

Een zee aan informatie: overstelt of ondersteund tijdens de eerste zwangerschap?

*Wat is de relatie tussen deelname aan prenatale infosessies en het
ervaren van informatie-overload bij primigravidae?*

Bachelorproef tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Vroedkunde	
Voorgedragen door Anouk Michiels	
Academiejaar	2025 - 2026
Externe promotor	Mw. Justine De Smet
Interne promotor	Helga Berghman

Abstract

Een zee aan informatie: overstelpt of ondersteund tijdens de eerste zwangerschap?	
Promotiejaar:	2026
Student:	Michiels Anouk
Externe promotor:	Mevr. De Smet J.
Interne promotor:	Mevr. Berghman H.
Trefwoorden:	informatie-overload, primigravidae, prenatale infosessies
Tijdens de zwangerschap worden primigravidae geconfronteerd met een grote hoeveelheid informatie afkomstig van uiteenlopende bronnen, zoals zorgverleners, sociale media, digitale platformen en de directe omgeving. Hoewel toegang tot informatie essentieel is binnen prenatale zorg en geïnformeerde besluitvorming, kan deze overvloed aan informatie leiden tot informatie-overload. Deze bachelorproef heeft als doel te onderzoeken in welke mate prenatale infosessies bijdragen aan of beschermen tegen informatie-overload bij primigravidae. Deze bachelorproef betreft een literatuurstudie waarbij wetenschappelijke artikels, richtlijnen en beleidsdocumenten werden geraadpleegd met betrekking tot informatie-overload, prenatale infosessies, gezondheidsvaardigheden en perinatale informatieverstrekking. Daarnaast werd een praktijkdeel uitgevoerd in de vorm van informele koffiemomenten met primigravidae voorafgaand aan prenatale infosessies. Binnen dit praktijkdeel werd geen formele dataverzameling of wetenschappelijke analyse uitgevoerd. De geraadpleegde literatuur toont aan dat informatie-overload tijdens de zwangerschap een complex en multifactorieel fenomeen is. Factoren zoals de hoeveelheid en complexiteit van informatie, digitale informatiebronnen, gezondheidsvaardigheden en de organisatie van prenatale zorg lijken hierbij een rol te spelen. Prenatale infosessies kunnen enerzijds bijdragen aan kennisvergroting, ondersteuning en het versterken van self-efficacy, maar anderzijds kunnen grote hoeveelheden of onvoldoende afgestemde informatie gevoelens van stress en cognitieve belasting versterken. Daarnaast blijkt dat er momenteel nog beperkt rechtstreeks wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is naar de specifieke relatie tussen prenatale infosessies en informatie-overload bij primigravidae. Deze bevindingen onderstrepen het belang van afgestemde, gefaseerde en begrijpelijke informatieverstrekking binnen de prenatale zorg, met bijzondere aandacht voor het beperken van cognitieve belasting bij primigravidae.	

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	5
Woord vooraf	7
Inleiding	8
1 Informatie in de transitie naar het ouderschap.....	10
1.1 Definitie van informatie en de soorten bronnen.....	10
1.1.1 Formele informatiebronnen	10
1.1.2 Informele informatiebronnen	11
1.1.3 Digitale informatiebronnen	11
1.2 Nood aan informatie	13
2 Informatie-overload.....	15
2.1 Definitie	15
2.2 Mogelijke oorzaken van informatie-overload	16
2.2.1 Te veel informatie.....	17
2.2.2 Diversiteit, complexiteit en nieuwheid	18
2.2.3 Alomtegenwoordige en opgedrongen informatie	19
2.2.4 Individuele verschillen	20
2.3 Zwangerschapsgerelateerde factoren geassocieerd met informatie-overload	21
2.3.1 De informatiekloof als aanleiding voor informatiezoekgedrag.....	21
2.3.2 Zorgaanbod in België	22
2.3.3 Over-medicalisatie	25
2.3.4 Shared decision making.....	26
2.3.5 Gezondheidsvaardigheden (Health Literacy).....	27
2.4 Gevolgen van informatie-overload.....	29
2.4.1 Informatie vermijding.....	29
2.4.2 Psychologische gevolgen	29
2.4.3 Gedragmatige gevolgen	29
2.4.4 Gevolgen in de zwangerschap	30
2.5 Omgaan met informatie-overload.....	33
2.5.1 De drie stappenbenadering van Landale	33
2.5.2 Informatie filteren en prioriteren.....	34
2.5.3 Gebruik van technologie en artificiële intelligentie	35
2.5.4 Aanpassingen in het perinatale zorgpad	36
3 Prenatale infosessies en informatie-overload.....	37
3.1 Prenatale informatie sessie	37

3.2	Richtlijnen in België	40
3.2.1	KCE	40
3.2.2	VBOV.....	40
3.2.3	International Confederation of Midwives (ICM)	41
3.2.4	het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)	43
3.2.5	Kritische reflectie op prenatale informatieverlening binnen de Belgische context	43
3.3	Psychosociale ondersteuning binnen prenatale infosessies	44
3.3.1	Psychologische impact van informatie-overload	44
3.3.2	Sense of security.....	45
3.3.3	Grenzen van huidige prenatale infosessies	45
3.3.4	Mogelijke rol van psychosociale ondersteuning.....	46
3.3.5	Mogelijke aanvullende rol van een perinataal psycholoog	47
4	Praktijkdeel	49
4.1	TOKIG.....	50
4.1.1	Tijd	50
4.1.2	Organisatie.....	50
4.1.3	Kwaliteit.....	50
4.1.4	Informatie	51
4.1.5	Geld	51
	Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw.....	52
	Algemeen besluit	53
	Literatuurlijst	55
	Bijlagen	62
	Bijlage A: Persoonlijke reflecties en aandachtspunten uit de koffiemomenten.	62

Woord vooraf

Het lijkt nog maar gisteren toen ik voor het eerst de campus binnenstapte, vol nieuwsgierigheid en verwachtingen. Vandaag, 3 jaar later, sta ik aan het einde van mijn opleiding en mag ik mij binnenkort, vroedvrouw noemen. Een bijzonder moment waar ik met veel trots en dankbaarheid op terugkijk. Deze bachelorproef vormt het sluitstuk van een leerrijke en intense periode, waarin ik niet alleen kennis en vaardigheden heb opgebouwd, maar ook als persoon ben gegroeid. Dit traject had ik echter nooit alleen kunnen afleggen.

Mijn dank gaat in de eerste plaats uit naar mijn grootmoeder, Wies Van Cauwenberghe, die zelf vroedvrouw was. Haar passie voor het beroep en de verhalen die zij deelde, vormden voor mij een belangrijke inspiratiebron om deze weg in te slaan. Daarnaast wil ik ook mijn ouders en zussen bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun, geduld en aanmoediging doorheen mijn opleiding.

In het bijzonder wil ik mijn interne promotor Helga Berghman bedanken voor haar begeleiding, kritische blik en waardevolle feedback tijdens het schrijven van deze bachelorproef. Eveneens gaat mijn dank uit naar mijn externe promotor Justine De Smet, voor haar betrokkenheid, expertise en inspirerende inzichten.

Tenslotte wil ik mijn vriendinnen De Cock Lotte, Danneels Nienke en Jasmien Vanluchene bedanken voor hun motiverende woorden en steun tijdens de moeilijke periodes op stage en tijdens de blok.

Inleiding

In 2024 werden in Vlaanderen 60 543 geboorten geregistreerd. Hiervan zijn 46,9% van de moeders bevallen van hun eerste kind (Bentouhami et al., 2025). Jaarlijks maken dus veel vrouwen in onze samenleving de transitie naar het ouderschap.

Een zwangerschap wordt beschouwd als één van de meest ingrijpende gebeurtenissen in het leven van een vrouw. Tijdens deze periode neemt de behoefte aan informatie toe. Informatie en kennis zijn van groot belang om het welzijn van zowel moeder als kind te waarborgen (Geusens et al., 2025). Dit maakt dat aangepaste zorg en informatie essentieel zijn gedurende de zwangerschap (Pålsson, 2020; Lu et al., 2022).

Tijdens mijn eerstelijnsstage kwam ik als vroedvrouw in wording, in contact met veel toekomstige ouders. Wat daarbij opviel, is dat consultaties vaak starten met een brede waaier aan vragen. Toekomstige ouders brengen uiteenlopende bezorgdheden en onzekerheden mee, die voortkomen uit de grote hoeveelheid informatie die zij vooraf hebben verzameld via hun omgeving en online bronnen. Deze overvloed aan informatie leek niet alleen vragen op te roepen, maar gaf de ouders naar mijn beleving een gevoel van angst en verminderde zelfzekerheid.

Meerdere studies tonen aan dat ouders zich vaak onvoldoende voorbereid voelen op de verschillende uitdagingen die het ouderschap met zich meebrengt (Entsieh en Hallström, 2016; Buultjens et al., 2017). Sociale en professionele ondersteuning kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Onderzoek suggereert dat een goede voorbereiding, adequate informatie en realistische verwachtingen, de ouders kunnen ondersteunen bij het aanpassen aan hun nieuwe rol (Entsieh en Hallström, 2016; Barimani et al., 2017).

In dit kader is toegang tot relevante en betrouwbare informatie van belang. Aanstaaende ouders hebben behoefte aan begeleiding en informatie die hen helpt om de veranderingen die gepaard gaan met zwangerschap en ouderschap beter te begrijpen. Het aanbieden van duidelijke en afgestemde informatie kan bijdragen aan een betere voorbereiding op de transitie naar het ouderschap (Buultjens et al., 2017).

In een context waarin informatie steeds toegankelijker wordt, worden toekomstige ouders geconfronteerd met een grote hoeveelheid en soms tegenstrijdige informatie. Dit fenomeen, ook wel omschreven als informatie-overload, kan het voor ouders moeilijk maken om

relevante en betrouwbare informatie te selecteren en te verwerken (Pålsson, 2020; Lu et al., 2022). De mogelijke invloed hiervan op het welzijn en de voorbereiding van toekomstige ouders vormt een belangrijk aandachtspunt binnen de perinatale zorg (Pålsson, 2020).

Vanuit deze vaststellingen richt deze bachelorproef zich op het fenomeen informatie-overload bij primigravidae. De centrale onderzoeksvraag luidt: “Wat is de relatie tussen deelname aan prenatale infosessies en het ervaren van informatie-overload bij primigravidae?” Om deze vraag te beantwoorden, wordt deze verder opgesplitst in verschillende subonderzoeksvragen. Er wordt nagegaan welke determinanten bijdragen aan het ontstaan van informatie-overload en welke impact dit fenomeen kan hebben op toekomstige ouders. Daarnaast wordt onderzocht op welke manier primigravidae kunnen omgaan met deze overvloed aan informatie, met aandacht voor hun copingstrategieën. Verder wordt de rol van prenatale infosessies binnen dit proces geanalyseerd, evenals de mogelijke meerwaarde van psychologische ondersteuning tijdens deze sessies.

1 Informatie in de transitie naar het ouderschap

1.1 Definitie van informatie en de soorten bronnen

Informatie kan worden verstaan als hoe onze onzekerheid wordt gereduceerd door de gegevens die ons ter beschikking worden gesteld, een concept dat werd beschreven door Claude Shannon (Shannon, 1948).

In de literatuur worden informatiebronnen tijdens de zwangerschap vaak onderscheiden op basis van de herkomst en betrouwbaarheid van de informatie, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen professionele bronnen, zoals zorgverleners en officiële gezondheidswebsites, en meer persoonlijke of ervaringsgerichte bronnen, zoals familie, vrienden en sociale media (Kamali et al., 2018; Vogels-Broeke et al., 2022). In deze bachelorproef worden deze respectievelijk benoemd als formele en informele informatiebronnen. Beide types informatiebronnen kunnen zowel offline als digitaal voorkomen.

1.1.1 Formele informatiebronnen

Informatie verstrekt door zorgprofessionals wordt door zwangeren als bijzonder waardevol beschouwd en speelt een belangrijke rol bij het nemen van beslissingen tijdens de zwangerschap. Ouders geven aan dat zij vooral belang hechten aan informatie afkomstig van een vertrouwde en erkende bron (Hay et al., 2022)

Een studie binnen de Spaanse context toont aan dat dat vroedvrouwen binnen deze populatie de primaire en meest gebruikte informatiebron zijn voor zwangere vrouwen (Camacho-Morell et al., 2020). In tegenstelling tot deze situatie gebeurt zwangerschapsopvolging in België voornamelijk binnen een gynaecoloog-georiënteerd zorgmodel. Hoewel zwangere vrouwen in België vrije keuze hebben met betrekking tot hun zorgverlener tijdens de zwangerschap, blijkt in de praktijk dat de meeste vrouwen kiezen voor een opvolging door een gynaecoloog binnen een ziekenhuissetting. Minder vrouwen opteren voor begeleiding in de eerste lijn door een vroedvrouw of huisarts (Talrich et al., 2025). Zwangere vrouwen kiezen soms ook voor additionele begeleiding door kinesitherapeuten of bekkenbodemtherapeuten (Benahmed et al., 2019).

Deze voorkeur kan deels verklaard worden door de Belgische maternale zorgcontext, die historisch sterk gynaecoloog-georiënteerd is. Hierdoor komen zwangere vrouwen vaker in contact met informatie verstrekt binnen een ziekenhuissetting, terwijl de vroedvrouw als primaire informatiebron minder zichtbaar aanwezig is (Vermeulen et al., 2024).

Belangrijk om te vermelden is dat er de afgelopen jaren een duidelijke verschuiving zichtbaar is binnen de Belgische prenatale zorg. Tussen 2010 en 2016 steeg het aandeel zwangere vrouwen in Vlaanderen dat tijdens de prenatale periode minstens één consultatie bij een vroedvrouw had van 26,4% naar 53,1%. Deze evolutie kan mogelijk verklaard worden door de toenemende en vroegere betrokkenheid van vroedvrouwen binnen de klinische zwangerschapsopvolging (Benahmed et al., 2019).

1.1.2 Informele informatiebronnen

Zwangere koppels maken frequent gebruik van informele kanalen, waaronder familieleden, vrienden en lotgenoten (Kamali e.a; Criss e.a). Zowel professionals als lotgenoten zijn een belangrijke vorm van ondersteuning in de transitie naar het ouderschap (Bäckström, 2018; Barimani et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016).

1.1.3 Digitale informatiebronnen

Ondanks de verschillende informatiekanalen die beschikbaar zijn, wordt informatie tegenwoordig voornamelijk verkregen via digitale beeldschermen (Arnold et al., 2023). Onderzoek toont aan dat zwangere vrouwen in gelijke mate terugvallen op online informatiebronnen als op informatie die wordt verstrekt door live consultaties met zorgverleners (Meldgaard et al., 2022; Geusens en Skalkidou, 2025).

Traditionele informatiebronnen, zoals zorgverleners, bieden vaak belangrijke en algemene informatie over de zwangerschap. Deze informatie is echter niet altijd afgestemd op de individuele informatiebehoeften en persoonlijke situatie van de zwangere vrouw. Bovendien kan het gebruik van medisch jargon het begrijpen van gezondheidsinformatie bemoeilijken. Hierdoor is het internet uitgegroeid tot een alternatieve informatiebron (Lu et al., 2022). Sociale media wordt daarbij niet alleen gebruikt als bron van informatie, maar ook als een vorm van sociale en emotionele ondersteuning. Hoewel vrouwen aangeven zich ervan bewust

te zijn dat de informatie die via sociale media wordt verkregen niet altijd even betrouwbaar of valide is, blijven zij deze bronnen toch gebruiken (Meldgaard et al., 2022; Geusens en Skalkidou, 2025). Een mogelijke verklaring hiervoor kan gevonden worden binnen het principe van shared decision making, waarbij zwangere vrouwen actief betrokken worden bij beslissingen rond hun zorgproces. Dit kan de behoefte versterken om zich voorafgaand aan consultaties zelfstandig te informeren over zwangerschap, bevalling en ouderschap. Online informatiebronnen en sociale media zijn hierbij snel toegankelijk en bieden de mogelijkheid om ervaringen, informatie en adviezen van anderen te raadplegen. Daarnaast kunnen sociale media bijdragen aan een gevoel van herkenning, verbondenheid en emotionele ondersteuning tijdens de zwangerschap (Lu et al., 2022).

De behoefte aan onmiddellijke en toegankelijke informatie zorgt ervoor dat digitale bronnen vaak als noodzakelijk worden ervaren. Onderzoek toont echter aan dat zwangere koppels digitale bronnen voornamelijk gebruiken als aanvullende informatiebron en niet als primaire bron van informatie. Wanneer vrouwen op meerdere websites consistente informatie terugvinden, verhoogt dit hun perceptie van betrouwbaarheid van die informatiebron (Criss et al., 2015; Camacho-Morell en Esparcia, 2020; Hay et al., 2022; Vogels-Broeke et al., 2022).

