

## TNO-rapport

KvL/P&Z 2008.134

### Effect van stimuleringsbeleid preconceptioneel foliumzuurgebruik op kennis en gebruik van foliumzuur door allochtone vrouwen

Datum	December 2008
Auteur(s)	A. de Jonge A.D. Mohangoo D.G. Korfker Y. Schönbeck S.M. van der Pal S.B. Detmar
Projectnummer	031.10726
Aantal pagina's	59 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke 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 onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

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



## Samenvatting

Het Ministerie van VWS heeft vier projecten gefinancierd om het gebruik van foliumzuur te stimuleren. Het doel van dit project was te onderzoeken hoe groot het effect was van deze projecten op de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder allochtone vrouwen met een kinderwens.

In het project 'Paraplu foliumzuur' van het Erfocentrum werden verschillende massamediale middelen en materialen ingezet voor publieksvoorlichting over foliumzuur. Vooral via de website, folders en de posters zijn veel mensen bereikt. De meeste mensen vonden de website [www.slikeerstfoliumzuur.nl](http://www.slikeerstfoliumzuur.nl) via een zoekmachine. Anderen vonden de site via banners en links op andere websites.

Het VUMC en MediClara ontwikkelden een interventie voor de jeugdgezondheidszorg om het gebruik van foliumzuur te stimuleren onder moeders voorafgaand aan een volgende conceptie. Het uitvragen van het foliumzuurgebruik door wijkverpleegkundigen tijdens het huisbezoek en door CB-artsen tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) bleek goed te zijn in te passen in de werkzaamheden. Ook het geven van voorlichting over foliumzuur, indien nodig, was goed uit te voeren. De Universiteit Groningen en MediClara ondersteunden al sinds 2002 apotheken in het geven van voorlichting over foliumzuur aan vrouwen vóór de zwangerschap. Deze voorlichting werd voornamelijk gegeven via een sticker op de verpakking van de orale anticonceptie (OAC) en via een folder. Een groot aantal OAC-gebruiksters zijn door het project bereikt met informatie over foliumzuur.

De KNOV, ten slotte, heeft twee verloskundige praktijken ondersteund in het voorlichten van vooral allochtone vrouwen en vrouwen met een lage sociaal-economische status (SES) over foliumzuur. In de kraamperiode en bij de nacontrole brachten verloskundigen foliumzuur onder de aandacht. Deze informatie werd door vrouwen ook aan familie en vrienden doorgegeven. Vrouwen werden ook bereikt door aan te sluiten bij bestaande projectgroepen gericht op allochtone vrouwen en vrouwen met een lage SES.

Om de effecten van de stimuleringsprojecten te meten is een voor- en nameting uitgevoerd. Voorlichters in eigen taal en cultuur (VETC-ers) hebben vragenlijsten afgenomen bij zwangeren in de wachtkamer van verloskundige praktijken. Vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst werden geïnccludeerd in het onderzoek. De primaire uitkomsten waren kennis over foliumzuur, gebruik van foliumzuur en gebruik van foliumzuur gedurende de gehele aanbevolen periode.

In de voormeting waren kennis van het Nederlands en opleidingsniveau belangrijke voorspellers voor de kennis over en het gebruik van foliumzuur. In de nameting was kennis van het Nederlands een belangrijke voorspeller. In beide metingen hadden de tweede generatie allochtone vrouwen vaker over foliumzuur gehoord en gebruikten ze het ook vaker dan vrouwen uit de eerste generatie.

Uit de vergelijking tussen de voor- en nameting bleek dat de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst is toegenomen, ook onder elk van deze groepen afzonderlijk. Het verschil in foliumzuurgebruik gedurende de gehele aanbevolen periode (juist gebruik) kon alleen onderzocht worden voor de totale groep. Onder de totale groep is foliumzuurgebruik in de gehele aanbevolen periode toegenomen van 9% naar 17%.

De belangrijkste bronnen van informatie over foliumzuur waren het sociale netwerk en de huisarts, verloskundige en gynaecoloog. De voornaamste manieren waarop vrouwen

informatie over foliumzuur hadden gekregen voorafgaand aan de huidige zwangerschap waren via geschreven materiaal (inclusief folders of posters), in een persoonlijk gesprek en via het internet.

Onder de uitvoerders van het evaluatie-onderzoek is een kwalitatief onderzoek verricht. Het doel was om inzicht te krijgen in hoe het evaluatie-onderzoek verliep en in manieren waarop allochtone vrouwen in de toekomst bereikt kunnen worden met preconceptiezorg. Onderzoekers van TNO hebben focusgroepen en telefonische interviews gehouden met VETC-ers en hun coördinatoren.

De ervaringen van de VETC-ers in het foliumzuuronderzoek waren overwegend positief. De meeste vrouwen waren bereid om deel te nemen. Het was belangrijk dat VETC-ers goed uitlegden waarom sommige gevoelige vragen gesteld werden en waarom het onderzoek zich alleen richtte op allochtonen. Ook was het waarborgen van privacy belangrijk. Sommige mannen wilden om verschillende redenen niet dat hun vrouw meedeed.

De geïnterviewden dachten dat de meeste allochtonen zeker zullen openstaan voor preconceptiezorg. De kernboodschap zou moeten zijn dat preconceptiezorg de kans op een gezond kind vergroot. Vrouwen zijn het beste te bereiken via persoonlijke contacten en via mensen die ze al kennen, zoals familie en vrienden. Ook kan aansluiting gezocht worden bij bestaande activiteiten.

## Voorwoord

Het Ministerie heeft met de honorering van vier projecten het gebruik van foliumzuur gestimuleerd. In de projecten lag de nadruk op het bereiken van vrouwen met een lage SES en vrouwen met allochtone afkomst, omdat in deze groepen het gebruik het laagst is. Over de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder allochtone vrouwen is veel minder bekend dan over kennis en gebruik onder vrouwen van Nederlandse afkomst. Daarom heeft het Ministerie van VWS aan TNO gevraagd om juist onder deze vrouwen te onderzoeken of het stimuleringsbeleid foliumzuur effect heeft gehad.

De vrouwen die de vragenlijsten hebben afgenomen heten soms ‘voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-ers)’ en soms ‘interviewers eigen taal en cultuur (IETC-ers)’. Voor het gemak worden ze in dit rapport allemaal VETC-ers genoemd.

Dit onderzoek had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van deze VETC-ers en hun coördinatoren en van verloskundigen en assistenten in verloskundige praktijken. Het was niet altijd gemakkelijk om vrouwen te vinden voor dit onderzoek. De droge cijfers in de beschrijving van de resultaten laten niet zien hoeveel werk is verricht door velen om de data bijeen te krijgen.

In de Taskforce Foliumzuur zijn ervaringen uitgewisseld die zijn opgedaan in de verschillende projecten. In deze vergaderingen zijn zinvolle suggesties gedaan voor dit evaluatie-onderzoek. Ook hebben de coördinatoren van de verschillende projecten TNO op de hoogte gehouden van de voortgang en bijgedragen aan de korte samenvatting van de projecten in dit rapport. Deze samenvattingen doen geen recht aan het vele werk dat ook in deze projecten is verricht. Voor een uitgebreidere beschrijving kunt u verder lezen in de evaluatierapporten die genoemd zijn in de referentielijst.

Dit evaluatie-onderzoek richtte zich op allochtone vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst. Voor het gemak zijn zij soms Turken, Marokkanen en Surinamers/Antillianen genoemd hoewel veel van deze vrouwen Nederlanders zijn van allochtone afkomst.

