



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Fear of childbirth before and after giving birth: Associations with preference for place and mode of birth

Sluijs, A.-M.

Citation

Sluijs, A. -M. (2020, April 2). *Fear of childbirth before and after giving birth: Associations with preference for place and mode of birth*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/137928>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/137928>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/137928> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Sluijs, A.-M.

Title: Fear of childbirth before and after giving birth: Associations with preference for place and mode of birth

Issue date: 2020-04-02

Stellingen behorend bij het proefschrift

Fear of childbirth before and after giving birth; Associations with preference for place and mode of birth

1. Prepartum en postpartum angst voor de bevalling zijn sterk gerelateerd. (dit proefschrift)
2. Angst voor de bevalling van pre- naar postpartum neemt het sterkst toe bij multiparae met onverwachte ernstige complicaties tijdens de baring. (dit proefschrift)
3. De plaats waar moeder en/of zussen zijn bevallen (thuis of in het ziekenhuis) beïnvloedt in grote mate de voorkeur van de zwangere voor de plaats waar zij zelf wil bevallen. (dit proefschrift)
4. Vrouwen die een vaginale baring wensen maar een keizersnede krijgen hebben na de bevalling een verhoogd risico op een sterke angst voor de bevalling. (dit proefschrift)
5. Vrouwen die een keizersnede wensen maar vaginaal bevallen hebben postpartum niet meer risico voor sterke angst voor de bevalling dan vrouwen die een keizersnede wensen en ook met een keizersnede zijn bevallen. (dit proefschrift)
6. Verloskundige zorgverleners dienen in het eerste trimester van de zwangerschap te screenen voor angst voor de bevalling, zodat, bij een geconstateerd verhoogd niveau, een behandeling tijdig kan worden aangeboden.
7. Vrouwen met fobische angst voor de bevalling hebben een onrealistisch beeld van wat een bevalling inhoudt (cognitieve bias). Counseling over eventuele risico's kan mogelijk tijdelijke opluchting geven maar zal de cognitieve bias niet corrigeren. Hiervoor is specifieke psychologische behandeling nodig.
8. Bij de beslissing tot interventies zoals een inleiding van de baring of een geplande keizersnede spelen niet alleen kennis over mogelijke risico's en angst van de zwangere vrouw een rol maar ook de angst van de zorgverlener.
9. Het is van belang dat er in de overweging om medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de baring te geven een onderscheid gemaakt wordt tussen pijn bij de bevalling en angst voor de bevalling. (Dit proefschrift en B. Areskog, Fear of childbirth. 1982)
10. Whenever and however you give birth, your experience will impact your emotions, your mind, your body, and your spirit for the rest of your life. (Ina May Gaskin)
11. A midwife should do good without show or fuss. If she must take the lead, she should lead so that the mother is helped, yet still free and in charge. When the baby is born, they will rightly say: "We did it ourselves!" (Lao Tzu, 5th century BC, the Tao Te Ching)
12. Understanding of head, responsibility on shoulders and honesty in heart. (1998, Swami Sachanand Dev, Nepal) *Het samengaan van verstand, verantwoordelijkheid en oprechtheid is een levenskunst en uitermate van belang voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.*