Tegelijkertijd brengt het gebruik van online informatie ook uitdagingen met zich mee. Zwangerschapsgerelateerde informatie is vaak verspreid, tegenstrijdig en moeilijk te beoordelen en te begrijpen. Hierdoor kan het voor zwangere vrouwen moeilijk zijn om betrouwbare informatie van minder betrouwbare informatie te onderscheiden (Lu et al., 2022). Eerder onderzoek toont aan dat personen met een lagere gezondheidsgeletterdheid minder frequent gebruikmaken van het internet en meer moeilijkheden ervaren bij het zoeken naar en beoordelen van online gezondheidsinformatie over zwangerschap (Lu et al., 2022).

1.1.3.1 Artificiële intelligentie ¹

Recente studies tonen aan dat zwangere vrouwen steeds vaker gebruikmaken van artificiële intelligentie, zoals ChatGPT², om gezondheidsinformatie op te zoeken. Onderzoek van De Vries et al. (2025) toont aan dat ChatGPT over het algemeen accurate informatie kan geven over voeding tijdens de zwangerschap en alarmsymptomen. Tegelijkertijd benadrukken de auteurs dat de kwaliteit van de antwoorden kan variëren afhankelijk van de gebruikte taal, de formulering van de vraag en de persoonlijke context van de zwangere vrouw. Hierdoor blijft voorzichtigheid noodzakelijk bij het gebruik van ChatGPT als bron van gezondheidsinformatie en blijft begeleiding door zorgverleners belangrijk bij het interpreteren en contextualiseren van deze informatie.

1.2 Nood aan informatie

Tijdens de perinatale periode gaat de informatie nood omhoog (Geusens en Skalkidou, 2025). De informatiebehoefte van zwangere vrouwen wordt gekenmerkt door een verlangen naar samenhangende, consistente, duidelijke, begrijpelijke en evidence-based informatie (Meldgaard e.a., 2022).

Toegang tot valide en betrouwbare informatie vormt een belangrijke determinant voor zowel de beleving als de gezondheid van vrouwen tijdens de zwangerschap en de partus. Het verstrekken van correcte en duidelijke informatie kan bijdragen aan het verminderen van stress en angst, het bieden van ondersteuning en het versterken van het zelfvertrouwen van vrouwen tijdens de zwangerschap en bevalling (Hosseini et al., 2018; Geusens en Skalkidou, 2025).

Het geven van evidence-based informatie kan de houding en de overtuigingen van de zwangere vrouw ten aanzien van zwangerschap en bevalling beïnvloeden. Het informeren van de zwangere heeft een positieve impact op de angstlevels rond de zwangerschap en partus. Hetgeen kan bijdragen aan een positiever beeld van de perinatale periode en bijgevolg aan

¹ “Artificiële intelligentie is het vermogen van een computer om gegevens te verwerken waarbij zo veel mogelijk wordt geprobeerd het menselijk denken na te bootsen.” (Van Dale Onlinewoordenboek, z.d.).

² “ChatGPT is een door artificiële intelligentie aangestuurd conversatiemodel dat gebruikmaakt van deep-learningtechnieken om mensachtige antwoorden te genereren op basis van ingevoerde vragen.” (de Vries et al., 2025).

verbeterde maternale ervaringen en uitkomsten (Kızılırmak en Başer, 2016; Hosseini et al., 2018).

Daarnaast publiceerde het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, in 2026 een aanbeveling rond de preventie en bestrijding van gynaecologisch en obstetrisch geweld³. Hierin wordt benadrukt dat een correcte en toegankelijke informatievoorziening essentieel is om obstetrisch geweld te helpen voorkomen. Door vrouwen beter te informeren over hun rechten, geïnformeerde toestemming en mogelijke keuzes binnen de zorg, kunnen zij actiever betrokken worden bij beslissingen tijdens de zwangerschap en bevalling. Dit kan bijdragen aan meer autonomie, respectvolle zorg en een positievere bevallingservaring (Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, 2026).

Binnen deze context wordt in de literatuur steeds vaker verwezen naar het concept informatie-overload, waarbij een overmaat aan informatie het verwerken en interpreteren van informatie kan bemoeilijken. Dit concept wordt verderop in deze literatuurstudie uitgebreider besproken.

³ Gynaecologisch en obstetrisch geweld ("GOG") wordt door het instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen beschreven als elke handeling, woord, gedraging, nalatigheid of verzuim van professionals in het kader van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten die de integriteit van vrouwen aantasten en leiden tot, of waarschijnlijk zullen leiden tot, fysiek of psychologisch letsel of leed. We gebruiken de term vrouwen voor meisjes onder de 18 jaar, cisgender vrouwen, intersekse, non-binaire, transgender of agender personen. Er is rekening gehouden met genderminderheden die immers door hun genderidentiteit of geslacht in bijzondere mate worden blootgesteld aan mishandeling en discriminatie in de gezondheidszorg, vooral in de seksuele en reproductieve gezondheidszorg.

2 Informatie-overload

Informatie-overload is geen recent fenomeen. Reeds vanaf de jaren 1990 verschenen verschillende rapporten waarin de negatieve gevolgen ervan werden beschreven, waaronder tijdsverlies, verminderde efficiëntie en gezondheidsproblemen. Door de verdere technologische evolutie en de toename van digitale informatiebronnen is de informatie-overload nog sterker toegenomen. Vandaag heeft het fenomeen invloed op vrijwel alle aspecten van de samenleving, waaronder educatie, geneeskunde, politiek, marketing, gezinsleven, sociale media en online winkelen (Bawden et al., 2020; Aussu, 2023).

2.1 Definitie

Doorheen de jaren kreeg informatie-overload verschillende benamingen, zoals overvloed aan informatie, informatie-obesitas, informatie-overdaad, datasmog, informatievervuiling, informatiemoeheid, sociale-mediavermoeidheid, sociale-media-overload, informatieangst, bibliotheekangst, informatiestress, infoxicatie, leesoverload, communicatie-overload, cognitieve overload, informatiegeweld en informatieaanval (Bawden et al., 2020).

De literatuur toont aan dat informatie-overload een veelbesproken concept is waarvoor geen eenduidige definitie bestaat. Binnen de bestaande literatuur wordt informatie-overload onder andere omschreven als een situatie waarin de hoeveelheid relevante en potentieel bruikbare informatie zo groot wordt dat deze eerder een obstakel vormt dan een hulpmiddel (Bawden et al., 2020). Daarnaast probeerden Belabbes et al. (2023) recent een definitie van informatie-overload te formuleren aan de hand van een conceptanalyse volgens de methode van Rodgers (1970). Zij omschrijven informatie-overload als een toestand van cognitieve overbelasting die ontstaat wanneer een overmatige hoeveelheid informatie de verwerkingscapaciteit van een individu overstijgt, wat resulteert in negatieve emotionele en cognitieve gevolgen (Aussu, 2023; Belabbes et al., 2023). Ook Arnold et al. (2023) beschrijven informatie-overload als een situatie waarin de hoeveelheid informatie groter wordt dan de verwerkingscapaciteit van het geheugen van een persoon.

Binnen deze bachelorproef wordt verder gewerkt vanuit de definitie van Belabbes et al. (2023), aangezien deze definitie niet enkel rekening houdt met de hoeveelheid informatie, maar ook met de cognitieve en emotionele gevolgen die kunnen ontstaan wanneer de verwerkingscapaciteit van een individu wordt overschreden. Hierdoor sluit deze omschrijving het best aan bij de focus van dit onderzoek op informatie-overload tijdens de zwangerschap.

Informatie-overload wordt in de literatuur beschreven als een wereldwijd probleem. Een Duitse studie rapporteerde dat 22,5% van de participanten aangaf informatie-overload als een belangrijke stressfactor in hun dagelijks leven te ervaren (Arnold e.a., 2023). Daarnaast wordt informatie-overload in verband gebracht met burn-out, overbelasting en verschillende gezondheidsklachten zoals rugpijn, hoofdpijn en slaapstoornissen (Junghanns en Kersten, 2020; Arnold et al., 2023).

2.2 Mogelijke oorzaken van informatie-overload

Verschillende theoretische modellen proberen te verklaren welke factoren bijdragen aan informatie-overload. Zo stelt de media richness theory van Richard Daft en Robert Lengel dat communicatiemiddelen verschillen in de mate waarin zij complexe informatie kunnen overbrengen. Wanneer een communicatiemiddel onvoldoende afgestemd is op de complexiteit van de boodschap, kan dit leiden tot verwarring en een verhoogd risico op informatie-overload (Arnold et al., 2023).

Daarnaast beschrijft de cognitive load theory van John Sweller dat het werkgeheugen van mensen een beperkte verwerkingscapaciteit heeft. Wanneer de hoeveelheid informatie deze capaciteit overstijgt, ontstaat cognitieve overbelasting, wat kan leiden tot moeilijkheden bij het verwerken en onthouden van informatie (Arnold et al., 2023).

Verder beschrijven Eppler en Mengis het circulaire karakter van informatie-overload. Volgens deze auteurs kunnen strategieën die bedoeld zijn om informatie-overload te verminderen, zoals het aanbieden van bijkomende informatie of extra communicatiemiddelen, paradoxaal genoeg, opnieuw bijdragen aan het ontstaan van overload (Arnold et al., 2023).

Hoewel verschillende theoretische modellen informatie-overload proberen te verklaren, wordt binnen deze bachelorproef voornamelijk verder gewerkt vanuit het kader van David Bawden en Lyn Robinson. Hun model biedt een duidelijke onderverdeling van de factoren die

bijdragen aan informatie-overload. Aangezien deze bachelorproef focust op de determinanten van informatie-overload tijdens de zwangerschap, vormt deze indeling een bruikbaar theoretisch kader om deze factoren overzichtelijk te bespreken.

Volgens David Bawden en Lyn Robinson kunnen de oorzaken van informatie-overload worden onderverdeeld in vier grote categorieën: een overmatige hoeveelheid informatie; de diversiteit, complexiteit en nieuwheid van informatie; de voortdurende aanwezigheid en actieve verspreiding van informatie en persoonlijke factoren en individuele verschillen (Bawden en Robinson, 2020).

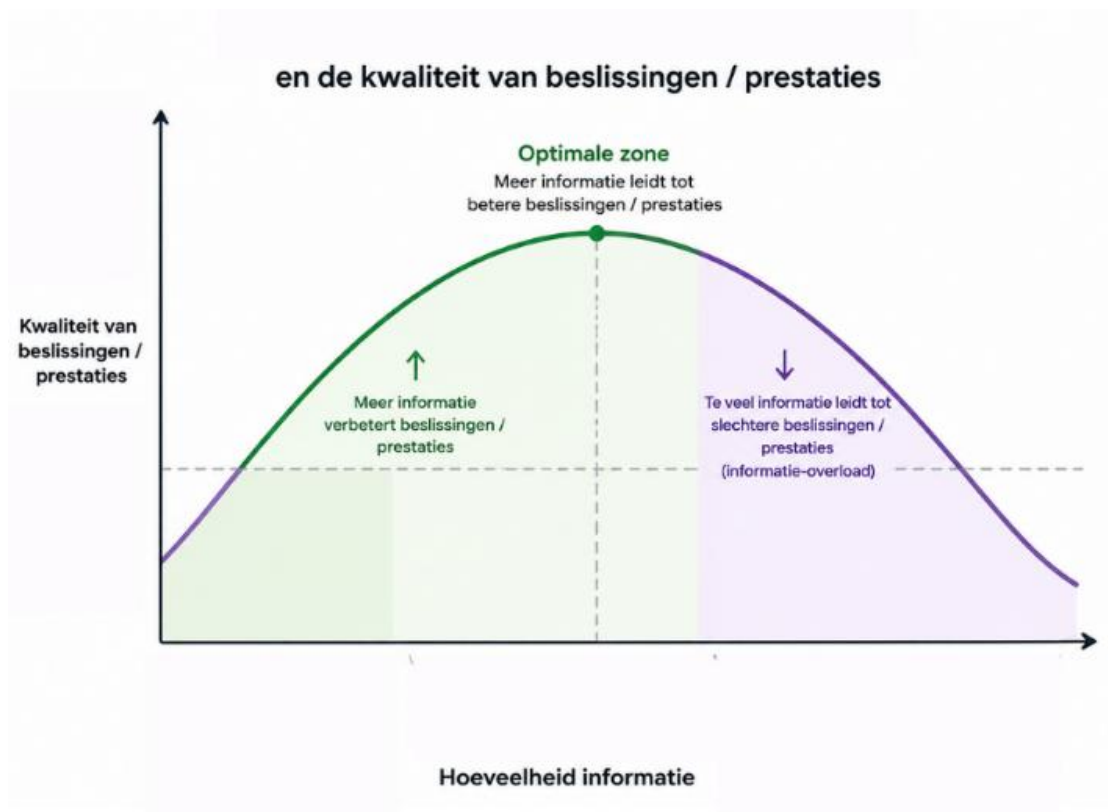
2.2.1 Te veel informatie

Een van de meest voorkomende oorzaak die geassocieerd wordt met informatie-overload, is de enorme hoeveelheid beschikbare informatie. Verschillende auteurs benadrukken hoe sterk de productie van informatie de afgelopen decennia is toegenomen. Zo beschrijven David Bawden en Lyn Robinson dat er tijdens de laatste drie decennia van de twintigste eeuw meer informatie werd gecreëerd dan in de voorafgaande vijfduizend jaar samen (Bawden en Robinson, 2009). Daarnaast werd eind jaren '70 reeds geschat dat het ongeveer zevenhonderd jaar zou duren om alle wetenschappelijke literatuur die in één jaar binnen het vakgebied chemie werd gepubliceerd, te lezen (Bernier, 1978). Ook de hoeveelheid digitale data blijft exponentieel toenemen. Volgens Luciano Floridi werd er in 2012 dagelijks voldoende data geproduceerd om alle bibliotheken van de Verenigde Staten acht keer te vullen (Floridi, 2014b). Deze voortdurende toename van beschikbare informatie vergroot het risico dat individuen overspoeld raken door de hoeveelheid informatie die verwerkt moet worden (Bawden en Robinson, 2020).

De hoeveelheid beschikbare informatie alleen volstaat echter niet om informatie-overload volledig te verklaren. Ook andere factoren, zoals de complexiteit van informatie, de manier waarop informatie wordt aangeboden en individuele verschillen, spelen hierin een belangrijke rol (Bawden en Robinson, 2020).

2.2.2 Diversiteit, complexiteit en nieuwheid

Er wordt beschreven dat de diversiteit, complexiteit en nieuwheid van informatie het risico op informatie-overload vergroot. Hoe gevarieerder en complexer informatie is, en hoe meer alternatieven deze aanbiedt of lijkt aan te bieden, hoe moeilijker het wordt om informatie efficiënt te verwerken. Daarnaast wordt ook interdisciplinair werk, waarbij informatie uit verschillende disciplines gecombineerd moet worden, beschouwd als een belangrijke risicofactor voor informatie-overload. Verder beschrijven de auteurs dat er een optimaal evenwicht bestaat tussen de hoeveelheid informatie die wordt aangeboden en de kwaliteit van de beslissingen die op basis hiervan genomen worden. Wanneer de hoeveelheid informatie dit optimale punt overstijgt, neemt het risico op informatie-overload toe en daalt de kwaliteit van de besluitvorming (Bawden en Robinson, 2020; Arnold et al., 2023).



Figuur 1 Relatie tussen de hoeveelheid informatie en de kwaliteit van beslissingen/prestaties, gebaseerd op Arnold et al. (2023).

2.2.3 Alomtegenwoordige en opgedrongen informatie

Een belangrijke factor die bijdraagt aan informatie-overload is de voortdurende aanwezigheid en actieve verspreiding van informatie via digitale technologieën. Door zogenaamde ‘push’-diensten⁴ wordt informatie constant aangeboden aan gebruikers zonder dat zij hier actief naar op zoek gaan. Vooral mobiele toestellen en smartphones versterken dit fenomeen, doordat gebruikers op elk moment en op elke plaats toegang hebben tot informatie en meldingen. Aanvankelijk werd e-mail beschouwd als een belangrijke oorzaak van informatie-overload, maar tegenwoordig worden vooral sociale media, zoals Facebook en X, gezien als belangrijke bronnen van overload. De snelheid waarmee informatie via deze platformen gecreëerd, gedeeld en verspreid wordt, kan ervoor zorgen dat gebruikers overspoeld raken met informatie. Daarnaast creëren smartphones een voortdurende drang om nieuwe informatie en meldingen te controleren, voornamelijk via sociale media. Ook multitasking en het verwerken van informatie tijdens korte momenten tussen andere activiteiten, kunnen bijdragen aan inefficiënte informatieverwerking en gevoelens van overload. Hierdoor vergroten mobiele technologieën en digitale informatiestromen het risico op informatie-overload (Bawden en Robinson, 2020).

