

TNO-rapport

TNO/CH 2011.020

**Kraamzorg in Nederland door de ogen van
niet-westerse allochtone vrouwen**

**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

Datum	Mei 2011
Auteur(s)	D.G. Korfker V.H.M. Lötters K.M. van der Pal-de Bruin
Aantal pagina's	23 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1
Opdrachtgever	De Kraamvogel
Projectnummer	051.01093/01.01

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Methode van onderzoek	5
3	Profiel van de zwangere en bevallen vrouw	6
3.1	Kenmerken van de onderzoeks populatie	6
3.2	Representativiteit van de onderzoekspopulatie.....	7
3.3	Citaten uit de interviews over “Hoe anders de verloskundige zorg in Nederland is in vergelijking met het land van herkomst”	7
3.4	Voorgenomen en werkelijke plaats van bevallen	9
3.5	Vorbereiding op de bevalling	9
4	Informatie-oriëntatie proces	10
4.1	Zwangerschapstest.....	10
4.2	Eerste consult in de zwangerschap.....	10
4.3	Info over kraamzorg en aanmelding kraamzorg	10
4.4	Intake door De Kraamvogel	10
4.5	Informatie tijdens de zwangerschap	11
5	Wensen, behoeften, verwachtingen kraamzorg (van zwangeren)	12
5.1	Wensen en verwachtingen	12
5.2	Borstvoeding	12
5.3	Medische controles.....	13
5.4	Huishoudelijke hulp.....	13
5.5	Bezoek ontvangen	13
6	Ervaring kraamzorg (van bevallen vrouwen)	14
6.1	Taken	14
6.2	Houding van de kraamverzorgende	14
6.3	Uren /tijden kraamzorg	14
6.4	Toekomst	14
7	Kraamverzorgende	15
7.1	De ideale kraamverzorgende	15
7.2	Moet de kraamverzorgende een uniform dragen?	15
8	Pretesten plannen	16
8.1	Intake thuis	16
8.2	Voorlichtingsbijeenkomsten	16
8.3	Materialen	16
8.4	Voorlichtingsfilm DVD	17
9	Analyse en conclusie	18
10	Aanbevelingen	21
11	Referenties	22
	Bijlage(n)	

A Suggesties onderwerpen meer informatie

1 Inleiding

Dit onderzoek vormt een onderdeel van een project van De Kraamvogel over 'Zwangeren in achterstandssituaties'. De vraagstelling in dit project is "Hoe kunnen we er samen voor zorgen dat aan (aankomend) zwangeren in achterstandssituaties zorg naar behoefte wordt geboden voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamtijd?" (uit: presentatie van De Kraamvogel 2010). De interviews waarvan in de rapport verslag wordt gedaan vonden plaats in de pilot regio Zaanstreek.

In het project vonden ook twee ronde tafelconferenties plaats met deskundigen op het gebied van achterstandsgroepen en met professionals uit het veld. De verslagen van deze gesprekken worden elders beschreven. De gesprekken hebben mede input geleverd voor het ontwikkelen van de vragenlijst.

2 Methode van onderzoek

In de pilot werden 20 vrouwen geïnterviewd in de periode oktober 2010 – maart 2011 waarvan 13 tijdens de zwangerschap en 7 na de bevalling. De interviews werden gehouden door twee medewerksters van De Kraamvogel.

De rekrutering van de respondenten werd door De Kraamvogel gedaan op de volgende manier: Zwangere vrouwen werden via planning en kraamzorgconsulenten gevonden in regio Noord-West en Zuid-West Noord Holland, hetgeen betekent dat er breder is geworven dan alleen in de Zaanstreek.

Bevallen vrouwen zijn geworven via de kraamverzorgenden van De Kraamvogel.

Ook externe partijen zoals de verloskundigen, hebben geprobeerd mensen te werven, maar dat is niet gelukt. Uiteindelijk zijn er via De Kraamvogel 20 vrouwen gerekruteerd. Dat heeft wel veel inspanning gekost.

Wat precies de weerstanden waren om mee te doen is niet onderzocht.

Voor de interviews werd een semigestructureerde vragenlijst ontwikkeld door De Kraamvogel en TNO met open vragen. Naast de informatie verkregen uit de ronde tafel conferenties georganiseerd door De Kraamvogel zijn vragenlijsten uit eerder onderzoek door TNO (2002) gebruikt voor het opstellen van de semigestructureerde vragenlijst.

Er werd een letterlijk verslag gemaakt van de interviews waarbij één van de interviewsters de antwoorden tijdens het interview letterlijk intypte op de computer. Alle geïnterviewde vrouwen gingen hiermee akkoord.

De vragenlijsten werden geanalyseerd door een inhoudsanalyse uit te voeren waarbij de antwoorden per topic werden gecodeerd. Vervolgens werden de codes per respondent in een Excel sheet gerangschikt en onderling vergeleken.

Gegevens over het aantal uren geïndiceerde en verstrekte kraamzorg werden door De Kraamvogel verstrekt.

In dit verslag wordt een beschrijving per topic gegeven. Tot slot wordt in de analyse een vergelijking gemaakt tussen de respondentengroepen. Er wordt gekeken naar gedrag op individueel niveau en er worden verschillende categorieën respondenten onderscheiden.

Citaten uit de interviews worden in de tekst weergegeven. In bijlage I worden de onderwerpen weergegeven die door de respondenten werden genoemd om in een voorlichtingsbijeenkomst of voorlichtingsfilm te belichten.

3 Profiel van de zwangere en bevallen vrouw

3.1 Kenmerken van de onderzoekspopulatie

De geïnterviewde vrouwen hebben 13 verschillende landen van herkomst (fig. 1). Drie vrouwen hebben een Nederlandse partner en de Angolese vrouw heeft een Italiaanse partner. De overige 16 mannen hebben hetzelfde land van herkomst als hun vrouw en 15 daarvan wonen in Nederland. De echtgenoot van de Eritrese vrouw verblijft nog in Eritrea.

