformeerde keuze te kunnen laten maken. Hoewel volgens het onderzoek van Cooke et al. (2010) de zwangere vrouwen wel voldoende geïnformeerd zijn, en naar eigen zeggen vaak zelfs over geïnformeerd zijn. Hieruit valt te concluderen dat vrouwen nood hebben aan informatie omtrent deze keuze, op het moment dat ze nog jong zijn, zodat ze de mogelijkheid hebben om reeds op jongere leeftijd een geïnformeerde keuze te kunnen maken. Bij voorkeur zou er dus preconceptionele voorlichting gegeven moeten worden op jonge leeftijd (laatste jaar secundair onderwijs).

### *3.2.2.3. Psychologische stress*

Aasheim et al. (2012) onderzochten het risico op psychologische stress door interacties tussen omgevingsfactoren en leeftijd. Psychologische stress ervaart men wanneer de hersenen te veel gestimuleerd worden door een bepaalde ervaring. Hoewel men vaak weet dat men over reageert, wordt men alleen maar gevoeliger voor de uitlokkende factor, bijvoorbeeld een herinnering of een gebeurtenis, wat voor angst kan zorgen. Zij constateerden dat het risico op psychologische stress tijdens de zwangerschap voor de groep oudere primipara zeven keer groter was dan voor de referentiegroepen. Ook stellen Aasheim et al. (2012) dat psychologische stress anders ervaren wordt op verschillende momenten in de zwangerschap. Wat vooral opvalt is dat de Noorse jongere primipara (20-24jaar) op bijna alle momenten tijdens en na de zwangerschap veel hoger scoorden op psychologische stress dan oudere primipara. Zo heeft op 17 weken zwangerschap 9,2% van de oudere primipara last van psychologische problemen zoals angstaanvallen, bindingsproblemen en negatieve gedachtegangen. Op 30 weken zwangerschap is dit 10% van de oudere primipara, op 6 maanden postpartum 7,5% en op 18 maanden postpartum 11,2%. Voor de controlegroep (20-24jaar) zijn dit respectievelijk 15,3%, 14%, 10,7% en 15,6% (Aasheim et al., 2012).

Lampinen et al. (2009) beschrijven dat oudere primipara minder goed op de hoogte zijn van het risico op een vaginale kunstverlossing of een sectio caesarea. Zij krijgen vaker tegenstrijdig advies en verkeerde informatie. Deze oudere vrouwen zouden te veel info krijgen over de gevaren die gepaard gaan met het zwanger worden op latere leeftijd. Ze zijn bang voor complicaties en problemen, wat tijdens de verdere zwangerschap voor extra psychologische stress kan zorgen.

#### *3.2.2.4. Levenswijze*

Volgens de studie van Dietl et al. (2015), hebben oudere primipara vaak een hogere socio-economische status en hogere opleiding gevolgd. Ze kennen een gedisciplineerder gedrag tijdens de zwangerschap zoals een gezond eetpatroon, vermijden van roken en alcohol, voldoende slaap en voldoende lichaamsbeweging. Uit zijn studie blijkt dat de oudere primipara vaak beter voorbereid zijn om kinderen op te voeden.

### **3.3. Bevalling**

Ook het deel omtrent de bevalling werd opgesplitst in een medisch luik en een psychisch. In het medisch deel wordt meer informatie gegeven over de arbeid, de wijze van bevallen, de maternele uitkomsten en het risico op perinatale sterfte. In het psychische luik wordt de gedachtegang rond de bevallingservaringen en de factoren die de psychologische stress doen toenemen toegelicht.

#### **3.3.1. Medisch luik**

##### *3.3.1.1. Arbeid en wijze van bevallen*

De kans op het vroeger in arbeid gaan, een preterme geboorte, wordt ook in verschillende studies beschreven. Zo is er voor oudere primipara een verhoogd risico op preterme geboorte (Aasheim et al., 2012; Aasheim et al., 2013; Carolan & Frankowska, 2010; Grotegut et al., 2014).

Er is volgens Delbaere et al. (2006) wel een significant verschil ( $p < .001$ ) tussen de twee leeftijdsgroepen in de manier van bevallen. Van de primipara tussen de 25 en 29 jaar bevalt 62,4% vaginaal, 19% vaginaal met forceps of ventouse en 18,6% met een sectio caesarea, terwijl bij de oudere primipara slechts 48% vaginaal bevalt, 21,8% vaginaal met forceps of ventouse en 30,2% met een sectio caesarea. Eén van de oorzaken van het vaker voorkomen van sectio caesarea bij oudere primipara is secundaire inefficiënte uteriene activiteit.



Vergelijkbare inzichten worden gevonden bij Grotegut et al. (2014), die beweert dat 30,3% van de primipara boven de 35 jaar met een sectio caesarea bevalt. Deze studie vindt slechts 6,4% geassisteerde vaginale bevallingen (met forceps of ventouse) in de groep boven 35 jaar. Dietl et al. (2015) trekken een gelijkaardige conclusie, namelijk dat vrouwen boven de 40 jaar meer sectio caesarea en geassisteerde vaginale bevallingen hebben dan vrouwen onder de 30 jaar. Meer algemeen stellen Aasheim et al. (2012) dat oudere primipara vaker sectio caesarea krijgen dan jongere primipara. De percentages van inducties en epidurale anesthesie zijn volgens Delbaere et al. (2006) hoger bij primipara die ouder zijn dan 35 jaar (30% en 74,4%), dan primipara met een leeftijd tussen 25 en 29 jaar (29,1% en 72%). Ook volgens Mills en Lavender (2010) komt het induceren van de arbeid meer voor, zo wordt er bij oudere primipara meer gebruik gemaakt van oxytocine tijdens de arbeid. Concrete cijfers werden er in de gebruikte artikels niet weergegeven. In een andere studie werd het risico op een sectio caesarea beschreven als vier keer hoger voor zwangeren ouder dan 40 jaar (Dietl et al., 2015).

Volgens Mills en Lavender (2010) hebben oudere primipara een verhoogde kans op een interventie tijdens de arbeid. Zo treedt er vaker dystocie op tijdens de arbeid, dit door een hoger percentage macrosome baby's. Over welke dystocie het hier juist gaat, wordt niet vermeld in de studie, ze spreken over algemene dystocie.

#### *3.3.1.2. Vaginale bevalling of sectio?*

Oudere primipara bleken het minder goed te doen tijdens een spontane vaginale bevalling. De verminderde uteriene contractiliteit en fysieke fitheid zijn verantwoordelijk voor verlengde arbeid bij een deel van de oudere primipara, waardoor zij hun spontane vaginale bevalling vaak als een moeilijke ervaring omschrijven (Aasheim et al., 2013). De studie van Aasheim et al. (2013) suggereert dat oudere primipara vaker zelf een electieve sectio caesarea vragen omdat ze een spontane vaginale bevalling zien als een moeilijke ervaring door hun verminderde fysieke fitheid en verlaagde uteriene contractiliteit. Om deze reden zijn ze over het algemeen mentaal beter voorbereid op een sectio caesarea of een vaginale kunstverlossing, zelfs als het onverwacht komt.

#### *3.3.1.3. Maternele outcome*

Wat betreft de outcome voor de moeder werd vastgesteld dat de maternale mortaliteit in de jongere groep 0,01% bedraagt en in de oudere groep 0,03% (Delbaere et al., 2006). Als de risico's van zwangeren met een leeftijd tussen 25 en 34 jaar worden vergeleken met de risico's van vrouwen die ouder zijn dan 40 jaar, dan kan er

vastgesteld worden dat er een dubbel zo groot risico aanwezig is voor perinatale sterfte bij zwangere met een leeftijd van 40 jaar of ouder (Mills & Lavender, 2010).

#### *3.3.1.4. Perinatale sterfte*

Fretts en Duru (2008) ijveren voor een systematische screening van de risicogroepen voor foetale dood en doodgeboorte vanaf 37 weken zwangerschap. Als men een dergelijke screening uitvoert, daalt het aantal doodgeboortes per 1000 bevallen oudere primipara (boven 35 jaar) van 5,2 naar 1,3. Als men alle oudere primipara standaard op 41 weken zou induceren, verhoogt het doodgeboortecijfer weer naar 4,3 per 1000 bevallen oudere primipara.

Delbaere et al. (2006) stelt dat 0,5% van de groep van 25 tot en met 29 jaar met foetale/neonatale sterfte te maken krijgt tegenover 0,94% van de oudere primipara. In de jongere groep krijgt 0,4% met foetale dood te maken en 0,1% met vroege neonatale dood. In de groep boven de 35 jaar is dit respectievelijk 0,7% en 0,2%.

#### **3.3.2. Psychisch luik**

Factoren die volgens Aasheim et al. (2012) aan de basis liggen van psychologische stress tijdens de zwangerschap hebben vooral te maken met onzekerheid over de toekomst na de zwangerschap, het verdere verloop en het einde van de zwangerschap. Het ging meer bepaald om angst voor en de hogere kans op een instrumentele verlossing, een sectio caesarea of een premature bevalling.

Aasheim et al. (2013) hanteren een grens van 32 jaar om van oudere primipara te spreken. Hun studie geeft aan dat oudere primipara een licht verhoogd risico hebben op het ervaren van de bevalling als "erger dan verwacht" dan primipara onder 32 jaar. Ze waren ook vaker bezorgd over de naderende geboorte en gaven vaker aan dat ze indien mogelijk, voor een sectio caesarea zouden kiezen. Toch scoorden deze vrouwen veel beter op positieve ingesteldheid na een geïnstrumenteerde vaginale bevalling en vonden dit vaak een minder erge ervaring dan de jongere groep. Deze gegevens zijn representatief voor Noorwegen, er is helaas geen studie hieromtrent gedaan in België of een vergelijkbaar land. Er moet dus met voorzichtigheid gekeken worden naar de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Aasheim et al. (2013) beschrijven dat oudere primipara negatievere geboorte ervaringen hebben bij een spontane vaginale bevalling dan jongere vrouwen. Oudere vrouwen die niet vaginaal bevallen zijn maar een sectio caesarea ondergingen hebben vaker het gevoel dat de geboorte ervaring beter verliep dan verwacht.

## 3.4. Postpartum

In dit luik bespreken we de risico's in het postpartum, maar ook hoe deze vrouwen het moederschap ervaren na het uitstellen van de zwangerschap.

### 3.4.1. Medisch luik

#### *3.4.1.1. Langer ziekenhuisverblijf*

Moeders ouder dan 40 jaar hebben een langduriger ziekenhuisverblijf na een sectio caesarea of een spontane bevalling in vergelijking met jongere moeders. Dit valt te wijten aan een hoger aantal sectio caesarea en instrumentaal geassisteerde vaginale bevallingen (Dietl et al., 2015).

#### *3.4.1.2. Positieve punten*

Volgens Mills en Lavender (2010) worden moeders met een oudere leeftijd tijdens de zwangerschap vaker geassocieerd met een verlengde borstvoeding. Ze zijn vaak ook beter geïnformeerd over dit onderwerp omdat ze meer prenatale lessen volgen en zelf informatie opzoeken. Ook zijn oudere primipara door hun levenservaring vaak beter in staat om zich achter een standpunt te zetten en hierbij te blijven, ze zijn met andere woorden minder makkelijk beïnvloedbaar door hun omgeving dan jongere primipara.

