

**Behavioural and Societal
Sciences**

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

F +31 88 866 06 10

infodesk@tno.nl

TNO-rapport

TNO/CH 2011.051

**Implementatie Preconceptiezorg in Leiden;
resultaten uit aanvullend kwalitatief onderzoek
naar gepercipieerde effectieve
wervingsstrategieën en de rol van het internet
en nieuwe media**

| | |
|-----------------|---|
| Datum | December 2011 |
| Auteur(s) | N. Gasanova, BSc Drs. Y.J.F.M. Jansen Drs. D. Korfker M. Mookhoek, MA R. Baran-Kor Dr. A. Broerse I. Aalhuizen, MSc Prof.dr. S. Buitendijk Dr. K.M. van der Pal- de Bruin |
| Aantal pagina's | 42 (incl. bijlagen) |
| Aantal bijlagen | 5 |
| Opdrachtgever | ZonMw |
| Projectnummer | 031.13839 |

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Samenvatting

Inleidend

In aanvulling op het lopende project Implementatie Preconceptiezorg in Leiden, uitgevoerd door TNO, Child Health en gesubsidieerd door ZonMw, waarin onderzoek gedaan wordt naar de effecten van de ingezette strategieën voor het bereiken van laagopgeleide vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst voor preconceptie advisering, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

In dit onderzoek zijn 38 semi-gestructureerde face-to-face interviews gehouden met Marokkaanse (n=12), Turkse (n=12), Nederlandse (n=10) vrouwen en vier vrouwen met een andere achtergrond (Bulgaars, Syrisch, Russisch-Oekraïens en Braziliaans). Gepoogd is om een zo gelijk mogelijke verdeling te krijgen in: vrouwen met (inclusief zwanger) en zonder kinderen, leeftijd (tot 25 jaar en vanaf 25 jaar), en opleidingsniveau.

De volgende onderwerpen kwamen aan bod: het gepercipieerde belang van het kinderwensspreekuur voor de geïnterviewde zelf en voor anderen, belangrijke onderwerpen die bij een preconceptieconsult aan bod moeten komen, praktische randvoorwaarden voor een preconceptieconsult en belangrijk strategieën om vrouwen te werven voor het preconceptieconsult. De gegevens zijn thematisch geanalyseerd.

Aanvullend is additionele informatie verkregen via relevante internetfora. De fora waarop bovengenoemde bevolkingsgroepen actief zijn en die gaan over de onderwerpen gezondheid, zwangerschap en geboorte en opvoeding van kinderen zijn benaderd. Door twee internetfora werd medewerking aan het onderzoek verleend.

Belang van Kinderwensspreekuur

Voorname laag- en gemiddeld opgeleide allochtone vrouwen gaven aan een kinderwensspreekuur voor zichzelf nuttig te vinden. Eerdere zwangerschappen, voldoende parate kennis (hoogopgeleiden) en het gemakkelijk zelf de benodigde informatie kunnen achterhalen (gemiddeld en hoogopgeleiden) zijn de belangrijkste redenen voor vrouwen om geen kinderwensspreekuur te bezoeken. Daarnaast vinden gemiddeld- en hoogopgeleide vooral Turkse vrouwen vaak dat deze dienst voor niet- en laagopgeleide vrouwen belangrijker is dan voor henzelf. De geïnterviewde vrouwen van allochtone afkomst geven aan dat hun omgeving en andere vrouwen uit hun cultuur positief op het bestaan van een kinderwensspreekuur zouden reageren. Echter, op dit punt zijn de Marokkaanse vrouwen in vergelijking met de Turkse en Nederlandse vrouwen wat terughoudender. Er werd voorts opgemerkt dat preconceptiezorg een dusdanig nieuw zorgconcept is, dat het nog niet geïnstitutionaliseerd is in de Nederlandse maatschappij.

Onderwerpen kinderwensspreekuur

De geïnterviewde vrouwen gaven allen aan de huidige onderwerpen van het kinderwensspreekuur belangrijk te vinden. De onderwerpen die de meeste vrouwen specifiek noemden als belangrijk waren voedingsadviezen (vooral gemiddeld en hoogopgeleide vrouwen zonder kinderen) en het belang van het gebruik van foliumzuur (groep zeer divers). Het belang van foliumzuurgebruik werd de geïnterviewden met name duidelijk door het beeldmateriaal van een 'open ruggetje'. De onderwerpen leefstijl (specifiek roken en alcoholgebruik) en erfelijke

afwijkingen/'erfelijke ziekten' werden veel door allochtone en Nederlandse laagopgeleide vrouwen aangegeven als belangrijk. De prenatale ontwikkeling van de baby werd door allochtone vrouwen genoemd als belangrijk onderwerp. Het mogelijk moeten aanpassen van medicijngebruik werd vooral door gemiddeld en hoogopgeleide vrouwen gezien als belangrijke informatie. Infectieziekten werden zelden als specifiek belangrijk aangemerkt.

De extra onderwerpen die vrouwen aandroegen, werden vooral beïnvloed door de persoonlijke ervaringen van de geïnterviewden. Voornamelijk allochtone vrouwen benoemden praktische onderwerpen die betrekking hadden op zwanger worden en informatie over zwangerschap en bevalling.

Randvoorwaarden Kinderwensspreekuur

Een van de belangrijkste randvoorwaarden is de bereikbaarheid van het kinderwensspreekuur. Vooral Turkse vrouwen geven aan dat een kinderwensspreekuur in eigen stad, de eigen wijk of in de dichtstbijzijnde grote stad beschikbaar moet zijn. Allochtone vrouwen gaven aan dat het goed met openbaar vervoer of lopend bereikbaar moet zijn. Nederlandse vrouwen benadrukken de aanwezigheid van goede parkeervoorzieningen als belangrijke randvoorwaarde. De informatie moet in rust gegeven worden en de zorgverlener moet vriendelijk en professioneel overkomen. Allochtone vrouwen vonden het belangrijk dat zij zich vrij voelen om al hun vragen te stellen. Voor hen is de mogelijkheid om met een vrouw te spreken en zonder partner te komen zeer belangrijk..

Vooral autochtone en Marokkaanse vrouwen hadden de voorkeur voor een kinderwensspreekuur dat maximaal één uur duurt. Voornamelijk Turkse vrouwen gaven aan het belangrijk te vinden dat een afspraak op tijd begint en niet uitloopt. Hoog- en gemiddeld opgeleide, werkende en studerende vrouwen willen ook buiten werktijden afspraken kunnen maken. Allochtone vrouwen gaven aan dat een kinderwensspreekuur in de eigen taal of in groepsverband de toegankelijkheid kan vergroten.

Strategieën werving voor kinderwensspreekuur

Een informatieve folder wordt als nuttige wervingsstrategie gezien. Als geschikte locatie voor een folder worden aangegeven: de apotheek, publieke ruimtes, per post (vooral Nederlands en Turks), de huisartsenpraktijk en andere zorggerelateerde instellingen. Allochtone vrouwen geven vaker dan autochtone vrouwen aan de folder bij de huisarts of andere zorggerelateerde instellingen te zullen zien. Posters zouden bij de huisarts opgehangen dienen te worden (niet door jonge Nederlandse vrouwen genoemd), in het openbaar vervoer (voornamelijk Turkse vrouwen), en bij relevante zorggerelateerde instellingen (vooral Turkse vrouwen). Veertien vrouwen gaven aan regelmatig huis-aan-huisbladen te lezen, de meesten hiervan waren boven de 25 jaar oud en met kinderen. De gratis kranten Metro en Spits werden ook veel genoemd, evenals een aantal landelijke dagbladen en de Turkse krant Zaman. De helft van de laagopgeleide vrouwen noemde de televisie als een geschikt medium voor reclame over het kinderwensspreekuur. Met name Turkse vrouwen gaven hierbij aan dat er rondom specifieke programma's en op specifieke zenders geadverteerd zou moeten worden. Radio wordt door Marokkaanse vrouwen als een geschikt medium gezien, maar Nederlandse vrouwen luisteren geen radio. Mond-tot-mond reclame wordt door een grote groep laagopgeleide en allochtone vrouwen als effectief gewaardeerd. Uitnodigingen via verloskundigen bij een nacontrole of na een miskraam werd door vijftien vrouwen als een mogelijk effectieve wervingsstrategie aangeduid. Enkele vrouwen plaatsen hier echter kanttekeningen bij: na het krijgen van een kind zouden de vrouwen nog

niet bezig zijn met een volgend kind en na een miskraam zou een dergelijke uitnodiging te pijnlijk zijn. Een uitnodiging via de website van een verloskundigenpraktijk heeft deze problemen niet en wordt door vijf vrouwen als effectief gezien. Een vrouw suggereerde dat een kinderwensspreekuur ook via grote beurzen onder de aandacht gebracht zou kunnen worden. Enkele vrouwen denken dat sommige allochtone vrouwen beter via hun partner bereikt kunnen worden omdat ze zelf niet veel in het openbaar verschijnen.

Internet gebruik en werving via internet

Alle geïnterviewde vrouwen maakten gebruik van het Internet en het overgrote deel van hen is dagelijks online, van een kwartier tot de gehele dag. Daarbij is er geen duidelijk onderscheid te maken naar afkomst of opleidingsniveau. De twee belangrijkste online activiteiten zijn e-mailen en Googlen. Met name voor allochtone vrouwen had de gezochte informatie betrekking op de studie, het nieuws, het weer, gezondheid, kinderen en opvoeding. Ook veel genoemd zijn 'online shoppen', online de bankzaken regelen en series en films kijken. Een grote groep vrouwen vindt internet een goed medium om hen te bereiken. Iets meer dan de helft van deze groep zegt hier wel bij dat het vooral goed zal werken wanneer zij zelf op zoek zijn naar informatie rondom een kinderwens. De beste manieren om hen te bereiken, zijn aan de persoon geadresseerde e-mails (bijvoorbeeld van de huisarts), een professionele, overzichtelijke website en een nieuwsbrief waarop men zich kan abonneren. Eventuele advertenties op het web moeten kort en bondig zijn en vooral betrouwbaar overkomen. Ongeveer de helft bezoekt fora, maar slechts een klein deel is actief op fora. De anonimiteit en het grote aanbod worden als voordelen van fora gezien. Als groot nadeel werd de verminderde betrouwbaarheid genoemd, omdat het alleen ervaringen en meningen van individuen betreft. Met name allochtone vrouwen bezochten om deze reden geen fora.. Vooral jonge Nederlandse vrouwen vonden het een goed idee om via een Hyvespagina reclame te maken voor het kinderwensspreekuur. Voor vooral Turkse hoogopgeleide vrouwen is Internet de enige manier voor werving. Zij gaven meer dan andere doelgroepen tips om de betrouwbaarheid van een website over een Kinderwensspreekuur te vergroten. Daarentegen is deze groep minder vaak dan andere doelgroepen bereikbaar via internetfora.

Internet fora

De deelnemers aan beide internetfora keurden het bestaan van een Kinderwensspreekuur over het algemeen goed en hadden ideeën over hoe de bekendheid ervan vergroot zou kunnen worden. De deelnemers van het forum www.ZWANGER-FORUM.nl, waar vrouwen explicieter met een kinderwens bezig waren, reageerden enthousiaster op een initiatief tot de oprichting van kinderwensspreekuren dan de deelnemers van het forum www.FOK.nl. De deelnemers van het laatstgenoemde forum trokken de effectiviteit ervan in twijfel, omdat het alleen nuttig zou zijn voor een zeer moeilijk bereikbare groep. Daarnaast gaven zij aan dat het informeren over hoe een gezonde zwangerschap te bereiken zou zijn niet het gewenste resultaat zal leveren. Er is volgens deze deelnemers een mentaliteitsverandering nodig.

Conclusie en aanbevelingen

Er is grote onbekendheid met het kinderwensspreekuur, maar vrouwen vinden het wel belangrijk voor zichzelf en voor anderen. Marokkaanse vrouwen verwachten veel informatie van de familie. Vooral allochtonen vinden het belangrijk om geïntegreerde voorlichting te krijgen over zwangerschap en bevalling waar

preconceptieadviesing onderdeel van uitmaakt. Men krijgt de voorlichting het liefst individueel via een hulpverlener (huisarts of verloskundige) of via internet in een boodschap aan hen persoonlijk gericht.

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Samenvatting | 2 |
| 1 | Inleiding | 7 |
| 2 | Methoden | 9 |
| 2.1 | Methode interviews | 9 |
| 2.2 | Methode internetfora | 11 |
| 3 | Resultaten | 13 |
| 3.1 | Deelnemerskarakteristieken | 13 |
| 3.2 | Resultaten uit de semi-gestructureerde face-to-face interviews | 13 |
| 3.3 | Internetgebruik en inzet ervan bij werving | 25 |
| 3.4 | Resultaten afkomstig van internetfora | 28 |
| 4 | Conclusies en aanbevelingen | 31 |
| 5 | Referenties | 34 |
| | Bijlage(n) | |
| | A Gebruik internet naar etnische groep | |
| | B Interview topiclijst | |
| | C Overzicht geïnterviewden | |
| | D E-mail internetfora moderators ten behoeve van medewerking | |
| | E Tabel effectieve wervingsstrategieën volgens de geïnterviewden | |

1 Inleiding

Vergeleken met andere Europese landen heeft Nederland een relatief hoge perinatale sterfte (Mohangoo et al. 2008). Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 1700 pasgeborenen (10 ‰) rond de geboorte. Tevens overlijden per jaar tien tot vijftien vrouwen aan complicaties tijdens zwangerschap en geboorte. (Advies Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Een groot deel van de perinatale sterfte wordt veroorzaakt door aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, groeivertraging en lage APGAR-score bij geboorte (Bonsel 2010). Een deel van deze oorzaken vindt zijn oorsprong al in een zeer vroeg stadium van de zwangerschap. De aanleg van embryo en placenta zijn namelijk bepalend voor het verdere verloop van de zwangerschap en ontwikkeling van het kind. Al in de eerste weken van de zwangerschap, waarin de vrouw vaak nog niet weet dat zij zwanger is, wordt het embryo met de orgaanstelsels al gevormd. In deze weken is het embryo zeer gevoelig voor allerlei invloeden. Het is daarom belangrijk om al voor de zwangerschap maatregelen te nemen ter bevordering van een gezonde zwangerschap en daarmee een optimale start voor de pasgeborene (Gezondheidsraad 2007). Dit kan tevens bijdragen aan het verminderen van de perinatale sterfte.

Het inventariseren van mogelijke aanwezige risico's en geven van advisering wordt preconceptiezorg genoemd. Preconceptiezorg is gericht op zowel de vrouw als haar partner. Een breed scala van onderwerpen wordt geïnventariseerd zoals medische voorgeschiedenis, obstetrische anamnese, familie-anamnese, medicatie gebruik (ook medicatie die vrij verkrijgbaar is), beroepsrisico's en leefstijlfactoren zoals foliumzuurgebruik, en advies over roken en alcoholgebruik.

Implementatie van preconceptiezorg wordt gezien als een noodzakelijke aanvulling aan de zorg rondom zwangerschap en geboorte (De Stuurgroep zwangerschap en geboorte 2009). Eerder onderzoek van TNO/LUMC gaf aan dat laagopgeleiden en allochtonen minder vaak werden bereikt voor preconceptiezorg (De Jong-Potjer en Elsinga 2006), terwijl in deze groepen zich vaker complicaties rond de zwangerschap en de geboorte voordoen (Frets, 2005; van Veldhuizen-Eshuis en Wieringa 2009). Daarbij hebben hun kinderen vaak meer gezondheidsproblemen vergeleken met andere bevolkingsgroepen.