Sommige auteurs stelden de vraag of push-technologie ook een oplossing zou kunnen bieden voor informatie-overload, aangezien gebruikers hierdoor informatie ontvangen zonder er actief naar te moeten zoeken. Achteraf blijkt echter dat deze technologie vooral bijdraagt aan het probleem (Bawden en Robinson, 2020; Arnold et al., 2023).

Binnen de context van zwangerschap kunnen digitale platformen enerzijds bijdragen aan informatie-overload (Bawden en Robinson, 2020), maar anderzijds ook een belangrijke bron van ondersteuning, herkenning en toegankelijke informatie vormen voor zwangere vrouwen (Lu et al., 2022). Dit suggereert dat niet enkel de aanwezigheid van digitale informatie bepalend is, maar ook de kwaliteit, betrouwbaarheid en de mate waarin zwangere vrouwen ondersteund worden in het kritisch verwerken van deze informatie.

⁴ Volgens het Van Dale onlinewoordenboek (z.d.) zijn pushberichten berichten die op een smartphone of ander apparaat worden ontvangen en waarmee iemand op diens verzoek ergens op wordt geattendeerd. Pushdiensten kunnen bijgevolg worden omschreven als diensten die dergelijke meldingen versturen.

2.2.4 Individuele verschillen

Individuele verschillen spelen eveneens een rol in het ontstaan en ervaren van informatie-overload. Hoewel aanvankelijk werd gedacht dat vooral oudere personen kwetsbaar waren voor informatie-overload door beperktere technologische vaardigheden, tonen recentere studies aan dat informatie-overload voorkomt binnen alle leeftijdsgroepen. Bij oudere personen hangt informatie-overload vaker samen met moeilijkheden in het gebruik van technologie. Jongere personen kunnen daarentegen een verhoogd risico ervaren doordat zij voortdurend worden blootgesteld aan digitale informatie. Daarnaast zijn zij mogelijk minder vertrouwd met het kritisch verwerken van informatie afkomstig uit verschillende informatieomgevingen, zoals online nieuwsplatformen en sociale media. (Bawden en Robinson, 2020).

Daarnaast kunnen ook persoonlijke factoren, zoals zelfeffectiviteit, invloed hebben op de manier waarop informatie-overload wordt ervaren. Personen met meer vertrouwen in hun eigen vermogen om informatie te verwerken, lijken minder snel gevoelens van overload te ervaren. Er bestaan echter geen aanwijzingen dat er een specifiek persoonlijkheidstype bestaat dat vatbaarder is voor informatie-overload dan anderen (Bawden en Robinson, 2020).

Dit impliceert dat informatie-overload een multifactorieel fenomeen is, waarbij zowel individuele kenmerken als contextuele factoren een rol spelen in de manier waarop informatie wordt verwerkt en ervaren.

2.3 Zwangerschapsgerelateerde factoren geassocieerd met informatie-overload



Figuur 2 Factoren geassocieerd met informatie-overload tijdens de zwangerschap

2.3.1 De informatiekloof als aanleiding voor informatiezoekgedrag

Dervin's sense-making theory wordt vaak gebruikt om informatiezoekgedrag te verklaren. Volgens deze theorie ontstaat informatiezoekgedrag wanneer er een kloof bestaat tussen de kennis waarover een individu beschikt en de informatie die hij of zij nog nodig heeft. Tijdens de zwangerschap ontstaat een dergelijke informatiekloof bijna onvermijdelijk, zelfs bij vrouwen met eerdere zwangerschapservaring. De manier waarop vrouwen deze kloof proberen te overbruggen, kan beïnvloed worden door persoonlijke factoren, zoals eerdere ervaringen, opleidingsniveau en vaardigheden in het zoeken en interpreteren van informatie (Lu et al., 2022). Wanneer zwangere vrouwen informatie uit verschillende bronnen raadplegen om deze informatiekloof te verkleinen, kunnen zij echter geconfronteerd worden met grote hoeveelheden en uiteenlopende vormen van informatie. Dit kan het risico op informatie-overload vergroten (Bawden en Robinson, 2020; Arnold et al., 2023).

2.3.2 Zorgaanbod in België

Onderzoek toont aan dat er in België zowel onder- als overconsumptie⁵ van prenatale zorg voorkomt (Benahmed et al., 2019). Volgens de Belgische richtlijn voor de opvolging van een laagrisicozwangerschap, worden zeven prenatale consultaties aanbevolen, of tien consultaties bij een eerste zwangerschap (Gyselaers et al., 2015). Toch bereikt een deel van de vrouwen dit aanbevolen aantal niet, terwijl andere vrouwen aanzienlijk meer consultaties hebben (Benahmed et al., 2019). Deze bevindingen tonen aan dat het gebruik van prenatale zorg binnen België niet uniform verloopt.

Het huidige Belgische perinatale zorglandschap wordt door Benahmed et al. (2019) beschreven als uitgebreid en veelzijdig. België beschikt over een breed netwerk van zorgverleners en voorzieningen, waardoor (aanstaande) ouders toegang hebben tot kwalitatieve en veilige zorg gedurende de volledige perinatale periode. Binnen de opvolging van een zwangerschap kunnen zwangere vrouwen beroep doen op verschillende zorgverleners, zoals gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen. Daarnaast bestaan er verschillende vormen van prenatale voorbereiding, zoals infosessies georganiseerd door vroedvrouwen of kinesitherapeuten, die zowel individueel als in groep kunnen plaatsvinden. Ook organisaties zoals Kind en Gezin bieden bijkomende medisch-sociale begeleiding aan toekomstige ouders (Benahmed et al., 2019).

Hoewel dit uitgebreide zorgaanbod verschillende mogelijkheden tot ondersteuning creëert, kan het tegelijkertijd ook complex en moeilijk te overzien zijn voor zwangere vrouwen. Toekomstige ouders worden geconfronteerd met verschillende zorgverleners, informatiebronnen en begeleidingsvormen, waardoor zij zelf hun weg moeten zoeken binnen het prenatale zorglandschap (Benahmed et al., 2019). Deze complexiteit kan mogelijk bijdragen aan gevoelens van onzekerheid en informatie-overload.

2.3.2.1 Overconsumptie van de prenatale zorg

Deze complexiteit weerspiegelt zich ook in het gebruik van prenatale zorg. In België schommelt het aantal vrouwen met een hoog zorggebruik tussen 67% en 85%, afhankelijk van het feit of consultaties bij de huisarts al dan niet worden meegerekend. Tussen 2010 en 2016

⁵ “Er werd gesproken van een hoog zorggebruik wanneer een vrouw tijdens de zwangerschap meer dan tien consultaties had, en van een laag zorggebruik wanneer minder dan zeven consultaties werden gebruikt.” (Benahmed et al., 2019).

steeg het gebruik van meer dan tien prenatale consultaties bij een gynaecoloog, vroedvrouw of huisarts verder. In Vlaanderen nam dit percentage toe van 81% naar 86%, terwijl de laagste proportie van hoge gebruikers werd gezien in Brussel. Wanneer consultaties bij de huisarts niet worden meegerekend, blijft deze stijging zichtbaar, wat suggereert dat de toename voornamelijk terug te vinden is bij consultaties bij gynaecologen en vroedvrouwen (Benahmed et al., 2019). De onderzoekers zagen een groter risico op overconsumptie bij vrouwen met een hogere leeftijd (30 - 40 jaar), bij vrouwen die in een landelijke omgeving leefden en bij vrouwen zonder een vaste job (Benahmed et al., 2019).

Volgens Benahmed et al. (2019) kan deze stijging gedeeltelijk verklaard worden door het combineren van verschillende zorgverleners en begeleidingsvormen binnen de prenatale zorg. Zwangere vrouwen kunnen gelijktijdig opgevolgd worden door meerdere professionals en daarnaast deelnemen aan aanvullende infosessies of begeleidingstrajecten. Hierdoor stijgt het totaal aantal contacten binnen de prenatale zorg.

Vanuit een kritisch perspectief kan worden verondersteld dat een toename van het aantal zorgcontacten zwangere vrouwen blootstelt aan informatie afkomstig van verschillende zorgverleners en begeleidingsvormen. Wanneer deze informatie onvoldoende afgestemd is, kan dit het risico op verwarring en informatie-overload vergroten.

De percentages die hierboven beschreven worden moeten echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Er zijn namelijk verschillende redenen die een hogere frequentie van prenatale consultaties kunnen verklaren en waarmee er in deze data geen rekening wordt gehouden. Een hogere frequentie van prenatale consultaties betekent namelijk niet noodzakelijk dat er sprake is van onnodige zorg (Benahmed et al., 2019). Voorbeelden hiervan zijn:

Tabel 1 Mogelijke verklaringen voor een verhoogde frequentie van prenatale consultaties, gebaseerd op Benahmed et al. (2019).

Situatie	Beschrijving
Zwangerschappen voorbij de verwachte bevallingsdatum.	Zwangerschappen die een intensievere opvolging vereisen vóór de bevalling.
Meerlingzwangerschappen	Zwangerschappen met meerdere foetussen die een intensievere klinische opvolging vereisen.
Niet-geïdentificeerde risico's	Onbekende risico's die bijkomende consultaties vereisen voor nader onderzoek.
Onduidelijke beeldvorming	Beeldvorming die verdere echografie vereist ter bevestiging van eerdere resultaten.

Waarschuwingssignalen	Signalen zoals bloedverlies, verminderde kindsbewegingen, vroegtijdige contracties of een harde buik die bijkomende consultaties vereisen.
Ongevallen	Verschillende ongevallen thuis of op het werk die bijkomende diagnostische consultaties vereisen.

2.3.2.2 Onderconsumptie van de prenatale zorg

Naast overconsumptie komt ook onderconsumptie van prenatale zorg voor. In 2016 hadden 44 zwangere vrouwen in België geen enkele klinische opvolging tijdens hun zwangerschap en woonden 183 zwangere vrouwen geen enkele prenatale consultatie bij. Deze cijfers zijn bovendien onvolledig, aangezien zwangere vrouwen zonder ziekteverzekering hierin niet worden meegerekend. Ondanks de stijging van het aantal vrouwen met een hoog zorggebruik, behaalde 4% van de vrouwen met een laagrisicozwangerschap het aanbevolen aantal van zeven consultaties niet. Deze proportie lag ongeveer dubbel zo hoog in Brussel (Benahmed et al., 2019).

Vrouwen met een verhoogd risico op onderconsumptie van prenatale zorg zijn vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming, zelfstandige vrouwen en vrouwen die in een stedelijke omgeving wonen. Cartografische analyses tonen daarnaast aan dat Brussel, Antwerpen en Aarlen hogere proporties van ondergebruikers hadden (Benahmed et al., 2019).

Deze bevindingen suggereren dat bepaalde groepen zwangere vrouwen moeilijker toegang vinden tot adequate prenatale zorg. Hierdoor bestaat niet alleen het risico op beperkte medische opvolging, maar ook op een verminderde toegang tot correcte en betrouwbare informatie tijdens de zwangerschap. Beperkte toegang tot professionele begeleiding kan zwangere vrouwen ertoe aanzetten vaker beroep te doen op alternatieve of digitale informatiebronnen, wat het risico op blootstelling aan grote hoeveelheden en wisselende informatie mogelijk vergroot.

2.3.2.3 Prenatale zorg als beïnvloedende factor van informatie-overload

De mate waarin zwangere vrouwen gebruikmaken van prenatale zorg blijkt bovendien niet uitsluitend afhankelijk te zijn van de beschikbaarheid van zorg, maar ook van de manier waarop deze zorg ervaren wordt. Onderzoek toont aan dat vrouwen vaker geneigd zijn prenatale zorg op te starten en verder te zetten wanneer deze als positief, ondersteunend en toegankelijk wordt ervaren. Factoren zoals continuïteit van zorg, persoonlijke begeleiding, respectvolle communicatie en voldoende tijd voor informatie en ondersteuning blijken hierbij van groot belang te zijn. Daarnaast speelt ook de organisatie van de zorg een belangrijke rol. Zorgverleners moeten beschikken over voldoende tijd, middelen en opleiding om kwalitatieve en gepersonaliseerde prenatale zorg aan te bieden (Benahmed et al., 2019).

Het Belgische prenatale zorglandschap wordt echter gekenmerkt door de betrokkenheid van verschillende zorgverleners en begeleidingsvormen. Zwangere vrouwen kunnen gelijktijdig opgevolgd worden door gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen, en daarnaast deelnemen aan prenatale infosessies of andere vormen van begeleiding. Hoewel dit verschillende mogelijkheden tot ondersteuning creëert, kan deze complexiteit het voor zwangere vrouwen moeilijk maken om hun weg te vinden binnen het zorgaanbod.

Vanuit de context van informatie-overload is dit relevant, aangezien zwangere vrouwen hierdoor blootgesteld kunnen worden aan grote hoeveelheden informatie afkomstig van verschillende informatiebronnen en zorgverleners. Wanneer deze informatie onvoldoende afgestemd, herhaald of tegenstrijdig is, kan het moeilijk worden om informatie te ordenen, te interpreteren en toe te passen binnen de eigen situatie. Dit kan bijdragen aan gevoelens van verwarring, onzekerheid en informatie-overload (Bawden en Robinson, 2020; Arnold et al., 2023).

2.3.3 Over-medicalisatie

In de literatuur wordt medicalisering van geboorte verklaard door een combinatie van medische, sociologische en maatschappelijke factoren. Enerzijds speelde de vooruitgang in biomedische technologie en het groeiende belang van evidence-based medicine een belangrijke rol in de toenemende medicalisering van zwangerschap en bevalling. Tegelijkertijd leidde een sterkere focus op mogelijke risico's voor moeder en foetus tot meer monitoring en medische interventies. Ook de verdere ontwikkeling van de obstetrie, de

uitbreiding van chirurgische mogelijkheden en een toenemende nadruk op preventieve gezondheidszorg droegen bij aan deze evolutie.

Naast deze medische ontwikkelingen wijzen auteurs ook op verschillende sociologische processen. Zo versterkte de groeiende autoriteit van medische professionals de positie van het medische model binnen de perinatale zorg. Hierdoor werd de begeleiding van zwangerschap en geboorte in toenemende mate georganiseerd binnen medische instellingen, wat de autonomie van vrouwen gedeeltelijk naar de achtergrond deed verschuiven. Ook bredere maatschappelijke factoren, zoals de grotere betrokkenheid van de staat bij reproductieve gezondheid en het invoeren van gestandaardiseerde procedures binnen perinatale zorginstellingen, worden in verband gebracht met de medicalisering van geboorte (Clesse et al., 2018).

De literatuur beschrijft dat de medicalisering van zwangerschap en geboorte gepaard gaat met een toenemende focus op risico's, een uitbreiding van medische en paramedische interventies en een groeiende rol van technologische monitoring (Clesse et al., 2018). Deze evolutie kan ertoe leiden dat zwangere vrouwen met een grote hoeveelheid medische informatie en adviezen geconfronteerd worden. Wanneer de hoeveelheid informatie de verwerkingscapaciteit van een individu overstijgt, kan dit bijdragen aan informatie-overload.

2.3.4 Shared decision making

In de afgelopen vijftig jaar is de rol van de patiënt binnen het zorgsysteem aanzienlijk geëvolueerd. Waar beslissingen vroeger voornamelijk door zorgprofessionals werden genomen en van patiënten verwacht werd dat zij deze volgden, wordt tegenwoordig steeds vaker het principe van shared decision making toegepast.

Hierbij worden patiënten actief betrokken bij beslissingen met betrekking tot hun zorg. Van patiënten wordt verwacht dat zij, samen met zorgverleners, een geïnformeerde keuze maken op basis van beschikbare informatie en persoonlijke voorkeuren. Deze verschuiving naar een meer participatieve vorm van besluitvorming heeft een belangrijke impact gehad op de rol van patiënten binnen de gezondheidszorg (Lu et al., 2022).

Het onderzoek beschrijft dat zwangere vrouwen reeds vóór de consultatie informatie opzoeken ter voorbereiding op de gesprekken en beslissingen die tijdens de prenatale

opvolging genomen moeten worden. Hoewel deze actieve betrokkenheid zwangere vrouwen kan ondersteunen in het nemen van geïnformeerde beslissingen, kan zij hen ook blootstellen aan grote hoeveelheden informatie afkomstig uit uiteenlopende bronnen (Lu et al., 2022). Het actief betrekken van zwangere vrouwen bij besluitvorming vereist immers dat zij grote hoeveelheden informatie kunnen verwerken en interpreteren. Dit kan het risico op overbelasting van de informatieverwerking verhogen.

2.3.5 Gezondheidsvaardigheden (Health Literacy)

Met de term gezondheidsvaardigheden verwijzen we naar de mate waarin mensen in staat zijn om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen om beslissingen te nemen met betrekking tot hun gezondheid. Deze vaardigheden ontwikkelen zich via dagelijkse ervaringen en sociale interacties, maar worden ook beïnvloed door organisatorische factoren, zoals de manier waarop zorgsystemen informatie aanbieden.