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
	<b>Voorwoord</b> .....	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Doelstelling</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Stimuleringsprojecten preconceptioneel foliumzuurgebruik</b> .....	<b>11</b>
3.1	Paraplu Folumzuur.....	11
3.2	Foliumzuurvoorlichting in de jeugdgezondheidszorg.....	13
3.3	Apotheekproject ‘foliumzuur bij kinderwens’ .....	15
3.4	KNOV-foliumzuurproject.....	16
<b>4</b>	<b>Kennis over en gebruik van foliumzuur door allochtonen Voor- en nameting</b> .....	<b>21</b>
4.1	Methoden .....	21
4.2	Resultaten .....	22
4.3	Conclusie .....	39
<b>5</b>	<b>Onderzoek onder uitvoerders evaluatie-onderzoek foliumzuur</b> .....	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>Beschouwing</b> .....	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>51</b>
<b>8</b>	<b>Afkortingen en begrippen</b> .....	<b>53</b>
<b>9</b>	<b>Referenties</b> .....	<b>55</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	<b>A Protocol focusgroepen en telefonische interviews</b>	
	<b>B Manieren om vrouwen te bereiken met preconceptiezorg</b>	

# 1 Inleiding

Vrouwen kunnen voor en in de zwangerschap preventieve maatregelen nemen om het risico op een ongunstige uitkomst, zoals een kind met een aangeboren afwijking, te verkleinen. Het blijkt echter dat de kennis van vrouwen over preventieve maatregelen onvoldoende is. Door vrouwen vóór de zwangerschap hierover voorlichting te geven kunnen zij tijdig preventieve maatregelen nemen ter bevordering van de gezondheid van het aanstaande kind. Deze voorlichting is een onderdeel van preconceptiezorg. Preconceptiezorg betreft “het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van de aanstaande moeder en haar kind, die – willen ze effectief zijn – bij voorkeur vóór de conceptie moeten worden genomen”<sup>1</sup>.

Eén van die preventieve maatregelen is het gebruik van foliumzuur in de periode voor de zwangerschap en gedurende de eerste weken van de zwangerschap. Periconceptioneel foliumzuurgebruik vermindert het risico op een kind met een neuralebuisdefect (NBD) met ongeveer 70%<sup>2</sup>. Ook zijn er aanwijzingen dat foliumzuur beschermt tegen hartafwijkingen, schisis, urinewegafwijkingen en afwijkingen van de ledematen<sup>3,4</sup>. Sinds 1993 krijgen vrouwen met zwangerschapswens het advies om dagelijks een voedingssupplement met 0,4 mg foliumzuur te gebruiken van 4 weken voorafgaand aan de conceptie tot 8 weken erna.

In 1995 is eenmalig een massamediale campagne uitgevoerd om kennis over en gebruik van foliumzuur te stimuleren. Het effect van deze campagne is destijds door TNO in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen, de GGD Midden-Brabant en GGD Achterhoek geëvalueerd<sup>5</sup>. Het aantal zwangeren dat foliumzuur gebruikte in de aanbevolen periode steeg van 4,8% voorafgaand aan de campagne tot 21% een jaar na de campagne<sup>5</sup>. Kennis over en gebruik van foliumzuur was hoger bij vrouwen met een hoog opleidingsniveau dan bij vrouwen met een laag opleidingsniveau<sup>6</sup>. In de jaren daarna is tot 2005 een geleidelijke stijging in het foliumzuurgebruik gevonden<sup>7,8</sup>. Echter, de verschillen tussen hoog- en laagopgeleide vrouwen zijn groter geworden<sup>8</sup>. Over het gebruik van foliumzuur onder allochtone vrouwen in Nederland was bij aanvang van dit evaluatie-onderzoek nauwelijks informatie beschikbaar. Uit het eerder genoemde TNO onderzoek bleek dat kennis over en gebruik van foliumzuur laag was onder vrouwen van niet-westerse afkomst<sup>9</sup>.

In de Taskforce Foliumzuur van het Ministerie van VWS vindt overleg plaats over het beleid met betrekking tot het gebruik van foliumzuur. Voor de periode 2005-2007 had het Ministerie middelen vrijgemaakt om het gebruik van foliumzuur te stimuleren en de effecten daarvan te monitoren. Door het Ministerie waren vier projecten gehonoreerd om het gebruik van foliumzuur te stimuleren. In de projecten lag de nadruk op het bereiken van vrouwen met een lage SES en vrouwen met allochtone afkomst, omdat in deze groepen het gebruik het laagst is. Naast het effect op het gebruik van foliumzuur in deze groepen, geven de projecten ook informatie over methoden die geschikt zijn om vrouwen te bereiken met andere preventieve voorlichting voorafgaand aan de zwangerschap, zoals preconceptiezorg. In de vier stimuleringsprojecten heeft een evaluatie plaatsgevonden en van al deze projecten is uitgebreid verslag gedaan. In dit rapport is een korte samenvatting van deze verslagen opgenomen in hoofdstuk 3.

Het Ministerie van VWS heeft TNO gevraagd om het effect te meten van de activiteiten ter stimulering van foliumzuurgebruik op kennis over en gebruik van foliumzuur onder niet-westerse allochtone vrouwen.

Voorafgaand aan de start van deze projecten is een voormeting uitgevoerd. Alleen de vier grootste allochtone groepen in Nederland zijn onderzocht, namelijk vrouwen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Na afloop van de projecten is een nameting uitgevoerd om te meten of de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder deze groepen is toegenomen. Door kennis en gebruik na afloop van de projecten te vergelijken met de uitgangswaarden voor de start van de projecten is het effect gemeten van de stimuleringsactiviteiten. De methoden en resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 4.

Het Ministerie heeft ook gevraagd de toepasbaarheid van de projecten te onderzoeken voor preconceptiezorg. Onder de VETC-ers die de nameting hebben uitgevoerd is daarom een kwalitatief onderzoek verricht. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de manieren waarop medewerking van vrouwen is verkregen in het foliumzuur evaluatie-onderzoek en hoe deze vrouwen in de toekomst bereikt kunnen worden met gezondheidsvoorlichting, in het bijzonder met preconceptiezorg. De methoden en resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 5.



## 2 Doelstelling

Het doel van deze studie was in de eerste plaats om het effect te onderzoeken van de vier projecten die gericht waren op stimulering van het gebruik van foliumzuur door allochtone vrouwen met een kinderwens.

Het tweede doel was om inzicht te krijgen in de manieren waarop medewerking van vrouwen is verkregen in het foliumzuur evaluatie-onderzoek en hoe deze vrouwen in de toekomst bereikt kunnen worden met preconceptiezorg.

De volgende vraagstellingen stonden centraal:

- Hoe groot is het effect van de projecten op kennis over en gebruik van foliumzuur bij allochtone vrouwen?
- Zijn er verschillen in effect tussen verschillende allochtone groepen?
- Hoe verliep de uitvoering van het evaluatie-onderzoek foliumzuur en op welke manieren zouden allochtone vrouwen bereikt kunnen worden met preventieve voorlichting, zoals bij preconceptiezorg?



### 3 Stimuleringsprojecten preconceptioneel foliumzuurgebruik

Het Ministerie van VWS heeft vier projecten gehonoreerd om het gebruik van foliumzuur te simuleren<sup>10-13</sup>. Het Erfocentrum heeft publieksvoorlichting ontwikkeld in de vorm van een website en gedrukt materiaal. MediClara Projects heeft apotheken begeleid bij de implementatie van voorlichting over foliumzuur. Het VU Medisch Centrum (VUmc) heeft in samenwerking met MediClara een interventie ontwikkeld voor effectieve voorlichting op het consultatiebureau. De KNOV, ten slotte, heeft via verloskundige praktijken het gebruik van foliumzuur gestimuleerd bij vrouwen met een lage sociaal-economische status en vrouwen die slecht Nederlands spreken<sup>13</sup>. De vier projecten zijn op elkaar afgestemd en vertegenwoordigers namen deel aan de Taskforce Foliumzuur van het Ministerie van VWS. Gezamenlijk hebben zij de essentie van de inhoudelijke boodschap vastgesteld om tegenstrijdige voorlichting te voorkomen. Deze boodschap luidde:

*Foliumzuur verkleint de kans op ernstige aangeboren afwijkingen, te weten een open ruggetje en een open schedel. Ter verkleining van deze kans dient foliumzuur te worden geslikt van 4 weken voor de conceptie tot 10 weken zwangerschap = 10 weken na de laatste menstruatiedatum*

*De dosering is 0,4 – 0,5 mg per dag. Vrouwen die eerder een kind met open ruggetje/ open schedel hebben gekregen, krijgen het advies om naar hun arts te gaan en een hogere dosering te gebruiken, te weten 5 mg per dag. Andere risicogroepen worden niet in de hoofdboodschap genoemd. Waar mogelijk wordt doorverwezen naar aanvullende informatie over preconceptiezorg. Er wordt een gezamenlijk logo met slogan gevoerd. De slogan is: ‘Zwanger worden? Slik eerst foliumzuur’.*

Van alle projecten zijn evaluatieverslagen gemaakt die opgevraagd kunnen worden bij de betreffende organisaties<sup>10-13</sup>. Hieronder volgt een korte samenvatting van de projecten met daarin het doel, de methoden, resultaten en conclusies en aanbevelingen.