Om laagopgeleiden en allochtonen beter te bereiken wordt door TNO in het project Implementatie Preconceptiezorg in Leiden onderzoek gedaan naar effectieve strategieën om deze groepen te bereiken (ZonMW subsidie nr. 120720010). In het kader van dit onderzoek worden sinds september 2009 diverse strategieën ingezet om het kinderwensspreekuur in Leiden onder de aandacht van vrouwen/paren met een kinderwens te brengen. Deze vrouwen/paren krijgen het kinderwensspreekuur gratis aangeboden in Leiden in Verloskundigcentrum De Poort en bij GGD/Hara in Leiden-Noord. De volgende strategieën worden geëvalueerd op hun effectiviteit: a) artikelen in huis aan huis bladen; b) posters en folders bij de huisartsen fysiotherapeuten, diëtisten, kinderdagverblijven en openbare ruimten; c) uitnodiging via verloskundigen (bijvoorbeeld bij de nacontrole na geboorte, na een miskraam, en via de website van verloskundige praktijken); d) contact via sociale netwerken, familie en voorlichting door voorlichters-eigen-taal-cultuur (VETC'ers) in buurthuizen en via vrouwenorganisaties; e) actieve verspreiding van folders via apotheken.

Vanwege het in het begin achterblijvende aantal vrouwen/paren dat naar het kinderwensspreekuur kwam is kwalitatief onderzoek uitgevoerd om meer inzicht te verkrijgen in strategieën waarmee laagopgeleide vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst geworven kunnen worden voor het kinderwensspreekuur. In dit kwalitatieve onderzoek zijn daarvoor vrouwen uit deze groepen actief opgezocht en bevraagd over de manier waarop het kinderwensspreekuur het beste onder hun aandacht gebracht kan worden. Een belangrijke vraag hierbij is de toepassing van het internet, als nieuw en weinig onderzocht medium voor het bereiken van deze doelgroepen. Internetgebruik onder vrouwen van allochtone afkomst ten opzichte van autochtone vrouwen is groeiende (Van den Broek en Keuzenkamp 2008)). Onder jongeren (15-24 jarigen) is er onderling nauwelijks verschil in de mate van internetgebruik (allen rond de 85%). In de oudere groepen is het internetgebruik onder Turkse en Marokkaanse vrouwen rond de 40% ten opzichte van 75% onder Nederlandse vrouwen. Inzet van internet in het informeren van vrouwen zou daarom mogelijk geschikt als wervingsstrategie kunnen zijn.

Samenvattend is in dit kwalitatieve onderzoek onderzocht hoe laagopgeleide vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst het best geïnformeerd kunnen worden over preconceptieadviesing en welke mogelijkheden internet hiertoe biedt. Hierbij is de volgende centrale vraagstelling gehanteerd:

Hoe kunnen vrouwen (en hun partners) van Turkse en Marokkaanse afkomst en autochtone vrouwen met een lage opleiding het beste worden geïnformeerd over een kinderwensspreekuur?

1. Wat zijn voor vrouwen gepercipieerde redenen om wel of niet naar een kinderwensspreekuur te gaan?
2. Op welke manier zou, volgens de doelgroep zelf, de doelgroep het beste bereikt kunnen worden?
3. In hoeverre kunnen nieuwe media een rol spelen in het bereiken van vrouwen?
4. Wat is het effect van het plaatsen van informatie over het kinderwensspreekuur in Leiden op discussiefora (met name onder allochtone en laagopgeleide vrouwen)?

In dit rapport worden de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek gepresenteerd.

De volgende leeswijzer is voor dit rapport van toepassing:

Na de inleiding worden in hoofdstuk 2 de gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten per doelgroep en thema gepresenteerd. Hoofdstuk 4 beschrijft de conclusie en aanbevelingen die volgen uit de resultaten van dit onderzoek.

2 Methoden

Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel is door middel van semi-gestructureerde interviews informatie verzameld over redenen voor laagopgeleide Nederlandse vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst ongeacht opleidingsniveau om het kinderwensspreekuur te bezoeken en de manier waarop zij over het kinderwensspreekuur geïnformeerd zouden willen worden. Hierbij was speciale aandacht voor de eventuele rol van internet en nieuwe media hierin. In het tweede deel van het onderzoek zijn de resultaten met betrekking tot rol van internet en nieuwe media voor het informeren van vrouwen over het kinderwensspreekuur in een kleine testsetting uitgevoerd.

2.1 Methode interviews

Middels semi-gestructureerde face-to-face interviews is informatie verkregen over hoe laagopgeleide Nederlandse vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst ongeacht opleidingsniveau denken over een kinderwensspreekuur en de bruikbaarheid van verschillende wervingsstrategieën en de rol van internet daarbij. Door gebruik te maken van interviews kan meer verdieping worden verkregen (cf. Evers 2007; Wester1995; Bowling 2002; Creswell 2003).

De interviews hadden een semi-gestructureerd karakter wat betekent dat er vooraf een topiclijst met de te bespreken thema's is opgesteld. Deze topiclijst dient als leidraad voor de gesprekken zonder dat de volgorde van de te bespreken onderwerpen/thema's vastligt. (zie bijlage B) Een topiclijst geeft de interviewer tevens de gelegenheid om het interview aan de dynamiek van het gesprek aan te passen en geeft de geïnterviewden de gelegenheid om bij onderwerpen al dan niet verder uit te wijden (cf. Creswell 2003; Bowling 2002; Evers 2007).

De volgende thema's zijn tijdens de interviews aan bod gekomen: kennis over het kinderwensspreekuur en eerste indruk ervan, het gepercipieerde belang van een kinderwensspreekuur, belangrijke onderwerpen die bij een kinderwensspreekuur aan de orde moeten komen, praktische randvoorwaarden, gepercipieerde nuttige wervingstrategieën, internetgebruik en mogelijke rol bij werving en de door geïnterviewden gebruikte manieren voor het zoeken naar gezondheidsinformatie.

De interviews duurden gemiddeld 45 minuten. De interviews zijn, na toestemming van de deelnemers, opgenomen met een voicerecorder. De interviews zijn uitgewerkt tot nauwkeurige samenvattingen door de interviewers. De informatie verkregen op de bovengenoemde thema's is in tabelvorm gerubriceerd. De informatie is geanonimiseerd, en zal in de resultaten als zodanig worden weergegeven.

Voor de interviews zijn 3 ervaren interviewers geworven met eenzelfde achtergrond als de deelnemers (cf. Hesselink et al., 2009): één Turkse, één Azerbeidzjaanse en één Nederlandse. De vrouwelijke interviewers hadden een WO opleiding. Twee interviewsters waren studenten Psychologie (WO). De interviewers hadden geen specifieke medische kennis in het algemeen of kennis over preconceptionezorg in het bijzonder. Hier is voor gekozen om te voorkomen dat een persoon met specifieke medische kennis of kennis over preconceptionezorg, die niet bekend is met de

culturele achtergrond van de deelnemers, onbewust op zoek kan zijn naar bevestiging van bestaande ideeën en minder oog heeft voor verdieping van het onderwerp vanuit de culturele achtergrond en perspectief van de deelnemers. De interviewers ontvingen een in-house training, gegeven door een van de onderzoekers (YJ) in het project. In de training lag de nadruk op gesprekstechnieken, de voordelen en moeilijkheden van interviewgesprekken. Hierbij is gebruik gemaakt van trainingsmateriaal dat in het kader van het vak Kwalitatieve Onderzoeksmethoden binnen de opleiding BMG/Gezondheidswetenschappen is ontwikkeld. Gedurende het kwalitatieve onderzoek zijn de interviewers eveneens methodologisch door deze onderzoeker begeleidt.

2.1.1 *Wervingsproces*

Kandidaat-deelnemers voor de interviews zijn op basis van etniciteit en woonlocatie in Leiden benaderd voor deelname. Tot de benaderde kandidaat-deelnemers behoorden vrouwen in de leeftijd van 18 tot 35 jaar, omdat in deze leeftijdsperiode de meeste vrouwen voor de eerste keer zwanger zijn. Voor allochtone vrouwen geldt dat een kinderwens zich op een wat jongere leeftijd aandient dan voor autochtone vrouwen (Schapendonk-Maas en Sprangers 2000). Voor deelname zijn laagopgeleide vrouwen van Nederlandse herkomst benaderd en vrouwen met een niet-westerse herkomst ongeacht opleidingsniveau. De meest voorkomende niet-westerse bevolkingsgroepen in Leiden zijn de Turkse en de Marokkaanse (Statistisch Jaarboek Leiden 2009). Onder de allochtone deelnemers is gestreefd naar een zo gelijk mogelijke verdeling in opleidingsniveau (hoog, gemiddeld, laag) en in leeftijdsverdeling.

De benaderde kandidaat-deelnemers zijn voornamelijk woonachtig in woonwijken van de stad Leiden, waar sprake is van een hoge(re) concentratie allochtonen en lage sociaal-economische status, te weten de districten: Leiden-Noord (Noorderkwartier en De Kooi), Bos- en Gasthuisdistrict (Haagweg-zuid, Boshuizen, Fortuinwijk-noord en Gasthuiswijk), Morsdistrict (Hoge Mors) en Merenwijkdistrict (Slaaghwijk).

De interviewers verzorgden de werving van de kandidaat-deelnemers. Kandidaat-deelnemers zijn in eerste instantie benaderd via contacten van de onderzoekers of via de eigen contacten van de interviewers. De werving van kandidaat-deelnemers op deze manier bleek niet te leiden tot voldoende aantallen. De interviewers hebben dan ook additionele manieren toegepast om kandidaat-deelnemers te werven: zij gingen naar buurtfeesten, (lagere) scholen, pleintjes, speeltuinen en winkelcentra in de betreffende wijken. Tevens werden kandidaat-deelnemers benaderd via 'sneeuwbal methode' (cf. Bowling 2002; Evers 2007; Creswell 2003; Sheryl, 2008); de benaderde kandidaat-deelnemers werden gevraagd of zij contacten hadden die mogelijk ook voor een interview benaderd zouden kunnen worden.

Tijdens het eerste contact is het doel van het onderzoek mondeling uitgelegd en zijn de kandidaat-deelnemers gevraagd deel te nemen aan het kwalitatieve onderzoek. Als kandidaat-deelnemers aangaven te willen meewerken aan het onderzoek zijn hun contactgegevens gevraagd. Op een later tijdstip, meestal een dag nadat de kandidaat-deelnemers werden benaderd, is door de interviewers telefonisch een afspraak voor het interview gemaakt. Daags voor het interview werden de deelnemers nogmaals, ter herinnering, door de interviewers telefonisch

benaderd. Desondanks konden in ongeveer 18% van de gevallen de interviews niet gehouden worden, omdat deelnemers aangaven toch geen interesse te hebben, andere afspraken te hebben op het afgesproken tijdstip of niet aanwezig waren. Met deze deelnemers zijn vervolgens hernieuwde afspraken gemaakt of zijn nieuwe kandidaat-deelnemers geworven. Als bedankje voor hun deelname aan het onderzoek, kregen de deelnemers een kleding bon met een waarde van tien euro (cf. Groves en Couper, 1998). De wervingsprocedure werd vervolgd totdat er sprake was van saturatie in de besproken thema's.

In totaal zijn 38 interviews gehouden: twaalf met vrouwelijke Turkse deelnemers, twaalf met vrouwelijke Marokkaanse deelnemers, tien met vrouwelijke Nederlandse deelnemers en vier met vrouwelijke deelnemers met een afkomst geclassificeerd als 'overig'. Een overzicht van de geïnterviewden is te vinden in tabel 2, bijlage C.

De interviews zijn gehouden in de periode van april tot en met september 2010. De semi-gestructureerde interviews hebben plaatsgevonden bij de deelnemers thuis of op een locatie naar keuze om zo de mogelijkheid om vrijuit te spreken te bevorderen. Ook is getracht zoveel mogelijk aan te sluiten bij de gewoonten en cultuur van de deelnemers, door het interview af te nemen op "vertrouwde" locaties en het interview te voeren in de eigen taal belangrijk. (cf. Evers 2007).

2.1.2 *Methode van analyse*

De opgenomen interviews zijn verwerkt tot nauwkeurige samenvattingen door de interviewers. Analyse van het interviewmateriaal had een thematisch karakter. De interviewers hebben los van elkaar de interviews geanalyseerd. Gezamenlijk is consensus verkregen over de thema's die in de analyse naar voren kwamen. De informatie verkregen op de thema's is in tabelvorm gerubriceerd. De onderzoeker in het project heeft steekproefsgewijs de interviews geanalyseerd, om de betrouwbaarheid en validiteit van de analyse te verifiëren (van Zwieten en Willems, 2004). De resultaten van de analyse zijn aan de hand van de thema's in hoofdstuk 3 van dit rapport beschreven.

2.2 **Methode internetfora**

De informatie die verkregen is over de mogelijke bruikbaarheid van internet en nieuwe media is in een kleine testsetting uitprobeerde. Hiervoor zijn mogelijk geschikte internetfora gezocht. De volgende fora zijn benaderd: FOK.nl, Lokum.nl, Partyflok.nl, Marokko.nl, Zwanger-forum.nl. Op deze fora waren bezoekers met eenzelfde etnische afkomst als de deelnemers aan de interviews actief op onderwerpen die betrekking hadden op gezondheid, zwangerschap en geboorte, en de opvoeding van kinderen.

Voordat topics op de internetfora werden gestart zijn middels e-mail de moderators van de internetfora gevraagd medewerking te verlenen aan dit onderzoek. In de e-mail werd het doel van het onderzoek uitgelegd en werd een toelichting gegeven op hoe in dit onderzoek met privacygevoelige informatie werd omgegaan. Bij twee van de vijf internetfora werd medewerking aan het onderzoek verleend, te weten bij www.FOK.nl en www.ZWANGER-FORUM.nl.

Na het verkrijgen van medewerking, hebben de interviewers zich geregistreerd als bezoekers van de internetfora en zijn aangesloten bij relevante topics of hebben een nieuw topic gestart. Bij het plaatsen van het eerste bericht is aan de overige

bezoekers duidelijk vermeld dat de interviewers het bericht plaatsten in het kader van een onderzoek en werd anonimiteit gegarandeerd. Op de internetfora zijn dezelfde thema's als in de face-to-face interviews aan bod gekomen.

In totaal hebben vijftien bezoekers meerdere keren gereageerd op vragen gesteld door de interviewers. Het betrof veertien vrouwelijke en één mannelijke bezoeker. Ondanks dat de interviewers zo veel mogelijk gepoogd hebben bezoekerskarakteristieken te achterhalen, is het vanwege de summiere gegevens beschikbaar uit de profielen, die bezoekers invullen bij registratie, niet mogelijk om de bezoekerskarakteristieken volledig te beschrijven.

Alle berichten en vragen geplaatst door de interviewers en de reacties daarop gegeven door de bezoekers, zijn door middel van onder andere de 'print screen' functie digitaal opgeslagen. De gegevens verkregen door middel van de internetfora zijn op een eenzelfde manier als de face-to-face interviews geanalyseerd. De resultaten van deze analyse zijn in hoofdstuk 3 beschreven .