Vier vrouwen spreken goed Nederlands, de helft spreekt geen Nederlands, vier een beetje tot redelijk en één spreekt Zuid-Afrikaans (tabel. 1). Bij de 15 vrouwen die niet of niet voldoende Nederlands spreken om in het Nederlands geïnterviewd te worden, werd viermaal het interview in het Engels gehouden. Er werd viermaal gebruik gemaakt van de tolktelefoon, tweemaal van een informele tolk en driemaal heeft de man vertaald. Van twee interviews is onbekend in welke taal en met behulp van wie het interview plaatsvond.

De gemiddelde leeftijd van de zwangere vrouwen was 30,6 (range 25-44) en van de bevallen vrouwen 33 (range 25-42).

De verblijfsduur van de vrouwen varieerde van vier maanden tot 39 jaar, waarbij 10 vrouwen (50%) een jaar of minder in Nederland woonden, 6 (30%) 2-10 jaar en 4 (20%) meer dan 21 jaar.

Slechts twee Turkse mannen wonen korter in Nederland dan hun vrouw. Van één man is de verblijfsduur onbekend.

Het aantal uren kraamzorg geïndiceerd is gemiddeld 33,9 (range 24-49). Het gemiddelde aantal geleverde uren is 28,6 (range 14,5-45,5). In totaal werden 9 dagen in het ziekenhuis doorgebracht gedurende de kraamtijd. Daardoor is het aantal geleverde uren lager dan het aantal geïndiceerde uren.

Het gemiddelde aantal geïndiceerde uren voor de totale groep is 33,9 uren, voor de groep allochtonen behorende tot de grootste groepen in Nederland (Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen) is dat 28,8 uur en voor de overige nationaliteiten 37,7 uur. Van de 9 vrouwen met > 35 uur zijn er 5 (55%) korter dan 1,5 jaar in Nederland. Van de 11 vrouwen met 24 uur zijn er 6 (55%) korter dan een jaar in Nederland. Er lijkt dus geen verband tussen hoeveelheid uren kraamzorg en verblijfsduur, maar wel tussen land van herkomst en uren geïndiceerde kraamzorg. De meerderheid (75%, n=15) van de geïnterviewde vrouwen kreeg haar eerste kind. Van deze vrouwen kreeg slechts één 45 uur kraamzorg, de anderen 24 uur. Er was dus geen verband tussen aanwezigheid van kinderen in het gezin en meer uren kraamzorg. Van de vrouwen die hun eerste kind kregen had bijna de helft 24 uur kraamzorg (n=7) en de andere helft > 37 uur (n=8).

Het opleidingsniveau was als volgt: 1 x geen scholing, 4 x lagere school, 2 x MBO, 5 x HBO, 2 x Universiteit, 5 x onbekend omdat het niet werd gevraagd. Van één vrouw is bekend dat zij voordat zij naar Nederland kwam lerares Arabisch op een basisschool was, dus vermoedelijk ook een HBO niveau heeft. In vergelijking met Turken en Marokkanen zijn de vluchtelingen groepen relatief hoog opgeleid. Iraniërs zijn het hoogst opgeleid, zelfs iets hoger dan autochtonen. Somaliërs hadden het laagste opleidingsniveau (SCP 2005). Datzelfde beeld zien we in onze onderzoeksgroep.

Tabel 1: Kenmerken van de onderzoekspopulatie

Land van herkomst	leeftijd	Zw*/Bev	Kind.	Verblijfsduur	Kennis Ned	Taal interv	Uren geïnd.	Geleverde uren
Suriname	44	Zw	3e	39 jr	Goed	Ned	24	19 (-1 zh dg)
Marokko	33	Zw	2e	21 jr	Goed	Ned	24	14,5 (-3 zh dgn)
Turkije	36	Zw	3e	23 jr	Goed	Ned	45	36,5 (-1 zh dg)
Turkije	?	Zw	1e	8 mnd	Geen	Inform.tolk	24	Nog zw
Afghanistan	25	Zw	1e	8 mnd	Geen	Inform.tolk	24	Nog zw
Hongarije	34	Zw	1e	3 jr	Beetje	Engels	49	Nog zw
Angola	27	Zw	1e	16 mnd	Beetje	Engels	49	Nog zw
Indonesië	26	Zw	1e	7 jr	Beetje	Engels	49	Nog zw
Somalië	26	Zw	5e	8 mnd	Geen	Tolkentel.	24	15 (-3 zh dgn)
Turkije	28	Zw	1e	9 jr	Redelijk	Tolkentel.	24	24
Irak	34	Zw	2e	7 mnd	Geen	Tolkentel.	24	Nog zw
Eritrea	30	Zw	1e	5 mnd	Geen	Engels ?	24	Nog zw
Marokko	25	Zw	1e	11 mnd	Geen	Engels ?	24	24
Marokko	25	Bevallen	1e	24 jr	Goed	Ned	24	21
Turks Koerdistan	31	Bevallen	1e	10 jr	Beetje	Ned	49	45
Turkije	34	Bevallen	1e	2 jr	Geen	Tolkentel.	24	23
Korea	38	Bevallen	1e	4 mnd	Geen	Engels	37	37
Egypte	27	Bevallen	1e	7 mnd	Geen Ned	Vert.man	49	45,5
Zuid-Afrika	34	Bevallen	1e	1 jr	ZdAfrk Ned	Vert.man	49	43 (-1 zh dg)
Irak Koerdistan	42	Bevallen	1e	1 jr	Geen Ned	Vert man	37	24

*zwanger ten tijde van het interview

3.2 Representativiteit van de onderzoekspopulatie

In de onderzoekspopulatie zijn 9 vrouwen (45%) afkomstig uit de grootste groepen niet-westerse allochtonen in Nederland: 1 Surinaamse, 3 Marokkaanse en 5 Turkse vrouwen. Tien vrouwen behoren tot de overige niet-westerse allochtonen (50%). Volgens de definitie van het CBS valt de Indonesische vrouw onder de categorie westerse allochtonen. Daardoor rekenen we haar als enige tot de groep westerse allochtonen (5%). In 2009 vond 65% van de bevallingen plaats bij de grootste groepen allochtonen (Surinamers/Turken/Marokkanen/Antillianen) en 35% bij de overige niet-westerse allochtonen. De landelijke verdeling "grootste groep niet-westerse allochtonen" en "overige niet-westerse allochtonen" was dus 65% - 35% en in onze onderzoeksgroep is de verdeling 45% - 50%. Dat betekent dus een oververtegenwoordiging van de groep "overige niet-westerse allochtonen" in onze onderzoeksgroep.