#### *3.4.1.3. Neonatale outcome*

Delbaere et al. (2006) geven weer dat de transfer naar de neonatale afdeling vaker voorkomt bij moeders van 35 jaar of ouder (23,2%) dan bij jongere moeders (17,3%). Ook de studie van Aasheim et al. (2013) bevestigt dit. Het cijfer van intubatie van de pasgeborene ligt hoger voor baby's van oudere primipara (1,4%), dan bij 25 tot 29-jarigen (0,7%). Dit is waarschijnlijk te wijten aan een hogere incidentie van macrosomie, premature geboorten en intra-uteriene groeirestrictie bij de kinderen van oudere primipara (Delbaere et al., 2006; Grotegut et al., 2014).

Tijdens de postpartum periode is er een stijging merkbaar van het voorkomen van neonatale respiratoire distress en tachypnee. Het risico hierop stijgt wanneer de zwangeren bevallen voor een zwangerschapsleeftijd van 38 weken of wanneer de baby via sectio caesarea geboren wordt (Fretts & Duru, 2008).

Volgens meerdere studies hebben oudere primipara een hogere kans op nadelige zwangerschapsuitkomsten, zijnde miskramen, ectopische zwangerschappen en doodgeboorte (Mills & Lavender, 2010; Delbaere et al., 2006). Zo stellen verschillende

studies dat het verhoogde aantal doodgeboorten en nadelige perinatale uitkomsten duidelijk gelinkt is aan een hogere maternale leeftijd (Aasheim et al., 2013; Carolan & Frankowska, 2010; Delbaere et al., 2006; Dietl et al., 2015; Fretts & Duru, 2008; Mills & Lavender, 2010). Het gaat hierbij vooral om nadelige uitkomsten voor de foetus, zoals chromosomale abnormaliteiten, vroeggeboorte, doodgeboorte en vroege neonatale sterfte. Deze uitkomsten zijn verhoogd aanwezig vanaf een maternale leeftijd van 35 jaar en verslechteren eens de primipara 40 jaar voorbij zijn (Carolan & Frankowska, 2010).

De outcome voor de baby wordt in verschillende studies beschreven. Volgens Delbaere et al. (2006) ligt 6,3% van de baby's van de jongere groep niet in hoofdligging tegenover 8,2% van de baby's van de oudere primipara. Verder merken we op dat in de leeftijdsrange van 25 tot 29 jaar 7,9% van de baby's te klein is voor de zwangerschapsleeftijd (onder percentiel 10), terwijl Grotegut et al. (2014) stelt dat in de leeftijdsgroep tot 35 jaar slechts 2,2% van de baby's te klein is. Op basis van deze inzichten kan dan ook verwacht worden dat in de leeftijdsgroep tot en met 24 jaar en/of de leeftijdsgroep van 30 tot 35 jaar het percentage baby's dat te klein is voor de zwangerschapsleeftijd lager ligt dan in de leeftijdsgroep van 25 tot en met 29 jaar.

In vergelijking met de controlegroep hebben zwangere vrouwen boven de 35 jaar 1,8 keer, en vrouwen boven de 40 jaar zelfs 2,4 keer meer kans op doodgeboorte (Fretts & Duru, 2008). Volgens Fretts en Duru (2008) verhoogt de kans op doodgeboorte vanaf 37 weken met de toenemende leeftijd van de moeder (1/269 op 20 jaar naar 1/156 vanaf 35 jaar en 1/116 vanaf 40 jaar bij nullipara).

Delbaere et al. (2006) geeft weer dat congenitale en chromosomale malformaties niet specifiek vaker voorkomen bij oudere primipara. Ook het artikel van Aasheim et al. (2012) bekomt dezelfde resultaten. Uit andere studies blijkt het tegenstrijdige, namelijk dat het later aan kinderen beginnen het risico verhoogt op aneuploidie (Bellieni, 2012). Cooke et al. (2010) geeft resultaten weer waarbij er een hoger risico op het syndroom van Down is bij oudere primipara. Het risico op chromosomale abnormaliteiten stijgt van 0.06% naar 0,2%, wat te maken zou hebben met minder goede kwaliteit van het voortplantingsmateriaal van beide partners (Grotegut et al., 2014). De kans op een kind met trisomie 21 (van 1/1667 op 20 jaar naar 1/378 vanaf 35 jaar en 1/106 vanaf 40 jaar) en chromosomale abnormaliteiten (van 1/562 op 20 jaar naar 1/192 vanaf 35 jaar en 1/66 vanaf 40 jaar) verhoogt dus ook met het stijgen van de leeftijd (Fretts & Duru, 2008).

#### *3.4.1.4. Prematuriteit*

Het percentage baby's dat geboren wordt voor 37 weken zwangerschap verschilt volgens Delbaere et al. (2006) significant tussen de leeftijdsgroep boven 35 jaar (8,8%) en de leeftijdsgroep van 25 tot en met 29 jaar (7,1%.;  $p < .05$ ). Onder 32 weken zwangerschap zijn deze cijfers 0,8% voor de groep 25 tot en met 29 jarigen en 1,3% voor de groep boven 35 jaar. Onder 28 weken zijn deze cijfers respectievelijk 0,2% en 0,6%. Volgens Aasheim et al. (2012) zijn er ook in Noorwegen meer premature geboorten bij oudere primipara (boven 35 jaar) dan bij jongere primipara.

#### *3.4.1.5. Geboortegewicht*

Volgens Delbaere et al. (2006) krijgt 5,6% van de primipara tussen 25 en 29 jaar een baby met een geboortegewicht onder 2500 gram tegenover 9,7% van de oudere primipara. Respectievelijk hebben 0,8% en 1,6% van de baby's een geboortegewicht onder de 1500 gram, en 0,3% en 0,8% een geboortegewicht onder 1000 gram. Dietl et al. (2015) komen tot dezelfde conclusie op basis van gelijkaardige cijfers.

Grotegut et al. (2014) stellen vast dat het risico op macrosomie verhoogd is bij oudere primipara. Zo krijgt 2,4% van de vrouwen onder 35 jaar een macrosome baby, tegenover 3,1% van de vrouwen tussen 35 en 44 jaar. Het percentage baby's met macrosomie ligt volgens Delbaere et al., (2006) hoger bij de groep tussen 25 en 29 jaar (6,6%) dan bij de oudere primipara (5,9%). We stellen hier opnieuw een tegenstrijdigheid vast, waar nog verder onderzoek naar had kunnen gebeuren.

Volgens Delbaere et al. (2006) en Carolan en Frankowska (2010) stijgt het risico op een laag geboortegewicht naarmate de maternale leeftijd stijgt, terwijl Grotegut et al. (2014) beschrijft dat er een stijgend risico is op macrosomie. Dietl et al. (2015) zegt ook dat een geboortegewicht hoger dan 4000g meer voorkomend is bij pasgeborenen van moeders ouder dan 40 jaar.

#### *3.4.1.6. Postpartumbloeding*

Inzichten over het aantal bloedtransfusies na de bevalling kunnen alleen worden gevonden bij Grotegut et al. (2014), die vaststellen dat 1,2% van de zwangere vrouwen tussen 35 en 44 jaar een bloedtransfusie nodig heeft tijdens of na de bevalling, terwijl dit voor vrouwen onder de 35 jaar slechts 1% is. Men zou denken dat dit te wijten kan zijn aan meer postpartumbloedingen bij de oudere groep, maar volgens Grotegut et al. (2014) blijft de kans op een postpartumbloeding 2,5%, zowel voor de groep van 25 tot 34 jaar, als voor de groep van 35 tot 44 jaar. Pas vanaf een maternale leeftijd van 45 jaar neemt het risico op een bloeding toe tot 3,6%. Waar de

verhoging van het cijfer voor bloedtransfusies dan wel vandaan komt, kan men niet met zekerheid concluderen uit de gebruikte studies. Wel kan men met zekerheid zeggen dat het risico op een placenta loslating stijgt naarmate de maternale leeftijd toeneemt (van 1% naar 1,2% vanaf 35 jaar, tot zelfs 2% vanaf 45 jaar). Indien een placenta loslating voorvalt, heeft de vrouw in kwestie bijna altijd een bloedtransfusie nodig.

### 3.4.2. Psychisch luik

#### 3.4.2.1. *Depressie*

Aasheim et al. (2012) stelt dat oudere primipara geen verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een postpartumdepressie in vergelijking met jongere vrouwen, op voorwaarde dat er geen voorgeschiedenis van psychologische problemen aanwezig is. Zes maanden na de partus heeft 7,1% van de oudere primipara last van depressieve gevoelens. 18 maanden na de bevalling stijgt dit cijfer naar 11%. Indien er een voorgeschiedenis van psychologische problemen is, ligt de kans op het ontwikkelen van een postpartumdepressie hoger (Aasheim et al., 2012). In één studie wordt beschreven dat oudere moeders minder sociale steun van familie krijgen, en het hierdoor psychologisch zwaarder kunnen hebben in het postpartum (Mills & Lavender, 2010).

#### 3.4.2.2. *Bevestiging nodig*

Onder de oudere primipara heerst vaak meer angst voor gezondheidsproblemen en mogelijke complicaties tijdens de bevalling en het directe postpartum. Voorbeelden hiervan zijn een postpartumdepressie, opname op de neonatale afdeling, een postpartumbloeding, complicaties na een geïstrumenteerde bevalling en een grote episiotomie of ruptuur. In dezelfde studie van Lampinen et al. (2009) wordt er beschreven dat vrouwen ouder dan 35 jaar vaker ongerust zijn over hun baby. Ze ondergaan meer onderzoeken om te weten of er niets verkeerd loopt met hun zwangerschap en de gezondheid van de baby (Lampinen et al., 2009). De oorzaak hiervan kan liggen bij de manier van informatieverstrekking. Vrouwen zoeken zelf tegenwoordig veel informatie op. Tevens ligt er bij de prenatale controles veel focus op de risico's tijdens de zwangerschap en een mogelijke slechte outcome voor de baby. Vrouwen worden hier onzeker door en hebben nadien meer bevestiging nodig. Die bevestiging zoeken ze dan eerder bij artsen en specialisten (Lampinen et al., 2009; Mills & Lavender, 2010). Voor de vroedvrouw is hier dus zeker ruimte voor verbetering van de informatieverstrekking. Minder focus leggen op de gevaren en risico's en meer op de noden van de vrouw als individu zou een goede start zijn.

### **3.5. Rol van de vroedvrouw**

Wat kan de vroedvrouw betekenen voor deze '(risico)groep', hoe kunnen vroedvrouwen deze vrouwen het best ondersteunen tijdens hun zwangerschap, bevalling en postpartum. Hebben deze oudere primipara bewust gekozen om later moeder te worden? Ervaren deze (toekomstige) moeders meer angst dan jongere (toekomstige) moeders of kunnen zij hier juist beter mee omgaan omwille van hun maturiteit? In onderstaande paragrafen wordt er getracht een antwoord te geven op elk van deze subvragen.