3 Resultaten

3.1 Deelnemerskarakteristieken

In totaal zijn 38 interviews gehouden: twaalf met vrouwelijke Turkse deelnemers waarvan twee eerste generatie en tien tweede generatie, twaalf met vrouwelijke Marokkaanse deelnemers waarvan zes eerste generatie en zes tweede generatie, tien met vrouwelijke Nederlandse deelnemers en vier met vrouwelijke deelnemers met een andere afkomst (Turkse geboren in Bulgarije, Syrische geboren in Syrië, Oekraïens/Russische geboren in Nederland en een geadopteerde Nederlandse, geboren in Brazilië).

De gemiddelde leeftijd van de 38 deelnemers was 26,9 jaar. De jongste deelnemer was 16 jaar, de oudste 42 jaar. Het aantal deelnemers met kinderen of zwanger en zonder kinderen is verdeeld in twee groepen van eenzelfde grootte. De overige karakteristieken zijn in tabel 1 schematisch weergegeven.

Van de groep Turkse en Marokkaanse vrouwen is 46% (n=11) hoog opgeleid en 21% (n=5, allen Marokkaans) laagopgeleid. De Marokkaanse vrouwen die in Nederland zijn geboren (dus van de tweede generatie) zijn hoog (n=4) of gemiddeld (n=2) opgeleid. Van de Nederlandse vrouwen en de vrouwen met een andere afkomst was niemand hoogopgeleid en 57% (n=8) laagopgeleid.

Tabel 1: Overzicht karakteristieken geïnterviewde deelnemers

| ethniciteit | aantal | leeftijd | | opleiding | | | huwelijkse staat | | kinderen | | werk | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| | | <25jr. | ≥25jr. | laag | midden | hoog | gehuwd | ongehuwd | ja/ zwanger | nee | ja | nee |
| Nederlands | 10 | 4 | 6 | 4 | 6 | 0 | 2 | 8 | 4 | 6 | 8 | 2 |
| Marokkaans* | 12 | 3 | 9 | 5 | 2 | 5 | 9 | 3 | 8 | 4 | 7 | 5 |
| Turks** | 12 | 5 | 7 | 0 | 6 | 6 | 9 | 3 | 6 | 6 | 8 | 4 |
| Overig | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Totaal | 38 | 15 | 23 | 13 | 14 | 11 | 21 | 17 | 19 | 19 | 24 | 14 |

*waarvan 6 (50%) tweede generatie

** waarvan 10 (83%) tweede generatie

3.2 Resultaten uit de semi-gestructureerde face-to-face interviews

3.2.1 *Gepercipieerd belang van het kinderwensspreekuur*

Na uitleg over de inhoud van het kinderwensspreekuur werd de geïnterviewden gevraagd of zij het belangrijk vonden. De meningen van de geïnterviewde vrouwen over het belang van het kinderwensspreekuur zijn in twee groepen te verdelen: 1) het spreekuur is voor de geïnterviewde zelf belangrijk, 2) het spreekuur op zich is belangrijk, maar niet persoonlijk voor de geïnterviewde zelf. Niemand vond de voorlichting die gegeven wordt bij een kinderwensspreekuur absoluut niet belangrijk.

3.2.1.1 *Het kinderwensspreekuur wordt als persoonlijk belangrijk ervaren*

Turkse (33%, n=4), Marokkaanse (25%, n=3) en Nederlandse vrouwen (30%, n=3) vonden het kinderwensspreekuur voor hen persoonlijk belangrijk. Een wat betreft afkomst, leeftijd en wel/geen kinderen gemengde groep vrouwen, die laag- en

gemiddeld opgeleid waren, wilde graag goed voorbereid worden op een zwangerschap door kennis over hoe zij zo gezond mogelijk de negen maanden zwangerschap konden doorlopen. Drie geïnterviewde vrouwen benadrukten kort en bondig het belang van het spreekuur: *“Beter voorkomen dan genezen!”* (een Nederlandse); *“Ik wil er alles over weten.”* (hoogopgeleide Turkse, 2^e generatie) en *“Je eigen gezondheid en die van je kind zijn het belangrijkste wat er is.”* (laagopgeleide Marokkaanse, 1^e generatie).

Als belangrijkste functie van een kinderwensspreekuur wordt, vooral door autochtone vrouwen met kinderen, het ‘bewust worden van de risico’s van een zwangerschap’ gezien. Twee vrouwen gaven aan dat zij vóór de zwangerschap niet veel belang hechtten aan dergelijke informatie en dat zij pas tijdens de zwangerschap interesse kregen in informatie waar een kinderwensspreekuur in zou kunnen voorzien. Tevens zorgt het kinderwensspreekuur voor bewustwording over mentale aspecten verbonden aan een zwangerschap. Zo gaven twee van de geïnterviewde vrouwen aan dat juist het mentale bewustzijn erg belangrijk is (beiden Nederlands): *“Bewustwording over wat er te wachten staat tijdens en na een zwangerschap moet niet onderschat worden”*. Voor een aantal Turkse geïnterviewden die een zorg gerelateerde opleiding volgden, zorgt informatie verstrekt via een kinderwensspreekuur voor meer verdieping. Tevens speelt voor twee Nederlandse en een Turkse vrouw mee dat de informatie van een betrouwbare bron komt. Een ongehuwde Marokkaanse vrouw gaf aan dat zij eerder gehoord had over de maatregelen die voor een zwangerschap genomen kunnen worden, maar dat ze zich er nooit eerder in verdiept had. Het hebben van theoretische kennis alleen, was volgens haar niet voldoende; bij een gezonde zwangerschap komt in de praktijk veel meer kijken.

3.2.1.2 *Het kinderwensspreekuur wordt niet belangrijk gevonden voor henzelf, maar wel voor anderen*

Een aantal vrouwen gaf aan dat ze een kinderwensspreekuur voor zichzelf niet belangrijk vonden, maar wel voor anderen. Turkse vrouwen vonden het kinderwensspreekuur belangrijk voor mensen uit de eigen sociale omgeving. Gemiddeld- en hoogopgeleide vrouwen, van vooral allochtone afkomst gaven aan dat het van belang is voor vrouwen die hun eerste kind verwachten, voor tienermoeders, voor vrouwen met weinig kennis over zwangerschap en biologie van het eigen lichaam, voor ongeschoolde, laagopgeleide en net geïmmigreerde vrouwen. Zo gaf een vrouw aan:

Heel veel mensen die ik spreek om me heen [...], daar gaat het verkeerd omdat ze heel veel [basis]dingen al niet weten. [...] Vooral allochtone vrouwen die zijn zich er niet bewust van.

Ook een aantal geïnterviewden zonder kinderen noemden dat het spreekuur vooral handig is voor vrouwen zonder ervaring met zwangerschap. Zo vertelde de Turkse vrouw:

Ik hoor van veel Turkse vrouwen dat ze hun eerste kind “wazig” mee hebben gemaakt, niet echt bewust, wisten niet veel. Zo een spreekuur zou dan de eerste stap kunnen zijn naar bewuste ervaringen, kennis en weten wat je wilt en wat je kan verwachten.

Laagopgeleide Marokkaanse vrouwen met minstens één kind gaven aan dat zijzelf door eerdere zwangerschappen voldoende kennis en ervaring hadden opgedaan, waardoor ze preconceptie advies bij een volgende kinderwens niet nodig vonden.

Door twee Nederlandse vrouwen werd dit eveneens aangegeven en een groep hoogopgeleide allochtone vrouwen gaf aan zelf reeds voldoende kennis te hebben. Er waren ook, voornamelijk hoogopgeleide allochtone vrouwen en twee Nederlandse vrouwen (laag en midden opgeleid) die aangaven dat zij via het Internet, literatuur, zorginstanties en via de sociale omgeving voldoende informatie konden verzamelen.

Het niet voorkomen van of het niet bekend zijn van erfelijke aandoeningen in de familie is eveneens een reden voor vrouwen om het kinderwensspreekuur niet te bezoeken. Drie allochtone gemiddeld opgeleide vrouwen met kinderen gaven bijvoorbeeld aan geen gebruik te maken van een kinderwensspreekuur omdat zij geen gevaar of erfelijke risico's vermoeden. Het voorkomen van een erfelijke aandoening in de familie of ernstige ziekte(n) bij eigen kinderen of zichzelf zou wel een aanleiding zijn.

Daarnaast gaven zowel een laag- als een hoogopgeleide allochtone vrouw aan dat het voor hen vanwege de drukte van alledag en tijdgebrek niet mogelijk was een afspraak voor een kinderwensspreekuur te maken. Ook gaven veel, met name allochtone en vrouwen zonder kinderen aan dat ze geen interesse in dit onderwerp hadden en persoonlijk geen belang hechtten aan het kinderwensspreekuur, omdat zij (voorlopig) geen kindwens hadden.

Ook voor vrouwen die geen of weinig toegang hebben tot andere betrouwbare informatiebronnen aanvullend op contacten in hun sociale omgeving, werd een kinderwensspreekuur van belang gevonden.

3.2.1.3 *Waardering voor een kinderwensspreekuur vanuit de sociale en culturele omgeving*

Aan de vrouwen werd gevraagd hoe er volgens hen in hun cultuur en/of sociale omgeving naar het kinderwensspreekuur wordt gekeken. Hoe door de sociale omgeving en/of cultuur aangekeken wordt tegen een dienst als een kinderwensspreekuur kan van invloed zijn op hoe de geïnterviewde vrouwen zelf aankijken tegen een kinderwensspreekuur en op hun motivatie voor het wel of niet bezoeken van een kinderwensspreekuur. De geïnterviewde vrouwen gaven aan dat zij dachten dat de reacties vanuit hun sociale omgeving en/of cultuur met betrekking tot een kinderwensspreekuur over het algemeen positief zouden zijn. Een kinderwensspreekuur zal gezien worden als een dienst waar men alles te weten kan komen over zwangerschap en geboorte. Zo gaven geïnterviewden bijvoorbeeld aan:

“Ik denk dat iedereen wel weet dat heel veel mensen heel veel niet weten”;

“Goed! Er wordt alleen advies en informatie gegeven. Wat is er erg aan?!”

Of zoals een Marokkaanse hoogopgeleide vrouw aangaf:

“In mijn familie is zoiets heel normaal.”

Echter een aantal voornamelijk laag- en gemiddeld opgeleide Marokkaanse vrouwen, dacht dat hun sociale omgeving over een kinderwensspreekuur niet (heel) positief zou zijn. Mensen met kinderen zouden er in ieder geval minder aandacht voor hebben, omdat zij al veel informatie van familie en/of kennissen kregen. Drie vrouwen gaven aan dat zij de naam ‘Kinderwensspreekuur’ met vruchtbaarheidsproblemen associeerden. Een Turkse, gemiddeld opgeleide vrouw voegde daar aan toe dat wanneer zij de tijd zou hebben genomen om de voorkant

van de folder goed te bekijken, ze had kunnen lezen dat het niet voor paren met vruchtbaarheidsproblemen bedoeld is.

Samenvattend: Belang van Kinderwensspreekuur

Voornamelijk laag- en gemiddeld opgeleide allochtone vrouwen gaven aan een kinderwensspreekuur voor zichzelf nuttig te vinden. Eerdere zwangerschappen, voldoende parate kennis (hoogopgeleiden) en het gemakkelijk zelf de benodigde informatie kunnen achterhalen (gemiddeld en hoogopgeleiden) zijn de belangrijkste redenen voor vrouwen om geen kinderwensspreekuur te bezoeken. Daarnaast vinden gemiddeld- en hoogopgeleide vooral Turkse vrouwen vaak dat deze dienst voor niet- en laagopgeleide vrouwen belangrijker is dan voor henzelf. De geïnterviewde vrouwen van allochtone afkomst geven aan dat hun omgeving en andere vrouwen uit hun cultuur positief op het bestaan van een kinderwensspreekuur zouden reageren. Echter, op dit punt zijn de Marokkaanse vrouwen in vergelijking met de Turkse en Nederlandse vrouwen wat terughoudender. Er werd voorts opgemerkt dat preconceptiezorg een dusdanig nieuw zorgconcept is, dat het nog niet geïnstitutionaliseerd is in de Nederlandse maatschappij.

3.2.2 *Onderwerpen tijdens het kinderwensspreekuur*

De geïnterviewden werden aan het begin van het interview voorgelicht over de onderwerpen die tijdens een kinderwensspreekuur worden behandeld. Vervolgens werd hen in de interviews gevraagd welke onderwerpen hen aanspraken en of zij onderwerpen misten. De meningen over wat de belangrijke onderwerpen zijn lopen uiteen. In de paragrafen 3.2.2.1 en 3.2.2.2 is een verdeling gemaakt naar de bestaande onderwerpen en de onderwerpen die de vrouwen zelf aandroegen. Veel vrouwen vonden alle onderwerpen die aan bod kwamen bij een kinderwensspreekuur belangrijk. Het was volgens hen niet nodig om meer tijd en aandacht aan één of meerdere specifieke onderwerpen te besteden. Onderwerpen die volgens de vrouwen zeker besproken zouden moeten worden in een kinderwensspreekuur waren “de eigen gezondheid”, “persoonlijke probleemgebieden”, “alles over de mogelijke ziektes en de kans op het krijgen daarvan” en “wat mag er tijdens de zwangerschap niet, wat daarvoor wel normaal was voor je.

3.2.2.1 *Bestaande onderwerpen voor het kinderwensspreekuur*

Het onderwerp dat de, voornamelijk gemiddeld- en hoogopgeleide en kinderloze vrouwen het meest aansprak was ‘**gezonde voeding**’ in combinatie met het onderwerp ‘**(over)gewicht**’. Hiervoor werden verschillende redenen gegeven. Zo gaven enkele geïnterviewden aan dat zij soms minder gezond aten, zoals “*Ik eet niet veel gezond.*”. Een jonge, Nederlandse, gemiddeld opgeleide vrouw zonder kinderen vond het belangrijk om een goede uitleg te krijgen bij de voedingsadviezen voor zwangere vrouwen, zodat vrouwen beter geïnformeerd keuzes kunnen maken met betrekking tot het volgen van deze voedingsadviezen. Informatie over ‘gezonde voeding’ in combinatie met ‘gezond gewicht’ en ‘overgewicht’ werd relevant geacht door Marokkaanse vrouwen. Ook het onderwerp ‘**vitaminen**’ en in het bijzonder ‘**foliumzuur**’ werd belangrijk gevonden. Hierbij werd aangegeven dat dit een onderwerp is waar niet alle vrouwen kennis over hebben. Dit kwam naar voren tijdens de interviews, op het moment dat de geïnterviewden werden geïnformeerd over de onderwerpen die in een kinderwensspreekuur worden behandeld en er een foto van een pasgeboren

baby met spina bifida ('open ruggetje') werd getoond. De foto riep bij de geïnterviewde vrouwen duidelijke reacties op. Aangegeven werd dat het tonen van de foto het belang van informatie over foliumzuur benadrukt, omdat het laat zien waarom foliumzuur zo belangrijk is. Een dergelijke foto *"Dat maakt indruk"*; *"Je moet het echt voorkomen!"*.