3.3 Citaten uit de interviews over "Hoe anders de verloskundige zorg in Nederland is in vergelijking met het land van herkomst".

Uit onderstaande citaten blijkt hoe anders de verloskundige zorg in Nederland wordt ervaren dan dat zij gewend zijn. Tussen haakjes staat de verblijfsduur van de vrouwen die de uitspraak deden.

Marokkaanse (21 jr): *In Marokko is de zorg heel anders. Daar is het een huishoudster die je zelf inhuurt en je bent dan bij familie. Medische zorg kan thuis door een verpleegkundige of in het ziekenhuis.*

Turkse (2 jr): *Hier in Nederland was het in het begin erg vreemd, een verloskundige in plaats van een gynaecoloog en niet iedere keer een echo. Omdat er geen problemen waren zag ik dat het goed was zoals het hier gaat. In Turkije gaat iedereen meteen naar de gynaecoloog. Voor alle controles. 1 x in de 4 weken heb je dan een afspraak en iedere keer echo. Tegen het eind van de zwangerschap, heb je het over hoe wil je bevallen. Een natuurlijke bevalling, met of zonder pijn of wil je een sectio? De keuze is aan jou. Meestal doe je wat de gynaecoloog adviseert en dat is een gewone bevalling.*

Koreaanse (4 mnd): *Hier in Nederland was het in het begin erg vreemd, een verloskundige in plaats van een gynaecoloog, niet iedere keer een echo. Maar later zag ik dat het goed was.*

Eritrese (5 mnd): *In Nederland is het verschil dat de verloskundige ook begeleidt bij een thuisbevalling. In Eritrea gebeurt dit niet, alleen in het ziekenhuis. In de dorpen helpen oudere vrouwen bij een thuisbevalling.*

Hongaarse (3 jr): *Veel verschillende gezichten in de verloskundigenpraktijk en de huisartsenpraktijk, is moeilijk. In Hongarije ga je naar je arts die je al 15 jaar hebt. Daar krijg je een vertrouwensband mee. Het maakt ook dat je de een meer vertrouwt dan de ander. Hoe ze je onderzoeken, sommige zijn erg onzeker dat slaat dan over op mij.*

Angolese (16 mnd): *In Angola ga je meteen naar het ziekenhuis. Vanaf 1e mnd iedere maand een controle. Je gaat daar allemaal naar toe. Alles wordt er medisch benaderd. Dit gebeurt in de grote steden. In de dorpjes gaat het er heel anders aan toe, daar heb je een soort verloskundige. Je gaat niet naar een ziekenhuis, te ver weg.*

Indonesische (7 jr): *In Indonesië wordt alles medisch benaderd. Je belt meteen de gynaecoloog. Je kunt kiezen welke je wil. Kan ook iemand zijn die ver weg woont maar erg gewild is. Daar lange wachttijden, soms 2 uur wachten in de wachtruimte voordat je aan de beurt bent. Frequentie van de afspraken weet ik niet zeker, de regelmaat is denk ik hetzelfde als in Nederland alleen wordt er in Indonesië iedere keer een echo gemaakt. Als je thuis komt helpt de bediende je en sommige mensen huren een babysitter (vanaf modaal en er iets boven is het gewoon iemand in huis te hebben in Indonesië (in de stad)). In het dorp is het meer familie of zijn het vrienden die helpen.*

Irakese (7 mnd): *Bij thuiskomst uit het ziekenhuis hebben schoonmoeder en schoonzus de taak om te helpen. Mijn schoonfamilie heeft mij toen ook goed ondersteund. Nu is er de kraamzorg die helpt. Is ook heel goed. Familie zorgde op zelfde manier als de arts voor mij in Irak. Deden ook controles. De Nederlandse manier van werken geeft wel een veiliger gevoel.*

Somalische (8 mnd): *In Somalië bevallen mensen thuis, sommige bevallen in het ziekenhuis. Er woonde iemand vlakbij mij en die had ervaring, die heeft me*

geholpen met de bevallingen. Er komt niet echt een dokter bij, omdat er veel oorlog is. Dokter kost geld, daarom naar iemand die zelf al bevallen is.

Turkse (8 mnd): Ik wil liever vaker naar de verloskundige want ik ben bang en heb veel vragen over klachten en zwangerschap. Ik ben laatst naar de verloskundige gegaan en kreeg te horen dat ik alleen in het ziekenhuis mag bevallen als de verloskundige dat nodig vindt. Dit begrijp ik niet. Ik wil zelf graag in het ziekenhuis bevallen.

(Haar is tijdens het interview uitgelegd dat het op medische indicatie is en dat aan een poliklinische bevalling kosten zitten. Mevrouw wist dit niet, meneer wel).

3.4 Voorgenomen en werkelijke plaats van bevallen

Van de zwangere vrouwen zijn er drie (13%) van plan om thuis te bevallen: de Afghaanse, de Indonesische en de Eritrese. De Afghaanse woont met 10 familieleden in een huis en de Eritrese woont bij een vriendin. Van drie is bekend dat ze een medische indicatie hebben en bij de Somalische die haar vijfde kind krijgt, raadt de verloskundige aan om in het ziekenhuis te bevallen. De zeven bevallen vrouwen zijn allemaal in het ziekenhuis bevallen. Het is niet bekend waar hun bevalling was gepland. De Zuid-Afrikaanse wilde aanvankelijk thuis bevallen, maar zag hiervan af door de negatieve publiciteit over de thuisbevalling in Nederland.