#### 3.1 Paraplu Foliumzuur

##### 3.1.1 Doel

Het doel van dit project van het Erfocentrum was het bevorderen van periconceptioneel foliumzuurgebruik door het verstrekken van informatie over het belang van het gebruik van foliumzuur aan mensen met een kinderwens en het stimuleren van een bewustwordingsproces bij deze doelgroep<sup>12</sup>.

##### 3.1.2 Methodes

Het Erfocentrum heeft verschillende middelen en materialen ingezet voor publieksvoorlichting over foliumzuur. Het logo, de slogan (deze werd uiteindelijk: ‘slik eerst foliumzuur’) en de middelen en materialen zijn gepretest door het NIGZ en daarna aangepast.

Een website is ontwikkeld: [www.slikeerstfoliumzuur.nl](http://www.slikeerstfoliumzuur.nl), met informatie over het nut van het gebruik van foliumzuur in eenvoudig Nederlands. Om de site toegankelijk te maken voor mensen met een lage opleiding is een voorleesfunctie toegevoegd. Foto's van vrouwen met verschillende etnische achtergrond zijn op de website gebruikt om de site een multiculturele uitstraling te geven.

Op basis van de website zijn een folder en een poster ontwikkeld. De folder is geschreven in eenvoudig Nederlands en ook vertaald in het Engels, Arabisch, Turks, Papiamentse, Surinaams en Chinees. De tweetalige folders (Nederlands-Engels, Nederlands-Arabisch etc.) zijn ook vanaf de website te downloaden. Er is een baliekaartje ontworpen met beknopte informatie over foliumzuur. Hierop wordt de website genoemd. Een soortgelijk baliekaartje met de tekst ‘(Bijna) zwanger?’ bevat een overzicht van alle zwangerschapswebsites van het Erfocentrum.

In oktober 2006 is gestart met de publiciteitscampagne, is de website gelanceerd en zijn de voorlichtingsmaterialen gepubliceerd. Het logo van de foliumzuurcampagne is ook gebruikt voor de ontwikkeling van materialen om mensen te wijzen op preconceptiezorg.

Om de website en voorlichtingsmaterialen te promoten zijn persberichten uitgebracht, is een advertentie geplaatst in een kindertijdschrift en is een mailing verstuurd aan peuterspeelzalen, intermediairs, medische beroepsgroepen, vrouwencentra, zelforganisaties en aan deelnemers van de pilot erfelijke bloedarmoede in Amsterdam. De website is onder de aandacht gebracht door banners of links op andere websites te plaatsen. De folders en posters zijn verspreid via multiculturele locaties, winkels, verloskundige praktijken, kinderspeelparadijzen en verschillende beurzen. Ook zijn artikelen verschenen in tijdschriften en nieuwsbrieven van sommige beroepsgroepen. De zwangerschapsmodule voor scholing van VETC’ers is bijgesteld met o.a. informatie over foliumzuur en preconceptionele advisering en in een pilot scholingsbijeenkomst met VETC’ers uitgetest. De resultaten zijn verwerkt in een projectopzet voor het ontwikkelen van lesmateriaal over zwangerschap voor allochtonen<sup>1</sup>.

### 3.1.3 Resultaten

De website werd in 2007 door 80.792 unieke bezoekers bezocht en er werden 172.660 pagina’s bekeken<sup>2</sup>. Van alle bezoekers zijn 79% uit Nederland afkomstig en 9% uit België. De overige bezoekers komen uit andere landen of hun land van herkomst is onbekend. Er zijn 396 Nederlandse folders gedownload en 328 Engelse. Minder dan 200 folders zijn gedownload van de Chinese, Turkse, Surinaamse, Papiamentse en Arabische versie. Na de lancering van de website zijn er in 2007 286 vragen binnengekomen bij de Erfolijn over foliumzuur. Op basis hiervan is een rubriek aan de website toegevoegd met ‘Veelgestelde vragen’.

Van de oplage van 60.000 folders zijn er 49.000 verspreid. De 2.000 posters waren snel verspreid. Er zijn daarom nog eens 2.000 bijgedrukt en hiervan zijn 1.915 verspreid. De baliekaartjes (visitekaartjes) zijn later ontwikkeld dan de folder en website. In 2006 en 2007 zijn 10.000 visitekaartjes over foliumzuur uitgedeeld en 3550 met de tekst ‘bijna zwanger’.

### 3.1.4 Conclusies en aanbevelingen

Vooral via de website, folders en de posters zijn veel mensen bereikt. De meeste mensen vonden de website [www.slikeerstfoliumzuur.nl](http://www.slikeerstfoliumzuur.nl) via een zoekmachine (56%). Anderen vonden de site via banners en links op andere websites. Stands op evenementen waren minder effectief. Het Erfocentrum doet de volgende aanbevelingen op basis van de resultaten van het project:

- Continuering van de voorlichting over foliumzuur zodat de boodschap niet weer wegzakt door minder aandacht.

<sup>1</sup> Inmiddels wordt dit project m.b.v. particuliere financiering uitgevoerd: de VETC-ers zijn getraind in het voorjaar van 2008. In het najaar zullen zij 100 voorlichtingsbijeenkomsten voor migranten houden

<sup>2</sup> Dit aantal neemt nog steeds toe: in de periode 14-9-2007 t/m 14-9-2008 werd de website bezocht door 84.797 unieke bezoekers en werden 282.110 pagina’s geraadpleegd.

- Inbedden van voorlichting over foliumzuur in structurele preconceptievoorlichting.
- Meer voorlichting via zorginstellingen die preconceptievoorlichting geven en via drogisterijen.
- Meer interpersoonlijke voorlichting aan allochtone vrouwen door inzet van VETC-ers.
- Versterking van de voorlichting door een mix van middelen en materialen zoals een website, folders en posters. De website moet gemakkelijk te vinden zijn en eenvoudig kunnen worden aangepast.
- Het Erfocentrum kan op het gebied van preconceptionele voorlichting een belangrijke rol vervullen in algemene publieksvoorlichting, evenals in voorlichting gericht op specifieke doelgroepen.

## 3.2 Foliumzuurvoorlichting in de jeugdgezondheidszorg

### 3.2.1 Doel

Dit project stond onder leiding van de afdeling Community Genetics van het VUMC en werd uitgevoerd door MediClara in samenwerking met het VUMC<sup>10</sup>. Het doel van dit onderzoek was om een interventie te ontwikkelen voor de jeugdgezondheidszorg om het gebruik van foliumzuur onder moeders te stimuleren voorafgaand aan een volgende conceptie. De interventie moest bestaan uit een mondelinge voorlichting, ondersteund met schriftelijk materiaal. De interventie moest goed in te passen zijn in het werk van het consultatiebureau (CB) team zonder teveel werkbelasting op te leveren. Tevens moest de interventie acceptabel zijn voor consultatiebureau medewerkers, zodat ook andere CB's gemotiveerd kunnen worden om de interventie in te voeren. Het onderzoeken van de effectiviteit van de interventie viel buiten de scope van dit VUMC project. In aansluiting op dit project is het onderzoeksteam een onderzoek gestart naar effectiviteit en op dit moment loopt dit onderzoek nog. Data van vier consultatiebureaus zijn inmiddels verzameld en ingevoerd.

### 3.2.2 Ontwikkeling van de interventie

De interventie werd ontwikkeld met behulp van actieonderzoek ACTIVER (= actief veranderen). Deze methode combineert de planmatige invoering en verbetering van (nieuwe) activiteiten met actieve ontwikkeling en aansturing vanaf de werkvloer. Beleidsmakers en onderzoekers namen het initiatief in dit onderzoek en vonden vier CB teams (twee keer twee teams van twee verschillende thuiszorgorganisaties) bereid om actief deel te nemen aan het ontwikkelen en uittesten van de interventie. Deze CB teams zijn benaderd via een oproep van de brancheorganisatie en via bestaande netwerken. De CB's die deelnamen bevonden zich in gebieden met relatief veel laag opgeleide mensen en allochtonen.