Het onderwerp **'leefstijl', waaronder ook het gebruik van alcohol, drugs en roken**, werd door vrouwen ook een belangrijk onderwerp gevonden dat besproken dient te worden in een kinderwensspreekuur. De helft van deze vrouwen was laagopgeleid. Volgens de vrouwen was de informatie hierover belangrijker dan informatie over bijvoorbeeld de erfelijke aandoeningen en medicijnen, omdat over de invloed van leefstijl op een zwangerschap en baby minder algemeen bekend is. Het onderwerp 'roken' werd daarbij ook als een zeer belangrijk onderwerp ervaren door voornamelijk laagopgeleide Nederlandse en Turkse vrouwen. Aangegeven werd dat juist de aandacht voor 'roken' vanuit een cultureel perspectief erg belangrijk is. Zo gaf een van de geïnterviewde vrouwen aan dat:

"Veel Turkse vrouwen roken door tijdens de zwangerschap. Laatst zag ik een hoogzwangere, die over één week moest bevallen en ze rookte sigaretten achter elkaar. Ze zei dat haar arts had gezegd dat je twee jaar voor de zwangerschap moet stoppen om je lichaam schoon te maken en dus nu had het voor haar geen zin meer om te stoppen."

Naast 'roken' vond men ook dat het onderwerp 'alcohol' besproken dient te worden. Volgens laagopgeleide Nederlandse vrouwen is alcohol iets dat moeilijk onder controle te houden is, als mensen het eenmaal gebruiken.

Het onderwerp **'erfelijke factoren'** werd, door een gevarieerde groep vrouwen waarvan ruim de helft laagopgeleid is, ook aangeduid als een belangrijk onderwerp. Het is volgens de geïnterviewde vrouwen over het algemeen zeer belangrijk dat aanstaande ouders op de hoogte zijn van mogelijke erfelijke aandoeningen, zeker als zij daar aanleg toe hebben.

Informatie over **de prenatale ontwikkeling van een baby** werd voornamelijk door hoogopgeleide allochtone vrouwen die (nog) geen kinderen hadden aangegeven als een belangrijk onderwerp. Ook enkele vrouwen met kinderen gaven aan het onderwerp als belangrijk te ervaren. De specifieke groeifases, de bijhorende risico's en de gevolgen daarvan voor een zwangerschap werden daarbij speciaal genoemd.

Interesse in medicijnen en de eventuele bijwerkingen ervan werd vooral door gemiddeld- en hoogopgeleide allochtone vrouwen als belangrijk ervaren. Zo gaf een van de vrouwen aan: *"Ik gebruik nu bijvoorbeeld Ibuprofen, maar weet niet of dat ook mag bij een zwangerschap"*.

Het thema 'infectieziekten' werd als minder belangrijk ervaren. In totaal werd dit door drie (jonge en kinderloze) vrouwen aangegeven.

3.2.2.2 *Extra onderwerpen genoemd door de geïnterviewden*

Tijdens de interviews werd gevraagd welke onderwerpen men had gemist. Zij noemden onderwerpen, waarover ze zelf meer informatie wilden of hadden gewild. Een aantal allochtone vrouwen gaf aan dat informatie over **het proces van de conceptie** (o.a. ovulatiedagen en/of 'ovulatietesters') tijdens een kinderwensspreekuur gewenst zou zijn. Ook informatie over hoe lang het gemiddeld duurt voordat vrouwen zwanger worden. Zo vertelde een geïnterviewde dat een aantal van haar vriendinnen zwanger probeert te raken en dat dit hen niet meteen lukt. Zij beginnen zich zorgen te maken of dit "normaal" is.. Mogelijk dat hen ook

informatie gegeven kan worden over IVF, “*maar niet om vrouwen bang te maken.*” Heel specifiek over de conceptie gaf een allochtone gemiddeld opgeleide vrouw aan dat zij graag informatie zou willen krijgen over hoe zij ervoor kan zorgen dat haar volgende kindje een jongen wordt. Zij wilde tijdens een kinderwensspreekuur daarover spreken.

Er werden ook onderwerpen aangedragen op het gebied van **praktische begeleiding en ondersteuning**. Zo stelde een Turkse geïnterviewde voor dat een Kinderwensspreekuur een geschikte gelegenheid zou kunnen zijn om voor toekomstige moeders bevallingservaringen van andere vrouwen te horen. Twee vrouwen vonden het belangrijk dat er tijdens een kinderwensspreekuur besproken wordt of een zwangerschap en een kind wel in het (huidige) leven van de vrouw zou passen en wat voor aanpassingen van het dagelijks leven er nodig zijn, zoals het (re)organiseren van werk en de financiële gevolgen.

“Het wordt erg onderschat door de toekomstige moeders, ... kinderen groeien bijvoorbeeld heel snel uit hun kleertjes. ... Sommigen kunnen zich zelfs geen Pampers veroorloven; je denkt dat het goedkoop is, maar het is gewoon duur.”

Ook **praktische informatie over zwangerschap en postnatale zorg, zoals ‘borstvoeding’ of ‘opvoedingstips’** werden door twee hoogopgeleide allochtone vrouwen en een laagopgeleide Nederlandse vrouw genoemd als belangrijke onderwerpen om tijdens een kinderwensspreekuur te bespreken. Twee Marokkaanse vrouwen gaven aan dat zij graag langdurig begeleid wilden worden en informatie zouden willen krijgen over de zorg vóór, tijdens en na de zwangerschap.

Samenvattend: Onderwerpen kinderwensspreekuur

De geïnterviewde vrouwen gaven allen aan de huidige onderwerpen van het kinderwensspreekuur belangrijk te vinden. De onderwerpen die de meeste vrouwen specifiek noemden als belangrijk waren voedingsadviezen (vooral gemiddeld en hoogopgeleide vrouwen zonder kinderen) en het belang van het gebruik van foliumzuur (groep zeer divers. Het belang van foliumzuurgebruik werd de geïnterviewden met name duidelijk door het beeldmateriaal van een ‘open ruggetje’). De onderwerpen leefstijl (specifiek roken en alcoholgebruik) en erfelijke afwijkingen/erfelijke ziekten’ werden veel door allochtone en Nederlandse laagopgeleide vrouwen aangegeven als belangrijk. De prenatale ontwikkeling van de baby werd door allochtone vrouwen genoemd als belangrijk onderwerp. Het mogelijk moeten aanpassen van medicijngebruik werd vooral door gemiddeld en hoogopgeleide vrouwen gezien als belangrijke informatie. Infectieziekten werden zelden als specifiek belangrijk aangemerkt.

De extra onderwerpen die vrouwen aandroegen, werden vooral beïnvloed door de persoonlijke ervaringen van de geïnterviewden. Voornamelijk allochtone vrouwen benoemden praktische onderwerpen die betrekking hadden op zwanger worden en informatie over zwangerschap en bevalling.

3.2.3 Randvoorwaarden kinderwensspreekuur

De geïnterviewden werd gevraagd wat voor hen belangrijke randvoorwaarden zijn bij een afspraak voor een kinderwensspreekuur. De volgende belangrijke randvoorwaarden werden genoemd.

3.2.3.1 *Sfeer van de afspraak*

Een aantal vrouwen benoemden aspecten van een afspraak die een algemene benadering of de sfeer van de afspraak uitdrukten. Door voornamelijk hoogopgeleide Marokkaanse vrouwen en door gemiddeld opgeleide Nederlandse vrouwen werd aangegeven dat er **voldoende tijd** genomen diende te worden om de onderwerpen in rust te bespreken. Ook enkele Nederlandse vrouwen noemden het belang van voldoende tijd, zonder dat er gehaast hoeft te worden. Een Turkse, gemiddeld opgeleide vrouw met kinderen en een jonge, Russische-Oekraïense laagopgeleide vrouw zonder kinderen gaven aan dat een **gemoedelijke sfeer** voor hen belangrijk was.

3.2.3.2 *Eigenschappen en professionaliteit van de gesprekspartner*

Belangrijk is dat de zorgverlener vriendelijk is, **vertrouwen uitstraalt** en in staat is iemand op zijn/haar gemak te stellen. De termen die in de interviews door de vrouwen werden genoemd, zoals 'vertrouwenspersoon', 'een aardige gesprekspartner', 'interesse tonen in een patiënt' en "dat er gevoel in zit en geen 'ijsvrouw'" illustreren dit. Waar een Nederlandse vrouw aangaf dat ze niet op een belerende manier zou willen worden toegesproken, zo gaven voornamelijk hoogopgeleide allochtone vrouwen aan dat de gesprekspartner hen het gevoel moet geven dat ze alle soorten vragen kunnen stellen. Zij wilden graag de gelegenheid krijgen vragen over privéaangelegenheden te stellen, **zonder dat taboes** worden ervaren. Twee laagopgeleide allochtone vrouwen uitten de wens een **vrouwelijke gesprekspartner** te treffen bij een kinderwensspreekuur, omdat dit hen op het gemak zou stellen.

Van een zorgverlener wordt, door allochtone vrouwen, een **professioneel voorkomen** verwacht.. Een zorgverlener dient over gedegen **vakkennis** en ervaringskennis te beschikken. Een Turkse, hoogopgeleid, gaf aan dat professionaliteit niet alleen door de gesprekspartner wordt uitgestraald, maar ook door de **ruimte** waarin een kinderwensspreekuur plaatsvindt: "zodat ik weet dat het echt een verloskundige is."

3.2.3.3 *Privacy*

Hoewel privacy als een belangrijke randvoorwaarde niet veel door de vrouwen werd aangegeven, werd de waarborging van privacy een aantal maal door allochtone geïnterviewden genoemd. Aangegeven werd dat er de mogelijkheid diende te zijn om **als vrouw alleen** naar een kinderwensspreekuur te komen, zonder de aanwezigheid van de echtgenoot/partner.

3.2.3.4 *Informatie*

In de werving voor het kinderwensspreekuur moet een goede indruk worden gegeven van de inhoud van het spreekuur.

Voornamelijk hoogopgeleide allochtone vrouwen geven aan dat de **kwaliteit van de informatie** die verstrekt wordt een belangrijke randvoorwaarde is. Zij willen graag **relevante en nuttige informatie** krijgen, in plaats van een algemene voorlichting. Zo gaf een vrouw aan:

"[...] niet te lang doorgaan op dingen die al bekend zijn, maar eerst vragen: "Weet je al iets over...?" en dan vertellen. Het niet te langdradig maken. [...] vooral niet aan een stuk doorpraten, maar een gesprek tussen twee."

Tevens dient de informatie **duidelijk overgebracht** te worden door op een gelijk niveau te spreken, geen “gekke” woorden te gebruiken en vragen volledig te beantwoorden, aldus gemiddeld en hoogopgeleide Turkse vrouwen. Anderen (twee Marokkaanse, een Turkse en een Nederlandse) gaven praktische tips om de informatie duidelijker te maken, zoals met beeldend materiaal in de vorm van illustraties over erfelijke aandoeningen en foetussen.

De informatie dient ook **correct en betrouwbaar** te zijn, merkten overwegend allochtone vrouwen op, zodat vrouwen vol vertrouwen aan een zwangerschap kunnen beginnen. Daarbij dient **alle belangrijke informatie in één keer** gegeven te worden werd aangegeven door midden opgeleide vrouwen (twee Nederlandse en een Marokkaanse).

3.2.3.5 *Duur van de afspraak*

De meeste, met name Nederlandse en Marokkaanse vrouwen, met verschillende opleidingsniveaus hadden een voorkeur voor een **consult van maximaal één uur**, boven de duur van consulten korter of langer. Zij gaven daarvoor als redenen tijdsgebrek voor een langere afspraak en het risico voor concentratieproblemen bij langere afspraken.

Voornamelijk Turkse vrouwen vonden het ook belangrijk dat de afspraak op het afgesproken tijdstip begon en niet uitliep. Een aantal hoog- en gemiddeld opgeleide werkende of studerende vrouwen vond het belangrijk dat de afspraken ook buiten werktijd gemaakt konden worden, zoals in de avonduren.

3.2.3.6 *Bereikbaarheid en kosten van een kinderspreekuur*

Belangrijke randvoorwaarden om een groot bereik te creëren voor een kinderspreekuur, zijn de bereikbaarheid en eventuele kosten.

In totaal noemden 21 van de 38 vrouwen **‘bereikbaarheid’** als belangrijke randvoorwaarde. Deze groep vrouwen was zeer gemengd wat betreft nationaliteit, leeftijd, opleidingsniveau en het wel of niet hebben van kinderen. Echter de meningen over de geschikte afstand tot het spreekuur waren verschillend. Vooral gemiddeld en hoogopgeleide Turkse vrouwen gaven aan dat een kinderspreekuur **‘in eigen stad’ of in de ‘eigen wijk’** gevestigd dient te zijn of minimaal in de dichtstbijzijnde grote stad. Alle vrouwen gaven aan dat het kinderspreekuur **goed bereikbaar** dient te zijn **voor alle vervoerstypen**, zoals lopend en met de fiets. Een goed bereik en een **goede parkeervoorziening** voor vervoer per auto, werd overwegend door Nederlandse vrouwen aangeduid als belangrijk. Vooral door laagopgeleide allochtone vrouwen werd een **goed bereik per openbaar vervoer** genoemd, bij voorkeur zonder gebruik van de trein. De geïnterviewden noemden de **kosten** van de afspraak niet vaak als een belangrijke randvoorwaarde voor een kinderspreekuur. Echter om de toegankelijkheid van een kinderspreekuur te waarborgen, werd door een aantal vrouwen aangegeven dat een **kosteloze afspraak** wenselijk is of dat er sprake is van een **zo klein mogelijke eigen bijdrage**. Wat een acceptabel bedrag is niet aan de orde gekomen.

3.2.3.7 *Overige praktische randvoorwaarden van het kinderspreekuur*

Door laagopgeleide Marokkaanse vrouwen werd aangegeven dat een kinderspreekuur **in de eigen taal** (Arabisch of Tamazight), de toegankelijkheid onder allochtone vrouwen kan vergroten, omdat niet alle Marokkaanse vrouwen de Nederlandse taal machtig zijn.

Ook de mogelijkheid tot een **snelle doorverwijzing** naar andere specialisten, behoort volgens een aantal allochtone vrouwen tot een belangrijke randvoorwaarde. Aan alle vrouwen werd bij aanvang van de interviews verteld dat mogelijk tijdens een kinderwensspreekuur duidelijk zou worden dat er een onderzoek of behandeling door een andere specialist wenselijk of noodzakelijk zou zijn.

Ook de mogelijkheid om een kinderwensspreekuur **in groepsverband** aan te bieden, werd door laagopgeleide Nederlandse en hoogopgeleide Turkse vrouwen aangegeven als een mogelijkheid om de toegankelijkheid van een kinderwensspreekuur te vergroten. Dat geeft de mogelijkheid om vragen van elkaar en de antwoorden daarop te horen en zo meer informatie te verkrijgen.

Een aantal randvoorwaarden van hoogopgeleide allochtone vrouwen had met tijdgebrek te maken. Zo gaf een van de geïnterviewden aan dat de mogelijkheid om zonder een afspraak een kinderwensspreekuur te bezoeken de toegankelijkheid tot een kinderwensspreekuur voor haar zou vergroten, en een ander suggereerde de mogelijkheid om digitaal een afspraak voor een geschikt tijdstip te kunnen maken.