3.5 Voorbereiding op de bevalling

Driemaal werd de vraag niet beantwoord. Vijfmaal werd geantwoord dat ze niets deden aan voorbereiding. Deze vrouwen spraken geen Nederlands. Eén vrouw stond op de wachtlijst voor gym en deed alvast via internet een cursus Pilatus, één vrouw zat op zwangerschaps yoga en zwemmen en één vrouw volgde een voorbereidingscursus in het Nederlands. Ze begreep daar een beetje van. Deze drie vrouwen spraken allemaal Engels. Een Turkse vrouw zou naar een cursus gaan als die in het Turks gegeven zou worden. Eén vrouw was net verhuisd en kwam er nog niet aan toe.

Bij de bevallen vrouwen werd de vraag niet gesteld of niet beantwoord. Eén vrouw gaf daar toch aan dat ze zich via internet had voorbereid.

4 Informatie-oriëntatie proces

4.1 Zwangerschapstest

Veertien vrouwen (70%) deden zelf een zwangerschapstest, waarvan één dat samen met haar schoonzus deed. Drie (15%) gingen eerst naar de huisarts en één (5%) maakte eerst een afspraak met de verloskundige. Bij twee vrouwen (10%) werd de vraag niet gesteld of niet beantwoord.

4.2 Eerste consult in de zwangerschap

Dertien vrouwen (65%) gingen direct naar de huisarts. Soms verwees de assistente hen al door naar de verloskundige, maar meestal gaf de huisarts bij het eerste consult een telefoonnummer van een verloskundige of een lijstje met telefoonnummers van meerdere verloskundigen. Vier vrouwen gingen eerst naar de gynaecoloog omdat ze dat in hun land van herkomst zo gewend waren. Eén van deze vrouwen kon via connecties van haar man die voor een bedrijf werkt dat echoapparatuur levert, bij een gynaecoloog komen. De gynaecoloog stuurde haar door naar de verloskundigen in het ziekenhuis. Ook in de andere gevallen stuurde de gynaecoloog de vrouw door naar de verloskundige als er geen sprake was van een medische indicatie. Maar twee vrouwen gingen eerst naar de verloskundige, één omdat de verloskundige bekend was van een vorige bevalling, de ander omdat een vriendin haar vertelde dat je in Nederland eerst naar de verloskundige gaat.

4.3 Info over kraamzorg en aanmelding kraamzorg

De vrouwen die onder controle zijn van de verloskundige horen daar dat ze kraamzorg af moeten spreken. Niemand twijfelt openlijk over het nut daarvan en ze begrijpen allemaal waarom dat nodig is. Vaak vergelijken ze het met de hulp die ze in het land van herkomst krijgen van familie. Ze zien echter ook de meerwaarde van de controle van moeder en kind en de informatie die ze krijgen van de kraamverzorgende. Soms zegt de verloskundige alleen dat er kraamzorg afgesproken moet worden, maar soms geeft ze direct het nummer van De Kraamvogel. Enkele malen kregen ze een brochure. Soms wordt de zwangere aangeraden om de verzekering te bellen. Daar krijgen ze dan soms het nummer van De Kraamvogel of een lijstje met aanbieders van kraamzorg. Tweemaal ging de eerste informatie via het ziekenhuis en eenmaal via een contactpersoon in een AZC. Tweemaal deed de verloskundige zelf de aanmelding samen met de zwangere.

4.4 Intake door De Kraamvogel

Slechts enkele malen was er sprake van een telefonische intake door overmacht: late aanmelding of omdat mevrouw al opgenomen was met gebroken vliezen. Bij een telefonische intake met de echtgenoot bleek dat hij zijn vrouw niet goed had geïnformeerd over het gesprek. Eenmaal kreeg De Kraamvogel de indruk dat de telefonische informatie bij de vrouw niet goed was doorgelopen en werd alsnog een huisbezoek afgesproken.

Een Engelstalige vrouw was teleurgesteld dat ze gebeld werd in het Nederlands en dat haar informatie over haar taalproblemen niet goed was doorgelopen.

4.5 Informatie tijdens de zwangerschap

Voor veel paren is internet een belangrijke bron van informatie. Ruim de helft (n=12, 60%) zoekt informatie op internet. Ze zoeken dan vaak informatie in hun land van herkomst en in hun eigen taal. Negen van de twaalf vrouwen die een jaar of langer in Nederland wonen doen dat. Slechts driemaal werd internet gebruikt door vrouwen die minder dan een jaar in Nederland wonen, eenmaal door een hoogopgeleide vrouw en tweemaal door een niet geschoolde vluchteling. Naast internet krijgt de meerderheid ook informatie van familie, vrienden of kennissen en van de verloskundige. Die informatie is meestal niet in de eigen taal en daarom minder toegankelijk.

5 Wensen, behoeften, verwachtingen kraamzorg (van zwangeren)

5.1 Wensen en verwachtingen

Vrouwen die al lang in Nederland wonen geven duidelijk aan wat ze verwachten van kraamzorg: *“ze moet mijn man goed instrueren”* of *“ik wil dezelfde als bij vorige bevalling”*. Een ander geeft een mooie beschrijving hoe allochtonen zich aanpassen aan de Nederlandse situatie: *“Bezoek na geboorte, paar uurtjes blijven, dan weer weg. In onze cultuur na bevalling komt familie helpen met koken. Verandert wel, meer rust gegund, dan weer weg, kraamvrouw heeft rust nodig, cultuur van huis overgenomen. In Turkije geen kraamhulp, hele familie komt helpen. Nederlandse cultuur wordt overgenomen. Ook beschuit met muisjes aan Nederlands bezoek. Zorg tot 12 uur, halve dag genoeg, niet prettig om vreemde langer in huis te hebben. Familie kan ook 's avonds komen, familie komt alles doen, moeder wil meer betrokken zijn, moeder wil alles doen.”*