Binnen het actieonderzoek werd drie maal de volgende cyclus doorlopen: reflectie – plannen – actie – observatie. In de actie en observatie fase werden kwantitatieve gegevens verzameld over de mate waarin de ontwikkelde interventie werd toegepast. Dit gebeurde in praktijkperioden waarin CB-teams een aantal procesuitkomsten registreerden op onderzoeksformulieren. In de reflectie stappen werden, aan de hand van de kwantitatieve gegevens en de kwalitatieve ervaringen, standpunten bepaald over de uitvoerbaarheid van de interventie. Dit vond plaats in werkbijeenkomsten van alle CB-teams met het onderzoeksteam. Het actieonderzoek omvatte twee volledige cycli en een afsluitende reflectie stap. De werving van CB-teams en de ontwikkeling van de interventie vonden plaats tussen augustus 2005 en oktober 2006.

- De ontwikkelde interventie bestond uit de volgende onderdelen:
- Het uitvragen en vastleggen van het foliumzuurgebruik in de laatste zwangerschap tijdens het huisbezoek door de wijkverpleegkundige.
- Voorlichting door de CB-arts tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) bij drie of zes maanden, tenminste aan vrouwen die in de laatste zwangerschap niet de gehele aanbevolen periode foliumzuur hebben gebruikt. Hierbij werd een folder gebruikt ter ondersteuning. Ook werd een 'reminder' sticker ontwikkeld, maar deze werd door geen van de CB-teams gebruikt.
- Follow-up van de voorlichting door de wijkverpleegkundige tijdens het PGO in de 4<sup>e</sup> of 9<sup>e</sup> maand.

Voor de folder is gebruik gemaakt van het logo en de slogan die ook in de andere projecten binnen de taskforce foliumzuur zijn gebruikt. De folder was vooral gericht op laag opgeleiden en migranten en was bedoeld als ondersteuning van mondelinge voorlichting. Daarom is de tekst geschreven op taalniveau B1 van *The Common European Framework*, zijn pictogrammen gebruikt en is gezorgd voor een compact formaat en een aantrekkelijke vormgeving. De folder was bruikbaar als handvat in het gesprek van hulpverlener met patiënt.

### 3.2.3 *Resultaten dataverzameling*

In twee rondes werden gegevens verzameld over de voorlichting die aan patiënten is gegeven. In 425 geregisteerde contacten werd foliumzuur besproken. Bij 131 van deze 425 contacten werd niet genoteerd of een vrouw foliumzuur had gebruikt. Van de 294 vrouwen bij wie dit wel was geregistreerd had 57% op enig moment foliumzuur gebruikt. Bij 241 vrouwen was gevraagd in welke periode zij foliumzuur hadden gebruikt en 25% had dit geslikt in de gehele aanbevolen periode. Vrouwen die voor de eerste keer een kind hadden gekregen hadden vaker foliumzuur gebruikt dan zij die meerdere kinderen hadden.

### 3.2.4 *Conclusies en aanbevelingen*

De interventie die in het actieonderzoek is ontwikkeld bleek goed uitvoerbaar. Het uitvragen van het foliumzuurgebruik door wijkverpleegkundigen tijdens het huisbezoek en door CB-artsen tijdens het PGO was goed in te passen in de werkzaamheden. Ook het geven van voorlichting over foliumzuur, indien nodig, was goed uit te voeren. De ontwikkelde folder was hierbij een goede ondersteuning. De CB-teams zouden de kernboodschappen ook graag in andere talen op de folder zien, maar vertalingen vielen buiten de scope van dit project. Een 'reminder' sticker lijkt niet zo zinvol in deze zorgsector.

Het onderzoeksteam doet de volgende aanbevelingen:

- Onderzoek opzetten naar de effectiviteit van de ontwikkelde interventie.
- Verdere ontwikkeling van praktische oplossingen voor zaken als de registratie van het foliumzuurgebruik en voorlichting over foliumzuur in de dossiers en het construeren van verschillende taalversies van het voorlichtingsmateriaal.
- Gebruik van resultaten en materialen uit dit actieonderzoek bij implementatie van de interventie in andere CB's.
- Interventie afstemmen met de voorlichting die verloskundigen geven over foliumzuur.

### 3.3 Apotheekproject ‘foliumzuur bij kinderwens’

Dit project is al in 2002 van start gegaan onder verantwoordelijkheid van de afdeling Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie van de Universiteit Groningen met ondersteuning door MediClara Projects<sup>11</sup>. Met de subsidie die door het Ministerie van VWS werd toegekend in 2005 kon het project worden verlengd.

#### 3.3.1 Doel

Het doel van dit project was om vrouwen vóór de zwangerschap te bereiken met informatie over foliumzuur, via voorlichting in de apotheek.

#### 3.3.2 Methoden

In 2002 werd een pilotonderzoek uitgevoerd waaruit bleek dat pro-actieve voorlichting, via een sticker op de verpakking van de orale anticonceptie (OAC) en een persoonlijk uitgereikte folder, goed uitvoerbaar was en door cliënten werd gewaardeerd. Ook waren er sterke aanwijzingen dat de voorlichting tot meer foliumzuurgebruik leidde. Vervolgens gaf de firma Pharmachemie aan MediClara Projects de opdracht om ongeveer 700 apotheken te ondersteunen bij de invoering van de foliumzuurvoorlichting. Met de subsidie van Het Ministerie van VWS konden nog eens 350 apotheken benaderd worden. In het begin wierven accountmanagers van Pharmachemie de meeste deelnemers. Later benaderden projectcoaches van MediClara potentiële deelnemers via presentaties, beursstands, mailings en belcampagnes. Apotheken werden uitgenodigd om deel te nemen aan het project door zich in te schrijven en met een kernteam naar een eerste bijeenkomst te komen. Om de apotheekteams te ondersteunen werd een actietraject opgezet, waaraan steeds vier tot zes apotheken tegelijk meededen, elk met een kernteam van meestal een apotheker en twee assistenten. In het actietraject werd de ACTIVER (actief veranderen) methode toegepast, waarin planmatig en cyclisch werken werd gecombineerd met actieve zelfsturing van het project door de kernteams. Het traject bestond uit:

- een eerste werkbijeenkomst met scholing en het opstellen van een actieplan op maat per apotheek (week 1)
- voorbereiden en uitvoeren van het actieplan en beginnen met de foliumzuurvoorlichting in de apotheek (week 1-11)
- vragenlijstonderzoek onder 30 cliënten per apotheek onder vrouwen in de vruchtbare leeftijd (week 6)
- tweede groepsworkbijeenkomst ervaringen en resultaten van vragenlijstonderzoeken werden geëvalueerd en afspraken werden gemaakt over aanpassingen (week 11)
- doorvoeren van aanpassingen (week 12-15)
- afsluitend werkoverleg per kernteam in de eigen apotheek (week 16)

Er werd een minimale voorlichtingsinterventie ontwikkeld, bestaande uit een sticker met de tekst “Kinderwens? Vraag uw apotheek informatie over foliumzuur” en een folder met een inhoudelijke kernboodschap. Nadat het project werd voortgezet met subsidie van het Ministerie van VWS, werd de vormgeving van de materialen iets aangepast en afgestemd op de afspraken die gemaakt waren in de Taskforce Foliumzuur.

Apothekers en leveranciers van drukwerken ontwikkelden ook eigen varianten op de sticker en de folder en verschillende apotheken gebruikten de sticker ook bij andere vormen van anticonceptie. Apotheekteams ondersteunden de minimale voorlichting meestal met een persoonlijke schriftelijke of mondelinge toelichting waarom de apotheek deze voorlichting gaf. Daarnaast zetten apotheken andere vormen van

voorlichting in zoals cliëntenmailings, lichtkranten, plasmaschermen en stukjes in huis-aan-huis bladen en op websites.

### 3.3.3 *Resultaten*

In totaal hebben 1047 apotheken (55% van het totaal in Nederland) zich aangemeld om mee te doen, 90% hiervan zijn daadwerkelijk gestart en 82% van de starters heeft het project volledig afgerond. De vragenlijsten van de 593 apotheken die een respons van minimaal 30% op hun vragenlijstonderzoek hadden werden geanalyseerd. Van de ondervraagde cliënten heeft 79% een pilverpakking met sticker gekregen, 65% heeft een folder ontvangen en daarvan heeft 61% deze ook gelezen. De voorlichting door de apotheek werd door 95% van de cliënten op prijs gesteld of ze stonden er neutraal tegenover. Van de deelnemende apotheken is 81% (zeer) tevreden over het bereikte resultaat in het project en 95% vond de tijdsbesteding verantwoord. De kwaliteit van de verschillende onderdelen van het project kreeg een gemiddeld rapportcijfer van 7,5 of meer.