Tijdens de zwangerschap zijn gezondheidsvaardigheden van groot belang, aangezien zwangere vrouwen geconfronteerd worden met een grote hoeveelheid informatie afkomstig uit uiteenlopende bronnen, zoals zorgverleners, websites, sociale media en de directe omgeving. Volgens Don Nutbeam kunnen gezondheidsvaardigheden worden onderverdeeld in drie niveaus: functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden. Functionele vaardigheden hebben betrekking op het zoeken, begrijpen en toepassen van informatie. Interactieve vaardigheden verwijzen naar het communiceren en samenwerken met zorgverleners. Kritische vaardigheden omvatten het kritisch beoordelen van informatie en het nemen van weloverwogen beslissingen (Karabulut et al., 2016; Meldgaard et al., 2022).

Bij vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden kan het verwerken van grote hoeveelheden informatie moeilijker verlopen. In dergelijke situaties bestaat het risico op informatie-overload, waarbij de hoeveelheid of complexiteit van informatie het vermogen om deze te begrijpen en te verwerken overstijgt. Dit kan leiden tot gevoelens van onzekerheid, stress en moeilijkheden bij het nemen van geïnformeerde beslissingen tijdens de zwangerschap. Daarnaast kunnen beperkte gezondheidsvaardigheden ervoor zorgen dat vrouwen moeilijker onderscheid maken tussen betrouwbare en minder betrouwbare informatiebronnen. In een context waarin zwangere vrouwen informatie verkrijgen uit uiteenlopende bronnen, zoals zorgverleners, digitale platformen en sociale media, kan dit de kans op verwarring en tegenstrijdige informatie vergroten (Karabulut et al., 2016; Meldgaard et al., 2022).

Beperkte gezondheidvaardigheden worden daarnaast in verband gebracht met verschillende negatieve zwangerschapsuitkomsten, zoals maternale stress en depressie, diabetes mellitus, een laag geboortegewicht en congenitale malformaties. Het versterken van gezondheidvaardigheden kan daarom bijdragen aan een betere verwerking van gezondheidsinformatie en mogelijk het risico op informatie-overload verminderen (Karabulut et al., 2016; Meldgaard et al., 2022).

Onderzoek toont aan dat vooral een laag opleidingsniveau, een lage socio-economische status en fysieke beperkingen geassocieerd zijn met inadequate of problematische gezondheidvaardigheden (Garcia-Codina et al., 2019).

Tegelijk dient te worden opgemerkt dat informatie-overload niet uitsluitend verklaard kan worden door individuele gezondheidvaardigheden. Ook de manier waarop informatie wordt aangeboden, de complexiteit van medische communicatie en de hoeveelheid beschikbare digitale informatie spelen hierin een belangrijke rol. Dit benadrukt dat informatie-overload een complexe problematiek is die beïnvloed wordt door verschillende individuele en contextuele factoren.

2.4 Gevolgen van informatie-overload

2.4.1 Informatie vermijding

Hoewel informatie tijdens de zwangerschap een belangrijke rol speelt, kan een overmatige hoeveelheid informatie ook negatieve effecten hebben. Wanneer personen informatie-overload ervaren, kan dit ertoe leiden dat het zoeken naar en verwerven van informatie wordt beperkt. In dergelijke situaties kunnen individuen bewust of onbewust bepaalde informatie beginnen vermijden. Dit fenomeen wordt in de literatuur beschreven als informatievermijding (Antoni en Ellwart, 2017). Onderzoek toont aan dat dit kan leiden tot vermijdingsgedrag ten aanzien van medische informatie (Offer e.a, 2025).

2.4.2 Psychologische gevolgen

Informatie-overload kan verschillende psychologische gevolgen met zich meebrengen. Wanneer de hoeveelheid informatie de verwerkingscapaciteit van een individu overstijgt, kan dit leiden tot een verminderd welbevinden van de betrokken persoon. In de literatuur wordt informatie-overload in verband gebracht met gevoelens van ontevredenheid, demotivatie en stress. Daarnaast worden ook verhoogde vermoeidheid, ergernis, frustratie en een verminderde gezondheid beschreven als mogelijke gevolgen van informatie-overload (Antoni & Ellwart, 2017).

Er kan verondersteld worden dat de relatie tussen informatie-overload en psychologische klachten complex is. Enerzijds kan een grote hoeveelheid informatie bijdragen aan gevoelens van stress en onzekerheid. Anderzijds zouden personen die reeds angst of stress ervaren mogelijk vaker informatie kunnen opzoeken, wat opnieuw kan leiden tot blootstelling aan grote hoeveelheden informatie (McMullan et al., 2019).

2.4.3 Gedragmatige gevolgen

Naast psychologische effecten kan informatie-overload ook gedragmatige gevolgen hebben. Zo kan informatie minder gestructureerd en eerder willekeurig worden geanalyseerd en georganiseerd. Hierdoor bestaat het risico dat individuen suboptimale beslissingen nemen en minder efficiënt omgaan met de beschikbare informatie. Personen die informatie-overload

ervaren blijken minder tevreden te zijn over hun genomen beslissingen en rapporteren een lagere tevredenheid bij het gebruik van informatiesystemen (Antoni & Ellwart, 2017).

De mate waarin informatie-overload invloed heeft op besluitvorming lijkt afhankelijk te zijn van verschillende individuele factoren, waaronder voorkennis, gezondheidsvaardigheden en copingstrategieën.

2.4.4 Gevolgen in de zwangerschap

Formele informatiebronnen zoals onder andere zorgverleners, bieden vaak belangrijke informatie over de zwangerschap. Onderzoek toont aan dat deze gegeven informatie niet goed wordt afgestemd op de individuele situatie van zwangere vrouwen. Vaak wordt ook medisch jargon gebruikt dat voor sommige ouders moeilijk te begrijpen is. Hierdoor gaan veel ouders naar digitale informatiebronnen grijpen, om de gegeven uitleg te gaan verduidelijken. Bij het zoeken naar online gezondheidsinformatie spelen gezondheidsvaardigheden een belangrijke rol, aangezien vrouwen met lagere gezondheidsvaardigheden, meer moeilijkheden ervaren bij het vinden en beoordelen van betrouwbare informatie (Lu e.a., 2022).

Het toenemende gebruik van het internet als informatiebron door toekomstige ouders kan een invloed hebben op hun mentale gezondheid, in het bijzonder op het vlak van stress en angst. Verschillende studies suggereren dat het type informatiebron samenhangt met de mate van zwangerschapsgerelateerde angst. Wanneer zwangere vrouwen voornamelijk informatie verkrijgen via zorgverleners, zoals vroedvrouwen, worden doorgaans lagere niveaus van zwangerschapsgerelateerde angst gerapporteerd. Wanneer vrouwen daarentegen in grotere mate terugvallen op online informatiebronnen, blijken hogere niveaus van angst gerapporteerd te worden (Geusens & Skalkidou, 2025).

Opmerkelijk is dat, wanneer vrouwen opgenomen worden wegens zwangerschapscomplicaties, hun angstniveau kan dalen doordat zij de informatie die zij van de arts of zorgverlener kregen, nadien ook online terugvinden. Dit kan gedeeltelijk verklaard worden door dat de online informatie kan functioneren als bevestiging dat de medische aanpak correct is en dat de zorgverleners handelen volgens wat ook in andere bronnen wordt beschreven. Bovendien kan het internet een platform bieden waar vrouwen in contact komen met anderen die zich in een gelijkaardige situatie bevinden, waardoor zij sociale en emotionele ondersteuning ervaren (Geusens & Skalkidou, 2025).

2.4.4.1 Prenatale echografie als voorbeeld van de impact overmedicalisatie op de ervaren informatie-overload.

Prenatale echografie werd binnen deze bachelorproef gekozen als voorbeeld van overmedicalisatie, omdat het een van de meest routinematige en herkenbare vormen van technologische zwangerschapsopvolging binnen de perinatale zorg is.

Hoewel prenatale echografie een belangrijke diagnostische en preventieve functie heeft, genereert het onderzoek vaak een grote hoeveelheid complexe en soms onzekere informatie (Favaretto & Rost, 2025). Hierdoor vormt prenatale echografie een relevant voorbeeld om de relatie tussen overmedicalisatie en informatie-overload tijdens de zwangerschap te illustreren.

Daarnaast toont de literatuur aan dat prenatale echografie niet enkel medische voordelen met zich meebrengt, maar ook kan bijdragen aan verhoogde angst, onzekerheid en moeilijkheden in besluitvorming bij zwangere vrouwen en hun partners (Favaretto & Rost, 2025).

Prenatale echografie wordt binnen de hedendaagse perinatale zorg beschouwd als een routinematig onderdeel van zwangerschapsopvolging. Hoewel echografie belangrijke voordelen biedt op vlak van prenatale screening en opvolging van de foetale ontwikkeling, beschrijft de literatuur dat het routinematige gebruik ervan ook kan bijdragen aan de medicalisering van de zwangerschap. Door de toenemende technologische monitoring wordt zwangerschap steeds meer benaderd als een proces dat nauwlettend gecontroleerd en opgevolgd moet worden (Favaretto & Rost, 2025).

Deze evolutie gaat gepaard met een toenemende hoeveelheid medische informatie waarmee zwangere vrouwen geconfronteerd worden. Prenatale echografie kan informatie opleveren over foetale ontwikkeling, mogelijke afwijkingen, risicofactoren en zogenaamde sonomarkers⁶. Hoewel deze informatie medisch relevant kan zijn, benadrukt de literatuur dat de complexiteit en onzekerheid van dergelijke bevindingen moeilijk te interpreteren kunnen zijn voor zwangere vrouwen en hun partners (Favaretto & Rost, 2025). Hierdoor kunnen

⁶ Binnen de Prenatale diagnostiek prenatale echografie verwijst een sonomarker naar een echografische bevinding die op zichzelf doorgaans weinig klinische betekenis heeft en ook kan voorkomen bij een chromosomaal normale foetus. Deze bevindingen zijn vaak tijdelijk van aard, maar kunnen geassocieerd zijn met een verhoogde kans op foetale chromosomale of niet-chromosomale afwijkingen. Daarom kunnen sonomarkers aanleiding geven tot verdere opvolging of bijkomend prenataal onderzoek. (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie [NVOG], 2023)

prenatale echografieën zwangere vrouwen confronteren met grote hoeveelheden complexe informatie, wat kan bijdragen aan informatie-overload.

Daarnaast blijkt dat zwangere vrouwen vaak onvoldoende geïnformeerd worden over het doel, de beperkingen en de mogelijke gevolgen van prenatale echografie. Hierdoor kunnen zij geconfronteerd worden met grote hoeveelheden complexe en emotioneel geladen informatie zonder voldoende begeleiding of context om deze correct te verwerken. Volgens het onderzoek kan dit leiden tot moeilijkheden in besluitvorming en gevoelens van onzekerheid en controleverlies (Favaretto & Rost, 2025).

De literatuur beschrijft verschillende psychologische gevolgen die hiermee gepaard kunnen gaan. Zo worden verhoogde gevoelens van angst, stress en emotionele belasting frequent genoemd in relatie tot prenatale screening en echografische onderzoeken. Vooral onzekere of ambigue resultaten kunnen aanleiding geven tot piekeren en bezorgdheid. Bovendien kunnen zwangere vrouwen geconfronteerd worden met moeilijke keuzes omtrent bijkomende onderzoeken of verdere zwangerschapsopvolging, wat de cognitieve belasting verder kan verhogen (Favaretto & Rost, 2025).

Binnen deze context benadrukt de literatuur het belang van adequate counseling en afgestemde informatieverstrekking. Zorgverleners spelen een belangrijke rol in het filteren, structureren en contextualiseren van medische informatie om informatie-overload zoveel mogelijk te beperken. Begrijpelijke communicatie en voldoende ruimte voor vragen kunnen zwangere vrouwen ondersteunen in het verwerken van complexe informatie en bijdragen aan een groter gevoel van controle en autonomie tijdens de zwangerschap (Favaretto & Rost, 2025).

2.5 Omgaan met informatie-overload

“... there is no cure [for information overload]. Information breeds information as one thought leads to another and as answers lead to questions” (Neill, 1992, p. 117).

Zoals eerder aangehaald in deze bachelorproef is informatie overload geen recent fenomeen. Het lijkt redelijk om te stellen dat er altijd een evenwicht heeft bestaan: naarmate de factoren die overload veroorzaken toenamen, werden ook oplossingen ontwikkeld waardoor overload onder controle bleef zonder ooit volledig te verdwijnen (Bawden et al., 2020).

Doorheen de geschiedenis werden verschillende strategieën ontwikkeld om de toenemende hoeveelheid beschikbare informatie beter te ordenen, verwerken en toegankelijk te maken (Bawden et al., 2020). Ook binnen de literatuur rond informatie-overload wordt het belang van dergelijke strategieën benadrukt. Daarbij wordt gesteld dat preventie een belangrijke rol speelt en dat informatie-overload best zo vroeg mogelijk herkend en proactief aangepakt wordt op individueel niveau (Arnold et al., 2023).

Binnen de context van zwangerschap en perinatale zorg kan dit betekenen dat informatie afgestemd wordt op de individuele noden, gezondheidsvaardigheden en informatiebehoeften van zwangere vrouwen.

2.5.1 De drie stappenbenadering van Landale

Landale beschrijft een drie-stappenbenadering waarbij individuen eerst de ontvangen informatie evalueren en beslissen of deze gelezen, gedelegeerd of genegeerd moet worden. Vervolgens wordt een eerste algemeen begrip van de informatie gevormd, waarna bepaald wordt in welke mate de informatie verder moet worden geanalyseerd. In een laatste stap wordt de nieuwe kennis geïntegreerd in de reeds bestaande kennisstructuren (Arnold e.a., 2023).

Deze strategie benadrukt het belang van selectieve informatieverwerking, waarbij individuen niet alle beschikbare informatie even diepgaand verwerken.



Figuur 3 De drie stappenbenadering van Landale, gebaseerd op Arnold et al. (2023).

2.5.2 Informatie filteren en prioriteren

Een van de meest beschreven strategieën is filtering. Filtering, begrepen als het niet verwerken van bepaalde soorten informatie, werd reeds in 1962 beschreven en wordt beschouwd als één van de meest voorkomende manieren om informatie-overload te verminderen.

Door irrelevante informatie te onderdrukken, te verwijderen of selectief te verwerken, kan de hoeveelheid te verwerken informatie worden beperkt. Ook het delegeren van bepaalde taken, bijvoorbeeld aan collega's of digitale systemen, kan bijdragen aan het verminderen van informatie-overload. Verder kan het bepalen van een duidelijk doel bij het zoeken naar informatie helpen om de relevantie van informatie beter te beoordelen (Arnold e.a., 2023).

Binnen de zwangerschap kan filtering van informatie belangrijk zijn, zoals eerder beschreven worden zwangere vrouwen vaak geconfronteerd met grote hoeveelheden informatie afkomstig van zorgverleners, sociale media, familie, online platformen en commerciële bronnen. Het kritisch selecteren van betrouwbare en relevante informatie kan bijdragen aan het verminderen van gevoelens van onzekerheid en overbelasting. Dit proces is echter niet voor iedere zwangere vrouw even eenvoudig, aangezien gezondheidsvaardigheden, voorkennis en digitale vaardigheden een belangrijke rol kunnen spelen in het beoordelen van de betrouwbaarheid van informatie (Karabulut et al., 2016; Lu et al., 2022; Meldgaard et al., 2022).

2.5.3 Gebruik van technologie en artificiële intelligentie

Digitale hulpmiddelen kunnen ondersteuning bieden bij het organiseren en structureren van informatie, maar kunnen tegelijkertijd ook bijdragen aan een grotere informatiestroom en een verhoogd risico op informatie-overload (Arnold et al., 2023).

Binnen deze context is er een toenemende interesse in het gebruik van artificiële intelligentie binnen de gezondheidszorg, waaronder het gebruik van ChatGPT⁷ als bron van gezondheidsinformatie. Onderzoek toont aan dat ChatGPT een belangrijke rol kan spelen binnen de toekomstige gezondheidszorg, maar benadrukt tegelijkertijd dat duidelijke ethische richtlijnen, transparantie, regulering en verdere wetenschappelijke evaluatie noodzakelijk zijn om een veilig en verantwoord gebruik mogelijk te maken (Haltaufderheide & Ranisch, 2024). Tot op heden werd de accuraatheid van ChatGPT binnen de perinatale gezondheidszorg slechts beperkt onderzocht, ondanks het feit dat zwangere vrouwen steeds vaker gebruikmaken van digitale hulpmiddelen om antwoorden te zoeken op zwangerschapsgerelateerde vragen (de Vries et al., 2025).