Een vrouw die al 10 jaar in Nederland woont en die via IVF zwanger is geworden heeft al veel negatieve ervaringen met de gezondheidszorg in Nederland. Haar verwachtingen kwamen niet overeen met wat ze heeft ervaren van de kraamzorg: *“De kraamverzorgende deed veel administratief werk. Ze had ongeveer 1 ½ uur per dag nodig om alles op te schrijven. Dingen die ik niet kon doen, werd niet helemaal goed opgepakt. Bed werd niet verschoond. In 1e instantie is kraamhulp voor moeder en kind en begeleiding van borstvoeding, daarnaast huishoudelijke hulp... Ik had verwacht dat de kraamverzorgende meer huishoudelijke hulp zou doen, maar we kregen een kraamverzorgende met rugklachten die ook bijvoorbeeld het bed niet verschoonde.”*

Een vrouw die onbekend is met kraamzorg zegt *“ik weet niet wat ik kan verwachten”*. Twee anderen benadrukken dat het niet erg is dat er een vreemde in hun huis komt. Vrouwen die hier net zijn geven aan dat ze veel willen leren. Vrouwen waar de moeder niet in de buurt is zijn blij dat de kraamverzorgende henzelf en hun man leert hoe met de baby om te gaan.

5.2 Borstvoeding

De meerderheid geeft aan hulp bij de borstvoeding te verwachten omdat ze daar geen ervaring mee hebben. Vooral vrouwen die kort in Nederland zijn zeggen: *“ik moet het nog leren”*. Eén vrouw wil geen borstvoeding geven omdat ze op haar werk niet kan kolven. Drie vrouwen die al lang in Nederland wonen hadden bij hun eerste kind problemen met de borstvoeding en verwachten nu veel ondersteuning. Een Marokkaanse vrouw beschrijft het probleem als volgt: *“Binnen 1 week was de baby heel mager volgens de verloskundigen. De vragen waren toen: hoe doen met kolven? Heb ik genoeg voeding? De verloskundige en kraamverzorgende waren het niet eens over de voeding. De kraamverzorgende heeft toen een eigen weegschaal meegenomen. Daaruit bleek dat het kindje genoeg woog. Door deze onzekerheid ben ik wel overspannen geworden.”* Een recent probleem wordt omschreven door een Turkse (Koerdisch), al lang in Nederland: *“Eerste 2 weken borstvoeding, daarna over op de fles. Begeleiding bij de borstvoeding was niet genoeg. Ik had moeite met aan 1 kant borstvoeding geven vanwege problemen met aanleggen. Steeds heb ik afgekolfd en in een flesje gegeven.”* Hebben ze overwogen om meer uren zorg aan te vragen? Meneer wilde dit niet, omdat het niet

echt goed liep met de kraamverzorgende. Er is ook geen advies aan een lactatiekundige gevraagd. Toen is zij overgegaan op flesvoeding. Flesje iedere dag uitkoken hoeft niet volgens meneer. In Turkije gebeurt dit ook niet, daar zijn ze niet zo steriel. Hij ervoer dat zijn mening niet werd gerespecteerd.

5.3 Medische controles

Over medische controles wordt weinig gezegd. Gevoelens van schaamte spelen hierbij een rol. *“Het hoort er nu eenmaal bij”* en *“ik zal daarbij wel verlegen zijn”* zijn daar voorbeelden van. Een vrouw die al 9 jaar in Nederland woont zegt *“ik zal me schamen bij de controle van hechtingen”*.

5.4 Huishoudelijke hulp

Over huishoudelijk werk verschillen de meningen. Een aantal geeft aan dat huishoudelijk werk ondergeschikt is aan de zorg voor moeder en kind. Maar anderen verwachten toch wel enige steun bij huishoudelijk werk. Wanneer de moeder of schoonmoeder in de buurt is wordt duidelijk aangegeven dat huishoudelijke hulp niet nodig is. Maar vrouwen die net in Nederland zijn en geen hulp hebben van familie zijn blij met huishoudelijke hulp.

5.5 Bezoek ontvangen

Zowel de vrouwen die lang in Nederland wonen als degenen die hier kort zijn verwachten hulp bij ontvangen van bezoek. De eersten vooral om voor rust te zorgen en te waken voor teveel bezoek. De tweede groep wil hulp bij de verzorging van het bezoek.

6 Ervaring kraamzorg (van bevallen vrouwen)

6.1 Taken

Van de zeven bevallen vrouwen zijn er 5 tevreden over de taken die de kraamverzorgende heeft gedaan. Bij twee was de klacht dat de kraamverzorgende teveel bezig was met administratieve zaken. Deze twee, waarvan één lang in Nederland woont en de ander nog maar 7 maanden, hadden ook nog andere klachten. De hulp voldeed niet aan de verwachtingen (beschreven bij verwachtingen) en er kwamen 3 verschillende kraamverzorgenden. Een andere kraamvrouw had 4 kraamverzorgenden gehad die allemaal wel goed hun werk hadden gedaan. Zij klaagde daar niet over, maar wel over het vele schrijven. Deze vrouw was nog maar 1 jaar in Nederland en sprak de taal niet.

6.2 Houding van de kraamverzorgende

Er wordt positief over de houding van de kraamverzorgende gesproken. Eén vrouw (een goed ingeburgerde) geeft wel aan dat de kraamverzorgende erg onzeker was en dat ze daar zelf ook onzeker van werd.