Een belangrijke taak voor de vroedvrouwen nu en in de toekomst is de preconceptionele voorlichting. Het blijkt nuttig om jongere mensen op de hoogte te stellen van de ideale reproductieve leeftijd en de consequenties van het uitstellen van de zwangerschap. Er kunnen bijvoorbeeld infolessen gegeven worden om leerlingen in hun laatste jaren secundair onderwijs hierover op de hoogte te stellen. Zo kan men een heel groot deel van de jongeren bereiken. De rol van de vroedvrouw bestaat voor een groot deel uit voorlichting geven.

Voor de hulpverlener is het noodzakelijk om een evenwicht te vinden tussen voldoende informatie geven aan de koppels en hen langs de andere kant niet angstig te maken voor alle risico's die gepaard kunnen gaan met het starten van een gezin op latere leeftijd (Lampinen et al., 2009). De oudere primipara voelen zich in het algemeen vaak over geïnformeerd tijdens de zwangerschap, maar willen desondanks wel voldoende geïnformeerd zijn voordat ze aan kinderen beginnen (Lampinen et al., 2009).

Het blijkt uit verschillende studies dat er een grote nood is aan betere preconceptionele informatieverstrekking. Dit beïnvloedt de beleving van de vrouw sterk. Er is een tekort aan preconceptionele informatie volgens een groot deel van de vrouwen. Ze hadden liever vroeger goede informatie gehad zodat ze een meer geïnformeerde keuze hadden kunnen maken in het verleden (Cooke et al., 2011).

Er wordt opgemerkt dat er bij een heel aantal koppels nog veel onwetendheid is wat betreft de bevruchting, complicaties tijdens de zwangerschap, bevalling en de uitkomst voor hun kinderen (Lampinen et al., 2009). De vroedvrouw speelt een belangrijke rol in deze voorlichting omdat het laagdrempeliger is om haar aan te spreken dan een arts of specialist.

Op de subvragen 'Wat kan de vroedvrouw betekenen voor deze (risico)groep?' en 'Hoe kan de vroedvrouw deze vrouwen het best ondersteunen tijdens hun zwangerschap, bevalling en postpartum?', werd er een antwoord teruggevonden. Het inleven in de

situatie van een oudere primipara is het begin van een aangepast zorgplan. Verder hebben hulpverleners meer nood aan informatie over hoe vrouwen hun zwangerschap op latere leeftijd ervaren, om op die manier een beter beeld te krijgen van de specifieke problemen en de leeftijd gerelateerde risico's (Lampinen et al., 2009; Mills & Lavender, 2010).

Om als hulpverlener voorlichting te kunnen geven, is het ten eerste belangrijk over de juiste informatie te beschikken. Altijd up-to-date zijn en interesse hebben in wetenschappelijk onderzoek is dan ook belangrijk voor het bekomen van een goede hulpverlening. Voor een duidelijk overzicht en praktische tips werd er een actieplan opgesteld, dat gebruikt kan worden in het werkveld (zie praktische implementatie). Ten tweede moet elke oudere primipara gezien worden als een individu en niet als een lid van een bepaalde (risico)groep. Elke vrouw heeft andere noden, waarop de hulpverlener moet kunnen inspelen. Tot slot krijgen oudere primipara al een hele lijst met risico's te horen en is er minder aandacht voor hun wensen naar de toekomst toe vergeleken met jongere primipara. Dit mag echter absoluut niet over het hoofd gezien worden, aangezien een oudere primipara immers nog meerdere kinderen kan wensen (Lampinen et al., 2009).



## Hoofdstuk 4: Discussie

In de literatuur werd geen concrete definitie gegeven voor de term 'oudere primipara'. Verschillende studies beschrijven oudere primipara vanaf de leeftijd van 35 jaar. In andere studies spraken de auteurs van oudere primipara vanaf de leeftijd van 32 jaar, zoals in de studie van Aasheim et al. (2013). Er zijn volgens de review van Lampinen et al. (2009) nog meer studies met grotere steekproeven nodig om een beter beeld te krijgen wanneer de term 'oudere primipara' correct gebruikt kan worden. Er heerst een onduidelijkheid in de literatuur omtrent deze definitie.

Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar hoe de vroedvrouw oudere primipara het best kan begeleiden. De groep oudere primipara in de westerse wereld kent sinds de jaren 60 een toename en tot de dag van vandaag wordt deze groep nog steeds groter. Voornamelijk werd er al onderzoek gedaan naar de complicaties die komen kijken bij het uitstellen van de kinderwens. Er dienen nog verdere onderzoeken gedaan te worden naar hoe de vroedvrouw het best oudere primipara kan begeleiden.

De systematische review van Carolan en Frankowska (2010) bespreekt de negatieve perinatale uitkomsten bij oudere primipara. De sterkte van deze review is de grootte. Er namen meer dan 40 miljoen vrouwen deel. Ondanks dat er een verband bestaat tussen oudere primipara en slechtere perinatale uitkomsten is het niet duidelijk of deze resultaten overeenkomen met de hedendaagse, gezonde vrouwen van nu. De data van de oudste rapporten dateren reeds van 25-30 jaar geleden. Men moet er wel degelijk rekening mee houden dat deze resultaten al lichtelijk verouderd kunnen zijn. Er werden naast verouderde data ook recentere rapporten opgenomen in deze review. Deze resultaten zijn belangrijker en relevanter voor de uitwerking van deze literatuurstudie, vandaar dat deze review ook is opgenomen. Een tweede reden voor het gebruik van deze review in de literatuurstudie is dat de studies die geselecteerd werden van ontwikkelde landen kwamen zoals USA, Australië, UK en Canada. De resultaten in deze review zijn dus generaliseerbaar voor België.

Er moet nog meer onderzoek gedaan worden naar de preconceptionele counseling. Er is een grote nood bij oudere primipara aan preconceptionele voorlichting. Veel vrouwen zijn zich helemaal niet bewust dat er zoveel risico's verbonden zijn aan het laattijdig beginnen aan kinderen. Indien er door vroedvrouwen steeds meer preconceptionele informatie gegeven zal worden, zullen vrouwen een betere geïnformeerde keuze kunnen maken. De kwalitatieve, prospectieve fenomenologische studie van Cooke et al. (2011) is generaliseerbaar voor de westerse landen maar het is toch aan te raden dat er nog kwalitatieve studies worden uitgevoerd rond dit onderwerp.

Volgens de retrospectieve cohortstudie van Aasheim et al. (2012) zou de psychologische stress in alle leeftijdscategorieën het laagst zijn zes maanden na de geboorte. Vrouwen hebben zich tegen dan aangepast aan hun nieuwe rol als moeder. In Noorwegen zijn moeders nog steeds op moederschapsverlof, waardoor ze nog niet geconfronteerd worden met de combinatie van moederschap en terug gaan werken. Hierdoor zouden de resultaten wel lichtelijk anders kunnen zijn moest deze studie in België uitgevoerd zijn.

Een beperking in deze studie van Aasheim et al. (2012), was dat psychologische leed niet gemeten werd door een instrument dat gevalideerd is voor de onderzoekpopulatie. Normaal gebruiken ze een cut-off  $>2.00$ , maar deze studie gebruikte een cut-off van  $>1.75$ . Nog een andere beperking was dat de informatie over een eventuele voorgaande depressie in het verleden gebaseerd was op zelfrapportage van een enkele vraag. Desalniettemin blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat een enkele vraag over depressie in voorgeschiedenis de vrouwen identificeert die een hogere risico hebben om tijdens hun zwangerschap en postpartum meer stress te ervaren. Zorgverleners moeten dus extra alert zijn voor vrouwen met een voorgeschiedenis van depressie. Dit kan zeker opgenomen worden als een aanbeveling naar de praktijk.

Een aanbeveling naar de toekomst toe, is meer onderzoek doen naar hoe vaders het ervaren om later aan kinderen te beginnen. Het blijkt een onderwerp te zijn waar nog niet veel literatuur van terug te vinden is. Het is niet bekend hoe vaders dit ervaren. Meer kennis rond dit onderwerp zou de totaalzorg van het koppel te goede komen. In het algemeen is er weinig literatuur te vinden omtrent de ervaring van oudere primipara. Anderzijds vindt men dan wel veel literatuur rond de zwangerschapsrisico's die komen kijken bij oudere primipara (Lampinen et al., 2009).

Een aanbeveling die meegeven kan worden aan de het koppel is om preconceptioneel al een afspraak te maken bij een vroedvrouw in de buurt, zij zal dan informatie geven op maat van de cliënt. Aangezien de eerstelijnszorg meer en meer uitbreidt, zal er hierdoor meer werkgelegenheid voor de vroedvrouw gecreëerd worden. Belangrijk voor de vroedvrouw als zorgverlener is dan ook om up-to date te zijn en blijven, om zo correcte informatie aan hun cliënten te kunnen medelen. Een andere nuttige tip voor de vroedvrouwen zou zijn om in de laatste jaren secundair onderwijs over dit onderwerp een infoles te geven. Zo kan men een heel groot deel van de jongeren bereiken. Wat men kan besluiten is dat er vooral meer preconceptionele voorlichting moet gegeven worden aan de oudere primipara en hun partners.

## Hoofdstuk 5: Conclusie

Vrouwen hebben niet het gevoel totale controle te hebben over het moment waarop ze aan kinderen beginnen. Wie bewust kiest voor het uitstellen van de zwangerschap, is geneigd om de risico's van een zwangerschap op latere leeftijd erbij te nemen als de keuze gebalanceerd wordt door mogelijke voordelen achteraf. Daarnaast hebben verschillende factoren invloed op het uitstellen van de kinderwens, zoals een stabiele relatie, financiële stabiliteit, externe druk en de media.

Een hogere maternale leeftijd wordt over het algemeen geassocieerd met een hoger risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Voornamelijk ectopische zwangerschap, miskramen, een hoger risico op hersenschade, aneuploidie en doodgeboorte. De meeste studies suggereren een matige verhoging van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, (gestationele) diabetes en meerlingzwangerschappen.

Oudere primipara bevallen vaker met een sectio caesarea en vragen zelfs actief om een electieve sectio. Ze doen het psychologisch beter na een sectio caesarea dan hun jongere collega's. De minderheid bevalt vaginaal, en lijkt hier nadien ook vaker een "erger dan verwacht" ervaring aan over te houden. Daarnaast stijgt het risico op een kunstverlossing. Onderzoeken suggereren vooral nadelige uitkomsten voor de foetus zoals doodgeboorte, chromosomale abnormaliteiten, lager geboortegewicht, meer vroeggeboorte, IUGR, meer opname op een neonatale afdeling, meer respiratoire distress en meer kans op hersenschade. Ook de moeder heeft vaak een langer ziekenhuisverblijf en een hogere kans om een postpartumbloeding of diabetes te ontwikkelen.