Samenvattend: Randvoorwaarden Kinderwensspreekuur

Een van de belangrijkste randvoorwaarden is de bereikbaarheid van het kinderwensspreekuur. Vooral Turkse vrouwen geven aan dat een kinderwensspreekuur in eigen stad, de eigen wijk of in de dichtstbijzijnde grote stad beschikbaar moet zijn. Allochtone vrouwen gaven aan dat het goed met openbaar vervoer of lopend bereikbaar moet zijn. Nederlandse vrouwen benadrukken de aanwezigheid van goede parkeervoorzieningen als belangrijke randvoorwaarde. De informatie moet in rust gegeven worden en de zorgverlener moet vriendelijk en professioneel overkomen. Allochtone vrouwen vonden het belangrijk dat zij zich vrij voelen om al hun vragen te stellen. Voor hen is de mogelijkheid om met een vrouw te spreken en zonder partner te komen zeer belangrijk..

Vooral autochtone en Marokkaanse vrouwen hadden de voorkeur voor een kinderwensspreekuur dat maximaal één uur duurt. Voornamelijk Turkse vrouwen gaven aan het belangrijk te vinden dat een afspraak op tijd begint en niet uitloopt. Hoog- en gemiddeld opgeleide, werkende en studerende vrouwen willen ook buiten werktijden afspraken kunnen maken. Allochtone vrouwen gaven aan dat een kinderwensspreekuur in de eigen taal of in groepsverband de toegankelijkheid kan vergroten.

3.2.4 Gepercipieerde nuttige strategieën werving (behalve Internet)

De geïnterviewden werd gevraagd met welke strategieën zijzelf en vrouwen met eenzelfde culturele achtergrond het beste bereikt konden worden met de informatie over een kinderwensspreekuur. De verkregen informatie is hieronder per strategie weergegeven. De antwoorden over internet en internetgebruik worden in een aparte paragraaf beschreven.

3.2.4.1 Folder

Voornamelijk allochtone vrouwen antwoordden dat een folder in de **huisartsenpraktijk** de meeste kans maakt om door hen gezien te worden. Zij gaven aan vaak de aanwezige folders in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk te bekijken tijdens het wachten.

Het ontvangen van een folder **via de post** werd eveneens door veel, met name Nederlandse en Turkse, vrouwen genoemd.. Een Turkse vrouw voegde daaraan toe dat indien zij zou zien dat de afzender van de folder die zij thuisgestuurd kreeg

haar huisarts of een verloskundigenpraktijk was, ze de informatie uit die folder betrouwbaarder zou vinden.

De geïnterviewde vrouwen gaven aan dat de **apotheek** ook een effectieve locatie zou zijn. Zowel het zelf pakken van de folder als de folder uitgedeeld krijgen door de apotheekassistent werd genoemd. Hier moet wel voorzichtig mee worden omgegaan want het ontvangen van deze folder na een miskraam of door vrouwen met vruchtbaarheidsproblemen zal niet worden gewaardeerd. Het zal vaak beter zijn om de bezoekers van de apotheek zelf de folder te laten pakken.

Ook andere zorggerelateerde instellingen werden genoemd als locatie om folders neer te leggen, zoals **ziekenhuizen** (dit werd met name door allochtone vrouwen), **poliklinieken gynaecologie, consultatiebureaus** en **gezondheidscentra**.

Naast zorggerelateerde locaties, werden door allochtone vrouwen **ook publieke ruimtes** aangegeven als locaties voor het bekend maken van een kinderwensspreekuur zoals peuterspeelzalen en kinderdagverblijven of de school van hun kinderen. Allochtone vrouwen noemden ook locaties waar vaak vrouwen van diverse culturele achtergrond aanwezig zijn, zoals buurthuizen, bij inburgeringcursussen of Nederlandse taallessen en een afdeling Immigratie bij de gemeente.

Andere ideeën voor het verspreiden van folders over een kinderwensspreekuur waren **drogisterijen, bibliotheken**, het **uitdelen** van folders **in de stad**, bij **supermarkten** en **kledingzaken** waar de doelgroep regelmatig komt. Een vrouw (Oekraïens/Russische, laagopgeleid) kwam met het idee om de folder in condoomverpakkingen te stoppen en een Turkse middelbaar opgeleide met het idee om de folders in Turkse autogarages neer te leggen zodat ook de partners van de vrouwen bereikt konden worden.

3.2.4.2 *Poster*

Een poster van een kinderwensspreekuur vonden de geïnterviewden ook een effectieve methode om reclame te maken voor een kinderwensspreekuur. De geschikte locaties hiervoor overlappen deels met die genoemd in de vorige sub paragraaf.

De populairste locatie voor het ophangen van een poster was de **huisartsenpraktijk**. Alleen jonge, Nederlandse vrouwen noemden deze mogelijkheid niet. Andere zorginstellingen, zoals **ziekenhuizen, apotheken, poliklinieken gynaecologie, consultatiebureaus, GGD en Bureau Jeugdzorg** werden ook als geschikte plekken voor posters van het kinderwensspreekuur genoemd door onder andere Turkse vrouwen. Turkse vrouwen benoemden vaker dan de overige geïnterviewden het gebruik van reclameborden in het openbaar vervoer. Andere ideeën waren: **langs de snelweg, in kledingzaken, bij scholen, in bibliotheken, drogisterijen, winkelcentra, bij supermarkten en "wachtplekken"**. Deze vrouwen waren allemaal gemiddeld of hoogopgeleid, en wederom was de grootse groep hierbinnen Turks (iets meer dan de helft).

3.2.4.3 *Huisarts*

De **huisarts** werd genoemd als geschikt om vrouwen te informeren over een kinderwensspreekuur, mits dat op een neutrale wijze gebeurt. Een huisarts kan tijdens een afspraak met een jonge vrouw zoiets zeggen als: *"Misschien is het nu geen goed moment, maar als je ooit aan kinderen wilt gaan beginnen, dan kan je het beste eerst naar het kinderwensspreekuur gaan."* Met name laagopgeleide Nederlandse en Marokkaanse vrouwen gaven aan geen bezwaar te hebben, als zij door de eigen huisarts actief zouden worden geïnformeerd over het bestaan van

een kinderwensspreekuur, maar alleen als de huisarts op de hoogte is van hun kinderwens zeggen voornamelijk allochtone vrouwen.

3.2.4.4 *Huis-aan-huis bladen en dagbladen*

Een aantal geïnterviewden gaf aan regelmatig een huis-aan-huis blad, een krant en/of in enkele gevallen een tijdschrift te lezen. Er is aan de vrouwen gevraagd of een **advertentie** over een kinderwensspreekuur hen zou aanspreken. Zij gaven aan interesse te hebben in een dergelijke advertentie of een artikel over het kinderwensspreekuur, mits deze opvallend was. Zowel allochtone als Nederlandse vrouwen gaven aan regelmatig een huis-aan-huis blad in te zien. Deze vrouwen waren – op een uitzondering na – 25 jaar of ouder en tien van hen hadden kinderen. Een advertentie of artikel in de **gratis kranten** Metro en Spits werden ook genoemd als mogelijk effectieve strategieën, omdat gratis kranten over het algemeen een groter bereik hebben dan betaalde kranten en een jonger lezerspubliek trekken. Andere kranten die genoemd werden waren voornamelijk **landelijke kranten** zoals De Volkskrant, genoemd door hoogopgeleide allochtone vrouwen, Het Algemeen Dagblad, door gemiddeld opgeleide vrouwen, Trouw, door twee Marokkaanse vrouwen, Telegraaf, Het Leidsch Dagblad en de **Turkse krant Zaman** met een Nederlandstalige reclamepagina. Een van deze vrouwen vertelde dat zij onlangs op die pagina een advertentie voor een Nederlands kinderdagverblijf had zien staan.

3.2.4.5 *TV (en radio)*

Televisie als middel om informatie over een kinderwensspreekuur te verspreiden werd door met name laagopgeleide vrouwen. Drie allochtone vrouwen voegden hieraan toe dat zij bij het zien van een dergelijke reclame direct hun kennissen zouden bellen om hierover te vertellen. Een aantal Nederlandse vrouwen gaf aan bij TV reclames van zender te veranderen. Door Turkse vrouwen werden **Turkse zenders** genoemd, zoals Kanal D en Show TV, die door veel Turkse vrouwen worden bekeken. Deze zenders zijn gericht op de Turkse gemeenschap in Europa en er zijn af en toe Nederlandstalige reclames te zien. De Nederlandse zender **Net 5** werd door Marokkaanse vrouwen genoemd als een geschikte zender, vanwege het feit dat daar veel 'jongere' Marokkaanse vrouwen naar kijken. De geïnterviewden gaven aan dat een reclame over een kinderwensspreekuur op een van die zenders hen wel zou opvallen. Niet alleen in de vorm van reclamespotjes, maar ook in het kader van informatieve programma's (bijvoorbeeld over zwangerschap) werd voorlichting over een kinderwensspreekuur, vooral door hoogopgeleide Turkse geïnterviewden, gewaardeerd. Marokkaanse hoogopgeleide vrouwen gaven de voorkeur aan reclame **via radio**. Ze gaven aan dat zij vaak in de auto radio luisterden. Nederlandse vrouwen gaven juist aan nooit of bijna nooit naar de radio te luisteren.

3.2.4.6 *Mond-tot-mond reclame*

Veel vrouwen (diverse achtergronden), waaronder de helft van de laagopgeleide vrouwen, willen informatie over een kinderwensspreekuur bij voorkeur **mondeling** ontvangen. De redenen die de vrouwen hiervoor gaven hadden te maken met taalproblemen, betrouwbaarheid ('ze horen het liever van hun familie'), duidelijkheid en de impact: "Als iemand het zegt wordt het meteen een model!", meldde een Turkse hoogopgeleide vrouw. Het werd ook op prijs gesteld als de informatie over een kinderwensspreekuur van iemand afkomstig was die **positieve ervaringen** had met een bezoek aan een kinderwensspreekuur. Een aantal allochtone

geïnterviewden gaf aan dat een bezoek van **VETC'ers** (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur) op vrouwenavonden, op scholen en in bibliotheken mogelijk een goede vorm zou kunnen zijn om ruchtbaarheid aan een kinderwensspreekuur te geven.

3.2.4.7 *Verloskundigen*

Het verstrekken van informatie over een kinderwensspreekuur door **verloskundigen** bij een **nacontrole** en/of **na een miskraam** werd ook genoemd. Ook een uitnodiging via de **website** van verloskundigen lijkt veel vrouwen een goede strategie. De vrouwen merkten echter op dat het verstrekken van informatie over een kinderwensspreekuur na een bevalling of miskraam mogelijk **niet het goede moment** kan zijn: als vrouwen net bevallen zijn is het wellicht nog te vroeg om een volgende kinderwens te hebben of in geval van een miskraam mogelijk te gevoelig.

3.2.4.8 *Overige strategieën*

De geïnterviewden kwamen tevens met algemene tips voor het informeren over het kinderwensspreekuur. Het bezoeken van **grootschalige beurzen**, waar veel vrouwen komen, zoals HuisHoudBeurs of Babybeurs, werd aangedragen als een mogelijke strategie voor het informeren van veel mensen over een kinderwensspreekuur. Zo vonden geïnterviewde allochtone vrouwen het belangrijk dat er duidelijk gemaakt werd dat een kinderwensspreekuur niet alleen voor vrouwen met vruchtbaarheidsproblemen bedoeld is. Daarnaast benadrukten ze dat de informatie die tijdens een kinderwensspreekuur wordt gegeven mogelijk het meest effectief zou zijn, als vrouwen **nog vóór het krijgen van hun eerste kind** bereikt werden. Een klein aantal laagopgeleide allochtone vrouwen gaf daarbij aan dat vrouwen, die zich weinig in het openbaar begeven, mogelijk beter **via hun partners** bereikt konden worden.

Samenvattend: Strategieën werving voor kinderwensspreekuur

Een informatieve folder wordt als nuttige wervingsstrategie gezien. Als geschikte locatie voor een folder worden aangegeven: de apotheek (15 vrouwen), publieke ruimtes (13 vrouwen), per post (11 vrouwen, vooral Nederlands en Turks), de huisartsenpraktijk (10 vrouwen) en andere zorggerelateerde instellingen (8 vrouwen). Allochtone vrouwen geven vaker dan autochtone vrouwen aan de folder bij de huisarts of andere zorggerelateerde instellingen te zullen zien. Posters zouden bij de huisarts opgehangen dienen te worden (14 vrouwen, maar niet door jonge Nederlandse vrouwen genoemd), in het openbaar vervoer (13 voornamelijk Turkse vrouwen), en bij relevante zorggerelateerde instellingen (9, vooral Turkse vrouwen). Veertien vrouwen gaven aan regelmatig huis-aan-huisbladen te lezen, de meesten hiervan waren boven de 25 jaar oud en met kinderen. De gratis kranten Metro en Spits werden ook veel genoemd, evenals een aantal landelijke dagbladen en de Turkse krant Zaman. De helft van de laagopgeleide vrouwen noemde de televisie als een geschikt medium voor reclame over het kinderwensspreekuur. Met name Turkse vrouwen gaven hierbij aan dat er rondom specifieke programma's en op specifieke zenders geadverteerd zou moeten worden. Radio wordt door Marokkaanse vrouwen als een geschikt medium gezien, maar Nederlandse vrouwen luisteren geen radio. Mond-tot-mond reclame wordt door een grote groep laagopgeleide en allochtone vrouwen (n=24) als effectief gewaardeerd. Uitnodigingen via verloskundigen bij een nacontrole of na een miskraam werd door vijftien vrouwen als een mogelijk effectieve wervingsstrategie aangeduid. Enkele vrouwen plaatsen hier echter kanttekeningen bij: na het krijgen van een kind

zouden de vrouwen nog niet bezig zijn met een volgend kind en na een miskraam zou een dergelijke uitnodiging te pijnlijk zijn. Een uitnodiging via de website van een verloskundigenpraktijk heeft deze problemen niet en wordt door vijf vrouwen als effectief gezien. Een vrouw suggereerde dat een kinderwensspreekuur ook via grote beurzen onder de aandacht gebracht zou kunnen worden. Enkele vrouwen denken dat sommige allochtone vrouwen beter via hun partner bereikt kunnen worden omdat ze zelf niet veel in het openbaar verschijnen.

3.3 Internetgebruik en inzet ervan bij werving

Om te achterhalen of internet en nieuwe media mogelijke geschikte wervingsstrategieën zijn, is de geïnterviewde vrouwen ook gevraagd of zij internet gebruiken, waarvoor ze internet gebruiken en op welke manier internet mogelijk als wervingsstrategie ingezet zou kunnen worden.

3.3.1.1 *Frequentie en tijdsduur*

Het internetgebruik is onder de geïnterviewde vrouwen, naar eigen zeggen, hoog. Bijna alle vrouwen maken dagelijks gebruik van het Internet. De tijdsduur varieert van vijftien minuten tot de hele dag. Ze gebruiken daarvoor een pc of laptop, welke vaak de gehele dag is ingeschakeld, of een mobiele telefoon met daarop internettoegang.