6.3 Uren /tijden kraamzorg

Tweemaal werd de 3 uren kraamzorg als voldoende ervaren en driemaal als te kort. Vooral voor een vrouw met een sectio was dat een probleem en het gezin had niet begrepen dat het uitgebreid kon worden. Een ander klaagde over problemen in de organisatie van de hoeveelheid zorg: *“Afspraak was 3 x 6 uur en daarna 3 uren-zorg. Dan heeft mijnman wat kennis en kan ze mij goed ondersteunen. De kraamverzorgende die er was kon geen 3 uren-zorg doen in verband met haar contract, dus kwam er een wisseling in de kraamzorg. Mijn man had gedacht dat de 3 uren-zorg per dag stopte zodra we totaal 49 uur hadden bereikt, maar de kraamverzorgende vertelde dat het maximaal 8 dgn was (zonder herindicatie). Toen is na 2 dagen 3 uren-zorg de zorg weer omgedraaid naar 6 uur zorg per dag. De eigen bijdrage van € 3,90 per uur is voor een hele week kraamzorg toch nog een heel bedrag, zo'n € 200,00".* Dit was een familie die al lang in Nederland woonde. Tweemaal had een gezin hulp in de middag gevraagd vanwege het werk van de man, maar kregen ze hulp in de ochtend. Dat viel hen wel tegen. De spreiding van uren kwam tweemaal ter sprake. Beide keren werd zeer enthousiast gereageerd op de suggestie dat de kraamverzorgende een paar weken na de bevalling langs zou kunnen komen *“lijkt me ideaal twee weken na de kraamtijd”* en *“zou fijn zijn om later nog vragen te stellen”*.

6.4 Toekomst

Ze willen allemaal in de toekomst weer kraamzorg. Eén zou weer 3uurs-zorg willen en een ander denkt meer uren nodig te hebben als haar moeder er niet is. Anderen specificeren het aantal uren niet. Iemand merkt ook nog op: *“Eerst dacht ik dat het niet nodig was, maar achteraf was ik er blij mee”*.

7 Kraamverzorgende

7.1 De ideale kraamverzorgende

Van de 7 bevallen vrouwen zeggen drie vrouwen dat het fijn zou zijn als de kraamverzorgende uit de eigen cultuur komt vanwege de taal en niet vanwege de cultuur. De Marokkaanse die goed Nederlands spreekt zegt "*hoeft niet uit eigen cultuur*". Verder wordt genoemd dat ze vriendelijk, lief, hartelijk, warm en blij moet zijn en niet te serieus. Door een wat oudere vrouw werd zelfs gewaardeerd dat de kraamverzorgende een moederlijk instinct had. "*De kraamverzorgende moet rekening houden met culturele verschillen*" werd eenmaal genoemd.

Het is zeer persoonlijk hoe men de ideale kraamverzorgende ziet. De ene vrouw wil dat de kraamverzorgende zich op de achtergrond houdt en een andere wil juist dat ze op de voorgrond treedt: "*gewoon meedraaien, hoeft niet op de achtergrond*". Een vrouw die zelf erg onzeker is geeft aan dat ze een kraamverzorgende wil die zeker is van zichzelf. Over leeftijd wordt alleen gezegd dat een jonge kraamverzorgende boekenwijsheid heeft en een oudere "ervaringswijsheid".

7.2 Moet de kraamverzorgende een uniform dragen?

De antwoorden varieerden van "*het maakt me niet uit*", "*ze moet dragen waar ze zich prettig in voelt*", "*het is thuis geen ziekenhuis en een uniform hoort in een ziekenhuis*", tot "*een uniform straalt professionaliteit uit*". Dat laatste werd tweemaal gezegd door een man. Een ruime meerderheid vindt dat ze moet dragen waar ze zich prettig in voelt.

8 Pretesten plannen

8.1 Intake thuis

Iedereen geeft de voorkeur aan een intake thuis. Het ideale tijdstip is vaak afhankelijk van de werktijden van de man. Er zijn echter ook vrouwen die er de voorkeur aan geven dat de man er niet bij is. Zo zegt een vrouw wiens man nauwelijks Nederlands spreekt *“hij kan er beter niet bij zijn, hij begrijpt het toch niet”* en een andere goed geïntegreerde vrouw: *“ ’s Avonds is niet nodig; ik vertel het wel aan mijn man”*. Maar ook het tegengestelde komt voor *“ intake was thuis, helaas overdag zonder man; communicatie was moeilijk; daardoor heb ik helemaal geen vragen kunnen stellen”*. Bij een tweede kind vond een telefonische intake plaats. Het commentaar van de vrouw: *“Na het telefoontje ben je alles vergeten. Gelukkig heeft mijn man de eerste keer veel geleerd”*. Aan het einde zegt ze dan toch dat telefonisch prima is; dat lijkt een tegenstrijdigheid maar past wel in de beleefdheidscultuur van veel allochtonen. In vijf interviews werd de vraag niet beantwoord.

8.2 Voorlichtingsbijeenkomsten

Eenmaal wordt geantwoord dat de vrouw liever niet het huis uit gaat. Ze kan niet lezen en schrijven en is bang dat ze het niet begrijpt. Ze wordt in alles geholpen door haar schoonzus. Deze vrouw wil ook thuis bevallen, ondanks het feit dat ze met 10 familieleden samenwoont. Enkele vrouwen die hun tweede kind krijgen hebben geen behoefte aan een voorlichtingsbijeenkomst. De meeste vrouwen reageren positief op de suggestie van een voorlichtingsbijeenkomst. Zeven willen dit graag dichtbij huis en voor drie maakt het niet uit als het wat verder weg is. De anderen spreken geen voorkeur uit voor de afstand. Sommigen willen graag met hun man komen, maar één vrouw wil juist niet met haar man komen. Vaak werd een voorkeur voor een taal aangegeven: 3x algemeen “eigen taal” werd genoemd door een Eritrese, Turkse uit Koerdistan en een Irakese, 4x Engels, 3x Turks, 1x Egyptisch en 1x Somalisch.

Men gaf ook suggesties voor onderwerpen waarover men informatie wil ontvangen. Enerzijds moet het gaan over de zwangerschap en de ontwikkeling van de baby, anderzijds over het Nederlandse systeem van zorg (zie bijlage 1 voor een lijst met suggesties).