Onderzoek binnen de perinatale gezondheidszorg toont aan dat ChatGPT over het algemeen accurate en uitgebreide informatie kan genereren (de Vries et al., 2025). Tegelijkertijd benadrukt de literatuur dat de betrouwbaarheid van deze informatie moeilijk te beoordelen blijft, aangezien ChatGPT informatie uit verschillende bronnen combineert zonder formele kwaliteitscontrole. Bovendien kan de accuraatheid variëren afhankelijk van de gebruikte taal, de formulering van de vraag en de lokale context. Hierdoor bestaat het risico dat zwangere vrouwen geconfronteerd worden met tegenstrijdige, onvoldoende genuanceerde of niet-contextgebonden informatie (de Vries et al., 2025). De grote hoeveelheid en toegankelijkheid van AI⁸-gegenereerde informatie kan bijdragen aan informatie-overload en onzekerheid bij besluitvorming. Binnen deze context lijkt begeleiding door zorgverleners belangrijk bij het interpreteren en filteren van gezondheidsinformatie afkomstig van artificiële intelligentie.

⁷ “ChatGPT is een door artificiële intelligentie aangestuurd conversatiemodel dat gebruikmaakt van deep-learningtechnieken om mensachtige antwoorden te genereren op basis van ingevoerde vragen.” (de Vries et al., 2025).

⁸ “Artificiële intelligentie is het vermogen van een computer om gegevens te verwerken waarbij zo veel mogelijk wordt geprobeerd het menselijk denken na te bootsen.” (Van Dale Onlinewoordenboek, z.d.).

2.5.4 Aanpassingen in het perinatale zorgpad

KCE stelt een geïntegreerd prenataal zorgpad voor, waarbij de zorg meer afgestemd wordt op de individuele noden van zwangere vrouwen. Binnen dit geïntegreerd zorgmodel staat multidisciplinaire samenwerking centraal. Verschillende zorgverleners, zoals vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen en andere betrokken disciplines, werken hierbij samen binnen één afgestemd zorgtraject. Het doel hiervan is om zwangere vrouwen beter te begeleiden doorheen de zwangerschap en de continuïteit van zorg te verbeteren. Een belangrijk aspect hierbij is dat informatieverstrekking meer gestructureerd en coherent verloopt, waardoor zwangere vrouwen minder geconfronteerd worden met tegenstrijdige of overlappende informatie (Benahmed et al., 2019).

Hoewel dit geïntegreerd zorgmodel theoretisch verschillende voordelen biedt, blijkt de praktische implementatie ervan niet vanzelfsprekend. Uit het KCE-rapport blijkt dat multidisciplinaire samenwerking in de praktijk vaak bemoeilijkt wordt door verschillende barrières, zoals onduidelijke taakverdelingen, interprofessionele spanningen en een gebrekkige communicatie tussen zorgverleners. Daarnaast blijken elektronische patiëntendossiers en andere communicatiesystemen tussen ziekenhuizen en privépraktijken vaak onvoldoende compatibel, wat een efficiënte informatieoverdracht kan bemoeilijken (Benahmed et al., 2019).

3 Prenatale infosessies en informatie-overload

3.1 Prenatale informatie sessie

Gezondheidseducatie wordt gegeven door deskundigen en kan worden omschreven als een proces waarbij individuen of groepen informatie, vaardigheden en ondersteuning krijgen met betrekking tot hun gezondheid. Het doel hiervan is niet enkel kennisoverdracht, maar ook het stimuleren tot gedragsveranderingen en het maken van geïnformeerde gezondheidskeuzes.

Een informatiesessie is een bijeenkomst van een groep personen, waarbij gestructureerde en relevante informatie wordt overgebracht. Deze informatie wordt overgedragen aan een specifieke doelgroep, met als doel inzicht en begrip te bevorderen.

Een prenatale informatie sessie is een gestructureerde vorm van gezondheidseducatie voor gezinnen die in verwachting zijn van een kind. Ze krijgen in deze sessie informatie en begeleiding met betrekking tot de zwangerschap, arbeid, bevalling, postnatale zorg en het eerste levensjaar van de neonaat. Een prenatale infosessie heeft als doel het zwangere koppel en haar gezin te ondersteunen tijdens de zwangerschap. Daarnaast beoogt een dergelijke sessie het vergroten van kennis, het verminderen van angst en onzekerheid en het versterken van het vertrouwen in het eigen kunnen, zodat ouders zich competentier voelen in hun nieuwe rol (Liyana Amin e.a, 2017; Buultjens et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016).

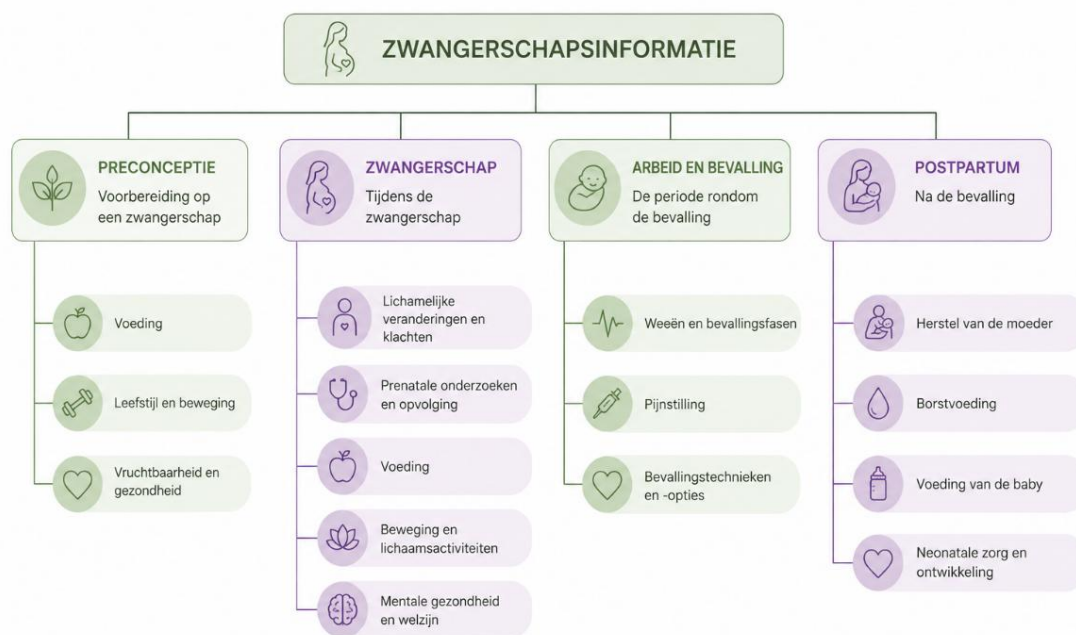
Onderzoek toont het belang van goede ondersteuning aan om de transitie naar ouderschap op een positieve manier te ondersteunen. Informatiesessies die gericht zijn op het versterken van de self-efficacy van toekomstige ouders, kunnen bijdragen aan het verminderen van psychologische stress en het ondersteunen van ouders tijdens de transitie naar het ouderschap. Daarnaast tonen de resultaten van Amin et al. (2017) aan dat de duur van de interventie belangrijker kan zijn dan de manier waarop de interventie wordt aangeboden. Langdurigere interventies (>10 weken) werden in deze review geassocieerd met grotere verbeteringen in ouderlijke zelfeffectiviteit dan kortdurende interventies. Dit verklaarden de onderzoekers doordat ouders mogelijk meer tijd krijgen om informatie te verwerken, vaardigheden te ontwikkelen en vertrouwen op te bouwen in hun ouderrol. Het doel is het versterken van het vertrouwen van ouders in hun eigen capaciteiten om hun ouderrol succesvol op te nemen (Amin et al., 2017; Buultjens et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016).

De term self-efficacy werd voor het eerst geïntroduceerd door Bandura en verwijst naar het geloof van een individu in de eigen bekwaamheid om handelingen te organiseren en uit te voeren die nodig zijn om bepaalde doelen of prestaties te bereiken (Bandura, 1977). De bevindingen van Entsieh en Hallström (2016) suggereren dat adequate voorbereiding en ondersteuning tijdens de zwangerschap kunnen bijdragen aan een groter gevoel van competentie en vertrouwen bij toekomstige ouders tijdens de transitie naar het ouderschap.

Deelnemen aan een goed functionerende oudergroep kan een positieve impact hebben op de transitie naar het ouderschap. Dit komt doordat ouders de kans krijgen om ervaringen met elkaar te delen en moeilijkheden bij elkaar te herkennen. Het reflecteren met andere ouders werkt ondersteunend en bevestigend (Barimani et al., 2017; Entsieh en Hallström, 2016).

Wanneer prenatale infosessies niet zorgvuldig en adequaat worden opgesteld, kan dit leiden tot het toenemen van angstgevoelens rond de arbeid en partus. Wanneer veel alarmerende informatie en educatie over de gevaren van arbeid en partus worden overgebracht door de zorgprofessional, kan dit een gevoel van onveiligheid oproepen. Dit kan ertoe leiden dat de vrouw haar zwangerschap en bevalling ervaart als een potentiële bedreiging voor haar gezondheid en welzijn (Moghaddam Hosseini e.a., 2018). Hoewel prenatale infosessies belangrijke voordelen kunnen bieden, lijken grote hoeveelheden informatie en onvoldoende afgestemde informatieverstrekking bij sommige ouders gevoelens van onzekerheid, stress of informatie-overload te kunnen versterken.

In recente studies wordt geprobeerd zwangerschapsgerelateerde informatie beter te organiseren door middel van taxonomieën. Door informatie te structureren in duidelijke categorieën kan de grote hoeveelheid beschikbare informatie overzichtelijker worden gemaakt. Wanneer deze structuur wordt geïntegreerd in digitale platformen, zoals websites en apps, kunnen zwangere vrouwen gemakkelijker relevante informatie vinden tijdens de verschillende fasen van hun zwangerschap (Lu e.a.2022). Lu et al. (2022) ontwikkelden de Pregnancy Information Needs Ontology (PINO), een publiek beschikbare taxonomie die zwangerschapsgerelateerde informatie structureert volgens verschillende fasen van het zwangerschapstraject en inhoudelijke thema's.



Figuur X. Vereenvoudigde voorstelling van een taxonomie voor zwangerschapsgerelateerde informatie, gebaseerd op de PINO-taxonomie van Lu et al. (2022).

Figuur 4 Vereenvoudigde voorstelling van de PINO-taxonomie voor zwangerschapsgerelateerde informatie, gebaseerd op Lu et al. (2022).

3.2 Richtlijnen in België

Hoewel er in België geen eenduidige nationale richtlijn bestaat rond informatieverlening in de perinatale periode, maken zorgverleners gebruik van verschillende aanbevelingen, beleidsdocumenten en zorgstructuren om hun praktijk vorm te geven. In dit onderzoek wordt voornamelijk gefocust op aanbevelingen van het Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV).

3.2.1 KCE

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde aanbevelingen voor de organisatie van prenatale zorg in België. Deze richtlijnen beschrijven onder andere welke medische onderzoeken tijdens de zwangerschap worden aanbevolen, hoe de prenatale opvolging georganiseerd wordt en wanneer doorverwijzing naar een arts noodzakelijk is.

Naast medische opvolging benadrukken deze richtlijnen ook het belang van informatie en begeleiding van toekomstige ouders. Volgens het KCE moeten zwangere vrouwen en hun partners voldoende informatie krijgen over het verloop van de zwangerschap, de arbeid en bevalling, mogelijke interventies en de zorg voor moeder en kind na de geboorte. Het doel hiervan is om ouders in staat te stellen geïnformeerde keuzes te maken over hun zorgtraject.

Daarnaast wordt in de richtlijnen het belang van individuele begeleiding en communicatie tussen zorgverlener en ouders benadrukt. Zorgverleners worden aangemoedigd om informatie af te stemmen op de noden, verwachtingen en het kennisniveau van de zwangere vrouw en haar partner (KCE Reports 326A, 2019; KCE Reports 248A, 2015).

3.2.2 VBOV

De Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV) beschrijft in haar aanbevelingen de rol van de vroedvrouw in de begeleiding van zwangere vrouwen en hun partners. De vroedvrouw heeft hierbij een belangrijke taak in het informeren, begeleiden en ondersteunen van toekomstige ouders gedurende de volledige perinatale periode.

Volgens de VBOV ondersteunt de vroedvrouw ouders bij het maken van geïnformeerde keuzes door verschillende mogelijkheden en hun voor- en nadelen te bespreken. Daarnaast kan de vroedvrouw instaan voor de prenatale opvolging van een ongecompliceerde zwangerschap en organiseert zij vaak prenatale infosessies of begeleidingsmomenten.

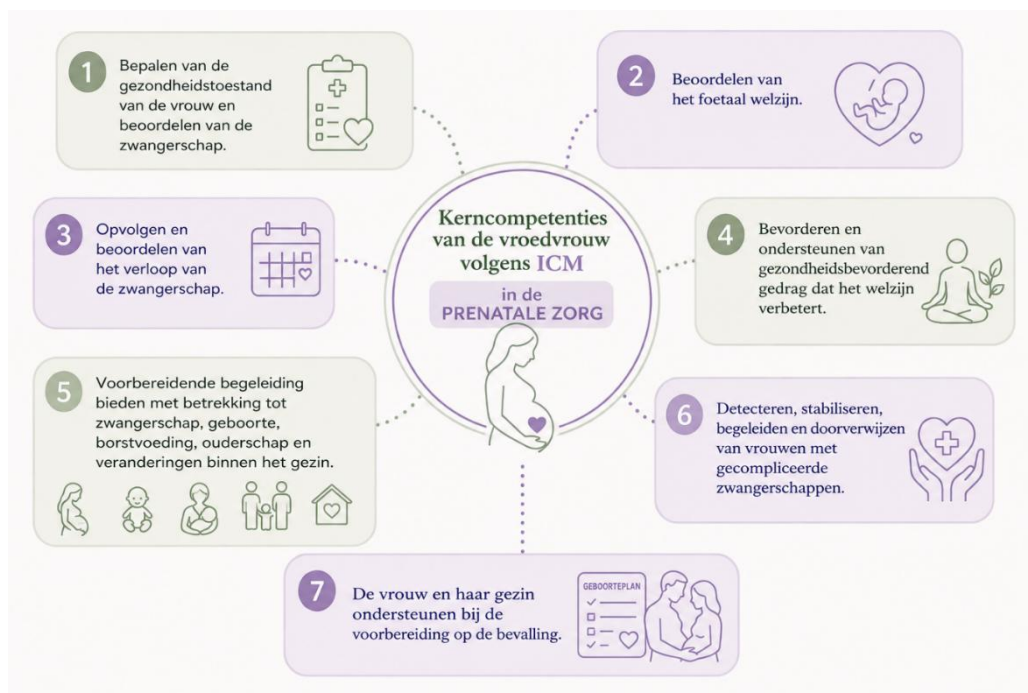
Tijdens deze infosessies krijgen ouders informatie over het verloop van de zwangerschap, de arbeid en bevalling, de postnatale periode en de zorg voor de pasgeborene. Naast het overbrengen van informatie hebben deze sessies ook als doel ouders voor te bereiden op hun nieuwe rol en hun vertrouwen in het ouderschap te versterken (VBOV, 15 apr. 26).

3.2.3 International Confederation of Midwives (ICM)

Ook binnen de internationale competenties van de International Confederation of Midwives (ICM)⁹ wordt een uitgebreide rol voor de vroedvrouw beschreven op vlak van informatieverlening en begeleiding tijdens de zwangerschap. De Essential Competencies for Midwifery Practice (ICM, 2024) beschrijven de minimale kennis, vaardigheden en professionele gedragingen die vereist zijn om als vroedvrouw te functioneren volgens de definitie van de ICM. De competenties zijn onderverdeeld in vijf categorieën en vormen de verwachte leeruitkomsten van de basisopleiding vroedkunde. Daarnaast zijn de competenties gebaseerd op richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en op kernstandpunten van de ICM.

Binnen deze competenties wordt benadrukt dat vroedvrouwen, vrouwen en hun partners moeten informeren en begeleiden rond onder andere prenatale screening, het verloop van de zwangerschap, gezondheidsbevorderend gedrag, arbeid en bevalling, borstvoeding en ouderschap. Ook het ondersteunen van geïnformeerde keuzes en gedeelde besluitvorming krijgen een belangrijke plaats binnen deze aanbevelingen.

⁹ In het verdere verloop van deze bachelorproef wordt de afkorting “ICM” gebruikt voor de International Confederation of Midwives.



Figuur 5 Overzicht van de kerncompetenties van de vroedvrouw binnen de prenatale zorg volgens het ICM (2024).

De aanbevelingen van de ICM sluiten grotendeels aan bij de richtlijnen van het KCE en de VBOV, waarbij begeleiding, communicatie en informatieverstrekking centraal staan. De overeenkomsten tussen deze aanbevelingen kunnen mede verklaard worden door de internationale samenwerking tussen beroepsorganisaties van vroedvrouwen, waarbij de VBOV via de Belgian Midwives Association verbonden is aan de ICM.