Oudere primipara gaan actiever op zoek naar informatie. Ze willen graag zo goed mogelijk geïnformeerd zijn. Het is belangrijk te onthouden dat de gevoelens en emoties van oudere primipara tijdens hun zwangerschap sterk kunnen verschillen met die van jongere primipara, dit door hun levenservaring. Vrouwen zijn zich dikwijls niet bewust van de mogelijke risico's en complicaties. Ze hebben nood aan informatie omtrent deze keuze, op het moment dat ze nog jong zijn, zodat ze de mogelijkheid hebben om reeds op jonge leeftijd een geïnformeerde keuze te kunnen maken.

Het inleven in de situatie van een oudere primipara is het begin van een aangepast zorgplan. Hulpverleners hebben daarom nood aan meer informatie omtrent de zwangerschapservaring. De grootste uitdaging voor de vroedvrouw is een balans vinden in het geven van informatie. Genoeg informatie geven zodat vrouwen zich goed kunnen voorbereiden. Tevens is er nood aan nieuwe richtlijnen rond begeleiden van oudere primipara met aandacht voor de individuele, psychologische, emotionele en sociale noden.

# Literatuurlijst

## Artikels

- Aasheim, V., Waldenstrom, A., Hjelmstedt, A., Rasmussen, S., Pettersson, H., Schytt, E. (2012). Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum. *BJOG*, 119, 1108-1116.
- Aasheim, V., Waldenström, U., Rasmussen, S., & Schytt, E. (2013). Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age – a Norwegian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-8.
- Bellieni, CV. (2012). Neonatal risks from in vitro fertilization and delayed motherhood. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 8(4), 34-36.
- Carolan, PhD., Frankowska, D., MN. (2010). Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. *Midwifery*, 27, 793-801.
- Cooke, A., Lavender, T. & Mills, T. A. (2011) Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. A qualitative study of women's views and experiences. Geraadpleegd op 23 januari 2016, *International Journal of Nursing Studies*, 49, 30-39.
- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2010). Informed and uninformed decision making' - Women's reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1317-1329.
- Delbaere, I., Verstraelen, H., Goetgeluk, S., Martens, G., De Backer, G., Temmerman, M. (2006). Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135, 41-46.
- Dietl, A., Cupisti, S., Beckermann, MW., Schwab, M., Zollner, U. (2015). Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age. *Geburtsh Frauenheilk*, 75, 827-832.
- Fretts, RC., Duru, UA. (2008). New indications for Antepartum Testing: Making the Case for Antepartum Surveillance or Timed Delivery for Women of Advanced Maternal Age. *Elsevier*, 32(4), 312-317.
- Grotegut, CA., Chisholm, CA., Johnson, LNC., Brown, HL., Heine, RP., James, AH. (2014). Medical and Obstetric Complications among Pregnant Women Aged 45 and Older. *PLOS ONE*, 9(4), 1-9.
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kankkunen, P. (2009). A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. *The Open Nursing Journal*, 3, 33-38.

Millis, TA., Lavender, T. (2010). Advanced maternal age. *Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21, 107-111.

### **Internet**

Devlieger, R., Martens, E., Martens, G., Van Mol, C., & Cammu, H. (2014). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2014*. Geraadpleegd op 5 december 2015, [https://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite\\_v2/Cijfers/Cijfers\\_over\\_geboorte\\_en\\_bevalling/SPE\\_jaarrapport%202014.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Cijfers/Cijfers_over_geboorte_en_bevalling/SPE_jaarrapport%202014.pdf)

Sensoa International, (2015). *Gezinsplanning*. Geraadpleegd op 3 december 2015, <http://www.sensoainternational.be/gezinsplanning>

# Literatuurtabel

Artikel nr	Auteurs + jaartal	Titel	Onderzoeksvraag	Design	Steekproef	Variabelen	Meetinstrument	Resultaten	Kwaliteitsbeoordeling
1	Aasheim, V. Hijelmstedt, U. Pettersson, S. Rasmussen, H. Schytt, E.  Waldenström, A.  2012	Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum.	<b>Probleemstelling:</b>  Verhoogd gevorderde maternale leeftijd bij het krijgen van een eerste kind, het risico op psychologische stress tijdens de zwangerschap op 17 en 30 weken en op 6 en 18 maanden postpartum?	Retrospectieve cohort study  (populatie gebaseerd )	n= 2970  <b>Inclusie criteria:</b>  - primipara  - ouder dan 35 jaar  - eenling  - meer dan 500g  - periode van 1/01/2002-31/12/2003  - geantwoord op alle 4 vragenlijsten en bij wie de data in 'medical birth register' volledig waren	<b>Onafhankelijke variabele:</b>  Sociodemografische factoren, psyche, genetica en mentale gezondheid  <b>Afhankelijke variabele: /</b>	- National Medical Birth Register  - Vragenlijst  Achtergrond van vrouwen( roken, SES, gewicht en grootte, vorige zwangerschappen, educatie, voorgeschiedenis van depressie,  - Psychological distress was measured: Symptom Check List	- Oudere primipara hebben meer kans op de volgende risicofactoren: hypertensie en diabetes  - Oudere primipara hebben vaak een hogere opleiding gevolgd  - Hoger risico op sectio caesarea bij oudere primipara  - Congenitale malformaties kwamen niet meer voor bij oudere primipara  - Voorkomen van depressie:  Week 17:9.7%  Week 30: 9.9%	<b>1.Relevantie:</b>  Het artikel is zeker relevant. Het zijn heldere inclusie criteria. De inclusie criteria passen goed bij de onderzoeksvraag.  <b>2.Transparantie:</b>  Er is duidelijk aangegeven hoe de informatie verzameld werd (zie meetinstrument), er is ook een hele alinea die uitlegt wie allemaal deelneemt aan het onderzoek met duidelijke in- en exclusie criteria. Ook wordt er duidelijk vermeld hoeveel mensen uitvallen door niet aan de inclusie criteria te voldoen of omwille van de exclusie

					<p><b>Exclusie criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meerdere zwangerschappen</li> <li>- tienermoeders</li> <li>- vrouwen die na 2006 erbij kwamen</li> </ul>			<p>6 maanden na geboorte: 7.1%</p> <p>18 maanden na geboorte baby: 11%</p> <p>Minste depressie: 6 maanden na geboorte baby (bevestigd in andere studies) Dit komt ook wel omdat in Noorwegen de vrouwen nog thuis zijn en hun werk nog niet moeten combineren met een baby.</p> <p>Enkel wanneer oudere vrouwen al een voorgeschiedenis hadden van depressie, hebben zij een hoger risico op depressie dan de referentiegroep.</p>	<p>criteria.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid: /</b></p> <p><b>4.Interne validiteit:</b></p> <p>Verhoogd risico op noodsituatie: we hebben ook het risico op een sectio caesarea en de outcome van de baby erbij genomen, maar het bleef stabiel.</p> <p>Er is een duidelijke scheiding tussen de verschillende onderzoeksgroepen.</p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p> <p>Confounders werden beperkt : socio - economische factoren: opleiding, single status, moedertaal die niet Noors is, inkomen van moeders, werkloosheid en roken.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									Noorse studie: deze studie is zeker toepasbaar op ons land. Maar in Noorwegen zijn de vrouwen nog thuis en ze dienen hun job nog niet te combineren met een baby.
2	Cooke, A. Lavender, T. Mills, T. A. 2010	'Informed and uninformed decision making' - Women's reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing : a meta-synthesis	<b>Probleemstelling:</b> Welke factoren hebben effect op de beslissing van vrouwen om later kinderen te krijgen, wat zijn hun ervaringen en hun interpretatie van de bijhorende risico's?	<b>Design:</b> Review gebaseerd op kwalitatieve onderzoeken	n= 12 studies  <b>Inclusie criteria:</b> - eenling - eerste zwangerschap  - 1 <sup>e</sup> kind  - leeftijd moeder (35j of meer)  <b>Exclusie criteria:</b> - Multipara - Meerling zwangerschap	<b>Onafhankelijke variabele:</b> - Studie locatie - Culturele context  - Manier van informeren  <b>Afhankelijke variabele:</b> - Goed geïnformeerde vrouwen  - Niet geïnformeerde vrouwen	<b>Meetinstrument:</b> - 12 papers - Individuele interviews - Focusgroep  - Verschillende databanken CINAHL	<b>Resultaten:</b> - Vrouwen ervaren een probleem i.v.m. met 'informed and uninformed decision making'.  1.Vrouwen die denken dat ze goed geïnformeerd zijn, maar ze zijn dit niet.  2.Vrouwen die niet geïnformeerd zijn en tijdens de zwangerschap ontdekken ze de risicofactoren.  3.Vrouwen die goed geïnformeerd zijn maar toch kiezen	<b>1. Relevantie:</b> De informatie is relevant voor de onderzoeksvraag. De inclusie criteria zijn duidelijk.  <b>2. Transparantie:</b> De informatie werd verzameld uit verschillende databanken, ook uit 12 papers, individuele interviews en focusgroep.  Er is geen externe financiering aangevraagd voor deze paper. The review werd gefinancierd door 'Maternal and Fetal Health Research Centre, de



							<p>om later kinderen te krijgen.</p> <p>Preconceptionele voorlichting is aan te raden.</p>	<p>universiteit van Manchester.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>Aangezien dit een review is, is de reproduceerbaarheid zeker ok.</p> <p><b>4.Interne validiteit:</b></p> <p>Er is een duidelijke scheiding tussen onderzoeksgroepen:</p> <p>1.Vrouwen die denken dat ze goed geïnformeerd zijn, maar ze zijn dit niet.</p> <p>2.Vrouwen die niet geïnformeerd zijn en tijdens de zwangerschap ontdekken ze de risicofactoren.</p> <p>3.Vrouwen die goed geïnformeerd zijn maar toch kiezen om later kinderen te krijgen.</p> <p><b>5.Externe</b></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<b>validiteit:</b>  Resultaten zijn generaliseerbaar → preconceptionele voorlichting is nodig.
3	Carolan, M.  Dorota, F.  2010	Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: a review of the evidence.	<b>Probleemstelling:</b>  Wat is het verband tussen gevorderde leeftijd van de moeder (≤45 jaar) en perinatale uitkomsten in ontwikkelde landen?	<b>Design:</b>  Review	n= 9 kwantitatieve studies  <b>Inclusie criteria:</b>  - éénling zwangerschappen  - studies met extraheerbare/afneembare gegevens  <b>Exclusie criteria:</b>  - Maternele leeftijd >40 jaar  - focus op maternele ziekte, roken of artificiële reproductieve technologieën  - neonatale ziektecijfer	<b>Onafhankelijke variabele:</b>  - Hogere maternale leeftijd  - Veranderende maternale socio-demografische aspecten  <b>Afhankelijke variabele:</b>  - Perinatale uitkomst	<b>Meetinstrument:</b>  - Medline  - Cinahl  - Embase  - Maternity and Infant Care  - Web of Science  - Cochrane	<b>Resultaten:</b>  - Vrouwen vanaf 35 jaar hebben een verhoogd risico is op miskramen, laag geboortegewicht, intra uteriene groei restrictie en preterme geboorte.  - Hoe hoger de leeftijd van de moeder, hoe hoger de kans op intra-uteriene sterfte, doodgeboorte en neonatale sterfte.	<b>1.Relevantie:</b>  Het artikel is relevant gezien het een antwoord biedt op de onderzoeksvraag. Dit artikel geeft duidelijk de risico's voor de foetus en pasgeborene weer.  <b>2.Transparantie:</b>  Het is een review en is dus zeer betrouwbaar wat betreft de kwaliteit van het artikel. De informatie is verzameld via kwantitatieve studies waarbij gebruik gemaakt werd van verschillende databanken. De gebruikte bronnen staan steeds in de tekst vermeld.  <b>3.Reproduceerbaarheid:</b>  Er wordt in het artikel onderzoek gedaan

									<p>naar de mogelijke risico's tijdens de zwangerschap en geboorte. Alle studies die aangehaald worden in deze review zijn door beide auteurs geïdentificeerd en geabstraheerd. De auteurs kwamen afzonderlijk tot dezelfde conclusie.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

**4. Interne validiteit:**

De resultaten zijn van toepassing voor de onderzochte populatie.