Tijdens het door VWS gesubsidieerde deel van het project (2006-2007) hebben zich 335 apotheken aangemeld, waarvan 90% daadwerkelijk is gestart en 77% van de starters heeft het project volledig afgerond. In deze periode gebruikte 61% van de deelnemende apotheken een poster en zorgde 75% voor een stukje in een huis-aan-huis blad of op de website. Het oordeel van deze apotheken over de opbrengst en uitvoering van het project was vergelijkbaar met voorgaande jaren.

In een studie in Noord-Nederland was gebruik van orale anticonceptie een belangrijke voorspeller voor het gebruik van foliumzuur<sup>8</sup>. Onder vrouwen die voor het eerst zwanger waren was dit zelfs de enige significante factor als gecontroleerd werd voor andere factoren, onder andere opleiding. De auteurs leggen een verband met het apotheekproject.

### 3.3.4 *Conclusies en aanbevelingen*

Het apotheekproject heeft geleid tot een stevig draagvlak onder de deelnemende apothekers en apothekersassistenten om foliumzuurvoorlichting te geven. Een groot aantal OAC-gebruiksters zijn door het project bereikt met informatie over foliumzuur. De projectonderzoekers doen de volgende aanbevelingen om de implementatie te bestendigen en waar nodig deze te vernieuwen en te versterken:

- Follow-up acties om een beroep te doen op het commitment dat apotheekteams in hun eigen meerjarenplan hebben vastgelegd.
- Uitbreiding van de taak 'medicatiebewaking bij reproductie' die apotheken hebben, zodat ook voorlichting over foliumzuur hieronder valt. Ook zou aansluiting gezocht kunnen worden bij initiatieven op het gebied van preconceptiezorg.
- Het ontwikkelen van een prestatie-indicator public health voor apotheken.
- Een vergoeding voor goed uitgevoerde en geregistreerde voorlichting.
- Ontwikkeling van nieuwe interventies en onderzoek naar de effectiviteit ervan.

## 3.4 **KNOV-foliumzuurproject**

### 3.4.1 *Doel*

In dit project is geprobeerd om vanuit de verloskundige praktijk het foliumzuurgebruik te stimuleren bij allochtone vrouwen en autochtone vrouwen met een lage sociaal-economische status (SES)<sup>13</sup>. Vier vragen stonden centraal in het project:



- Waar en hoe kun je als verloskundige vrouwen van de doelgroep bereiken die nog niet zwanger zijn, gebruikmakend van de eigen praktijkadministratie en van de lokale netwerken die er zijn?
- Welke methoden van voorlichting zijn bruikbaar om vrouwen met een lage SES te informeren en welke voor allochtone vrouwen (die slecht Nederlands spreken)?
- Op welke manier moet een foliumzuurconsult voor deze doelgroep worden opgezet?
- Een protocol wordt ontwikkeld voor foliumzuurconsult voor beide groepen vrouwen.

#### 3.4.2 *Methoden*

Het project is uitgevoerd tussen oktober 2005 en augustus 2007. Op basis van een literatuuronderzoek is besloten om in de voorlichting over foliumzuur uit te gaan van het ASE-model. In dit model wordt ervan uitgegaan dat attitude (A), sociale invloed (S) en vertrouwen in de eigen effectiviteit (E) de intentie bepalen om gedrag wel of niet te veranderen. Ook is besloten om aan te sluiten bij bestaande projecten die gericht zijn op de doelgroepen van dit project.

Ervaringen van de VSOP/ het Erfocentrum, apotheken, de Stichting Perinatale Zorg en Consumenten en resultaten uit een onderzoek van een student van de Masteropleiding Verloskunde zijn verwerkt in de opzet van het project. Zo is besloten geen nieuw foldermateriaal te laten vertalen maar bestaand foldermateriaal te gebruiken dat vertaald is door ervaren vertalers. Voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-ers) werden betrokken bij de voorlichting en bijeenkomsten werden zoveel mogelijk gehouden in de directe woonomgeving van vrouwen op een laagdrempelige, huiselijke locatie die alleen toegankelijk is voor vrouwen.

Van 15 verloskundige praktijken die zijn benaderd waren twee praktijken bereid om mee te werken in het project, een in Tilburg en een in Enschede. Het plan was om 10 individuele consulten en 4 collectieve bijeenkomsten per praktijk te organiseren. Door onvoorziene omstandigheden als ziekte en zwangerschap zijn activiteiten soms later of anders uitgevoerd dan was gepland.

De volgende manieren zijn ingezet om vrouwen uit de doelgroepen te bereiken:

- Huidige cliënten informeren over foliumzuur in de kraamperiode of bij de nacontrole.
- Informatiebijeenkomsten aankondigen op de verloskundige praktijk via posters en flyers
- bij huisartsen, apotheken, consultatiebureaus, supermarkten, drogisterijen en buurthuizen.
- De consultatiebureaus informeerden cliënten ook mondeling over de bijeenkomsten.
- Bovendien werden advertenties geplaatst in huis-aan-huisbladen en wijkkranten.
- Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren via het centrum voor buitenlandse vrouwen.
- Allochtone vrouwen benaderen via eerdere cliënten.
- Voorlichtingsbijeenkomsten houden voor jonge moedergroepen.
- Aansluiten bij bestaande gezondheidsbevorderende projecten gericht op de doelgroep

#### 3.4.3 *Resultaten*

In één praktijk kwam het onderwerp foliumzuurgebruik standaard onder de aandacht tijdens het laatste bezoek in de kraamperiode. Op basis van gegevens over de cliëntenpopulatie zijn op die manier naar schatting 120 allochtone en 60 autochtone vrouwen met een lage SES bereikt. In een andere praktijk werd foliumzuur besproken

tijdens de nacontrole en op die manier zijn naar schatting 50 allochtone en 22 autochtone vrouwen met lage SES bereikt.

In totaal meldden zich slechts 4 vrouwen voor de informatiebijeenkomsten op de verloskundige praktijk ondanks alle inspanningen om deze onder de aandacht te brengen. Er was weinig animo bij allochtone vrouwen voor het organiseren van huiskamerbijeenkomsten. Via vijf voorlichtingsbijeenkomsten in het centrum voor buitenlandse vrouwen en in wijkcentra zijn 38 allochtone vrouwen bereikt. Het benaderen van vrouwen via eerdere cliënten bleek veel tijd te kosten. Vrouwen waren moeilijk te traceren en als er wel contact was leidde dit niet tot concrete vervolgafspraken. In vier voorlichtingsbijeenkomsten aan jonge moedergroepen werden 25 vrouwen bereikt die veelal alleenstaand en laag opgeleid waren. Een centrum voor vrouwen met psychosociale problematiek en/of huiselijk geweld werd bereid gevonden om informatie over foliumzuur in te passen in hun voorlichtingen over anticonceptie. Voorlichtingen op vmbo scholen en via koffieochtenden op peuterspeelzalen zijn niet gehouden vanwege onvoorziene personele omstandigheden. Verloskundigen denken wel dat allochtone meiden en meiden met een lage SES bij uitstek via scholen, zoals het vmbo, bereikt zouden kunnen worden.