Hoewel er in België geen uniforme nationale richtlijn bestaat rond informatieverlening binnen de perinatale zorg, tonen deze aanbevelingen aan dat vroedvrouwen zich baseren op verschillende nationale en internationale kaders om evidence-based en kwaliteitsvolle zorg te bieden. Tegelijk illustreren deze nationale en internationale aanbevelingen hoe uitgebreid en complex informatieverlening binnen de perinatale zorg geworden is. Ondanks dat deze informatie essentieel is om zwangere vrouwen en hun partners te ondersteunen in het maken van geïnformeerde keuzes, kan de grote hoeveelheid medische, praktische en psychosociale informatie bijdragen aan informatie-overload.

3.2.4 het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)¹⁰

Daarnaast heeft ook het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) een indirecte invloed op de organisatie van prenatale zorg via terugbetalingsregelingen voor consultaties en begeleiding.

Prenatale educatie lessen worden terugbetaald als voorbereiding op arbeid en bevalling, maar in de praktijk kunnen vroedvrouwen tijdens deze sessies of tijdens afzonderlijke sessies ook educatie rond ouderschap, borstvoeding, administratieve zaken, de postpartumperiode en werkhervatting aanbieden, wat niet afzonderlijk kan worden geïdentificeerd via nomenclatuurgegevens. Dit suggereert dat de concrete invulling van prenatale informatieverlening sterk kan verschillen tussen zorgverleners en dus is de concrete invulling moeilijk uniform in kaart te brengen (Benahmed et al., 2019).

3.2.5 Kritische reflectie op prenatale informatieverlening binnen de Belgische context

Vanuit een kritisch perspectief kan worden geargumenteed dat de aanwezigheid van verschillende richtlijnen en aanbevelingskaders, ondanks hun gedeelde doelstellingen, ook kan bijdragen aan een complexe informatiecontext binnen de perinatale zorg. Doordat prenatale informatieverlening in de praktijk afhankelijk blijft van individuele interpretatie, organisatorische context en professionele accenten, bestaat het risico dat zwangere vrouwen geconfronteerd worden met een grote hoeveelheid uiteenlopende medische, praktische en psychosociale informatie. Wanneer deze informatie onvoldoende gestructureerd of afgestemd wordt aangeboden, kan dit het risico op informatie-overload mogelijk versterken.

¹⁰ In het verdere verloop van deze bachelorproef wordt de afkorting “RIZIV” gebruikt voor het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

3.3 Psychosociale ondersteuning binnen prenatale infosessies

3.3.1 Psychologische impact van informatie-overload

Verskillende studies beschrijven een terugkerend probleem waarbij ouders aangeven dat hun behoefte aan informatie over de mentale aspecten van de transitie naar het ouderschap onvoldoende wordt ingevuld. Tijdens prenatale infosessies ligt de nadruk volgens hen voornamelijk op het fysieke verloop van de arbeid en de bevalling. Hierdoor voelen veel ouders zich onvoldoende voorbereid op de psychosociale realiteit van de periode voor en na de geboorte. Daarnaast geven ouders aan nood te hebben aan informatie en hulpmiddelen die afgestemd zijn op de verschillende fasen van de perinatale periode. Zij vinden het belangrijk dat deze informatie door zorgverleners wordt verstrekt en dat de ondersteuning niet uitsluitend gericht is op de zorg voor de baby. Ouders benadrukken eveneens het belang van begeleiding met betrekking tot hun mentale gezondheid en de aanpassing aan het ouderschap (Entsieh en Hallström, 2016; Buultjens e.a., 2017).

Zwangerschap en pril ouderschap, in deze bachelor proef ook wel beschreven als de perinatale periode, is een periode van vreugde maar ook een bewogen tijd waar ouders zich soms angstig of onzeker voelen. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat (aanstaande) moeders kwetsbaar zijn voor emotionele problemen, zoals depressie en angst (KU Leuven, 2026). Naar schatting ervaart ongeveer één op de vijf vrouwen emotionele moeilijkheden tijdens de perinatale periode. Deze psychische klachten kunnen een aanzienlijke invloed hebben op de (aanstaande) moeder, het kind, de co-ouder en het bredere ondersteuningsnetwerk. Toch worden depressie en angststoornissen bij ongeveer 75% van de getroffen vrouwen niet tijdig herkend, waardoor slechts een minderheid, namelijk ongeveer 10%, passende ondersteuning of behandeling ontvangt (KU Leuven, 2026).

Dit is van belang binnen de context van informatie-overload, aangezien moeilijkheden bij het verwerken en filteren van informatie kunnen bijdragen aan een verhoogde psychologische belasting tijdens de transitie naar het ouderschap, zoals eerder besproken in hoofdstuk 2.4.2.

3.3.2 Sense of security

Het concept sense of security speelt een belangrijke rol in de voorbereiding op het ouderschap. Dit verwijst naar het gevoel van controle, vertrouwen en zelfzekerheid dat ouders ervaren in hun toekomstige ouderrol, evenals naar de persoonlijke middelen waarover zij beschikken om deze rol op te nemen. Het ervaren van veiligheid en controle vormt een belangrijke basisbehoefte tijdens de transitie naar het ouderschap. Onderzoek toont aan dat een goede voorbereiding op deze overgang kan bijdragen aan een lager risico op postpartumdepressieve symptomen, waarvan de prevalentie in de algemene populatie wordt geschat op ongeveer 12%. Deze klachten hangen onder meer samen met verhoogde ouderlijke stress (Pålsson, 2020).

Vanuit theoretisch perspectief lijkt dit concept relevant binnen de context van informatie-overload, aangezien complexe of moeilijk te verwerken informatie gevoelens van onzekerheid en verminderde controle kan versterken.

3.3.3 Grenzen van huidige prenatale infosessies

Onderzoek toont aan dat vroedvrouwen regelmatig in contact komen met vrouwen die psychische klachten ervaren tijdens de perinatale periode, waarbij angst en depressieve symptomen het vaakst voorkomen. Hoewel vroedvrouwen tijdens consultaties vaak aandacht besteden aan psychosociale signalen, blijkt uit onderzoek dat gesprekken rond mentale gezondheid in de praktijk soms bemoeilijkt worden door tijdsgebrek, beperkte continuïteit van zorg en een sterke focus op de fysieke gezondheid van moeder en kind. Daarnaast geven sommige vroedvrouwen aan nood te hebben aan bijkomende opleiding, ervaring en duidelijke doorverwijsmogelijkheden met betrekking tot perinatale mentale gezondheidszorg. Een gebrek aan ervaring en zelfvertrouwen kan er namelijk toe leiden dat zorgverleners sneller doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening (Savory et al., 2022).

Deze bevindingen betekenen niet dat vroedvrouwen geen psychosociale ondersteuning kunnen bieden, maar benadrukken wel het belang van multidisciplinaire samenwerking binnen de perinatale zorg.

Hoewel prenatale educatie een belangrijke rol kan spelen in het versterken van het gevoel van veiligheid en competentie bij toekomstige ouders, bestaat er discussie over de inhoud en

vorm van deze voorbereiding. Onderzoek suggereert dat prenatale voorbereiding vaak sterker afgestemd is op de perspectieven en prioriteiten van zorgprofessionals dan op de concrete informatie- en ondersteuningsnoden van toekomstige ouders. Zo geven veel ouders aan dat zij vooral op zoek zijn naar vertrouwen in hun toekomstige ouderrol, terwijl prenatale infosessies in de praktijk vaak voornamelijk focussen op arbeid en bevalling (Pålsson, 2020; Buultjens et al., 2017).

Vanuit een kritisch perspectief kan worden geargumenteed dat deze mismatch tussen aangeboden informatie en de noden van toekomstige ouders mogelijk relevant is binnen de context van informatie-overload. Wanneer informatie onvoldoende afgestemd is op de emotionele en psychosociale noden van toekomstige ouders, kan dit gevoelens van onzekerheid, stress en controleverlies mogelijk versterken.

Onderzoek naar interventies die zowel prenatale als postnatale ondersteuning combineren, toont aan dat dergelijke programma's een positieve impact kunnen hebben op ouderlijke self-efficacy en een vermindering van ouderlijke stress. Daarnaast kunnen interventies die aandacht besteden aan realistische verwachtingen rond het ouderschap en aan communicatieve vaardigheden tussen partners, bijdragen aan een betere relatiekwaliteit en minder psychologische stress. Dit suggereert dat prenatale voorbereiding mogelijk niet uitsluitend gericht moet zijn op het overbrengen van informatie, maar ook op het ondersteunen van toekomstige ouders in het verwerken, contextualiseren en toepassen van deze informatie binnen hun persoonlijke situatie (Pålsson, 2020). Toch blijft het bewijs over de meest effectieve vorm van prenatale oudervoorbereiding beperkt en inconsistent. Verdere inzichten in de behoeften van toekomstige ouders zijn daarom noodzakelijk om evidence-based prenatale voorbereiding verder te ontwikkelen.

3.3.4 Mogelijke rol van psychosociale ondersteuning

Zoals eerder wordt beschreven in deze literatuurstudie wordt er door het KCE aanbevolen om een geïntegreerd zorgpad op te stellen (Benahmed et al., 2019). De meeste landen hebben op nationaal of regionaal niveau strategieën ontwikkeld die een duidelijke visie bieden op de organisatie, verbetering en veiligheid van maternale zorg. Een centrale doelstelling binnen deze strategieën is ervoor te zorgen dat elke zwangere vrouw toegang krijgt tot het juiste niveau van zorg, door de juiste zorgprofessional, op het juiste moment en op de juiste plaats, afgestemd op haar persoonlijke noden en situatie (Benahmed et al., 2019).

Binnen deze visie werden modellen van geïntegreerde geboortezorg ontwikkeld, waarbij zorgpaden aangepast worden aan de individuele situatie van de zwangere vrouw. Dit betekende een belangrijke verschuiving binnen het perinatale zorglandschap. Waar maternale zorg vroeger voornamelijk specialistisch gestuurd en ziekenhuisgericht georganiseerd werd, wordt vandaag meer ingezet op een vrouwgerichte benadering met geïntegreerde teamzorg. Hierbij worden zwangere vrouwen begeleid door de meest geschikte zorgprofessional op basis van hun individuele zorgnoden (Benahmed et al., 2019).

Binnen de context van informatie-overload is deze multidisciplinaire benadering relevant, aangezien zwangere vrouwen niet alleen geconfronteerd kunnen worden met grote hoeveelheden informatie, maar ook met de emotionele belasting die hiermee gepaard kan gaan (Antoni & Ellwart, 2017). Zoals eerder besproken lijkt er een complexe wisselwerking te bestaan tussen psychologische belasting en informatie-overload, waarbij gevoelens van stress en onzekerheid kunnen bijdragen aan een verhoogde zoektocht naar informatie (McMullan et al., 2019). Psychosociale ondersteuning zou toekomstige ouders mogelijk kunnen helpen bij het omgaan met deze emotionele en cognitieve belasting tijdens de zwangerschap.

Binnen deze bachelorproef wordt de vraag gesteld of het toevoegen van een perinataal psycholoog een mogelijke meerwaarde kan bieden in het verminderen van informatie-overload en als gevolg, psychologische belasting tijdens de zwangerschap.

3.3.5 Mogelijke aanvullende rol van een perinataal psycholoog

Binnen het Belgische beroeps- en competentieprofiel van de vroedvrouw vormen psychosociale begeleiding, gezondheidsvoorlichting, prenatale opvoeding en het detecteren van risico's bij moeder en kind reeds een belangrijk onderdeel van de zorgverlening. Vroedvrouwen nemen daardoor een centrale rol op in het ondersteunen van toekomstige ouders tijdens de transitie naar het ouderschap. Een perinataal psycholoog kan hierbij echter aanvullende gespecialiseerde expertise bieden op het vlak van psychodiagnostiek, copingstrategieën en psychotherapeutische begeleiding van mentale gezondheidsproblemen (Federale Raad voor de Vroedvrouwen, 2016; Koninklijk Besluit van 26 april 2019). Binnen de context van informatie-overload zou een perinataal psycholoog daarnaast mogelijk ondersteuning kunnen bieden bij het verwerken van informatie, het omgaan met onzekerheid en het ontwikkelen van copingstrategieën tijdens de zwangerschap.

Onderzoek suggereert daarnaast dat een combinatie van medische en niet-medische zorgverleners, zoals vroedvrouwen, maatschappelijk werkers of psychologen, die samen optreden als groepsbegeleiders, de mogelijkheden tot psychosociale ondersteuning verder kan versterken (Buultjens et al., 2020). Verder kan een perinataal psycholoog ondersteuning bieden in het vroegtijdig herkennen van signalen van psychologische kwetsbaarheid bij toekomstige ouders. Aangezien psychische klachten tijdens de perinatale periode vaak ondergedetecteerd blijven (KU Leuven, 2026), zou vroegtijdige psychosociale ondersteuning mogelijk kunnen bijdragen aan een betere detectie en begeleiding van psychologische problemen tijdens de zwangerschap.

Tegelijk dient kritisch te worden opgemerkt dat momenteel nog beperkt rechtstreeks wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is naar de effectiviteit van perinatale psychologische ondersteuning specifiek in het verminderen van informatie-overload tijdens de zwangerschap. De mogelijke meerwaarde van een perinataal psycholoog binnen prenatale infosessies en geïntegreerde zorgmodellen vereist daarom verdere wetenschappelijke evaluatie.

4 Praktijkdeel

Voor de uitwerking van het praktijkdeel werd ervoor gekozen om prenatale infosessies binnen Mom+ mee te volgen en vooraf informele koffiemomenten met primigravidae te organiseren. Deze keuze sluit nauw aan bij het onderwerp van de bachelorproef, namelijk informatie-overload tijdens de zwangerschap en de mogelijke rol van prenatale begeleiding hierin.

Het zoeken naar een geschikt praktijkdeel vormde echter geen eenvoudige opdracht. Aangezien de bachelorproef focust op informatie-overload, bleek het uitdagend om een praktijkdeel uit te werken dat niet opnieuw zou bijdragen aan een extra belasting voor toekomstige ouders. Het organiseren van bijkomende bevragingen, vragenlijsten of uitgebreide dataverzameling zou immers net opnieuw extra informatie, verwachtingen of druk kunnen creëren bij zwangere vrouwen. Daarom werd bewust gekozen voor een laagdrempelige en informele aanpak, waarbij de nadruk lag op spontane gesprekken en ervaringsuitwisseling binnen een reeds bestaande werking.

Door aanwezig te zijn tijdens een volledige lessenreeks met dezelfde koppels, ontstond de mogelijkheid om op een natuurlijke manier in contact te komen met de ervaringen, verwachtingen en bezorgdheden van toekomstige ouders. De informele koffiemomenten boden ruimte voor spontane uitwisseling, waardoor beter kon worden aanvoeld welke noden en vragen leven bij vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.

Daarnaast werd bewust gekozen voor een praktijkdeel binnen prenatale infosessies begeleid door vroedvrouwen, omdat deze setting nauw aansluit bij de mogelijke rol van de vroedvrouw in het ondersteunen, structureren en contextualiseren van informatie tijdens de zwangerschap. Binnen de gevolgde lessenreeks was bovendien ook een perinataal psycholoog betrokken, waardoor er eveneens aandacht was voor het psychosociale aspect van zwangerschap en toekomstig ouderschap. Dit bood de mogelijkheid om niet alleen stil te staan bij informatieverstrekking, maar ook bij emotionele ondersteuning, coping en mentaal welzijn tijdens de zwangerschap. Op deze manier kon een brug worden gemaakt tussen de theoretische literatuur rond informatie-overload en de praktijkervaringen binnen prenatale begeleiding vanuit een multidisciplinaire benadering.

Voor het uitgebreid reflectieverslag van de koffiemomenten wordt verwezen naar bijlage A: Persoonlijke reflecties en aandachtspunten uit de koffiemomenten

4.1 TOKIG

4.1.1 Tijd

Voor het praktijkdeel werd ervoor gekozen om de prenatale infosessies gedurende een volledige lessenreeks mee te volgen met dezelfde koppels tijdens de periode eind maart en begin april. Op deze manier was het mogelijk om meerdere sessies binnen één traject te observeren en beter inzicht te krijgen in de thema's en noden die gedurende de prenatale begeleiding aan bod komen. De keuze voor deze periode werd bewust gemaakt in functie van het literatuuronderzoek en de voortgang van de bachelorproef. Door eerst een grondige literatuurstudie uit te voeren, kon met een bredere theoretische achtergrond aan de praktijkervaringen worden gestart.

4.1.2 Organisatie

De organisatie van het praktijkdeel gebeurde in samenwerking met Mom+. De informele koffiemomenten werden gekoppeld aan bestaande prenatale infosessies, waardoor zwangere vrouwen op een laagdrempelige manier konden deelnemen. Vooraf werd afgestemd over de praktische organisatie, waaronder de locatie, het tijdstip en de duur van de sessies. Daarnaast werd nagedacht over een veilige en open setting waarin spontane uitwisseling mogelijk was.