**5. Externe validiteit:**

De gebruikte artikels zijn van onderzoeken die plaatsvonden in Australië, USA, Canada en UK. Bijgevolg kunnen de resultaten en de conclusie waarschijnlijk veralgemeend worden voor België.

4	Cooke, A. Lavender, T. Mills, T. A. 2011	Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. A qualitative study of women's views and experiences.	<b>Probleemstelling:</b> Hoe ervaren vrouwen het om op latere leeftijd moeder te worden, wat is hun kijk hierop en welke factoren beïnvloeden dat? Is het een bewuste keuze?	<b>Design:</b> Kwalitatieve Prospectieve Fenomenologische studie <b>Doel van onderzoek:</b> Beschrijven d, men grijpt zelf niet in. <b>Mate van manipulatie/ controle:</b> Observeren d onderzoek	n = 18 <b>Inclusie criteria:</b> - Vrouwen vanaf 35 jaar tot 50 jaar oud zonder kinderen. - Vrouwen vanaf 35 jaar tot 50 jaar oud zonder kinderen én niet zwanger. - Vrouwen vanaf 35 jaar tot 50 jaar oud zwanger waren van hun eerste kind. <b>Exclusie criteria:</b> - Vrouwen jonger dan 35 of ouder dan 50 jaar. - Multipara	<b>Onafhankelijke variabele:</b> - De financiële zekerheid - De stabiliteit in de relatie - Gezondheid en vruchtbaarheid <b>Afhankelijke variabele:</b> - Wél bewust kiezen om op latere leeftijd moeder te worden. - Niet het gevoel hebben dat moeder worden op latere leeftijd een bewuste keuze was.	<b>Meetinstrument:</b> - Korte vragenlijst - semi gestructureerde interviews die zijn opgenomen.	<b>Resultaten:</b> - Vrouwen hebben niet het gevoel totale controle te hebben over het moment waarop ze aan kinderen beginnen. - Er zijn meerdere beïnvloedende factoren (zoals o.a. relaties, financiële zekerheid maar bijvoorbeeld ook de media) waardoor het later aan kinderen beginnen niet aanvoelt als een bewuste keuze. - Ook is er nood aan goede preconceptionele informatie verstrekking, dit beïnvloedt de beleving van de vrouw sterk.	<b>1.Relevantie:</b> Deze studie is relevant voor de psychologische beleving van de vrouw. De resultaten kunnen ons zeker helpen bij onze onderzoeksvraag. <b>2.Transparantie:</b> Informatie is verzameld via vragenlijsten en interviews. De gebruikte bronnen staan duidelijk in de tekst en komen regelmatig terug. De onderzoekers hebben de resultaten afzonderlijk van elkaar geïnterpreteerd zonder hun eigen ervaringen erin op te nemen. Waarna ze de resultaten hebben samengelegd en tot dezelfde conclusie kwamen. De studie is volledig gefinancierd door de universiteit van Manchester en de analyses zijn uitgevoerd aan de hand van
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

									<p>thematische analyse en een georganiseerd diagram van het gedachteproces.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

**3.Reproduceerbaarheid:**

De analyses zijn gebeurd door de 3 auteurs afzonderlijk en zij kwamen aan dezelfde resultaten.

**4.Interne validiteit:**

Er is geen sprake van uitval en er is getest in drie verschillende onderzoeksgroepen die niet of moeilijk met elkaar vergeleken kunnen worden. Voor onze onderzoeksvraag zijn de groep met kinderen en die met een kindwens de belangrijkste.

**5.Externe validiteit:**

Het onderzoek kan minder representatief zijn door het gebruik van

									<p>het sneeuwbal effect om aan participanten te geraken. Vrouwen raden makkelijk andere vrouwen aan uit een bepaalde groep, religie of cultuur.</p> <p>In dit onderzoek waren alle vrouwen blank en van Engelse nationaliteit. Helaas is de steekproef klein waardoor het onderzoek niet generaliseerbaar lijkt naar België.</p>
5	Duru, M.D. Fretts, M.D. 2008	New Indications for Antepartum Testing: Making the Case for Antepartum Surveillance or Timed Delivery for Women of Advanced Maternal Age.	<b>Probleemstelling:</b> Wat zijn de risico's, voordelen en nadelen van antepartum testen en waar liggen de beperkingen op het vlak van beschikbare gegevens op dit gebied?	<b>Design:</b> Systematisch review	n=24 artikels  <b>Inclusie criteria:</b> Geen genoemd  <b>Exclusie criteria:</b> Geen genoemd	<b>Onafhankelijke variabele:</b> - Het wél of niet gebruik maken van antepartumtest en zoals systematische echo's vanaf 37 weken.  <b>Afhankelijke variabele:</b> - De graad van perinatale mortaliteit.	<b>Meetinstrument:</b> Literatuurstudie	<b>Resultaten:</b> - Er is geen "level 1" bewijs dat antepartum testen of geplande bevallingen het risico op doodgeboorte verkleinen.  - Veel vrouwen weten niet dat een hogere leeftijd alleen al risico's met zich meebrengt in de zwangerschap.  - Een nullipara van	<b>1.Relevantie:</b> Deze studie is voor ons relevant, de resultaten kunnen ons zeker helpen bij onze onderzoeksvraag. Er wordt een goed beeld gegeven op de gevaren en de problemen van oudere nullipara.  <b>2.Transparantie:</b> De informatie is verzameld door verschillende studies en artikels bij elkaar

								<p>35 jaar heeft een risico van 1/156 op doodgeboorte na 37 weken zwangerschap, vanaf 40 jaar stijgt dit risico naar 1/116.</p> <p>- Vanaf 35 jaar is het risico op trisomie 21 1/378 en vanaf 40 jaar stijgt dit risico naar 1/106.</p> <p>- Een vrouw van 35 jaar heeft een kans van 1/192 op een kind met chromosomale abnormaliteiten, vanaf 40 jaar stijgt dit risico naar 1/66. Dit laatste brengt met zich mee dat deze zwangerschappen vaak spontaan afgebroken worden of in een abortus provocatus eindigen.</p> <p>- Een case-study voor nullipara van 35 jaar en ouder suggereert dat de foetale mortaliteit</p>	<p>te leggen. De gebruikte bronnen staan duidelijk in de tekst en komen regelmatig terug. Het is niet duidelijk wie er betrokken was bij het proces van data verzameling en analyse. Ook is het niet duidelijk hoe het werk gefinancierd werd.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>Er zijn verschillende studies samengelegd en de bevindingen werden vergeleken. De gebruikte tabellen zijn die van "Fretts and colleagues". De reproduceerbaarheid is in orde.</p> <p><b>4.Interne validiteit: /</b></p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p> <p>In deze review zijn studies opgenomen uit verschillende landen waaronder Engeland, de Verenigde Staten en Canada.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

								<p>verlaagd kan worden van 5,2/1000 indien geen testen vanaf 37 weken zwangerschap, naar 1,3/1000 indien men wekelijks test vanaf 37 weken.</p> <p>- Indien men deze zwangerschappen voortzet tot 41 weken en ze dan induceert, verhoogt de foetale mortaliteit naar 4,3/1000.</p>	<p>Er is onderscheid gemaakt tussen blanke en zwarte vrouwen en de leeftijden zijn gesplitst in 20-34 jaar, 35-39 jaar en 40 jaar en ouder. Dit maakt dat deze review reproduceerbaar is naar onze gewesten.</p>
6	<p>De Backer, G.</p> <p>Delbaere, I.</p> <p>Goetgeluk, S.</p> <p>Martens, G.</p> <p>Temmerman, M.</p> <p>Verstraelen, H.</p>	<p>Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age.</p>	<p><b>Probleemstelling:</b></p> <p>Heeft de leeftijd van de moeder gevolgen voor de zwangerschap van een eenling?</p>	<p><b>Design:</b></p> <p>Cohort study (population based)</p>	<p>n=2970 (primipara ouder dan 35j)</p> <p><b>Inclusie criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eenling</li> <li>- Eerste zwangerschap ouder dan 35 jaar.</li> <li>- Baby's die meer dan 500g wegen</li> </ul> <p>(wordt</p>	<p><b>Onafhankelijke variabele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maternele leeftijd</li> </ul> <p><b>Confounding variabele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niveau van educatie</li> </ul> <p><b>afhankelijke variabelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypertensie en diabetes tijdens zwangerschap (als</li> </ul>	<p><b>Meetinstrument:</b></p> <p>SPE gegevens</p>	<p><b>Resultaten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oudere primipara ondervinden meer last van de zwangerschapsrisico's zoals: hypertensie en diabetes.</li> <li>- Oudere primipara hebben een hogere opleiding.</li> <li>- Oudere primipara hebben meer kans op een sectio</li> </ul>	<p><b>1.Relevantie:</b></p> <p>Maternale leeftijd is een belangrijke risicofactor voor ongunstige zwangerschap uitkomsten.</p> <p><b>2.Transparantie:</b></p> <p>SPE gegevens zijn gebruikt, vroedvrouwen zijn er bij betrokken.</p>