3.3.1.2 *Bezochte sites*

Internet wordt door vrouwen met diverse achtergronden en opleidingsniveaus, voornamelijk gebruikt voor het versturen en ontvangen van e-mail, het zogenaamde 'e-mail checken', voor het gebruik van sociale netwerksites zoals MSN, Facebook of Hyves en voor het opzoeken van informatie via zoekprogramma's als Google. Het zoeken van informatie via Google heeft diverse doeleinden: er wordt bijvoorbeeld gezocht naar de informatie voor de studie, informatie over interieurinrichting, onderwerpen gerelateerd aan gezondheid, zwangerschap, kinderen en/of opvoeding (vooral door allochtone geïnterviewden), en het bezoeken van Arabische websites. Het raadplegen van een online encyclopedie zoals Wikipedia werd ook een aantal keren genoemd. De geïnterviewden gaven ook aan dat via het internet nieuwssites worden bezocht, zoals www.nu.nl, www.nrconline.nl, de Turkstalige www.zaman.com.tr, de Telegraaf via de iPhone applicatie en de Volkskrant via een digitaal abonnement. Ook de weersvoorspelling wordt door de vrouwen via het internet bekeken. Daarnaast gaven de vrouwen aan het internet te gebruiken voor 'online-shoppen', of het bezoeken van koop- en verkoopsites zoals www.marktplaats.nl. Ook voor andere vormen van ontspanning werd het internet gebruikt, zoals het bekijken van series en films, en het spelen van spelletjes. Tevens werd internet gebruikt voor het online regelen van bankzaken.

3.3.1.3 *Manieren van zoeken naar gezondheidsinformatie*

In de interviews is gevraagd hoe vrouwen zoeken naar gezondheidsinformatie. De meeste vrouwen beantwoordden deze vraag met "met Google en/of huisarts" of zij raadplegen de apotheek (Turkse hoogopgeleid), het consultatiebureau (Turkse middelbaar opgeleid) of de GGD (Turkse en Nederlandse laagopgeleid). Voornamelijk jonge Marokkaanse, Nederlandse en Turkse vrouwen zonder kinderen raadplegen familieleden en/of kennissen voor advies over gezondheid of

zij zoeken informatie via medische websites of in boeken zoals een zorg-, gezondheidsencyclopedie of studieboeken.

Een aantal vrouwen is gevraagd naar de zoektermen die zij zouden gebruiken als ze een kinderwens zouden hebben of welke termen zij in het verleden gebruikt hebben. De termen die genoemd werden waren: 'zwangerschap', 'informatie over zwanger worden', 'verwachting', 'kinderwens', 'eisprong bepalen,' 'ik wil kinderen,' 'kinderloosheid'/ 'ongewild kinderloos,' 'baby op komst,' 'bevruchting,' 'BAM moeder' (Bewust Alleenstaande Moeder), 'baby's' en 'bevalling'.

3.3.1.4 *Inzet van Internet bij werving voor kinderwensspreekuur*

Het internet kan een goed medium zijn voor het informeren over en werven van vrouwen voor een kinderwensspreekuur. Veel vrouwen gaven aan (goed) bereikbaar te zijn via het internet voor informatie over een kinderwensspreekuur. Een aantal, voornamelijk hoogopgeleide Turkse vrouwen gaf aan dat het internet de enige manier was om hen te bereiken. Er was echter ook een groep voornamelijk allochtone vrouwen die kanttekeningen plaatsen bij de bereikbaarheid via internet voor vrouwen die gericht informatie zoeken over een kinderwens. Voorwaarde voor benadering via internet is dat het een gerichte e-mail is afkomstig van een zorgverlener zoals bijvoorbeeld een huisarts of apotheek, dus niet "een 'doorstuurmailtje', maar een bericht in de vorm van een folder over het kinderwensspreekuur". Tevens werd een nieuwsbrief waarop mensen zich kunnen abonneren regelmatig genoemd door vooral Nederlandse vrouwen.

Er werden ook diverse tips gegeven over hoe een effectieve advertentie op een website er uit zou moeten zien. Vooral allochtone vrouwen gaven aan dat het belangrijk is dat een advertentie een betrouwbare en vooral geen commerciële indruk maakt. Een advertentie op een kinder- of zwangerschaps gerelateerde website, of op de websites van zorgverleners (Turkse hoogopgeleid) wekt eerder een betrouwbare indruk. De advertentie (ook in de vorm van een pop-up of een banner) dient een aantrekkelijk uiterlijk en een korte en bondige boodschap te bevatten, zoals: "Wil je zwanger worden? Kom op Kinderwensspreekuur!" of "Handig om te weten, ook als je nog geen kinderwens hebt!".

Voornamelijk Turkse vrouwen gaven hun ideeën hoe een website over een kinderwensspreekuur er uit zou moeten zien: een professioneel uiterlijk, overzichtelijk ingedeeld, met duidelijke kopjes en betrouwbare bronvermeldingen. Een dergelijke website zou de mogelijkheid kunnen bieden om een gratis informatiepakket aan te vragen (Turkse hoogopgeleid) en een rubriek voor het stellen van vragen. Een klein deel van de geïnterviewden vond internet geen goed idee vanwege taalproblemen (Marokkaanse 1^e generatie, laag opgeleid), voorkeur voor een persoonlijke benadering (Turkse en Marokkaanse) en het niet dagelijks gebruiken van internet (Turkse).

3.3.1.5 *Werving via Internetfora*

Vooral Marokkaanse en Nederlandse vrouwen gaven aan internetfora te bezoeken om de ervaringen van anderen te lezen, of om ervaringen uit te wisselen. Internetfora over de volgende onderwerpen worden bezocht: relatieproblemen, tips over schoonheid, kapper, paarden, zwangerschap, jonge kinderen en gezondheid. Daarnaast ook sites over ervaringen van anderen met betrekking tot liefde en relaties.

Voornamelijk jonge Nederlandse vrouwen dachten dat informatie over een Kinderwensspreekuur aangeboden via een Hyves-pagina heel goed zou kunnen aanslaan. Ook werd het gebruik van discussiefora op internet genoemd als

mogelijkheid om informatie aan te bieden over het kinderwensspreekuur en om vrouwen te werven. Marokkaanse vrouwen gaven aan dat er op een discussieforum van www.marokko.nl succesvol advertenties geplaatst of topics gestart zouden kunnen worden over het kinderwensspreekuur. Dit discussieforum heeft veel actieve, vooral Marokkaanse, gebruikers.

De redenen om informatie over een kinderwensspreekuur op een forum te lezen zijn verschillend. Een van de redenen die door een gemengde groep vrouwen werd gegeven was omdat zij actief op zoek zijn naar informatie over gezondheid, gezin en kinderen of vanwege hun kinderwens. Een internet forum kan gebruikt worden als een wervingsstrategie, zoals een Turkse, hoogopgeleide vrouw zonder kinderen aangaf:

Het is een obstakel om een afspraak te maken en als ik lees dat het heel informatief is en veel nieuwe informatie geeft, zou ik sneller een afspraak maken.

Veertien vrouwen gaven aan fora te bezoeken, zeven daarvan participeren ook actief in de discussies, maar een groot aantal bezoekt geen internetfora omdat ze de informatie niet vertrouwen. "Het zijn veelal eigen meningen en ervaringsverhalen" (interviews Turkse vrouwen hoog en middelbaar opgeleid); "*Informatie op internetfora is chaotisch en bevat veel schrijffouten*" (Turkse hoogopgeleid). Daarnaast gaf een zwangere vrouw aan: "*Iedereen zegt wat anders,*" en "*ik ben bang voor slechte verhalen.*"

Samenvattend: internet gebruik en werving via internet

Alle geïnterviewde vrouwen maakten gebruik van het Internet en het overgrote deel van hen is dagelijks online, van een kwartier tot de gehele dag. Daarbij is er geen duidelijk onderscheid te maken naar afkomst of opleidingsniveau. De twee belangrijkste online activiteiten zijn e-mails en Googlen (bij beiden 24 vrouwen). Met name voor allochtone vrouwen had de gezochte informatie betrekking op de studie, het nieuws, het weer, gezondheid, kinderen en opvoeding. Ook veel genoemd zijn 'online shoppen' (6 vrouwen), online de bankzaken regelen (6 vrouwen) en series en films kijken (5 vrouwen).

Een grote groep vrouwen vindt internet een goed medium om hen te bereiken. Iets meer dan de helft van deze groep zegt hier wel bij dat het vooral goed zal werken wanneer zij zelf op zoek zijn naar informatie rondom een kinderwens. De beste manieren om hen te bereiken, zijn aan de persoon geadresseerde e-mails (bijvoorbeeld van de huisarts), een professionele, overzichtelijke website en een nieuwsbrief waarop men zich kan abonneren. Eventuele advertenties op het web moeten kort en bondig zijn en vooral betrouwbaar overkomen.

Ongeveer de helft bezoekt fora, maar slechts een klein deel is actief op fora. De anonimiteit en het grote aanbod worden als voordelen van fora gezien. Als groot nadeel werd de verminderde betrouwbaarheid genoemd, omdat het alleen ervaringen en meningen van individuen betreft. Met name allochtone vrouwen bezochten om deze reden geen fora.. Vooral jonge Nederlandse vrouwen vonden het een goed idee om via een Hyvespagina reclame te maken voor het kinderwensspreekuur.

Voor vooral Turkse hoogopgeleide vrouwen is Internet de enige manier voor werving. Zij gaven meer dan andere doelgroepen tips om de betrouwbaarheid van een website over een Kinderwensspreekuur te vergroten. Daarentegen is deze groep minder vaak dan andere doelgroepen bereikbaar via internetfora.

3.3.2 Top 3 van de strategieën volgens de geïnterviewden

Elke geïnterviewde werd gevraagd 3 strategieën aan te geven waarmee zij persoonlijk het beste bereikt zou kunnen worden met informatie over een kinderwensspreekuur én waarbij de kans het grootst zou zijn dat zij daadwerkelijk een afspraak zou maken voor een dergelijk consult. Het overzicht van de Top 3 van elke geïnterviewde is weergegeven in tabel 4 in Bijlage E.

Door middel van gewichtentoekenning was het mogelijk om een rangorde in de strategieën aan te brengen van de meest en naar de minst effectieve strategie volgens de vrouwen. De gewichtentoekenning vond plaats als volgt: elke benoemde strategie kreeg een gewicht gebaseerd op het aantal keren dat deze op nummer één, twee of drie stond. Het aantal keren dat betreffende strategie op nummer één stond werd vermenigvuldigd met drie, het aantal keren dat deze op nummer twee stond werd vermenigvuldigd met 2 en het aantal keren dat deze op nummer drie stond werd vermenigvuldigd met 1. Hierna werden alle deelgewichten van die strategie bij elkaar opgeteld en deze kreeg een totaal gewicht die de positie op de ranglijst bepaalde.

Dit leverde de volgende ranglijst op van gepercipieerde effectieve wervingsstrategieën (tabel 2).

Tabel 2: Wervingsstrategieën gerangschikt naar gepercipieerde effectiviteit

| positie | wervingsstrategie |
|---------|---|
| 1. | Huisarts |
| 2. | Internet |
| 3. | Mondeling / Folder |
| 4. | TV / Radio |
| 5. | Poster |
| 6. | Apotheek |
| 7. | Huis-aan-huis blad / Krant |
| 8. | Verloskundige |
| 9. | Consultatiebureau bij 2 ^e kind |

3.4 Resultaten afkomstig van internetfora

Op twee internetfora, welke medewerking hebben verleend aan dit onderzoek, werden nieuwe topics gestart bij onderwerpen gerelateerd aan het kinderwensspreekuur. Bij het forum van www.FOK.nl werd bij het onderwerp 'Ouder(s)' het topic 'Kinderwens' gestart. Bij het forum van www.ZWANGER-FORUM.nl werd bij het onderwerp 'Kinderwens & Anticonceptie' het topic 'Wat vinden jullie van het kinderwensspreekuur?' gestart. Beide topics werden geopend met een bericht namens TNO met de (korte) beschrijving van het onderzoek en het kinderwensspreekuur te Leiden en het verzoek aan de bezoekers om hun mening te geven over een kinderwensspreekuur.

Op het eerste topic hebben tien mensen gereageerd (waarvan één man) en op het tweede vijf vrouwen. De meeste deelnemers aan beide internetfora reageerden meerdere malen. Over de kenmerken van de deelnemers aan het forum op www.FOK.nl is weinig bekend. Het is wel bekend dat een aantal deelnemers één of meerdere kinderen hadden, of problemen ervoeren met het krijgen van kinderen of nog geen expliciete kinderwens hadden maar wel interesse in de perinatale periode. Over de kenmerken van de deelnemers van het forum www.ZWANGER-FORUM.nl is eveneens weinig bekend. Het is wel bekend dat de deelnemers

onder controle van een specialist waren wegens zwangerschaps-/vruchtbaarheidsproblemen, reeds zwanger waren of net bevallen.

Nadat er een aantal reacties op de eerste vraag was verkregen, werden vervolgvragen gesteld en dit werd herhaald totdat alle voor internetfora relevante vragen uit het interview gesteld waren. Op deze wijze ontstond er een online gesprek tussen de deelnemers aan de internetfora en de interviewers. Er werden meningen verzameld over een aantal van de thema's uit de interviews.

3.4.1 *Resultaten internet forum www.FOK.nl*

Bij het forum www.FOK.nl werd het kinderwensspreekuur door meerdere deelnemers als een "prima initiatief" gezien voor mensen die bepaalde onderwerpen graag van mens tot mens bespreken in plaats van informatie online op te zoeken. Het is ook belangrijk voor mensen die niet genoeg uitleg van hun huisarts krijgen over onderwerpen behandeld tijdens een kinderwensspreekuur. Echter, over het algemeen werd een kinderwensspreekuur door de deelnemers bestempeld als 'een overbodige dienst', vanwege de beschikbaarheid van andere informatiebronnen zoals het internet, boeken en specialisten die je eerder raadpleegt het kinderwensspreekuur".

Veel deelnemers zien het kinderwensspreekuur als inbreuk op de privacy van individuele burgers vanwege de nadruk op een ongezonde leefstijl. Het kinderwensspreekuur helpt niet om de groep waar het voor is bedoeld te overtuigen.. Het zou deze groep niet aan kennis ontbreken, maar aan de wil om leefpatronen te veranderen. Zo illustreert het volgende citaat:

Het probleem wat ik zie met zo'n kinderwensspreekuur is eigenlijk dubbel: aan de ene kant bereik je de groep die je wilt bereiken (zeg maar die rokende 100 kilo wegende tokkie) niet, en aan de andere kant overspoel je de groep die dergelijke extra aandacht niet nodig heeft met heel veel (soms tegenstrijdige) informatie. Plus, dat ik het een klein beetje overbodig vindt. Als je in deze tijd niet weet dat je beter eerst kan stoppen met roken...[...].

De deelnemers vonden het effectiever als er een soort 'pre-verloskundige' dienst beschikbaar zou zijn, die vrouwen aan het begin van hun zwangerschap zouden kunnen raadplegen. Hier zou meer animo voor zijn, want voorafgaand aan een zwangerschap zouden mensen weinig bezig zijn met hoe te zorgen voor een zo gezond mogelijke zwangerschap. Bovendien vormen vrouwen met een ongeplande zwangerschap een risicogroep en voor hen zou een kinderwensspreekuur effectief kunnen zijn.