8.3 Materialen

De helft (n=10) van de respondenten geeft aan dat ze een stappenplan op prijs zouden stellen: wanneer moet je wat doen. Dat zou hen erg hebben geholpen. Eén vrouw krijgt liever ‘face to face’ informatie, een ander heeft geen stappenplan nodig omdat haar man Nederlander is en de eerder genoemde vrouw die niet kan lezen heeft ook geen behoefte aan dergelijke informatie. Door een aantal anderen wordt melding gemaakt van folders en brochures die zij hebben ontvangen in Turks of Arabisch.

8.4 Voorlichtingsfilm DVD

Hier wordt unaniem met enthousiasme op gereageerd. Vooral de mogelijkheid dat ze de DVD thuis met hun partner en eventueel met andere familieleden kunnen bekijken maakt mensen erg enthousiast. Er wordt wel gevraagd om ondertiteling of gesproken tekst in een andere taal.

Het tonen van blote borsten en buiken wordt niet als een probleem gezien. *“het gaat toch om de zwangerschap”*. Het zou alleen problemen kunnen opleveren als de schoonvader dat zou zien. Voor de partner is het echter geen probleem vinden de vrouwen die er iets over zeggen. Eén vrouw merkt op dat het wel belangrijk is om aan de hoofddoek te denken.

9 Analyse en conclusie

Onderzoekspopulatie

In de onderzochte groep zijn de grootste groepen migranten (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) ondervetegenwoordigd. Wat dat voor consequenties heeft voor de resultaten van dit onderzoek moet verder onderzocht worden. Het is uniek om voor het eerst informatie te hebben van een groep “overige niet-westerse allochtonen”. Dit levert nieuwe resultaten ten opzichte van eerdere onderzoeken (Fakiri 1999; Korfker e.a 2002; Nikkels e.a. 2008). In deze onderzoeken was de aandacht gericht op de grote groepen niet-westerse allochtonen, met name Turken en Marokkanen.

Hoeveelheid uren kraamzorg

De grote groep migranten (Tu/Mar/Sur) heeft 28,8 uur geïndiceerde kraamzorg en de groep overige niet-westerse allochtonen 37,7, dus 9 uur meer. Dit is een nieuw inzicht. Tot nu toe werd er van uitgegaan dat alle niet-westerse allochtonen weinig uren kraamzorg willen, maar dat blijkt bij de groep afkomstig uit overige niet-westerse landen niet zo te zijn. De keuze voor meer uren bleek onafhankelijk van de verblijfsduur in Nederland.

Door professionals wordt de afname van 24 uur kraamzorg als te weinig gezien en als een risico voor de verzorging van moeder en kind. Uit de interviews blijkt niet dat 24 uren zorg als te weinig wordt ervaren gezien door de ogen van de cliënt. Ze zouden er de volgende keer weer voor kiezen. Het is belangrijk dat er een discussie op gang komt waarom 24 uren-zorg te weinig is. In eerder onderzoek bleek dat vrouwen te weinig kennis hadden opgedaan aan het einde van het kraambed, bijvoorbeeld over wiegendood (Korfker 2002). Deze vragen zijn in dit onderzoek niet aan de orde gekomen.

De mogelijkheid van spreiding van kraamzorg werd enkele malen met enthousiasme begroet en verdient meer aandacht in vervolgonderzoek. Slechts eenmaal werd melding gemaakt van de hoge kosten door de eigen bijdrage in relatie tot het aantal uren. Dit wil niet zeggen dat dat geen probleem was want men praat niet gemakkelijk over financiële problemen.

Taalproblemen

De helft van de onderzoeksgroep bestaat uit vrouwen die recent in Nederland zijn gekomen en die geen Nederlands spreken. Negen maal vond het interview plaats met behulp van een tolk. In de resultaten van de interviews is niet te merken dat de interviews met een tolk minder informatie opleveren. Wel worden soms opmerkingen gemaakt naar aanleiding van het intake gesprek dat de man niet alles vertaalt. Gezien het feit dat zwangerschap en bevalling toch nog veel worden gezien als een vrouwen zaak is het belangrijk te voorkomen dat de man moet vertalen. Onderstaand citaat laat zien hoe de verhoudingen soms liggen. Deze uitspraak werd gedaan door een Marokkaanse vrouw die al meer dan 20 jaar in Nederland woont en die beschrijft welke informatie mannen moeten krijgen:

“Aan man uitleggen wat met er met zijn zwangere vrouw gebeurt. Hoe moet man goed zorgen voor vrouw als ze zwanger is. Marokkaanse man heel erg. Sommigen weten niet wat er tijdens een zwangerschap met een vrouw gebeurt. Hij vraagt dingen niet. Vrouw is alleen maar voor thuis, niet genieten met vrouw samen. Mannen werken hard, terwijl juist tijdens zwangerschap de vrouw de man hard

nodig heeft. Bijvoorbeeld informatie over eetlust of de hormonen geven. Man van vriendin ging bij moeder wonen.”

Een formele tolk of een speciaal opgeleide intermediair is een betere garantie dat alle informatie goed overkomt.

Acceptatie van kraamzorg

Kraamzorg is voor veel allochtone vrouwen een onbekend fenomeen. Veel vrouwen hebben er al iets over gehoord van mensen in hun omgeving. Maar de verloskundige is degene die hen inhoudelijk op de hoogte brengt van het belang van kraamzorg. In het land van herkomst krijgt men hulp van familie of wordt hulp in de huishouding ingehuurd. Wanneer men eenmaal bekend is met de organisatie van kraamzorg in Nederland ziet men er de voordelen van. Er is dan veel tevredenheid over kraamzorg bij deze groep. Er zijn echter ook enkele kritiekpunten over de organisatie (wisseling kraamverzorgenden; veel administratief werk voor kraamverzorgenden). De kritiekpunten worden vooral geuit door de vrouwen die al lang in Nederland wonen.

De vrouwen die minder dan twee jaar in Nederland zijn hebben veel steun aan de kraamverzorgende en zien kraamzorg als een belangrijke hulp om te leren hun baby te verzorgen. Kraamzorg lijkt voor deze groep een belangrijke vervanging van de hulp van familie die wordt gemist in de nieuwe situatie.