	2006				<p>vergeleken met vrouwen tussen 25-29j)</p> <p><b>Exclusie criteria:</b></p> <p>- Vrouwen die niet voldoen aan inclusie criteria.</p>	<p>tussenliggende variabele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manier van bevruchting</li> <li>- inductie</li> <li>- epidurale anesthesie</li> <li>- manier van bevallen</li> <li>- moedersterfte</li> <li>- positie van kind</li> <li>- gestational age</li> <li>- geboortegewicht</li> <li>- congenitale malformaties</li> <li>- intubatie</li> <li>- transfer naar NICU</li> <li>- perinatale sterfte</li> </ul>		<p>caesarea.</p> <p>-Oudere primipara hebben meer risico op preterme geboorte, lager geboortegewicht, perinatale sterfte.</p> <p>-Since the risk to develop hypertension ascends with age, older mothers run a double jeopardy: the possibility to acquire hypertension and the risks inherent to maternal age.</p>	<p>De financiering wordt niet vermeld.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>De resultaten ondersteunen de resultaten van eerdere studies.</p> <p><b>4.Interne validiteit:</b></p> <p>Duidelijke in- en exclusie criteria: voornamelijk leeftijd.</p> <p>Primipara die 35 jaar of meer zijn worden vergeleken met primipara die 25-29 jaar zijn.</p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p> <p>De externe validiteit is hoog aangezien het een onderzoek uit eigen land is. We kunnen de resultaten gebruiken voor onze onderzoeksvraag.</p> <p>A qualitative</p>
--	------	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>assessment of SPE-data showed that there was less than five % discrepancy between electronic data and data from medical files.</p> <p>Even after adjusting for hypertension, diabetes, level of education and mode of conception, maternal age prove an independent risk factor for adverse pregnancy outcome.</p> <p>Er is waarschijnlijk een betere diagnose van complicaties bij oudere zwangere aangezien deze vaker gemonitord worden.</p>
7	<p>Brown, L.H.</p> <p>Chisholm, A.C.</p> <p>Grotegut, A.C.</p> <p>James, H.A.</p> <p>Johnson, N.</p>	<p>Medical and obstetric complications among pregnant women aged 45 and older.</p>	<p><b>Probleemstelling:</b></p> <p>Worden de risico's (medische en obstetrische) van vrouwen die op latere leeftijd (&gt;45) zwanger worden en bevallen hoger ingeschat? Is er een verband?</p>	<p><b>Design:</b></p> <p>Kwantitatief secundair onderzoek</p>	<p>Vrouwen &lt;35jaar: n= 10 768 536</p> <p>Vrouwen tussen 35 en 44jaar: n= 1 836 403</p> <p>Vrouwen &gt;45jaar: n= 23 807</p> <p><b>Inclusie</b></p>	<p><b>Afhankelijke variabele:</b></p> <p>- medische en obstetrische complicaties</p> <p><b>Onafhankelijke variabele:</b></p> <p>- Maternale leeftijd</p>	<p><b>Meetinstrument:</b></p> <p>-NIS design</p>	<p><b>Resultaten:</b></p> <p>- Vrouwen van 45 jaar en ouder hebben een verhoogd risico op sterfte net zoals meer risico op medische en obstetrische complicaties tijdens</p>	<p><b>1.Relevantie:</b></p> <p>Deze kwantitatieve secundaire studie is voor ons relevant, de resultaten en conclusie kunnen hulp bieden bij het uitwerken van onze onderzoeksvraag.</p>

C.L. Heine, R.P. 2014				<p><b>criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vrouwen ouder dan 45 jaar</li> <li>-vrouwen onder 35 jaar</li> <li>-alle verschillende rassen, geen exclusie van bepaalde rassen</li> </ul> <p><b>Exclusie criteria:</b></p> <p>Niet genoemd</p>		de zwangerschap en geboorte in vergelijking met vrouwen jonger dan 35 jaar. Vrouwen die een leeftijd hebben tussen 35 en 44 hebben ook een hoger risico op sterfte en ernstige ziektes vergeleken met jongere zwangere vrouwen.	<p><b>2.Transparantie:</b></p> <p>De data werd verzameld uit de NIS (Nationwide Inpatient Sample) The NIS represents the largest all-payer inpatient care database in the United States. De bronnen staan duidelijk vermeld in het artikel.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>De resultaten zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van andere studies/onderzoeken.</p> <p><b>4.Interne validiteit:</b></p> <p>Er is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de verschillende onderzoeksgroepen. De resultaten zijn toepasbaar op de onderzochte populatie.</p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p>
-----------------------------	--	--	--	--	--	---	---

									De onderzoeken zijn gevoerd in USA. Normaal gezien kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden voor België.
8	Mills, T.A. Lavander, T. 2010	Advanced Maternal Age.	<b>Probleemstelling:</b> Op oudere leeftijd kinderen krijgen is een groeiende trend in ontwikkelde landen en gaat gepaard met mogelijke complicaties. Welke complicaties worden er in de literatuur beschreven en welke factoren beïnvloeden het optreden van mogelijke complicaties?	<b>Design:</b> Review	n= onbekend  <b>Inclusie criteria:</b> Geen genoemd  <b>Exclusie criteria:</b> Geen genoemd	<b>Onafhankelijke variabele:</b> - De maternale leeftijd  - De graad van maternale diabetes en hypertensie  - Het gebruik van kunstmatige bevruchting (inclusief IVF)  <b>Afhankelijke variabele:</b> - Het risico op een miskraam, ectopische zwangerschap en doodgeboorte	<b>Meetinstrument:</b> Literatuurstudie	<b>Resultaten:</b> - Het is bewezen dat hogere maternale leeftijd geassocieerd wordt met een hoger risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten, voornamelijk door ectopische zwangerschap, miskramen en doodgeboorte.  - De meeste studies suggereren een matige verhoging van zwangerschaps hypertensie, pre-eclampsie en gestational diabetes.  - Het is niet duidelijk of dit gerelateerd is aan reeds aanwezige medische	<b>1.Relevantie:</b> De verschillende aspecten uit deze studie en de verschillende invalshoeken (positief en negatief) kunnen ons helpen onze onderzoeksvraag te beantwoorden.  <b>2.Transparantie:</b> Het is niet duidelijk welke (en hoeveel) artikels er als bron werden gebruikt en hoe de studie gefinancierd werd. Ook onduidelijk is wie er betrokken was bij het proces van data verzameling en analyse.  <b>3.Reproduceerbaarheid:</b> De

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- De graad van maternale morbiditeit.</li> <li>- De voordelen van een hogere maternale leeftijd</li> </ul>		<p>problemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Momenteel zijn er nog geen strategieën om de ongunstige uitkomsten te reduceren, meer prospectieve onderzoeken zijn hiervoor noodzakelijk.</li> <li>- Het kan nuttig zijn om jongere mensen op de hoogte te stellen van de ideale reproductieve leeftijd en de consequenties van uitstel van de zwangerschap.</li> <li>- Daarnaast zijn er ook voordelen: oudere moeders hebben vaak een hogere socio-economische status.</li> <li>- Studies wijzen uit dat deze vrouwen vaak een gezonde levensstijl zullen hebben, regelmatig naar de prenatale controle komen, en</li> </ul>	<p>reproduceerbaarheid is in orde, het is een westerse studie in vergelijkbare setting.</p> <p><b>4. Interne validiteit: /</b></p> <p><b>5. Externe validiteit:</b></p> <p>Het betreft een Engels review die gemaakt is op basis van artikels van ontwikkelde landen. Dit maakt dat de generalisatie naar onze gewesten en de reproduceerbaarheid in orde zijn.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

								<p>een positievere ingesteldheid hebben jegens hun zwangerschap.</p> <p>- Ze voelen zich psychologisch beter voorbereid en hebben vaak een langere borstvoeding.</p> <p>- Één studie suggereert zelfs dat tieners met een oudere moeder een hogere kans hebben op een hoog diploma.</p>	
9	<p>Aasheim, V. Rasmussen, S. Schytt, E. Waldenström, U. 2013</p>	<p>Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age- a Norwegian population-based study.</p>	<p><b>Probleemstelling:</b> (Het verband tussen oudere zwangere vrouwen die hun eerste kindje verwachten en de postnatale ervaring van de bevalling/het krijgen van eerste kind.)  Ervaren oudere primipara (in Noorwegen) hun bevalling/ postpartum anders dan jongere primipara?</p>	<p><b>Design:</b> Cohort study  (populatie gebaseerd)</p>	<p>n=30 065  <b>Inclusie criteria:</b> - Primipara - 32 jaar of ouder  - Noors sprekende vrouwen  <b>Exclusie criteria:</b> - Multipara - Vrouwen</p>	<p><b>Onafhankelijke variabele:</b> - Manier van bevallen: vaginaal of sectio - Maternale leeftijd <b>Afhankelijke variabele:</b> - Ervaring van bevalling</p>	<p><b>Meetinstrument:</b> -3 vragenlijsten (op 17 en 30 weken en 6 maanden postpartum)  - Medische informatie werd bekomen via: National Medical Birth Register</p>	<p><b>Resultaten:</b> - Primipara van 32 jaar of ouder waren meer bezorgd i.v.m. met de aankomende bevalling.  - Op 6 maand postpartum: klein beetje hoger risico op het ervaren van bevalling ' slechter dan verwacht'.  - Oudere primipara konden beter om met sectio's (operatieve</p>	<p><b>1.Relevantie:</b> Heldere inclusie criteria die passen bij onze onderzoeksvraag. De informatie is relevant.  <b>2.Transparantie:</b> De informatie werd verzameld via vragenlijsten. De medische gegevens werden verzameld via 'National Medical Birth Register'. Deze studie is gebaseerd</p>

					<p>jonger dan 25 jaar</p> <p>- Ontbreken van data ivm met leeftijd en bevallingservaring</p> <p>- Uitval na 17w en 30w</p>			<p>bevalling).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oudere primipara kiezen gemakkelijk voor electieve sectio.</li> <li>- Oudere primipara konden minder goed om met spontane vaginale partus dan de jongere primipara.</li> <li>- Oudere primipara zijn meestal beter voorbereid voor voorspelbare gebeurtenissen zoals een sectio.</li> </ul>	<p>op 'National Norwegian Mother and Child Cohort Study(MoBa) uitgevoerd door de 'Norwegian Institute of Public Health'.</p> <p>Bij 'acknowledgement' staat door wie deze studie werd gefinancierd.</p> <p>In 'author's contribution' vinden we terug wie er betrokken was bij het proces van het verzamelen en interpreteren van de informatie.</p> <p><b>3.Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>De reproduceerbaarheid is goed, herhaalde metingen op 17w, 30w en 6m postpartum. Het onderzoek liep over een periode van 9 jaar (1999-2008).</p> <p><b>4.Interne</b></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p><b>validiteit:</b></p> <p>Een duidelijke scheiding tussen verschillende onderzoeksgroepen.</p> <p>Referentiegroep: 25-31 jaar en de oudere primipara: 32 jaar of ouder.</p> <p>De manier van bevallen had invloed op de beleving van bevalling.</p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p> <p>De onderzochte populatie is representatief voor onze onderzoekspopulatie. Noorwegen kan men redelijk goed vergelijken met België.</p>
10	Bellieni C. V. 2012	Neonatal risks from in vitro fertilization and delayed motherhood.	<p><b>Probleemstelling:</b></p> <p>Een zwangerschap op latere leeftijd brengt gevaren met zich mee maar zijn ouders zich ook</p>	<p><b>Design:</b></p> <p>Minireview</p>	<p>n= 28</p> <p><b>Inclusie criteria:</b></p> <p>Geen genoemd</p>	<p><b>Onafhankelijke variabele:</b></p> <p>- Verband tussen een hogere maternale</p>	<p><b>Meetinstrument:</b></p> <p>Literatuurstudie</p>	<p><b>Resultaten:</b></p> <p>- Ouders die bewust kiezen tussen twee opties (zwangerschap uitstellen of niet)</p>	<p><b>1.Relevantie:</b></p> <p>Dit artikel is voor ons relevant omdat het de keuze van de vrouw en de mogelijke</p>