Na de voorlichtingen is geëvalueerd hoe vrouwen deze hadden ervaren en wat zij wisten over foliumzuur. Vrouwen die de groepsbijeenkomsten bezochten kregen na een week een vragenlijst die zo nodig met behulp van de groepsbegeleidster werd ingevuld. Deze evaluatie bleek niet in alle groepen haalbaar vanwege tijdgebrek. Vijftien vrouwen hebben een enquête ingevuld in het centrum voor buitenlandse vrouwen en 15 vrouwen in de jonge moedergroepen. In één praktijk belde de praktijkassistente vrouwen met een lage SES 6 tot 9 maanden nadat ze de individuele voorlichting hadden gehad. Vrouwen waren vaak moeilijk te bereiken omdat hun mobiele telefoonnummer was veranderd of omdat ze niet reageerden op voicemailberichten. Veertien vrouwen werden bereikt. De meeste vrouwen in de groepsbijeenkomsten vonden de voorlichting leerzaam en nuttig en de jonge moeders vonden de bijeenkomsten ook plezierig. Ook gaf een meerderheid adequate antwoorden op de kennisvragen 'waarom is foliumzuur belangrijk?', 'wanneer moet je beginnen met foliumzuur?' en 'wanneer kun je stoppen met foliumzuur?' De vrouwen die telefonisch geïnterviewd werden gaven minder adequate antwoorden. Zo noemde minder dan de helft dat foliumzuur de kans op een open rug vermindert en de meesten weten niet precies in welke periode foliumzuur geslikt moet worden. Het verschil heeft er mogelijk mee te maken dat in de vragenlijsten antwoordcategorieën werden gegeven terwijl vrouwen bij de telefonische interviews open antwoorden moesten geven. Ook was de tijd tussen voorlichting en evaluatie bij de telefonische interviews veel langer.

#### 3.4.4 *Conclusies en aanbevelingen*

In de kraamperiode en bij de nacontrole hebben verloskundigen de mogelijkheid om foliumzuur onder de aandacht te brengen. Deze informatie wordt door vrouwen ook aan familie en vrienden doorgegeven en de verloskundige kan dit ook stimuleren. Voorlichting in de kraamperiode heeft de voorkeur omdat niet alle vrouwen op nacontrole komen.

Vrouwen kunnen bereikt worden door aan te sluiten bij bestaande projectgroepen gericht op allochtone vrouwen en vrouwen met een lage SES. Omdat contact leggen met buurtnetwerken veel tijd kost, verdient het aanbeveling om deze voorlichting praktijkoverstijgend te organiseren. Om rekening te kunnen houden met de agenda van projectgroepen moeten bijeenkomsten tijdig gepland worden. Gezien de positieve ervaringen met jonge moedergroepen zou voorlichting op vmbo scholen mogelijk effectief kunnen zijn.

Simpel taalgebruik en visuele hulpmiddelen (digitaal en op papier) zijn van belang bij voorlichting aan laag opgeleide en allochtone vrouwen en zou bij voorkeur moeten plaatsvinden in de bredere context van de bevruchting en foetale ontwikkeling. Het protocol, lesplan en voorlichtingsmateriaal zijn beschikbaar voor verloskundigen in Nederland.

Evaluatie van de voorlichting kan het beste mondeling worden uitgevoerd en de begeleiders van bestaande groepen moeten hier in een vroeg stadium bij betrokken worden. Een volgende keer kan werving van verloskundige praktijken het beste via de kringen verlopen omdat dan meerdere praktijken tegelijk worden bereikt. De mate van ondersteuning vanuit de KNOV moet aangepast worden aan de behoefte van elke praktijk.



## 4 Kennis over en gebruik van foliumzuur door allochtonen Voor- en nameting

Om de effecten van de stimuleringsprojecten foliumzuur te meten is een voor- en nameting uitgevoerd. Beide metingen waren op dezelfde manier opgezet.

### 4.1 Methoden

In dit onderzoek zijn zwangeren onderzocht van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst.

Uit eerder evaluatie-onderzoek van TNO was een vragenlijst beschikbaar<sup>5</sup>. Deze vragenlijst is herzien om de effecten van de nieuwe initiatieven te kunnen evalueren. Het is echter uit dit eerdere onderzoek gebleken dat het gebruik van een schriftelijke vragenlijst in het Nederlands bij Turken en Marokkanen moeilijk is<sup>9</sup>. Daarom is niet gekozen voor een per post verstuurd vragenlijst, maar is de vragenlijst afgenomen in een persoonlijk contact. De voor- en nameting vonden plaats in verloskundige praktijken in verschillende delen van het land, waaronder de gebieden waar de stimuleringsprojecten plaatsvonden. TNO heeft deze praktijken benaderd om te vragen of ze mee wilden werken. Vervolgens hebben VETC-ers en soms hun coördinatoren afspraken gemaakt met de praktijken over de praktische uitwerking van het onderzoek. De verloskundigenpraktijken ontvingen een vergoeding van €5,00 voor elke ingevulde vragenlijst.

TNO heeft de VETC-ers geschoold in het afnemen van de vragenlijst. Vervolgens hebben zij afspraken gemaakt met verloskundigenpraktijken over tijden waarop ze tijdens een spreekuur in de wachtkamer aanwezig konden zijn. Ze hebben zwangeren in de wachtkamer gevraagd of ze mee wilden doen aan het onderzoek. Vrouwen die konden lezen en schrijven vulden zelf de vragenlijst in de wachtkamer in. Bij andere vrouwen werd de vragenlijst mondeling afgenomen door een VETC-er van dezelfde etnische afkomst. Als een VETC-er van Marokkaanse afkomst een zwangere van Turkse afkomst benaderde, vroeg ze of haar Turkse collega de vrouw later mocht bellen om de vragenlijst af te nemen. Dit gebeurde ook andersom. In sommige praktijken vroegen praktijkassistentes toestemming aan vrouwen om het telefoonnummer door te geven aan een VETC-er, zodat die de vrouw kon bellen. Ook namen sommige verloskundigen en praktijkassistentes zelf vragenlijsten af.

#### 4.1.1 *Uitkomstmaten*

De primaire uitkomsten waren kennis over foliumzuur, gebruik van foliumzuur en gebruik van foliumzuur gedurende de gehele aanbevolen periode (juist gebruik). De kennis over foliumzuur werd gedefinieerd op basis van de antwoorden op de vraag “Heeft u ooit iets gelezen of gehoord over het slikken van foliumzuur door vrouwen die zwanger willen worden?”. Antwoorden werden gecodeerd als “voor of tijdens de zwangerschap over het slikken van foliumzuur gehoord of gelezen”, of “nooit over het slikken van foliumzuur gehoord of gelezen”. Het gebruik van foliumzuur werd gedefinieerd op basis van de antwoorden op de vraag “Heeft u de afgelopen maanden foliumzuur geslikt?”. Vrouwen konden aangeven of ze foliumzuurtabletten, een multivitamine preparaat met foliumzuur of geen foliumzuur gebruikt hadden. Antwoorden werden gecodeerd als “wel foliumzuur gebruikt” of “geen foliumzuur gebruikt”.

Daarnaast werd bepaald of er verschillen waren in kennis en gebruik tussen de eerste en tweede generatie allochtonen. Ook werd gemeten via welke informatiebronnen vrouwen hadden gehoord over foliumzuur voorafgaand aan de zwangerschap en op welke manier.

#### 4.1.2 *Statistische analyses*

Om de determinanten van de kennis over en het gebruik van foliumzuur te bestuderen, hebben we gebruikt gemaakt van de Chi-kwadraat toets (voor dichotome of categoriale variabelen), variantie analyse (voor leeftijd) en multivariate logistische modellen. Twee logistische modellen werden geconstrueerd met als uitkomstvariabele “kennis over foliumzuur” en “gebruik van foliumzuur”.

De determinanten in beide modellen waren leeftijd (continu in jaren), etniciteit (Turks versus Marokkaans versus Surinaams/Antilliaans), pariteit (primipara versus multipara), opleidingsniveau (laag versus middelbaar versus hoog), burgerlijke staat (ongetrouwd of alleenstaand versus getrouwd of samenwonend), en kennis van het Nederlands (geen of weinig versus redelijk versus goed, gebaseerd op de variabele ‘verstaat en begrijpt Nederlands’). Laag opleidingsniveau werd gedefinieerd als geen opleiding of lager onderwijs. Middelbaar opleidingsniveau werd gedefinieerd als voorbereidend middelbaar onderwijs of middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs. Hoger opleidingsniveau werd gedefinieerd als hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs, hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs. Etniciteit werd gedefinieerd op basis van eigen geboorteland en geboorteland van de ouders conform de allochtonen indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Als de respondent in Nederland was geboren, werd de etniciteit bepaald op basis van het geboorteland van de ouders. Als tenminste één van de ouders in het buitenland geboren was, werd de etniciteit gedefinieerd als “van niet-Nederlandse afkomst”. Kennis van het Nederlands was gebaseerd op de eigen inschatting van respondenten.