4.1.3 Kwaliteit

Om de kwaliteit van de bachelorproef te bewaken, werd gewerkt vanuit recente wetenschappelijke literatuur en evidence-based richtlijnen. Daarnaast werd regelmatig feedback gevraagd aan de promotor en werd kritisch gereflecteerd over de eigen praktijkervaringen. Er werd bewust gekozen om de informele koffiemomenten niet als formeel wetenschappelijk onderzoek te beschouwen, maar als praktijkervaringen die aanvullend inzicht konden bieden bij de literatuur.

4.1.4 Informatie

Voor het verzamelen van informatie werd gebruikgemaakt van wetenschappelijke databanken, richtlijnen, beleidsdocumenten en relevante literatuur rond informatie-overload, prenatale begeleiding, gezondheidsvaardigheden en psychosociale ondersteuning tijdens de zwangerschap. Daarnaast boden de praktijkervaringen tijdens de koffiemomenten bijkomende inzichten in de ervaringen en noden van toekomstige ouders.

4.1.5 Geld

Het praktijkdeel bracht weinig financiële kosten met zich mee, aangezien de koffiemomenten plaatsvonden binnen de bestaande werking van Mom+ en gekoppeld werden aan reeds georganiseerde prenatale infosessies. Hierdoor waren er geen extra kosten verbonden aan infrastructuur of materiaal.

Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw

Tijdens de zwangerschap worden vrouwen geconfronteerd met een grote hoeveelheid informatie afkomstig uit uiteenlopende bronnen, zoals zorgverleners, sociale media, websites, apps en de sociale omgeving. Hoewel deze informatie ondersteunend kan zijn (Buultjens et al., 2017), kan de overvloed aan informatie het voor sommige zwangere vrouwen moeilijk maken om betrouwbare en relevante informatie te selecteren en te verwerken (Pålsson, 2020; Lu et al., 2022). Binnen de context van informatie-overload is dit relevant, aangezien tegenstrijdige of overmatige informatie gevoelens van onzekerheid, stress en verwarring kan versterken (Pålsson, 2020; Lu et al., 2022).

Hier speelt de vroedvrouw een belangrijke rol in het begeleiden en ondersteunen van zwangere vrouwen. De vroedvrouw vormt een aanspreekpunt voor vragen en bezorgdheden tijdens de zwangerschap en heeft een belangrijke taak in het aanbieden van duidelijke, betrouwbare en afgestemde informatie (Federale Raad voor Vroedvrouwen, 2016). Daarnaast kan de vroedvrouw een rol opnemen in het ondersteunen van gezondheidsvaardigheden en het begeleiden van zwangere vrouwen in het omgaan met informatie (Meldgaard, 2022).

Een beter inzicht in de manier waarop primigravidae informatie ervaren en verwerken, kan vroedvrouwen ondersteunen in het afstemmen van hun communicatie en begeleiding op de individuele noden van de zwangere vrouw. Dit kan bijdragen aan meer patiëntgerichte zorg en meer ruimte voor psychosociale ondersteuning ((Buultjens et al., 2020; Benahmed et al., 2019).

Deze bachelorproef kan bijdragen aan een beter inzicht in de mogelijke impact van informatie-overload tijdens de zwangerschap en de rol die vroedvrouwen kunnen opnemen in het begeleiden, filteren en contextualiseren van informatie binnen de prenatale zorg.

Algemeen besluit

Tijdens de zwangerschap worden primigravidae geconfronteerd met grote hoeveelheden informatie afkomstig uit uiteenlopende bronnen, zoals zorgverleners, sociale media en digitale platformen. Hoewel toegang tot informatie essentieel is binnen prenatale zorg en geïnformeerde besluitvorming, toont de literatuur aan dat deze overvloed aan informatie ook kan bijdragen aan informatie-overload (Bawden & Robinson, 2020; Pålsson, 2020; Lu et al., 2022).

Binnen deze bachelorproef werd onderzocht wat de mogelijke invloed is van prenatale infosessies op het ervaren van informatie-overload bij primigravidae. Op basis van de geraadpleegde literatuur kan worden geconcludeerd dat informatie-overload tijdens de zwangerschap een complex en multifactorieel fenomeen is. Naast de hoeveelheid informatie lijken ook factoren zoals gezondheidsvaardigheden, digitale informatiebronnen en de organisatie van prenatale zorg invloed te hebben op de manier waarop zwangere vrouwen informatie ervaren en verwerken. (Belabbes et al., 2023; Bawden & Robinson, 2020; Lu et al., 2022).

Prenatale infosessies vervullen in dit kader een ambivalente rol. Enerzijds kunnen infosessies bijdragen aan het vergroten van kennis, het versterken van self-efficacy en het verminderen van angst en onzekerheid tijdens de zwangerschap (Amin et al., 2017; Buultjens et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016). Daarnaast bieden infosessies ruimte voor ondersteuning, herkenning en uitwisseling tussen toekomstige ouders, wat de transitie naar het ouderschap positief kan ondersteunen (Barimani et al., 2017). Anderzijds blijkt dat wanneer informatie onvoldoende afgestemd, te omvangrijk of te complex wordt aangeboden, het kan leiden tot verhoogde cognitieve belasting, stress en onzekerheid (Hosseini et al., 2018). Dit benadrukt dat niet enkel de hoeveelheid informatie van belang is, maar ook de manier waarop informatie wordt aangeboden, gefilterd en afgestemd op de individuele noden van zwangere vrouwen.

Daarnaast blijkt uit de literatuur dat digitale informatiebronnen en artificiële intelligentie een steeds grotere rol spelen binnen de perinatale informatievoorziening. Hoewel toepassingen zoals ChatGPT snel toegankelijke informatie kunnen aanbieden, brengen zij ook uitdagingen met zich mee op vlak van betrouwbaarheid en interpretatie van informatie (de Vries et al., 2025; Haltaufderheide & Ranisch, 2024).

Verder suggereert de literatuur dat een geïntegreerd prenataal zorgpad en multidisciplinaire samenwerking mogelijk kunnen bijdragen aan een meer coherente en afgestemde informatieverlening tijdens de zwangerschap (Benahmed et al., 2019). Hierbij lijkt een belangrijke rol weggelegd voor vroedvrouwen, aangezien zij zwangere vrouwen kunnen ondersteunen in het filteren, contextualiseren en verduidelijken van informatie. Ook psychosociale ondersteuning en aandacht voor mentale gezondheid lijken relevant binnen de begeleiding van primigravidae, al blijft verder onderzoek noodzakelijk naar de effectiviteit van dergelijke ondersteuningsvormen in het verminderen van informatie-overload.

Het ontbreken van een uniforme nationale richtlijn rond prenatale informatieverstrekking binnen de Belgische context lijkt bovendien een bijkomende uitdaging te vormen. Aangezien zorgverleners zich baseren op verschillende aanbevelingen en organisatorische kaders, kan variatie ontstaan in de inhoud, timing en manier van informatieoverdracht (Benahmed et al., 2019). Deze variabiliteit verhoogt het risico op inconsistente of niet-afgestemde informatie, wat informatie-overload verder kan versterken.

Op basis van deze literatuurstudie blijkt dat er momenteel nog beperkt rechtstreeks wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is naar de specifieke relatie tussen prenatale infosessies en informatie-overload bij primigravidae. De bestaande literatuur suggereert wel dat prenatale infosessies potentieel een ondersteunende rol kunnen spelen, mits informatie op een afgestemde, begrijpelijke en gefaseerde manier wordt aangeboden. Tegelijk tonen verschillende studies aan dat een overmaat aan informatie of onvoldoende afgestemde communicatie gevoelens van stress, onzekerheid en cognitieve belasting kunnen versterken. Verdere wetenschappelijke studies blijven noodzakelijk om beter inzicht te krijgen in hoe prenatale informatieverstrekking optimaal georganiseerd kan worden binnen de perinatale zorg.

De ervaringen binnen het praktijkdeel sloten aan bij verschillende bevindingen uit de geraadpleegde literatuur. Tijdens de informele koffiemomenten ontstond de indruk dat verschillende primigravidae nood hadden aan duidelijke, toegankelijke en gefaseerde informatie, evenals aan ruimte voor vragen en uitwisseling. Ook digitale informatiebronnen en moeilijkheden bij het beoordelen van informatie, kwamen regelmatig ter sprake. Hoewel binnen dit praktijkdeel geen formele dataverzameling of wetenschappelijke analyse werd uitgevoerd, boden deze praktijkervaringen bijkomend inzicht in de manier waarop zwangere vrouwen omgaan met informatie tijdens de zwangerschap.

Deze bachelorproef benadrukt het belang van afgestemde en begrijpelijke informatieverstrekking binnen de prenatale zorg. Vroedvrouwen lijken hierbij een belangrijke rol te vervullen in het ondersteunen van primigravidae bij het verwerken en contextualiseren van informatie tijdens de zwangerschap. Aandacht voor gezondheidsvaardigheden, psychosociale ondersteuning en individuele informatiebehoeften kan bijdragen aan een meer afgestemde begeleiding van primigravidae binnen de prenatale zorgcontext.

Literatuurlijst

- Amin, N. a. L., Tam, W. W., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Antoni, C. H., & Ellwart, T. (2017). Informationsüberlastung bei digitaler Zusammenarbeit – Ursachen, Folgen und Interventionsmöglichkeiten. *Gruppe Interaktion Organisation Zeitschrift Für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 48(4), 305–315.
<https://doi.org/10.1007/s11612-017-0392-4>
- Arnold, M., Goldschmitt, M., & Rigotti, T. (2023). Dealing with information overload: a comprehensive review. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122200>
- Aussu, P. (2023). Information Overload: Coping mechanisms and tools impact. In *Lecture notes in business information processing* (pp. 661–669). https://doi.org/10.1007/978-3-031-33080-3_49
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537–546.
<https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Bawden, D., & Robinson, L. (2020). Information Overload: An Introduction. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1360>

- Belabbes, M. A., Ruthven, I., Moshfeghi, Y., & Pennington, D. R. (2022). Information overload: a concept analysis. *Journal of Documentation*, 79(1), 144–159.
<https://doi.org/10.1108/jd-06-2021-0118>
- Benahmed, N., Lefevre, M., Christiaens, W., Devos, C., & Stordeur, S. (2019). Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen.
<https://doi.org/10.57598/r326as>
- Bentouhami, H., Fomenko, E., Laubach, M., De Coen, K., Bogaerts, A., & Roelens, K. (2025). Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2024. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. <http://hdl.handle.net/1854/LU-01KJCGR4WZAHAA8J0KVAH4P3Y5>
- Bowden, E. R., Chang, A. B., & McCallum, G. B. (2023). Interventions to improve enablers and/or overcome barriers to seeking care during pregnancy, birthing and postnatal period for women living with vulnerabilities in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 121, 103674.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103674>
- Buultjens, M., Murphy, G., Robinson, P., Milgrom, J., & Monfries, M. (2017). Women’s experiences of, and attitudes to, maternity education across the perinatal period in Victoria, Australia: A mixed-methods approach. *Women and Birth*, 30(5), 406–414.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.005>
- Camacho-Morell, F., & Esparcia, J. (2020). Influence and use of information sources about childbearing among Spanish pregnant women. *Women and Birth*, 33(4), 367–376.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.003>
- Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., De Lavergne, S., Hamlin, S., & Scheffler, M. (2018). The evolution of birth medicalisation: A systematic review. *Midwifery*, 66, 161–167.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.003>
- Cipolletta, S., & Sperotto, A. (2012). From the hospital organisation to the childbirth practice: Italian women’s experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 326–336. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.707777>

- Criss, S., Baidal, J. a. W., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., & Taveras, E. M. (2015). The role of health information Sources in Decision-Making among Hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Maternal and Child Health Journal*, 19(11), 2536–2543. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1774-2>
- Davies, S. J., Lum, J. A., Skouteris, H., Byrne, L. K., & Hayden, M. J. (2018). Cognitive impairment during pregnancy: a meta-analysis. *The Medical Journal of Australia*, 208(1), 35–40. <https://doi.org/10.5694/mja17.00131>
- De Vries, P., Baud, D., Baggio, S., Ceulemans, M., Favre, G., Gerbier, E., Legardeur, H., Maisonneuve, E., Pena-Reyes, C., Pomar, L., Winterfeld, U., & Panchaud, A. (2025). Enhancing perinatal health patient information through ChatGPT – An accuracy study. *PEC Innovation*, 6, 100381. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100381>
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Favaretto, M., & Rost, M. (2024). “A Picture Paints a Thousand Words”—A systematic review of the ethical issues of prenatal ultrasound. *Journal of Bioethical Inquiry*, 22(1), 195–212. <https://doi.org/10.1007/s11673-024-10360-0>
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., Santauegènia, S. J., Magrinyà-Rull, P., & Saltó-Cerezuela, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1122. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Geusens, F., & Skalkidou, A. (2025). A two-wave survey study examining the impact of different sources of pregnancy information on pregnancy-related anxiety among Swedish women. *European Journal of Midwifery*, 9(January), 1–11. <https://doi.org/10.18332/ejm/197169>

Gyselaers, W., Jonckheer, P., Ahmadzai, N., Ansari, M., Carville, S., Dworzynski, K., Gaudet, L., Glen, J., Jones, K., Miller, P., Tetzlaff, J. M., Alexander, S., Allegaert, K., Beeckman, K., Ceysens, G., Christiane, Y., De Ronne, N., De Thysebaert, B., Dekker, N., . . . Stordeur, S. (2015). Welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap? <https://doi.org/10.57598/r248as>

Haltaufderheide, J., & Ranisch, R. (2024). The ethics of ChatGPT in medicine and healthcare: a systematic review on Large Language Models (LLMs). *Npj Digital Medicine*, 7(1), 183. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01157-x>

Hay, S., McLachlan, H., Newton, M., Forster, D., & Shafiei, T. (2021). Sources of information during pregnancy and the early parenting period: Exploring the views of women and their partners. *Midwifery*, 105, 103236. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103236>

Hosseini, V. M., Nazarzadeh, M., & Jahanfar, S. (2017). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 31(4), 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.007>

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2026). *Aanbeveling met betrekking tot preventie en bestrijding van gynaecologisch en obstetrisch grensoverschrijdend gedrag en geweld*. <https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2026-03/Aanbeveling%20interfederale%20WG%20GOG.pdf>

International Confederation of Midwives. (z.d.). *Who we are*. Geraadpleegd 11 mei 2026. <https://internationalmidwives.org/who-we-are/>

Junghanns, G., & Kersten, N. (2019). Informationsüberflutung am Arbeitsplatz. *Zentralblatt Für Arbeitsmedizin Arbeitsschutz Und Ergonomie*, 70(1), 8–17. <https://doi.org/10.1007/s40664-019-00370-w>

Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., & Bahaadinbeigy, K. (2017). Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal*, 35(1), 24–37. <https://doi.org/10.1111/hir.12200>

- Karabulut, Ö., Potur, D. C., Merih, Y. D., Mutlu, S. C., & Demirci, N. (2015). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, 63(1), 60–67.
<https://doi.org/10.1111/inr.12223>
- Kızılırmak, A., & Başer, M. (2015). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19–24.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.002>
- KU Leuven. (2026, 3 maart). *Onderzoek – PRIL*.
<https://gbiomed.kuleuven.be/nl/onderzoek/50000666/50000673/mbr/pril/onderzoek>
- Lu, Y., Barrett, L. A., Lin, R. Z., Amith, M., Tao, C., & He, Z. (2022). Understanding information needs and barriers to accessing health information across all stages of pregnancy: systematic review. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 5(1), e32235.
<https://doi.org/10.2196/32235>
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2018). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270–278.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Maindal, H. T. (2022). Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, 100796. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>
- Neill, S. D. (1992). *The dilemma of information overload: Managing in the information society*. In *Dilemmas in the study of information: Exploring the boundaries of information science* (pp. 99–121). Greenwood Press.
- Offer, K., Oglanova, N., Oswald, L., & Hertwig, R. (2025). Prevalence and predictors of medical information avoidance: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 59(1). <https://doi.org/10.1093/abm/kaaf058>