			<p>bewust van de gevaren voor de baby en willen ze deze riskeren als ze er wél over ingelicht worden?</p>		<p><b>Exclusie criteria:</b></p> <p>Geen genoemd</p>	<p>leeftijd (vanaf 35 jaar), zwangerschapsc complicaties en een verhoogd risico op nadelige uitkomsten voor de baby.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het vermogen om geïnformeerde beslissingen over de timing van de zwangerschap te maken.</li> </ul> <p><b>Afhankelijke variabele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiezen voor een zwangerschap op latere leeftijd.</li> <li>- Het wél of niet bewust zijn van de gevaren voor de baby.</li> </ul>		<p>zijn geneigd om de risico's van een zwangerschap op latere leeftijd te nemen als de keuze gebalanceerd wordt door mogelijke voordelen achteraf.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet alle ouders kiezen echter bewust voor het uitstellen van een zwangerschap, het overkomt hen.</li> <li>- In dit laatste geval is het zeer belangrijk dat ouders op latere leeftijd een geïnformeerde keuze kunnen maken en hun opties kennen.</li> </ul>	<p>complicaties/implicaties van deze keuze belicht.</p> <p><b>2. Transparantie:</b></p> <p>Het is duidelijk hoeveel en welke artikels er als bron werden gebruikt. Het is onduidelijk hoe de studie gefinancierd werd. De auteur is de enige persoon die betrokken was bij het proces van data verzameling en analyse.</p> <p><b>3. Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>De reproduceerbaarheid is in orde. Het betreft een Italiaanse studie in een soortgelijke (westerse) setting.</p> <p><b>4. Interne validiteit: /</b></p> <p><b>5. Externe</b></p>
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

									<b>validiteit:</b>  Het betreft een Italiaans review die gemaakt is op basis van artikels van ontwikkelde landen. Dit maakt dat de generalisatie naar onze gewesten en de reproduceerbaarheid in orde zijn.
11	Beckmann, M.W.  Cupisti, S.  Dietl, A.  Schwab, M.  Zollner, U.  2015	Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age.	<b>Probleemstelling:</b>  Is er een verband tussen een gevorderde leeftijd van een zwangere (>40jaar) en een verhoogd risico op obstetrische complicaties?	<b>Design:</b>  Retrospectieve studie	n=405  <b>Inclusie criteria:</b>  -ten minste vrouwen van 40 jaar.  -Vrouwen die bevallen zijn in het ziekenhuis van Würzburg tussen de jaren 2006 en 2011.  <b>Exclusie criteria:</b>  Niet genoemd	<b>Onafhankelijk e variabele:</b> - Leeftijd van de zwangere  <b>Afhankelijke variabelen:</b> - Obstetrische uitkomsten en zwangerschaps uitkomsten	<b>Meetinstrument:</b>  - Logboek van het bevallingskwartier - SAP - Elektronisch archief	<b>Resultaten:</b>  - Zwangere vrouwen ouder dan 40 jaar hebben een hogere kans op hypertensie en trombose.  - Zwangerschap-geïnduceerde ziekten zoals pre-eclampsie, zwangerschapsdiabetes en zwangerschap-hypertensie komen vaker voor bij vrouwen ouder dan 40 jaar.  - Primipara $\geq$ 40 jaar hebben 4 keer hogere kans op een keizersnede.  - Het premature	<b>1.Relevantie:</b>  De inclusie criteria zijn duidelijk relevant voor onze onderzoeksvraag. Het gaat ook over recente gegevens.  <b>2.Transparantie:</b>  De gegevens werden verzameld via verschillende kanalen.  <b>3.Reproduceerbaarheid:</b>  Reproduceerbaarheid is oké aangezien de uitkomsten van de studie overeenkomen met andere vergelijkbare studies.

								geboortecijfer ( $\leq$ 32 weken) was gelijk wat betreft de verschillende leeftijdsgroepen.	<p><b>4. Interne validiteit:</b></p> <p>Er is in het onderzoek sprake van verschillende groepen: &gt;40 jaar, tussen 35-39jaar, tussen 30-34 jaar en &lt;30jaar.</p> <p><b>5. Externe validiteit:</b></p> <p>De onderzochte doelgroep is vergelijkbaar met onze Belgische populatie. Het gaat hier over bevolking uit Duitsland, dat bij onze Westerse landen hoort en de resultaten zijn dus representatief voor België.</p>
12	Kankkunen, P. Lampinen, R. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009	A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age.	<b>Probleemstelling:</b> Wordt gevorderde maternale leeftijd geassocieerd met bepaalde zwangerschap gerelateerde risico's?	<b>Design:</b> Review	n=15  <b>Inclusie criteria:</b>  Onderzoeken bevatten data van de periode tussen 2000	<b>Onafhankelijke variabelen:</b> - Maternale leeftijd <b>Afhankelijke variabelen:</b> Zwangerschapsrisico's	<b>Meetinstrument:</b> - Cinahl, PubMed, Medic, Cochrane Library database	<b>Resultaten:</b> - Er is weliswaar een verband tussen gevorderde maternale leeftijd en zwangerschapsrisico's.	<b>1. Relevantie:</b> Er zijn concrete inclusie criteria weergegeven waardoor we een duidelijk beeld krijgen. Deze review is relevant voor het beantwoorden van onze

				<p>en 2008.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwalitatieve of kwantitatieve studies</li> <li>- Studies gepubliceerd in het Engels.</li> <li>- Studies die de nadruk leggen op zowel primipara als multipara.</li> </ul> <p><b>Exclusie criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het onderwerp was niet relevant voor het doel van de studie.</li> <li>- Er was geen abstract aanwezig.</li> <li>- De studie was slechts gericht op een bepaald medisch probleem mbt de</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studies die onderzocht werden in deze review tonen aan dat er een verhoogde kans van bepaalde medische complicaties optreedt bij zwangeren met een gevorderde leeftijd.</li> </ul>	<p>onderzoeksvraag.</p> <p><b>2. Transparantie:</b></p> <p>Verschillende databanken werden geraadpleegd, 15 artikels werden naast elkaar gelegd om tot een conclusie te komen. Deze studie werd financieel ondersteund door de universiteit van Kuopio, University Hospital Kuopio en the Finnish Foundation for Nurse Education.</p> <p><b>3. Reproduceerbaarheid:</b></p> <p>Er werden verschillende studies vergeleken, aangezien het een review is, is de reproduceerbaarheid in orde.</p> <p><b>4. Interne validiteit:</b></p> <p>De bevindingen in deze review komen overeen met de resultaten van de</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

					<p>zwangerschap bij oudere vrouwen. Bijvoorbeeld genetische screening, vruchtwaterpunctie, trisomies, foetale afwijkingen, verschillende medische aandoeningen of ontwikkelingsstoornis van de foetus.</p>				<p>verschillende onderzochte studies en zijn van toepassing op de onderzochte populatie.</p> <p><b>5.Externe validiteit:</b></p> <p>Alle studies die in deze review aan bod kwamen vonden plaats in Westerse landen en zijn dus generaliseerbaar voor België.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

# **Bijlagen**

Bijlage 1: Evaluatieblad voor copromotor en procesbegeleider – begeleidingsbrief

Bijlage 2: Evaluatiecriteria

**Bijlage 1: Evaluatieblad voor copromotor en procesbegeleider  
begeleidende brief**

EVALUATIE LITERAATUURSTUDIE VROEDKUNDE  
3<sup>DE</sup> JAAR VROEDKUNDE  
2015 - 2016

Naam student: .....

Titel literatuurstudie: .....

Naam beoordelaar: .....

Functie:  procesbegeleider  
 copromotor  
 externe lezer

*Punten worden op 10 gegeven, weging wordt nadien in acht genomen.*

*De score voor de literatuurstudie, gegeven door de copromotor, bepaalt 35% van de literatuurstudie.*

*De score voor de literatuurstudie, gegeven door de procesbegeleider, bepaalt 55% van de literatuurstudie.*

*De score voor de literatuurstudie, gegeven door de externe lezer, bepaalt 10% van de literatuurstudie. De externe lezer beoordeelt enkel de inhoud en de vorm.*

Inhoud (weging 70/100): ...../10

Vorm (weging 15/100): ...../10

Proces (weging 15/100): ...../10

Handtekening:



UC Leuven Limburg

Groep gezondheid & Welzijn  
Campus Gasthuisberg  
Herestraat 49  
3000 Leuven

Tel. 016/ 375 200

**Literatuurstudies 3<sup>de</sup> jaar vroedkunde – Project, Werken als vroedvrouw in de gezondheidszorg**

Beste copromotor,

Ondertussen heeft u een exemplaar van de literatuurstudie ontvangen van de student waarvan u copromotor bent. Hierbij zijn 2 documenten (de evaluatiecriteria en het evaluatieformulier) toegevoegd die dienen ter beoordeling van de literatuurstudie.

Mag ik u vragen om het evaluatieformulier volledig in te vullen en uiterlijk op **8 juni 2016** te mailen of op te sturen naar UC Leuven Limburg, groep Gezondheid & welzijn, ter attentie van Geuten Evi.

Wij danken u bij voorbaat voor uw gewaardeerde medewerking!