In aanvulling op deze analyses hebben we aan de hand van de Chi-kwadraat toets gemeten of de kennis over en het gebruik van foliumzuur verschilt onder de eerste en tweede generaties Turkse en Marokkaanse respondenten.

#### 4.1.3 *Steekproefgrootte*

De geplande steekproefgrootte was gebaseerd op een toename van het juiste foliumzuurgebruik van 10% naar 20% per etnische groep. Hiervoor waren 130 vrouwen in elke groep nodig in zowel de voor- als nameting.

In de voormeting werden deze aantallen niet gehaald. Voor de nameting is daarom uitgegaan van een toename in juist gebruik in de hele groep, niet per etnische groep. De benodigde steekproefgrootte om een toename van juist gebruik van 10% aan te tonen werd berekend op 300 vrouwen (afgerond). Dit aantal is bij de nameting gehaald.

## 4.2 **Resultaten**

#### 4.2.1 *Vragenlijsten voormeting*

Van december 2006 tot juni 2007 zijn in totaal 279 vragenlijsten ontvangen van 12 deelnemende verloskundige praktijken; de spreiding tussen de praktijken bedroeg 3 tot 68. Zes praktijken bevonden zich in een grote stad en zes in een middelgrote tot kleine stad in verschillende delen van het land.

Er werden 25 vragenlijsten ingevuld door zwangere vrouwen van een andere niet-westerse etniciteit dan Turks, Marokkaans of Surinaams/Antilliaans. Deze vragenlijsten

werden buiten beschouwing gelaten, evenals drie vragenlijsten waar gegevens over etniciteit ontbraken. De resultaten zijn gebaseerd op 251 vragenlijsten. Hiervan werden 83 ingevuld door Turkse, 135 door Marokkaanse en 33 door Surinaams/Antilliaanse vrouwen (Tabel 1).

Het aantal ontvangen vragenlijsten was lager dan verwacht, vooral onder Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Eén praktijk had een groot aantal Surinaamse en Antilliaanse cliënten. Er is regelmatig contact geweest met de verloskundigen van deze praktijk om na te gaan waarom zo weinig formulieren van deze cliënten ingestuurd werden. Volgens de verloskundigen hadden veel Surinamers en Antillianen geen belangstelling om deel te nemen en zijn deze vrouwen ook niet geïnteresseerd in andere activiteiten die vanuit de praktijk worden georganiseerd. Voor de nameting zijn daarom extra verloskundige praktijken gevraagd om mee te doen in gebieden waar veel Surinamers en Antillianen wonen.

#### 4.2.2 *Vragenlijsten nameting*

Van maart tot juni 2008 zijn in totaal 350 vragenlijsten ontvangen van 18 deelnemende verloskundigenpraktijken; spreiding tussen de praktijken bedroeg 1 tot 58 formulieren. Er werden 12 vragenlijsten ingevuld door zwangeren van een andere niet-westerse etniciteit dan Turks, Marokkaans of Surinaams/Antilliaans. Deze vragenlijsten werden buiten beschouwing gelaten evenals vijf vragenlijsten waarin gegevens over etniciteit ontbraken. De resultaten zijn gebaseerd op 333 vragenlijsten. Hiervan werden 132 ingevuld door Turkse, 105 door Marokkaanse en 96 door Surinaams/Antilliaanse vrouwen (tabel 1).

#### 4.2.3 *Karakteristieken*

De Marokkaanse respondenten waren gemiddeld ouder dan de Turkse en Surinaams/Antilliaanse respondenten; ook waren de Marokkaanse respondenten vaker multipara dan de Turkse of Surinaams/Antilliaanse respondenten. Vergeleken met Turkse en Marokkaanse respondenten, waren de Surinaams/Antilliaanse respondenten vaker ongehuwd of alleenstaand, hadden minder vaak een laag opleidingsniveau en vaker een middelbaar opleidingsniveau en hadden vaker goede kennis van de Nederlandse taal.

Tabel 1. Karakteristieken van de respondenten, gestratificeerd voor etniciteit

	Voormeting (n=251)			Nameting (n=333)			P-value
	Turkse (n=83)	Marokkaanse (n=135)	Surinaams of Antilliaanse (n=33)	Turks (n=132)	Marokkaans (n=105)	Surinaams of Antilliaans (n=96)	
Leeftijd ***							
Gemiddelde ± standaard deviatie	27,0 ± 4,9	29,6 ± 5,3	26,6 ± 5,2	27,9 ± 4,8	29,9 ± 4,6	26,2 ± 6,2	< .001
Pariteit ***							
% Primipara	47	21	39	33	20	47	
% Multipara	53	79	61	67	80	53	< .001
Burgerlijke staat ***							
% Alleenstaand	1	2	58	5	2	63	
% Getrouwd of samenwonend	99	99	42	95	98	37	< .001
Opleidingsniveau ***							
% Laag	37	36	6	31	31	4	
% Middelbaar	52	43	79	56	52	65	
% Hoog	11	21	15	13	17	31	< .001
Kennis Nederlands Verstaat en begrijpt Nederlands ***							
% Goed	53	50	100	54	62	96	
% Redelijk	17	24	0	15	23	4	
% Een beetje	21	24	0	27	10	0	
% Niet	10	3	0	5	6	0	< .001
Spreekt Nederlands ***							
% Goed	51	52	100	52	60	96	
% Redelijk	16	23	0	15	20	4	
% Een beetje	21	22	0	27	14	0	
% Niet	13	4	0	5	6	0	< .001
Leest Nederlands ***							
% Goed	57	54	100	60	64	97	
% Redelijk	12	23	0	17	14	3	
% Een beetje	17	18	0	21	12	0	
% Niet	15	5	0	2	10	0	< .001

Totaal percentage kan afwijken van 100 ten gevolge van afrondingen.



#### 4.2.4 *Kennis over foliumzuur*

In de voormeting gaf ongeveer de helft van de respondenten aan ooit van het slikken van foliumzuur gehoord te hebben (n=127; 51%); 33% had vóór deze zwangerschap van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=82) en 18% had tijdens deze zwangerschap van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=45). Circa 49% van de respondenten had nooit van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=124).

In de nameting gaf ruim 85% van de respondenten aan ooit van het slikken van foliumzuur gehoord te hebben (n=283); 62% had vóór deze zwangerschap van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=206) en 23% had tijdens deze zwangerschap van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=77). Circa 15% van de respondenten had nooit van foliumzuur gehoord of hierover gelezen (n=50).

Opleidingsniveau, en kennis van het Nederlands waren significant geassocieerd met de kennis over foliumzuur in zowel de voor- als nameting (Tabel 2a). Vrouwen met een hogere opleiding en goede kennis van het Nederlands hadden vaker kennis over foliumzuur dan vrouwen met een lagere opleiding en vrouwen met minder kennis van het Nederlands. Ook waren vrouwen die kennis hadden over foliumzuur gemiddeld jonger, maar deze associatie was alleen in de voormeting significant.

Tabel 2a. Determinanten van de kennis over foliumzuur (n=251)

	Voormeting (n=251)			Nameting (n=333)		
	Voor of tijdens zwangerschap gehoord of gelezen over het slikken van foliumzuur (n=127) %	Nooit gehoord of gelezen over het slikken van foliumzuur (n=124) %	P-value	Voor of tijdens zwangerschap gehoord of gelezen over het slikken van foliumzuur (n=283) %	Nooit gehoord of gelezen over het slikken van foliumzuur (n=50) %	P-value
Etniciteit						
Turks	47	53		82	18	
Marokkaans	49	51		84	16	
Surinaams/Antilliaanse	67	33	ns	91	9	ns
Leeftijd						
Gemiddelde ± sd	27,6 ± 4,3	29,1 ± 6,1	< .05	28,0 ± 5,3	28,2 ± 5,7	ns
Pariteit						
Primipara	54	46		89	11	
Multipara	49	51	ns	83	17	ns
Opleidingsniveau						
Laag	25	75		65	35	
Middelbaar	61	39		91	9	
Hoog	71	29	< .001	92	8	< .001
Burgerlijke staat						
Alleenstaand	36	64		91	16	
Getrouwd of samenwonend	50	50	ns	84	9	ns
Kennis Nederlands						
Goed	69	31		93	7	
Redelijk	37	63		73	27	
Weinig of geen	16	84	< .001	61	39	< .001

ns = niet significant

Totaal percentage kan afwijken van 100 ten gevolge van afrondingen.