Ondanks de mening van de forumdeelnemers dat de doelgroep van een kinderwensspreekuur een moeilijk bereikbare groep is, gaven zij toch adviezen hoe deze groep bereikt zou kunnen worden. Er werden hierbij dezelfde wervingsstrategieën genoemd als in de face-to-face interviews: op tv en radio de mensen met ervaring met het spreekuur aan het woord laten over het nut van de afspraak en de sfeer ervan; een overzichtelijke website beschikbaar stellen; folders, posters en complete informatiepakketten via de zorgverleners verspreiden of in de verpakkingen van zwangerschapstest, ovulatietest, anticonceptiepil en foliumzuur toevoegen met verwijzing naar het spreekuur; oudere leerlingen en studenten voorlichten; met belanghebbende stichtingen samenwerken; en het internet en discussiefora gebruiken. Een belangrijk aspect dat hieruit naar voren komt, is dat een goede toegankelijkheid van een dergelijk spreekuur nodig is. Dit kan door het

creëren van een grote(re) bekendheid met het spreekuur, het mogelijk maken van een inloopspreekuur en afspraakmogelijkheden 'buiten werktijden', het garanderen van privacy en anonimiteit, en het zorgen voor een ontspannen sfeer. Ook hier werd, net als in de interviews, aangegeven dat de naam "Kinderwensspreekuur" wellicht minder geschikt was, omdat het door de deelnemers met vruchtbaarheidsproblemen geassocieerd wordt.

3.4.2 *Resultaten van het internet forum www.ZWANGER-FORUM.nl*

In tegenstelling tot de reacties op het voorgaande forum, hadden de reacties op www.ZWANGER-FORUM.nl een geheel ander karakter; de reacties waren positiever van aard. Deze deelnemers vonden een kinderwensspreekuur een " [...] goed idee!!!" en "een fantastisch initiatief!" om de kennis over gezonde leefstijl te vergroten. De vrouwen benoemden veel van de bestaande en, al eerder bij de face-to-face interviews, aangedragen onderwerpen als belangrijk bij een dergelijk spreekuur: stoppen met roken, bevruchting, voedingsmiddelen, vitamines, gewicht, beweging, gebruik van medicijnen, familieanamnese, algemeen onderzoek en zwangerschapssymptomen. De deelnemers aan dit forum adviseerden om het kinderwensspreekuur te promoten in een tijdschrift als 'Ouders van nu'; dit blad wordt ook veel gelezen door aanstaande moeders. Verder kwamen de reeds beschreven wervingsstrategieën naar voren, zoals het kinderwensspreekuur onder de aandacht brengen via posters en folders bij zorgverleners, het uitdelen van informatiepakketten, het plaatsen van artikelen op websites en/of een eigen website starten voor een kinderwensspreekuur.

Samenvattend over internet fora:

De deelnemers aan beide internetfora keurden het bestaan van een Kinderwensspreekuur over het algemeen goed en hadden ideeën over hoe de bekendheid ervan vergroot zou kunnen worden. De deelnemers van het forum www.ZWANGER-FORUM.nl, waar vrouwen explicieter met een kinderwens bezig waren, reageerden enthousiaster op een initiatief tot de oprichting van kinderwensspreekuren dan de deelnemers van het forum www.FOK.nl. De deelnemers van het laatstgenoemde forum trokken de effectiviteit ervan in twijfel, omdat het alleen nuttig zou zijn voor een zeer moeilijk bereikbare groep. Daarnaast gaven zij aan dat het informeren over hoe een gezonde zwangerschap te bereiken zou zijn niet het gewenste resultaat zal leveren. Er is volgens deze deelnemers een mentaliteitsverandering nodig.

4 Conclusies en aanbevelingen

In dit kwalitatieve onderzoek is veel informatie verkregen die van belang is voor het vergroten van de bekendheid van het kinderwensspreekuur onder allochtone en laagopgeleide vrouwen.

Samenstelling onderzoeksgroep

Het doel was om een onderzoeksgroep samen te stellen bestaande uit allochtone vrouwen en Nederlandse laagopgeleide vrouwen. Dit doel is bereikt want de onderzoeksgroep bestond uit 28 allochtone vrouwen: 32% Turkse (n=12), 32% Marokkaanse (n=12), 10% overige (n=4) en 26% Nederlandse, laagopgeleide vrouwen (n=10). De allochtone vrouwen, met name de Turkse, zijn hoogopgeleid. De meerderheid van de allochtone vrouwen, vooral de Turkse, behoren tot de tweede generatie. Beide aspecten kunnen gevolgen hebben voor de resultaten en moeten derhalve worden meegenomen bij het interpreteren van de resultaten.

Het kinderwensspreekuur

Er was grote onbekendheid met het kinderwensspreekuur, maar in het onderzoek werd duidelijk dat de vrouwen een kinderwensspreekuur belangrijk vinden voor zichzelf of voor anderen. Echter, de Marokkaanse respondenten vinden preconceptieadvisering van minder belang voor zichzelf, doordat veel informatie over zwangerschap en geboorte via familie en kennissen worden gedeeld. Dit is in de Marokkaanse gemeenschap de traditionele manier van informatie overdracht, maar kan ook te maken hebben met het feit dat 50% van de Marokkaanse geïnterviewden tot de eerste generatie behoort en een laag opleidingsniveau heeft.

Waardering vanuit sociale en culturele omgevingen

De geïnterviewden voelen zich niet belemmerd door hun sociale omgeving of hun culturele achtergrond om naar het kinderwensspreekuur te gaan. De boodschap van het kinderwensspreekuur werd als belangrijk ervaren. Een belangrijke kanttekening van allochtone vrouwen was dat het beter zou zijn om de boodschap op te nemen in algemene voorlichting over zwangerschap en bevalling en niet geïsoleerd te brengen. Ze pleiten ervoor om ook informatie over andere gezondheidsaspecten zoals medicatie, de conceptie, infectieziekten etc. op te nemen

Mondelinge informatie is een belangrijke strategie

Er werden diverse strategieën genoemd om mensen te werven voor het kinderwensspreekuur. Mensen noemen de methodes die bekend zijn en komen niet met hele nieuwe ideeën. Vooral laagopgeleide Nederlandse vrouwen en Marokkaanse vrouwen vinden het belangrijk om de boodschap mondeling te krijgen en het liefst van bekende zorgverleners zoals huisartsen, apotheken en verloskundigen. Informatie via de huisarts wordt het meest gewaardeerd. Ook mond-op-mond reclame via bekenden of via buurthuizen werd genoemd als een effectieve strategie. Voorlichters-eigen-taal-cultuur (VETC'ers) zouden hierin een belangrijke rol kunnen spelen; zij hebben een grote bekendheid met en onder de doelgroep. Laagopgeleide Nederlandse vrouwen en allochtone vrouwen willen de voorlichting graag in groepsverband krijgen en allochtone vrouwen willen niet verplicht worden om met hun man te komen.

Verschillen in opleidingsniveau

Hoogopgeleide allochtone vrouwen hebben duidelijk andere wensen. Hun tijd is beperkt en daarom geven zij de voorkeur aan een inloopspreekuur of het digitaal afspraken kunnen maken. Turkse vrouwen die voornamelijk hoog zijn opgeleid hebben een voorkeur voor informatie via internet. Laagopgeleide allochtone vrouwen daarentegen benadrukken dat ze het beste via hun partner bereikt kunnen worden en geven de voorkeur aan mondelinge informatie. Ongeacht het opleidingsniveau benadrukken allochtone vrouwen dat de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de boodschap, zowel via een kinderwensspreekuur als via internet, goed moet zijn.

'Verpakt' aanbieden van de PCA boodschap

Inzet van VETC'ers biedt de mogelijkheid om de boodschap van preconceptieadviesing te geven als 'geboortezorgvoorlichting': een allesomvattende dienst met informatie en zorg rondom de preconceptieperiode en pre-, peri-, en postnatale ontwikkelingen die moeder en kind doormaken. Met name allochtone vrouwen hebben interesse in een dergelijk allesomvattend aanbod.

Informatie via internet

In tegenstelling tot wat vaak wordt aangenomen blijkt uit dit onderzoek dat internet en nieuwe media zeker potentiële strategieën zijn om de doelgroep te informeren over en te werven voor een kinderwensspreekuur. Het gebruik van internet is onder de doelgroep groot. Het internet wordt gebruikt voor het zoeken naar (gezondheids)informatie op zorggerelateerde websites, het gebruik van e-mail, en voor het gebruik van sociale netwerksites. Internet werd, na de huisarts, gezien als een goede strategie voor het bereiken van vrouwen, vooral door hoogopgeleide Turkse vrouwen. Dit wijst er op dat het internet een potentiële effectieve strategie is om een groot aantal vrouwen uit de doelgroep te informeren over en te werven voor een bezoek aan een kinderwensspreekuur. Nadrukkelijk geven allochtone vrouwen hierbij wel aan dat zij de voorkeur geven aan een individuele benadering op internet, bijvoorbeeld vanuit de huisartsenpraktijk. Voor zowel Turkse als Marokkaanse vrouwen is het heel belangrijk om zeker te weten dat de informatie betrouwbaar is en dat hun anonimiteit wordt gewaarborgd. Echter om uitspraken te kunnen doen over de daadwerkelijke effectiviteit en in welke vorm(en) het internet en nieuwe media effectief kunnen worden ingezet voor het onder de aandacht brengen van een kinderwensspreekuur dient verder onderzoek plaats te vinden.

Op basis van dit onderzoek worden de volgende **aanbevelingen** gedaan:

1. Preconceptiezorg als zorgconcept dient meer bekendheid te krijgen en meer geïnstitutionaliseerd te worden als vast onderdeel in de keten van zorg rondom zwangerschap en geboorte. Hiertoe is een mentaliteitsverandering over het belang van preventie en leefstijl vóór de conceptie noodzakelijk (imago).
2. Bekendheid met preconceptiezorg dient daarom eveneens op een landelijk niveau te worden bewerkstelligd. Spotjes van Postbus 51, SIRE en via radio dienen hiertoe ondersteunend ingezet te worden. Hierbij dient continuïteit in de informatievoorziening gewaarborgd te zijn.
3. Wervingsstrategieën die regulier worden ingezet in voorlichting- en wervingscampagnes (folder, poster, advertenties, informatie via zorgverleners)

dienen te worden voortgezet en campagnes moeten regelmatig worden herhaald

4. Het verkrijgen van informatie van of via de huisarts wordt door de doelgroep als een effectieve wervingsstrategie gewaardeerd. Dit komt overeen met eerdere studies waarin wordt aangegeven dat huisartsen een belangrijke rol hebben in het verstrekken van informatie over gezondheid en gezondheidszorginitiatieven vanwege de hoge mate van autoriteitsgevoeligheid van allochtonen en laagopgeleiden voor artsen (cf. Hofstede 2003; Jansen et al 2010). Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat mensen de huisarts gemakkelijk noemen omdat het de zorgverlener is die ze het beste kennen. Het is de vraag of de huisarts hier de tijd voor heeft.
5. Gezien het feit dat: a. informatie via individuele zorgverleners als belangrijk wordt gezien en b. allochtone vrouwen de wens uitten om de inhoud van het kinderwensspreekuur uit te breiden met informatie over conceptie en perinatale onderwerpen, is het aan te bevelen het kinderwensspreekuur onder te brengen bij de verloskundige. Voor de groep vrouwen die nog moeite hebben met de taal kunnen VETC'ers worden ingezet in de verloskundigenpraktijk. Uit eerder onderzoek blijkt dat de inzet van VETC'ers in de verloskundigenpraktijk effectief was bij het signaleren van huiselijk geweld (Korfker e.a. 2005).
6. Voor het verkrijgen van een grotere bekendheid van preconceptiezorg onder allochtone en laagopgeleide vrouwen, dient ook meer gebruik te worden gemaakt van buurthuizen, en de inzet van sociale netwerken. De combinatie van wervingstrategieën genereert een groter bereik onder moeilijk bereikbare doelgroepen. Ook hier zouden VETC'ers een rol kunnen spelen.

Het gebruik van het internet en nieuwe media voor het vergroten van bekendheid over preconceptiezorg dient meer te worden toegepast. Vervolgonderzoek dient plaats te vinden naar welke vormen van internet en nieuwe media effectief kunnen worden ingezet als wervingsstrategie.

5 Referenties

Bonsel, J.G., Birnie, E., Denktas, S., Poera, J., Steegers, E.A.P. (2010) Signalementstudie 'Zwangerschap en Geboorte'; Erasmus MC

Bowling, A. (2002). *Research methods in health: investigating health and health services*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press

Broek, A. van den, Keuzenkamp, S. (2008). *Het dagelijks leven van allochtone stedelingen* [Internet]. Sociaal en Cultureel Planbureau, 28-03-2008 [aangehaald op 14-04-2010]. Bereikbaar op URL: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=19632&type=org>

Creswell, J.W. (2003). *Research Design; qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks (etc.): Sage

De Jong-Potjer, L.C., Elsinga, J. (2006). *Preconception counselling in general practice. Evaluation of a systematic programme inviting couples contemplating pregnancy*. Leiden: Optima Grafische Communicatie B.V.

De Jong-Potjer, L.C., Elsinga, J., Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. (2009). *Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte* [Internet]. Den Haag: Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, 06-01-2010 [aangehaald op 14-04-2010]. Bereikbaar op URL: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/12/30/een-goed-begin-veilige-zorg-rond-zwangerschap-en-geboorte.html>

Fretts, R.C. (2005). Etiology and prevention of stillbirth. *American Journal Obstetrics Gynecology*; 193(6): 1923- 1935.

Gezondheidsraad. (2007). *Preconceptiezorg; voor een goed begin*. Den Haag: Gezondheidsraad. Rapportnummer 2007/19

Groves, R.M., Couper, M.P. (1998). *Nonresponse in Household Interview Surveys*. New York: Wiley

Hesselink, A.E.; Verhoeff, A.P., Stronks, K. (2009). Ethnic health care advisors: A good strategy to improve the access to health care and social welfare services for ethnic minorities? *Journal of Community Health*, 34 (5), 419-429.

Hofstede, G.H. (2003). *Geert Hofstede Cultural Dimensions* [Internet]. Itim International, 2003 [aangehaald op 04-10-2010]. Bereikbaar op <http://www.geert-hofstede.com/index.shtml>

Hosli, E.J., Çinibulak, L., van der Pal-de Bruin, K. (2005). *Meningen over en behoefte aan preconceptie advisering van allochtone vrouwen: een focusgroep onderzoek*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. Rapportnummer: KvL/JPB 205.145

Jansen, Y.J.F.M., Wijsman-Grootendorst, A., Uitewaal, P.J.M., Geelhoed-Duijvesteijn, P.H.L.M. (2010). Eindrapport project Cultuurcompetente diabeteseducatie: wat is de mening van de allochtone patiënt? Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. Rapportnummer: KvL/P&Z 2010.047

Korfker, D.G., Pal-de Bruin van der, K.M., Rijnders, M.E.B. Domestic violence during pregnancy in Turkish and Moroccan communities. *Medische Antropologie* 2005;17(1):61-72.

Mohangoo, A.D., Buitendijk, S.E., Hukkelhoven, C.W.P.M., Ravelli, A .C.J., Rijninks-van Driel, G.C., Tamminga, P. et al. Hoge perinatale sterfte in Nederland vergeleken met andere Europese landen. De PERISTAT II Studie. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2008 152(50):2718-27

Schapendonk-Maas, H. en Sprangers, A. (2000). *Allochtonen in Nederland* [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2010 [aangehaald op 20-10-2010]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2000/2000-0631-wm.htm>

Sheryl, M. 2008. Spiraling between qualitative and quantitative data on women's health behaviors: a double helix model for mixed methods. *Qualitative Health Research*, 18(2), 280-293.