Voor de groep die allang in Nederland woont ligt die behoefte anders. Daar is de rol van de familie erg groot en de behoefte aan praktische zorg minder. Hun houding tegenover kraamzorg is daarom ook anders. Daarom zien we in deze groep is ook meer kritiek op de kraamzorg.

Wensen en behoeften

Er zijn duidelijke verschillen tussen enerzijds de geïnterviewde vrouwen behorende tot de grootste groepen allochtonen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) en anderzijds degenen die behoren tot de overige niet-westerse allochtonen. In deze groep gaat het om vluchtelingen of kleine geïsoleerde groepen. De wensen en behoeften verschillen per groep. Deze zijn afhankelijk van hoe lang men al in Nederland woont, van de mate van integratie en van de aanwezigheid van een groot (familie)netwerk. De groep “overige niet-westerse allochtonen” heeft meer behoefte aan zorg en informatie dan de groep Turken en Marokkanen. Overigens vertonen Turken en Marokkanen die kort in Nederland zijn overeenkomsten met de groep overige niet-westerse allochtonen.

Informatie behoefte

Er is een enorme behoefte aan informatie, vermoedelijk door het wegvallen van de eigen structuren van informatievoorziening. Vrouwen willen vooral ook dat hun man wordt geïnformeerd. Dit is een onderwerp wat extra studie behoeft. Enerzijds zien we mannen die betrokken willen worden, anderzijds willen vrouwen hun man liever niet betrekken bij deze vrouwenzaken. Wat de mannen zelf vinden weten we niet, want daar is nooit onderzoek naar gedaan.

De informatiebehoefte blijkt vooral groot te zijn bij de groep overige niet-westerse allochtonen die kort in Nederland zijn. Zij ontberen duidelijk het familienetwerk en de informele kanalen via sociale netwerken. De kraamzorg heeft daar een belangrijke rol

De plannen van De Kraamvogel om de informatievoorziening te organiseren in de vorm van informatiebijeenkomsten en de productie van een DVD worden toegejuicht. Dat wil men wel in de eigen taal en het liefst dicht bij huis. Vrouwen

spreken dan de wens uit die *“samen met hun man thuis te bekijken, maar ook met de hele familie.”*

10 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de interviews:

- Ontwikkeling van een DVD met voorlichting over zwangerschap en geboorte
- Ontwikkeling van een 'stappenplan' of 'wegwijzer geboortezorg in Nederland' in diverse talen (Engels, Turks, Arabisch) met weinig tekst en veel beeldmateriaal
- Organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten
- Onderzoek naar de wenselijkheid van meer uren kraamzorg dan de 24 uur die vaak als een minimum wordt gezien. Is het echt nodig meer kraamzorg te nemen om verzekerd te zijn van voldoende kwalitatieve zorg?
- Het inschakelen van formele tolken bij taalproblemen
- Een verdere analyse van de behoefte aan spreiding van het aantal uren kraamzorg met eventueel een aantal uren na afsluiting van het kraambed. Daarbij zou het dan moeten gaan om medische controles en advies en niet om huishoudelijk werk
- Verder onderzoek naar verschillen tussen de grote groepen allochtonen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) en de groep 'diversen niet-westerse allochtonen'
- Verder onderzoek naar de rol van de eigen bijdrage bij de keuze voor het aantal uren kraamzorg
- Onderzoek naar de rol van de partner van de zwangere en kraamvrouw ten aanzien van kraamzorg, zowel bij de keuze van het aantal uren als in de voorlichting naar partners toe. Willen mannen wel betrokken worden? Of, hoe kunnen we mannen beter betrekken bij kraamzorg?

11 Referenties

Fakiri El F. e.a.; Kraamzorg in allochtone gezinnen; Nivel 1999

Jaarrapportage integratie; Sociaal Cultureel Planbureau 2005

Korfker Dineke e.a.; Kraamzorg voor Allochtonen; een onderzoek naar kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen; TNO juni 2002

Nikkels Linda e.a.; Kraamzorg behoeften en barrières; tnsnipo juli 2008

A Suggesties onderwerpen meer informatie

Hongaarse

- Wat te doen en wat niet tijdens de zwangerschap
- De Groei van de baby
- Zorgverzekering en andere instanties (wat wanneer doen en wat doen ze?)
- Werkgeversverklaring etc, Mevrouw heeft contract voor bepaalde tijd, is bang dat het niet wordt omgezet naar vast contract als zij vertelt dat zij nu steeds harde buiken heeft. Wat kan zij doen? Nu heeft mevrouw een reistijd van zo'n 6 uur per dag. Advies: Vragen aan de verloskundige. Die kan eventueel een medische verklaring afgeven en bespreken met de werkgever om meer thuis te werken. Is win-win voor beide kanten

Angolese

- Wat gebeurd er met je tijdens je zwangerschap
- De bevalling
- Alles eigenlijk

Indonesische

- Hoe en wat moet er worden geregeld tijdens de zwangerschap en de bevalling
- Kraamzorg: waarom? Mevrouw dacht eerst dat ze het niet nodig had want haar moeder komt over, maar de consulente heeft alles uitgelegd en mevrouw ziet nu goed het nut ervan in.
- Kinderopvang: hoe te regelen?
- Het systeem hier in Nederland. Omdat de verloskundige in Indonesië iets is voor de dorpen, was mevrouw eerst wat bezorgd. (dus goede uitleg 1e en 2e lijn)

Somalische

- Hoe de baby verzorgen? Maar ook voor de periode daarna, opvoeding etc
- Wat is kraamzorg,
- Wat doet de verloskundige
- Hoe werkt alles in Nederland
- Ziekenhuis, ponsplaatje laten maken.

Irakese

- Zwangerschapsperiode: wat gebeurd er allemaal met je
- Kraamzorg: hoe aanvragen/taken kraamverzorgende

Marokkaanse

- De ontwikkeling van de baby in de buik.
- Hoe een consultatiebureau werkt (via vriendin gehoord).