Hoogachtend,

Geuten Evi

Coördinator Project, Werken als vroedvrouw in de gezondheidszorg

[Evi.geuten@ucll.be](mailto:Evi.geuten@ucll.be)



## Bijlage 2: Evaluatiecriteria

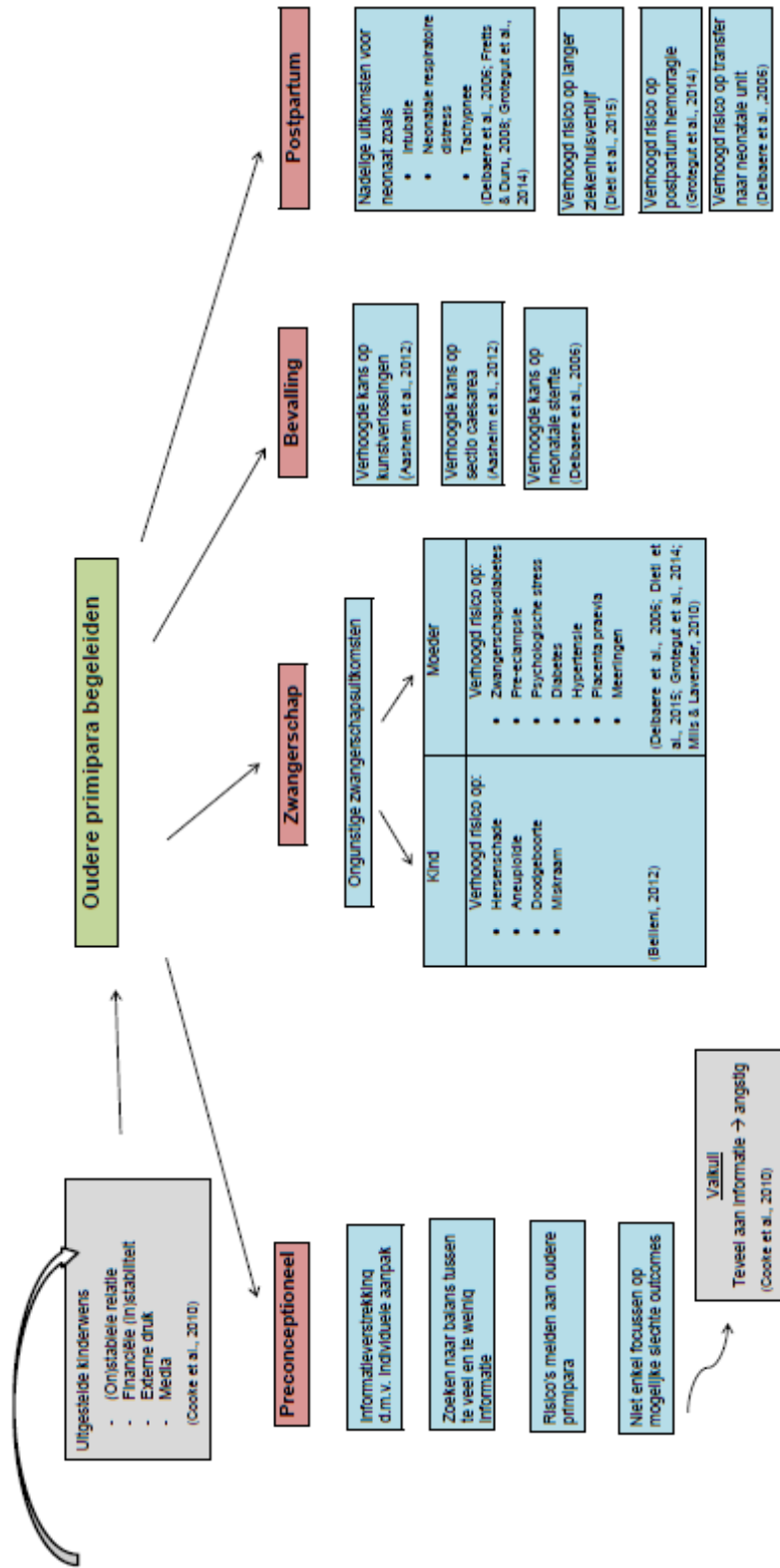






# **Praktische implementatie**

## **Actieplan**



## Verantwoording poster

We hebben gekozen voor een poster die gericht is naar het werkveld. Onze doelgroep zijn voornamelijk vroedvrouwen die in het werkveld zowel preconceptioneel als tijdens de zwangerschap, bevalling en het postpartum met oudere primipara in aanraking komen.

Er is gekozen voor de buik van een zwangere vrouw, met daarin een klok. Op elk uur hebben we een ander woord of zin gezet, welke betrekking heeft op de (uitgestelde) zwangerschap(swens) van een oudere primipara.

Alles start bij "12u: Kinderwens". Dit is voor koppels een diepgewortelde kinderwens die al lang bestaat, of juist iets dat de laatste tijd pas speelt. Het uitstellen van deze kinderwens blijkt niet altijd een bewuste keuze, maar is afhankelijk van meerdere factoren (Bellieni, 2012; Cooke et al., 2011).

Vervolgens komen we bij "1u: Financiële stabiliteit?". Dit is de eerste van vijf grote factoren die de keuze omtrent gezinsuitbreiding beïnvloeden (Cooke et al., 2010). De tweede factor is te vinden op "2u: Juiste partner?". Vrouwen hebben vaak wel een kinderwens, maar is hun huidige partner wel de juiste partner en deelt hij deze kinderwens wel (Cooke et al., 2010)? Een derde factor is "3u: Carrière maken". Dit is een factor die er de laatste tien tot twintig jaar pas bijgekomen is (Cooke et al., 2010). Dit is volgens de buitenwereld de meest beïnvloedende factor, maar is dat volgens de vrouwen zelf ook zo? De vierde factor is "4u: Media". Hiermee wordt zowel televisie als sociale media bedoeld. Ook dit is eerder een hedendaagse factor, die vandaag de dag een steeds zwaardere invloed krijgt op het dagelijks leven. De media geeft vaak een vertekend beeld van de reproductieve gezondheid. Ze laten voornamelijk de uitzonderingen zien in de media zodat vrouwen de indruk krijgen dat het slaagcijfer hoger ligt dan dit werkelijk het geval is (Cooke et al., 2010). De vijfde en laatste grote beïnvloedende factor is "5u: Externe druk". Hiermee worden vrienden en familie bedoeld. Hoewel oudere primipara minder beïnvloedbaar zijn door hun sociale omgeving dan hun jongere collega's, beschrijven verschillende studies dit als belangrijke beïnvloedende factor (Cooke et al., 2010).

Vervolgens lezen we "6u: Zal ik zwanger kunnen worden?". Dit is vooral een vraag die vrouwen zich stellen eens ze wat ouder zijn, en toch nog een kinderwens hebben. Het is helaas op latere leeftijd niet meer zo vanzelfsprekend om natuurlijk zwanger te worden en steeds meer vrouwen worden hiermee geconfronteerd. Hieruit volgt "7u: Vaker IVF-behandeling nodig". Onder een IVF behandeling verstaan we zowel IUI, IVF als ICSI (Cooke et al., 2010). Er wordt voornamelijk op de vrouw gefocust, maar we willen toch even meegeven dat het probleem lang niet altijd alleen bij de vrouw ligt. Ook het mannelijk voortplantingsmateriaal blijkt in kwaliteit te verminderen naarmate

de man ouder wordt. We concluderen dat er "8u: Grote nood aan (preconceptionele) informatie" is. Dit liefst op een jongere leeftijd, wanneer de vrouw nog in de mogelijkheid is om een geïnformeerde keuze te maken over het wel of niet uitstellen van haar kinderwens (Cooke et al., 2011; Lampinen et al., 2009). Uiteraard moeten de vrouwen de risico's van hun keuze kennen, maar op "9u: Ongunstige zwangerschapsuitkomsten" wordt er helaas vrij veel focus gelegd, ook tijdens de informatieverstrekking door zorgverleners waardoor oudere primipara vaak ongeruster zijn tijdens hun zwangerschap (Lampinen et al., 2009). Een van de opvallendste resultaten was "10u: Meer sectio caesarea". Dit komt zowel door een aantal hogere risico's, als door veel meer electieve sectio's (Aasheim et al., 2012; Grotegut et al., 2014). Daarnaast moet men ook rekening houden met "11u: Ongunstige postnatale uitkomsten voor moeder en kind". Niet alleen tijdens de zwangerschap kunnen er zich problemen voordoen, ook na de geboorte worden er meer baby's van oudere primipara opgenomen op neonatale afdelingen, en hebben deze vrouwen vaak een langer ziekenhuisverblijf (Delbaere et al., 2006; Fretts & Duru, 2008; Mills & Lavender, 2010). We besluiten onze klok met te stellen dat vrouwen op een jonge leeftijd genoeg informatie toegereikt moeten krijgen zodat ze een geïnformeerde keuze kunnen maken omtrent hun "12u: Kinderwens" (Cooke et al., 2011; Lampinen et al., 2009).

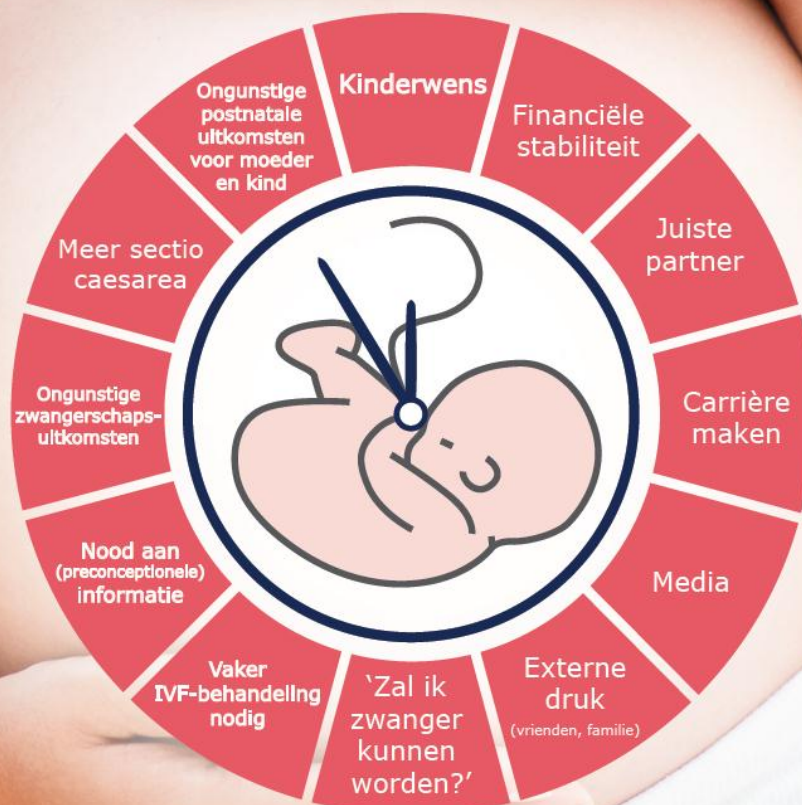
We geven ook graag enkele praktische tips mee naar het werkveld rond de begeleiding van oudere primipara:

- Ze hebben vaak een grotere nood aan informatie, het is als zorgverlener nodig om een balans zoeken in de informatie die je aanreikt.
- Preconceptionele educatie blijkt volgens meerdere onderzoeken te kort te schieten. Vrouwen zouden op jongere leeftijd meer informatie moeten krijgen over de gevolgen van de keuze om hun kinderwens uit te stellen. Ook voor oudere primipara met een zwangerschapswens is de informatieverstrekking vaak niet persoonlijk genoeg en niet voldoende op hen als individu afgestemd.
- Er is dus nood aan een individuele aanpak en een zorgplan op maat.
- Hoewel het nu ook al gedaan wordt, willen we benadrukken dat het belangrijk is vrouwen op een objectieve manier op de hoogte te stellen van risico's die verbonden zijn aan hun keuze.



# Begeleiding van oudere primipara

- Grotere nood aan informatie: balans zoeken
- Preconceptionele educatie
- Individuele aanpak
- Vrouwen op de hoogte stellen van risico's



**UC** Leuven  
Limburg  
MOVING MINDS

Bachelor in de vroedkunde  
Academiejaar 2015-2016

Procesbegeleider: Katrin De Boelpaep  
Copromotor: Veerle Le Compte

Bidy Koster  
Lieve Reniers  
Jori Vanden Berk



Bron afbeelding: Zwangere buik. [Digitale afbeelding]. Geraadpleegd op 21 mei 2016, via <http://www.townepost.com/wp-content/uploads/2016/03/pregnancy.jpg>