Statistisch Jaarboek Leiden 2009. (2009). *Bevolking* [Internet]. Gemeente Leiden, 29-01-2009 [aangehaald op 14-04-2010]. Bereikbaar op URL: http://gemeente.leiden.nl/fileadmin/files/Over_de_stad/Feiten_en_cijfers/PDF/Bevolking_Statistisch_Jaarboek_Leiden_2009.pdf

Veldhuizen-Eshuis, H. van, Wieringa, J. (2009). *Advies stroomlijnen van informatie over Preconceptiezorg* [Internet]. Bilthoven: RIVM. Rapportnummer: 225101001/2009, 03-11-2009 [aangehaald op 14-04-2010]. Bereikbaar op URL: [http://www.rivm.nl/pns/Images/1.15%20Rapport%20Voorlichting%20rond%20preconceptie%20zorg\(3%20september%20verstuurd\)%20_tcm95-65386.pdf](http://www.rivm.nl/pns/Images/1.15%20Rapport%20Voorlichting%20rond%20preconceptie%20zorg(3%20september%20verstuurd)%20_tcm95-65386.pdf)

Wester, F. (1995). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho

Zwieten, M. van, Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 47(13), 38-43.

A Gebruik internet naar etnische groep

Gebruik^a van het internet, naar etnische groep en andere persoonskenmerken, 15-64-jarige stedelingen, 2004/'05 (in procenten)

| | Turken % | Marokkanen % | autochtonen % |
|--|-------------|-----------------|------------------|
| allen | 47 | 47 | 78 |
| eerste generatie | 36 | 37 | |
| tweede generatie | 81 | 83 | |
| mannen | 55 | 52 | 82 |
| vrouwen | 38 | 42 | 75 |
| 15-24 jaar | 83 | 86 | 91 |
| 25-44 jaar | 43 | 41 | 88 |
| 45-64 jaar | 14 | 11 | 62 |
| max. basisonderwijs | 18 | 15 | 45 |
| vbo/mavo/vmbo | 58 | 57 | 61 |
| mbo/havo/vwo | 71 | 76 | 84 |
| hbo/wo | 84 | 87 | 92 |
| nooit moeite met Nederlands lezen ^b | 67 | 69 | |
| soms/vaak moeite | 22 | 13 | |

^a Een of meerder dagen per week, ^b Niet gevraagd aan autochtonen

Bron: Broek, A. van den, Keuzenkamp, S. (2008). *Het dagelijks leven van allochtone stedelingen* [Internet]. Sociaal en Cultureel Planbureau, 28-03-2008 [aangehaald op 14-04-2010]. Bereikbaar op URL: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=19632&type=org>

B Interview topiclijst

Algemene vragen:

- Naam
- Leeftijd
- Geboorteland
- Geboorteland van ouders
- Burgerlijke staat
- Aantal kinderen
- Hoogste opleiding die is afgemaakt
- Werk

Topics:

1. Het kinderwensspreekuur: Had u daar al ooit eerder over gehoord?
 - Hoe heeft u er over gehoord?
 - Wat was uw eerste gedachte over het kinderwensspreekuur toen u er over hoorde?
 - Sprak het kinderwensspreekuur u aan?
2. Wat vindt u van een kinderwensspreekuur en waarom?
 - Waarom vindt u dat?
 - Zou u daar ooit gebruik van willen maken?
 - Wat vindt u ervan om met anderen over dit onderwerp te praten, zoals dat bij het kinderwensspreekuur gebeurt?
3. Wat spreekt u qua inhoud aan binnen het kinderwensspreekuur? Leefstijl, bespreking van de risico's van erfelijke factoren, medicijnen etc.
 - Wat denkt u dat het meest belangrijk is voor andere (bv. Turkse) vrouwen?
4. Wat vindt u belangrijk bij zo'n afspraak?
 - Wat vindt u verder nog belangrijk of prettig bij zo een afspraak?
 - Denk hierbij aan; duur, kosten, bereikbaarheid..
 - Wat maakt dat u wel/niet naar zo'n afspraak gaat en wat speelt daar een belangrijke rol bij?
5. Maakt u gebruik van internet?
 - Waarvoor gebruikt u het (MSN, andere chatwebsites, e-mail, informatie, wat voor informatie, welke websites)?
 - Hoe vaak per week?
 - Hoe lang per keer gemiddeld?
 - Wat doet u het meest op internet?
 - Hoe zit het met het internetgebruik van uw familie en vrienden?
 - Als er informatie over het kinderwensspreekuur op een forum zou staan, zou het u aanspreken?
 - Waarom wel/niet?
6. Zou het slim zijn om u via internet te bereiken?
 - Hoe zou dat dan gedaan moeten worden?
7. Stel dat ik het u nu niet verteld had over het kinderwensspreekuur, hoe zou u dan informatie willen verkrijgen hierover?
 - Hoe goed denkt u dat die informatiekkanalen zullen werken?
 - Leest u wel eens een krant? Welke? Hoe vaak?
 - Kijkt u wel eens tv? Welke zenders? Hoe vaak?

- Hoe denkt u dat (bv. Turkse) vrouwen het beste benaderd kunnen worden om deel te nemen aan het kinderwensspreekuur?
 - Hoe wordt er binnen uw cultuur/omgeving aangekeken tegen een kinderwensspreekuur? (zo nodig doorgaan om omgeving, familie, vrienden)
8. Zouden we u kunnen informeren over het kinderwensspreekuur als we gebruik zouden maken van:
- a) Artikelen en/of advertenties in huis aan huis bladen?
 - Lees u zulke artikelen/advertenties?
 - b) posters en folders?
 - Waar zouden ze opgehangen moeten worden?
 - c) uitnodiging via verloskundigen bij de nacontrole, na een miskraam, via de website van verloskundige praktijken?
 - d) contact via sociale netwerken en familie, voorlichting door voorlichters-eigen-taal-cultuur (VETC'ers) in buurthuizen en via vrouwenorganisaties?
 - e) verspreiding van folders via apotheken?
 - f) Reclamespotjes op tv/radio?
 - g) Huisartsen die mensen een tip geven om naar het kinderwensspreekuur te gaan?
 - h) Welke van deze manieren is volgens u het meest effectief?
 - Zou u een top 3 kunnen samenstellen?
9. Hoe verkrijgt u meestal informatie, als u iets over gezondheid wil weten of moet uitzoeken?
- Hoe zou u informatie verkrijgen over kinderwens?

C Overzicht geïnterviewden

Overzicht deelnemerskarakteristieken face-to-face interviews

| Referentienummer | Etniciteit ^a | Opleiding ^b | Leeftijd | Kinderen ^c |
|------------------|-------------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| 1. | Marokkaanse | Hoog | ≥ 25jr | Ja |
| 2. | Marokkaanse | Laag | ≥ 25jr | Ja |
| 3. | Marokkaanse | Laag* | ≥ 25jr | Ja |
| 4. | Overige | Laag* | < 25 jr | Nee |
| 5. | Marokkaanse | Laag* | ≥ 25jr | Ja |
| 6. | Marokkaanse | Hoog | ≥ 25jr | Ja |
| 7. | Marokkaanse | Laag | ≥ 25jr | Ja |
| 8. | Nederlandse | Laag | ≥ 25jr | Ja |
| 9. | Overige | Laag* | ≥ 25jr | Ja |
| 10. | Marokkaanse | Hoog | ≥ 25jr | Ja |
| 11. | Marokkaanse | Laag | ≥ 25jr | Ja |
| 12. | Turkse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 13. | Nederlandse | Laag | < 25 jr | Nee |
| 14. | Overige | Laag | < 25 jr | Nee |
| 15. | Nederlandse | Laag | < 25 jr | Nee |
| 16. | Overige | Laag | < 25 jr | Nee |
| 17. | Marokkaanse | Hoog | < 25 jr | Nee |
| 18. | Turkse | Hoog | < 25 jr | Nee |
| 19. | Turkse | Hoog | < 25 jr | Nee |
| 20. | Turkse | Hoog | < 25 jr | Nee |
| 21. | Marokkaanse | Midden | < 25 jr | Nee |
| 22. | Turkse | Hoog | ≥ 25jr | Nee |
| 23. | Turkse | Hoog | ≥ 25jr | Ja |
| 24. | Turkse | Hoog | ≥ 25jr | Nee |
| 25. | Turkse | Midden | < 25 jr | Ja |
| 26. | Turkse | Midden | < 25 jr | Nee |
| 27. | Turkse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 28. | Nederlandse | Midden | ≥ 25jr | Nee |
| 29. | Marokkaanse | Hoog | ≥ 25jr | Nee |
| 30. | Nederlandse | Laag | ≥ 25jr | Ja |
| 31. | Nederlandse | Midden | < 25 jr | Nee |
| 32. | Marokkaanse | Midden | < 25 jr | Nee |
| 33. | Nederlandse | Midden | < 25 jr | Nee |
| 34. | Turkse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 35. | Nederlandse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 36. | Turkse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 37. | Nederlandse | Midden | ≥ 25jr | Ja |
| 38. | Nederlandse | Midden | ≥ 25jr | Nee |

a. Voor het vaststellen van etniciteit van de geïnterviewden is de definitie van het CBS gebruikt.

b. Op het moment van het interview de hoogst genoten opleiding:

Laag : geen opleiding, basisonderwijs, vmbo, mavo, VBO, LBO, MBO niveau 1

Midden : havo, VWO, MBO niveau 2 t/m 4

Hoog : HBO, WO

Voor het classificeren van opleidingsniveau is de CBS niveau-indeling gehanteerd

* Van deze vrouwen kon het exacte opleidingsniveau niet met zekerheid worden vastgesteld. Mogelijk zijn zij hierdoor te laag ingeschaald.

c. Op het moment van het interview had de geïnterviewde geen kinderen (nee) of was zwanger en/of had minstens één kind (ja).

D E-mail internetfora moderatoren ten behoeve van medewerking

Geachte heer / mevrouw,

Wij zijn (*naam interviewer*) en (*naam interviewer*) en werken als stagiaires/onderzoekers bij TNO Kwaliteit van Leven in Leiden.

Wij werken daar aan een kwalitatief onderzoek binnen het project 'Implementatie preconceptiezorg in Leiden'.

Preconceptiezorg betekent zorg voorafgaand aan de zwangerschap en heeft als doel vrouwen zo gezond mogelijk aan een zwangerschap te laten beginnen. Uit onderzoek is gebleken dat de tijd vlak vóór de zwangerschap en de eerste maanden van de zwangerschap meer invloed hebben op het verloop en de uitkomst van de zwangerschap dan lang is gedacht. De gezondheid van de aanstaande ouders en/of vrouwen heeft invloed op de zwangerschap en op de gezondheid van de baby. Tijdens het kinderwensspreekuur, zoals preconceptiezorg in Leiden wordt genoemd, worden potentiële ouders en/of vrouwen geadviseerd over gezond zwanger worden. De verloskundige of huisarts bespreekt veel onderwerpen, zoals zwanger worden, gezonde voeding en voorkomen van infecties, werk, lichaamsbeweging, eventuele ziektegeschiedenis, inenting, eventuele eerdere zwangerschappen (ook abortussen en miskramen), gebruik van medicatie en vitamines, eventuele psychische en/of seksuele problemen, eventuele familiale erfelijke ziekten en/of aangeboren afwijkingen, onderzoeken voor de zwangerschap, onderzoeken tijdens de zwangerschap etc. Als er sprake is van mogelijke risico's, zoals bijvoorbeeld erfelijke aandoeningen, belastende leef- en werkomstandigheden, medicijngebruik, zal de verloskundige of huisarts, die het kinderwensspreekuur houdt, verwijzen naar andere hulpverleners. Uit onderzoek weten we dat preconceptiezorg effectief is. Een belangrijke belemmering is daarbij het bereiken van vrouwen en hun partners voorafgaand aan een zwangerschap. TNO voert daarom een onderzoeksproject uit naar verschillende strategieën om vrouwen in de stad Leiden te bereiken, zoals advertenties in huis-aan-huisbladen, via apotheken, huisartsen en verloskundigen, maar ook via voorlichters-eigen-taal-en-cultuur (VETC'ers). Hierbij is de aandacht vooral gericht op het bereiken van laagopgeleide vrouwen en vrouwen van allochtone afkomst.

Sinds september 2009 wordt in Leiden het kinderwensspreekuur aangeboden, maar blijft het aantal vrouwen dat een afspraak maakt voor het kinderwensspreekuur achter op de verwachting. In het kwalitatief onderzoek dat ik uitvoer binnen bovengenoemd project, onderzoeken wij hoe allochtone vrouwen en laagopgeleide Nederlandse vrouwen het best bereikt kunnen worden voor het kinderwensspreekuur, en hoe nieuwe media daarvoor ingezet kunnen worden.

Op het forum van uw website zagen we dat veel vrouwen reacties plaatsen op onderwerpen over bijvoorbeeld seksualiteit en gezondheid. Wij zouden graag uw medewerking willen vragen om via uw site vrouwen te vragen wat zij vinden van een dienst zoals het kinderwensspreekuur, of ze daar gebruik van zouden willen maken en waarom, en in hoeverre een forum als op uw site een geschikte manier zou zijn om vrouwen over onderwerpen zoals het kinderwensspreekuur te

informereren. Uiteraard worden alle gegevens vertrouwelijk behandeld en zullen alleen gebruikt worden ter illustratie van de meningen van vrouwen over het kinderwensspreekuur: hoe zij over dergelijke dienst geïnformeerd willen worden en hoe nieuwe media zou kunnen helpen om vrouwen te motiveren een dienst als het kinderwensspreekuur te bezoeken.

Mocht u vragen hebben of verheldering willen, zijn wij uiteraard bereikbaar middels e-mail: *(weggelaten wegens privacy)*

Heeft u vragen over het gehele project, dan kunt u daarvoor contact opnemen met *(naam projectleider)*, medewerker aan dit project bij TNO, te bereiken via telefoon en e-mail *(gegevens weggelaten wegens privacy)*

Graag ontvang ik z.s.m. uw reactie of ik een berichtje op uw forum mag plaatsen.

Met vriendelijke groeten,

(namen interviewers)

E Tabel effectieve wervingsstrategieën volgens de geïnterviewden

Effectieve wervingsstrategieën volgens de geïnterviewden, weergegeven per geïnterviewde ^a

| Strategie/Rang | Op nummer 1 | Op nummer 2 | Op nummer 3 |
|--------------------------------|---|--------------------|-------------------------------|
| Huisarts | 1;3;4;5;7;8;9;10;12;25; 27;30;34;30, 34, | 2;11;19;28;32 | 6;14;35 |
| Huisarts en apotheek | 13 | 37 | |
| Huisarts en verloskundige | | 15;17;18 | |
| Huis-aan-huis blad / krant | 16;35, | 1;3 | 22;27;28 |
| poster | 29; | 7;20;27 | 1;5;23;24 |
| Poster en folder | 19 | 21 | 3;11;32 |
| folder | 6;33;37 | 10;14;22;23;30;33 | 4 |
| Mond-op-mond reclame | 2;17;18;28 | 6;9;13;25;26;31;36 | 8;12;33;34 |
| Verloskundige | 31 | 34 | 2;36 |
| Apotheek | 15 | 4;5;12;24;35 | 26 |
| TV (en radio) | 11;23;36 | 8 | 7;10;15;16;21;25; 29;31;37 |
| In het nieuws | | | 20 |
| Internet (advertentie/website) | 21;22;24;26 | | 9;17;18;19 |
| Hyves | 14 | 16;29 | 13 |
| mail | 20 | | |
| Tv, radio, internet | 32 | | |
| Consultatiebureau bij 2de kind | | | 30 |

a. De nummers in de tabel refereren aan de referentienummers van de interviews