- Pålsson, P. (2020). Antenatal preparation for the early parenthood period. Development and feasibility of an evidence-based programme for antenatal parental preparation. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Health Sciences]. Lund University, Faculty of Medicine.
- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., & Neri, I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica terapeutica*, 170(1), e78–e86. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2193>
- Shannon, C. E. (1948). *A mathematical theory of communication*. *Bell System Technical Journal*, 27(3), 379–423, 623–656.
<https://people.math.harvard.edu/~ctm/home/text/others/shannon/entropy/entropy.pdf>
- Shields, G. S., Sazma, M. A., McCullough, A. M., & Yonelinas, A. P. (2017). The effects of acute stress on episodic memory: A meta-analysis and integrative review. *Psychological Bulletin*, 143(6), 636–675. <https://doi.org/10.1037/bul0000100>
- Sripad, P., Merritt, M. W., Kerrigan, D., Abuya, T., Ndwiga, C., & Warren, C. E. (2022). Determining a Trusting Environment for Maternity Care: a framework based on perspectives of women, communities, service providers, and managers in Peri-Urban Kenya. *Frontiers in Global Women S Health*, 3, 818062.
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.818062>
- Talrich, F., Van Damme, A., Bastiaens, H. L. A., Rijnders, M. E. B., & Beeckman, K. (2025b). Shaping Group Antenatal care in Brussels Metropolitan Region: A Descriptive Multi-Case Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 12, 23333936251390429.
<https://doi.org/10.1177/23333936251390429>
- ‘Zwangerschap en de vroedvrouw | VBOV’. Geraadpleegd 15 april 2026.
<https://www.vroedvrouwen.be/zwangerschap-en-de-vroedvrouw>.
- Van Dale. (z.d.). Artificiële intelligentie. In Van Dale Onlinewoordenboek. Geraadpleegd op 17 mei 2026, van
<https://pakket98.vandale.nl/?dictionaryId=gwn&article=%7B%22search%22%3A%22artifici%C3%ABle%20intelligentie%22,%22index%22%3A1,%22type%22%3A%22EX>

[AMPLE%22,%22dictionaryId%22%3A%22gwn%22%7D&query=artifici%C3%ABle%20intelligentie](#)

Van Dale. (z.d.). Pushberichten. In Van Dale Onlinewoordenboek. Geraadpleegd op 17 mei 2026, van

<https://pakket98.vandale.nl/?dictionaryId=gwn&article=%7B%22search%22%3A%22push%20berichten%22,%22index%22%3A0,%22type%22%3A%22EXACT%22,%22dictionaryId%22%3A%22gwn%22%7D&query=push%20berichten>

Vermeulen, J., Fobelets, M., Schoentjes, A., Boucher, L., Depuydt, L., & D'haenens, F. (2024). Maternity care in the Brussels Capital Region: Towards a paradigm shift? *European Journal of Midwifery*, 8(May), 1–4. <https://doi.org/10.18332/ejm/186405>

Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., De Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>

11

¹¹ Er werd binnen deze bachelorproef beperkt gebruikgemaakt van ChatGPT (OpenAI) ter ondersteuning van taalcorrectie, academische herformulering, structuurverbetering en het genereren van enkele ondersteunende afbeeldingen en schema's. Daarnaast werd de tool gebruikt als inspiratiebron bij de uitwerking van het praktijkdeel. Alle gegenereerde inhoud werd kritisch nagelezen, aangepast en gecontroleerd aan de hand van wetenschappelijke bronnen. De uiteindelijke inhoud, analyse en conclusies zijn zelfstandig uitgewerkt door de auteur.

Bijlagen

Bijlage A: Persoonlijke reflecties en aandachtspunten uit de koffiemomenten.

Koffiemoment met primigravidae

Doel

Het doel van dit koffiemoment is om op een informele en praktijkgerichte manier in contact te komen met de verwachtingen van primigravidae ten aanzien van prenatale infosessies bij de vroedvrouw. Dit gebeurt zonder wetenschappelijke dataverzameling of analyse. De focus ligt op praktijkervaring, indrukken en persoonlijke reflectie.

Opzet van de sessie

Onderdeel	Beschrijving
 Vorm	Informeel koffiemoment voorafgaand aan de prenatale infosessie
 Locatie	Ruimte binnen Mom+
 Duur	Ongeveer 10–20 minuten
 Aantal deelnemers	3–6 primigravidae
 Setting	Laagdrempelige en informele setting, zonder gebruik van vragenlijsten of formele notities

Verloop sessie

Tijdens het informele koffiemoment ga ik op een laagdrempelige manier in gesprek met primigravidae over hun verwachtingen rond prenatale infosessies. Er wordt ruimte voorzien om te praten over de redenen waarom zij ervoor gekozen hebben om deel te nemen aan deze sessies, welke factoren hierin een rol spelen en welke thema's, vragen of onzekerheden hen tijdens de zwangerschap bezighouden. Daarnaast wordt stilgestaan bij welke informatie zij hopen te verkrijgen tijdens de sessies.

De informele setting biedt de mogelijkheid tot spontane uitwisseling van ervaringen en bezorgdheden tussen de aanwezigen. Op deze manier probeer ik beter aan te voelen welke noden en verwachtingen kunnen leven bij vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.

Daarnaast wordt ook ruimte gemaakt om te bespreken waarom sommige zwangere vrouwen kiezen voor prenatale infosessies begeleid door een vroedvrouw. Mogelijke onderwerpen die hierbij aan bod kunnen komen zijn de behoefte aan betrouwbare informatie, de wens om zich beter voorbereid te voelen op arbeid, bevalling en ouderschap, evenals de nood aan emotionele ondersteuning en herkenning tijdens de zwangerschap.

Verwerking

- Reflectieverslag
- Aandachtspunten voor verbetering van infosessie

Persoonlijke reflectie na koffiemoment 1

Tijdens het eerste koffiemoment kreeg ik de indruk dat veel toekomstige ouders op zoek zijn naar houvast binnen de grote hoeveelheid informatie die vandaag beschikbaar is tijdens de zwangerschap. In de gesprekken viel mij op dat online informatie en sociale media voor veel zwangere vrouwen een vanzelfsprekend onderdeel vormen van hun zwangerschapservaring. Tegelijk leek deze voortdurende beschikbaarheid van informatie soms ook onzekerheid of verwarring te veroorzaken. Vooral het onderscheid maken tussen betrouwbare informatie en tegenstrijdige online adviezen kwam spontaan ter sprake.

Daarnaast merkte ik dat prenatale infosessies voor sommige aanwezigen meer betekenen dan enkel het verkrijgen van medische informatie. Verschillende gesprekken gingen over de nood aan voorspelbaarheid, ondersteuning en bevestiging tijdens een periode die door veel vrouwen als nieuw en onzeker wordt ervaren. Eén van de aanwezigen vertelde bijvoorbeeld bewust op zoek te zijn gegaan naar informatie buiten de ziekenhuiscontext, omdat zij het gevoel had dat zwangerschap daar voornamelijk vanuit een medische invalshoek benaderd werd. Dit deed mij nadenken over hoe verschillend vrouwen zwangerschap kunnen beleven en hoe belangrijk het is dat toekomstige ouders zich gehoord voelen binnen hun zorgtraject.

Ook de rol van de partner kwam spontaan ter sprake. Tijdens de gesprekken viel mij op dat sommige zwangeren vooral hoopten dat hun partner tijdens de infosessies concrete handvatten zou krijgen om hen beter te ondersteunen tijdens arbeid en bevalling. Dit deed mij beseffen dat prenatale voorbereiding niet alleen belangrijk is voor de zwangere vrouw zelf, maar ook voor de partner en de gezamenlijke overgang naar het ouderschap.

Daarnaast werd tijdens het koffiemoment ook gesproken over de emotionele beleving van de zwangerschap. Sommige vrouwen gaven aan dat het niet altijd eenvoudig voelt om moeilijke gevoelens of lichamelijke klachten te benoemen, omdat zwangerschap maatschappelijk vaak als een uitsluitend gelukkige periode wordt voorgesteld. Dit deed mij nadenken over het belang van zorgverleners die ruimte maken voor zowel de fysieke als mentale aspecten van zwangerschap.

Persoonlijke reflectie na koffiemoment 2

Tijdens het tweede koffiemoment viel mij op dat de infosessies door verschillende aanwezigen als geruststellend werden ervaren. In de gesprekken werd meermaals verwezen naar het belang van duidelijke uitleg en het overlopen van mogelijke scenario's tijdens arbeid en bevalling. Ik kreeg de indruk dat voorspelbaarheid en voorbereiding voor veel toekomstige ouders een belangrijke vorm van houvast betekenen tijdens de zwangerschap.

Tegelijk merkte ik dat bepaalde onzekerheden aanwezig blijven, ook na het volgen van infosessies. Vooral de onzekerheid rond het exacte moment waarop de bevalling zal starten kwam spontaan ter sprake. Dit deed mij nadenken over het feit dat prenatale begeleiding niet alle onzekerheden kan wegnemen, maar mogelijk wel kan bijdragen aan een groter gevoel van vertrouwen en voorbereiding.

Daarnaast viel mij op dat de postpartumperiode voor verschillende zwangeren nog veel vragen oproept. Hoewel arbeid en bevalling vaak centraal staan binnen prenatale voorbereiding, leken sommige gesprekken vooral te draaien rond het ouderschap, de zorg voor de baby en de veranderingen na de geboorte. Dit sloot sterk aan bij de literatuur binnen deze bachelorproef, waarin beschreven wordt dat toekomstige ouders vaak nood hebben aan meer voorbereiding op de periode na de bevalling.

Ook de aanwezigheid van een psychologe tijdens de infosessies werd spontaan positief benoemd. Tijdens het gesprek kreeg ik de indruk dat het voor sommige zwangeren waardevol was dat mentale gezondheid expliciet deel uitmaakte van de prenatale begeleiding. Dit deed mij nadenken over hoe belangrijk het kan zijn om psychosociale ondersteuning reeds tijdens de zwangerschap toegankelijk en bespreekbaar te maken.

Daarnaast merkte ik dat de groepsdynamiek een belangrijke rol speelde. Het feit dat de vrouwen elkaar reeds hadden ontmoet voor de partners aansloten, leek volgens sommige aanwezigen bij te dragen aan een veiligere en meer open sfeer binnen de groep. Hierdoor werd opnieuw duidelijk hoe belangrijk herkenning en sociale steun kunnen zijn tijdens de zwangerschap.

Persoonlijke reflectie na koffiemoment 3

Tijdens het derde koffiemoment viel mij opnieuw op hoe sterk digitale informatiebronnen verweven zijn met de zwangerschapservaring van veel toekomstige ouders. Applicaties, sociale media en online zoekopdrachten kwamen spontaan ter sprake tijdens verschillende gesprekken. Ik kreeg de indruk dat online informatie vaak gebruikt wordt als een snelle vorm van bevestiging of geruststelling bij lichamelijke klachten of onzekerheden.

Tegelijk merkte ik dat de grote hoeveelheid beschikbare informatie ook voor verwarring kan zorgen. Sommige zwangeren beschreven hoe moeilijk het soms is om te bepalen welke informatie betrouwbaar is en welke informatie voornamelijk beïnvloed wordt door commerciële boodschappen of persoonlijke meningen online. Dit deed mij nadenken over het belang van zorgverleners die toekomstige ouders ondersteunen in het filteren en contextualiseren van informatie.

Daarnaast viel mij op dat prenatale infosessies voor sommige zwangeren net kunnen bijdragen aan meer rust en overzicht. Er werd spontaan gesproken over het idee van infosessies als een soort “filter” voor alle informatie die online beschikbaar is. Dit vond ik bijzonder interessant binnen het kader van mijn bachelorproef rond informatie-overload.

Ook onzekerheid over wanneer contact opnemen met een zorgverlener aangewezen is, kwam tijdens de gesprekken ter sprake. Ik kreeg de indruk dat online informatie soms een eerste vorm van houvast biedt, maar tegelijk niet altijd voldoende duidelijkheid geeft over wat “normaal” is tijdens een zwangerschap. Dit deed mij nadenken over hoe belangrijk laagdrempelige begeleiding en toegankelijke communicatie zijn binnen prenatale zorg.

Persoonlijke reflectie na koffiemoment 4

Tijdens het vierde koffiemoment viel mij vooral op hoeveel vragen en onzekerheden de postpartumperiode kan oproepen bij toekomstige ouders. Verschillende gesprekken draaiden rond de periode na de bevalling en het gevoel dat de nadruk tijdens de zwangerschap vaak sterk op arbeid en bevalling ligt, terwijl het ouderschap en de kraamperiode als minder voorspelbaar worden ervaren.

Daarnaast kwam ook de mentale beleving van zwangerschap spontaan ter sprake. Sommige aanwezigen beschreven dat zij vooraf niet hadden verwacht dat zwangerschap ook emotioneel of mentaal belastend kon zijn. Tijdens het gesprek kreeg ik de indruk dat het delen van deze gevoelens binnen de groep voor herkenning en opluchting zorgde. Dit deed mij nadenken over hoe belangrijk het kan zijn dat zorgverleners ruimte maken voor gesprekken rond mentale gezondheid, onzekerheid en emotionele belasting tijdens de zwangerschap.

Ook de aanwezigheid van een psycholoog tijdens de infosessies werd opnieuw spontaan positief benoemd. Het viel mij op dat sommige zwangeren dit ervoeren als een laagdrempelige eerste kennismaking met psychosociale ondersteuning. Hierdoor leek de stap naar eventuele verdere ondersteuning minder groot te worden.

Daarnaast merkte ik opnieuw hoe belangrijk contact met andere zwangere vrouwen kan zijn tijdens de zwangerschap. Verschillende gesprekken gingen spontaan over herkenning vinden bij andere zwangere vrouwen en het gevoel minder alleen te zijn in bepaalde gedachten of onzekerheden. Dit deed mij beseffen dat prenatale infosessies niet alleen een informatieve functie kunnen hebben, maar ook een sociale en ondersteunende rol kunnen vervullen.

Tot slot kwam ook het thema informatie-overload opnieuw naar voren. Tijdens de gesprekken werd gesproken over de voortdurende stroom aan informatie, adviezen en marketing rond zwangerschap en babyproducten. Ik kreeg de indruk dat dit voor sommige toekomstige ouders het gevoel kan creëren dat zij voortdurend keuzes moeten maken of aan bepaalde verwachtingen moeten voldoen. Dit deed mij verder nadenken over het belang van begeleiding die toekomstige ouders ondersteunt in het kritisch benaderen en filteren van informatie.

Persoonlijke reflectie op de praktijkervaringen

De informele koffiemomenten vormden voornamelijk een gelegenheid om op een laagdrempelige manier in contact te komen met toekomstige ouders en hun ervaringen, vragen en bezorgdheden tijdens de zwangerschap. De onderwerpen die tijdens deze gesprekken spontaan aan bod kwamen, raakten aan verschillende thema's die ook binnen de literatuur rond informatie-overload tijdens de zwangerschap worden beschreven.

Tijdens de gesprekken ontstond de indruk dat verschillende aanwezigen nood hadden aan duidelijke, gefaseerde en toegankelijke informatie, evenals aan ruimte voor vragen en uitwisseling met anderen. Ook de aanwezigheid van een perinataal psycholoog werd door sommige aanwezigen spontaan als waardevol benoemd. Deze ervaringen boden vooral extra voeling met de praktijkcontext en hielpen om de literatuurbevindingen binnen deze bachelorproef beter te begrijpen en te kaderen.

Aandachtspunten meegenomen uit de praktijkervaringen

De informele koffiemomenten boden voornamelijk de mogelijkheid om in contact te komen met de ervaringen, vragen en bezorgdheden van toekomstige ouders. Hoewel deze gesprekken niet bedoeld waren als wetenschappelijk onderzoek, brachten ze enkele praktijkgerichte aandachtspunten naar voren die aansluiten bij de literatuur rond informatie-overload tijdens de zwangerschap.

1. Structureren en doseren van informatie

De gesprekken benadrukten hoe groot de hoeveelheid beschikbare informatie tijdens de zwangerschap vandaag kan aanvoelen. Dit onderstreept het mogelijke belang van prenatale infosessies waarin informatie op een duidelijke, gefaseerde en toegankelijke manier wordt aangeboden, afgestemd op de fase van de zwangerschap.

2. Omgaan met online informatie

De praktijkervaringen benadrukten daarnaast het belang van ondersteuning bij het omgaan met online informatiebronnen. Binnen prenatale begeleiding lijkt er een mogelijke rol weggelegd voor zorgverleners in het aanreiken van betrouwbare informatie en het helpen contextualiseren van online informatie.

3. Aandacht voor de postpartumperiode

Tijdens de gesprekken werd duidelijk dat vragen rond de postpartumperiode en het ouderschap sterk leven bij toekomstige ouders. Dit sluit aan bij literatuur die beschrijft dat toekomstige ouders zich niet alleen willen voorbereiden op arbeid en bevalling, maar ook op de periode nadien.

4. Psychosociale ondersteuning

Ook het psychosociale aspect van zwangerschap kwam tijdens de gesprekken spontaan ter sprake. Dit benadrukt het mogelijke belang van aandacht voor mentaal welzijn en emotionele ondersteuning binnen prenatale begeleiding. Binnen dit kader zou een multidisciplinaire aanpak, met bijvoorbeeld ruimte voor samenwerking met een psycholoog of perinatale psycholoog, mogelijk een meerwaarde kunnen bieden.

5. Interactie en ervaringsuitwisseling

Tot slot leken contact en uitwisseling met andere zwangere vrouwen voor sommige aanwezigen als ondersteunend te worden ervaren. Dit sluit aan bij het belang van herkenning en sociale steun tijdens de zwangerschap, zoals ook in de literatuur wordt beschreven.