Uit resultaten van het multivariaat logistisch model blijkt dat in de voormeting de kennis van het Nederlands en het opleidingsniveau, gecorrigeerd voor leeftijd, etniciteit, pariteit en burgerlijke staat, significante determinanten waren voor kennis over foliumzuur (Tabel 2b). In het bijzonder hadden respondenten die goede kennis van het Nederlands hebben, vergeleken met respondenten die geen of weinig kennis van het Nederlands hebben, ruim tien keer vaker kennis over foliumzuur (OR = 10,63;  $p < 0,001$ ). Respondenten die redelijk kennis hebben van het Nederlands hadden ruim drie keer vaker kennis over foliumzuur dan respondenten die geen of weinig kennis hebben van het Nederlands (OR = 3,40;  $p < 0,05$ ). Respondenten met een hoge opleiding, vergeleken met lager opgeleiden, hadden bijna vier keer vaker kennis over foliumzuur (OR = 3,82;  $p < 0,01$ ).

In de nameting bleek dat de kennis van het Nederlands, gecorrigeerd voor leeftijd, etniciteit, pariteit, opleidingsniveau en burgerlijke staat, de enige significante determinant was voor het ontbreken aan kennis over foliumzuur (Tabel 2b).

Respondenten die goede kennis van het Nederlands hebben, hadden vergeleken met respondenten die geen of weinig kennis van het Nederlands hebben, ruim zeven keer vaker kennis over foliumzuur (OR = 7,1;  $p < 0,001$ ).

Tabel 2b. Multivariate logistisch model met als uitkomstvariabele ‘kennis foliumzuur’ en als determinanten leeftijd, etniciteit, pariteit, opleidingsniveau, burgerlijke staat en kennis van het Nederlands.

	Voormeting			Nameting		
	Odds Ratio	95% BI	P-value	Odds Ratio	95% BI	P-value
<b>Leeftijd</b>	1,0	0,90 – 1,02	ns	1,0	1,0 - 1,1	ns
<b>Etniciteit</b>						
Turks vs Surinaams/Antilliaanse	1,1	0,34 – 3,70	ns	1,9	0,6 - 5,9	ns
Marokkaans vs Surinaams/Antilliaanse	1,3	0,40 – 4,01	ns	1,4	0,5 - 4,6	ns
<b>Pariteit</b>						
Multipara vs Primipara	1,5	0,73 – 3,10	ns	1,1	0,5 - 2,7	ns
<b>Opleidingsniveau</b>						
Middelbaar vs laag	2,1	0,95 – 4,60	ns	2,1	0,9 - 5,0	ns
Hoog vs laag	3,8	1,45 – 10,03	< .01	2,7	0,8 - 9,0	ns
<b>Burgerlijke staat</b>						
Getrouwd/samenwonend vs alleenstaand	1,2	0,31 – 4,44	ns	0,8	0,2 - 2,9	ns
<b>Kennis Nederlands</b>						
Redelijk vs geen of weinig	3,4	1,26 – 9,19	< .05	1,6	0,6 - 3,8	ns
Goed vs geen of weinig	10,6	4,28 – 26,44	< .001	7,1	2,5 - 20,2	< .001

ns = niet significant

#### 4.2.5 Gebruik van foliumzuur

In de voormeting had ongeveer twee van de vijf respondenten foliumzuur gebruikt (n=103; 41%); 34% had foliumzuur tabletten gebruikt (n=85) en 17% had een multivitaminen preparaat met foliumzuur gebruikt (n=18). Circa 59% van de respondenten had geen foliumzuur gebruikt (n=148).

In de nameting had ongeveer drie op vijf respondenten foliumzuur gebruikt (n=201; 60%). Circa 40% van de respondenten had geen foliumzuur gebruikt (n=132).

Respondenten die foliumzuur gebruikt hadden, vergeleken met respondenten die geen foliumzuur gebruikt hadden, waren vaker middelbaar of hoog opgeleid en hadden vaker goede kennis van het Nederlands in zowel de voor- als nameting (Tabel 3a). In de nameting waren respondenten die foliumzuur gebruikt hadden daarnaast jonger en vaker primipara.

Tabel 3a. Determinanten van het gebruik van foliumzuur (n=251)

	Voormeting (n=251)		P-value	Nameting (n=333)		P-value
	Wel foliumzuur gebruikt (n=103) %	Geen foliumzuur gebruikt (n=148) %		Wel foliumzuur gebruikt (n=201) %	Geen foliumzuur gebruikt (n=132) %	
<b>Etniciteit</b>						
Turks	43	57		61	39	
Marokkaans	39	62		52	48	
Surinaams/Antilliaanse	46	55	ns	69	31	ns
<b>Leeftijd</b>						
Gemiddelde ± standaarddeviatie	27,9 ± 4,5	28,7 ± 5,8	ns	27,5 ± 5,0	28,8 ± 5,8	< .05
<b>Pariteit</b>						
Primipara	48	53		72	28	
Multipara	38	46	ns	55	45	< .01
<b>Opleidingsniveau ***</b>						
Laag	19	82		42	58	
Middelbaar	51	49		64	36	
Hoog	55	45	< .001	70	30	< .01
<b>Burgerlijke staat</b>						
Alleenstaand	46	55		65	35	
Getrouwd of samenwonend	42	59	ns	59	41	ns
<b>Kennis Nederlands ***</b>						
Goed	58	42		66	34	
Redelijk	22	78		56	44	
Weinig of geen	16	84	< .001	42	58	< .01

Totaal percentage kan afwijken van 100 ten gevolge van afrondingen.

ns = niet significant

Uit de resultaten van het multivariaat logistische model blijkt dat in de voormeting kennis van het Nederlands en opleidingsniveau, gecorrigeerd voor leeftijd, etniciteit, pariteit en burgerlijke staat, significante determinanten waren voor het gebruik van foliumzuur (Tabel 3b).

Respondenten die hoog opgeleid waren hadden ruim 2,5 keer zo vaak foliumzuur gebruikt dan vrouwen die laag opgeleid waren (OR = 2,79;  $p < 0,05$ ). Respondenten die goede kennis van het Nederlands hebben, hadden 5,5 keer zo vaak foliumzuur gebruikt als respondenten die weinig of geen kennis hebben van het Nederlands (OR = 5,49;  $p < 0,001$ ).

In de nameting bleek dat geen van de determinanten significant gerelateerd was aan het gebruik van foliumzuur na correctie voor de andere factoren (Tabel 3b).

Tabel 3b. Multivariaat logistische model met als uitkomstvariabele ‘gebruik foliumzuur’ en als determinanten leeftijd, etniciteit, pariteit, opleidingsniveau, burgerlijke staat en kennis Nederlands

	Voormeting			Nameting		
	Odds Ratio	95% BI	P-value	Odds Ratio	95% BI	P-value
<b>Leeftijd</b>	1,02	0,96 – 1,09	ns	1,0	0,9 - 1,0	ns
<b>Etniciteit</b>						
Surinaams/ Antilliaanse vs Turks	2,46	0,79 – 7,68	ns	1,1	0,6 - 2,2	ns
Surinaams/ Antilliaans vs Marokkaans	1,91	0,65 – 5,65	ns	0,7	0,4 - 1,4	ns
<b>Pariteit</b>						
Primipara vs multipara	1,07	0,55 – 2,10	ns	1,5	0,8 - 2,7	ns
<b>Opleidingsniveau</b>						
Middelbaar vs laag	2,18	0,98 – 4,86	ns	1,6	0,8 - 3,3	ns
Hoog vs laag	2,79	1,09 – 7,18	< .05	2,2	0,9 - 5,1	ns
<b>Burgerlijke staat</b>						
Alleenstaand vs samenwonend	1,09	0,31 – 3,79	ns	0,9	0,4 - 2,1	ns
<b>Kennis Nederlands</b>						
Redelijk vs weinig of geen	1,24	0,45 – 3,39	ns	1,7	0,8 - 3,6	ns
Goed vs weinig of geen	5,49	2,34 – 12,91	< .001	1,7	0,8 - 3,6	ns

ns = niet significant

#### *Vergelijking resultaten voormeting ABCD studie*

Sommige projecten waren al van start gegaan voordat de voormeting is uitgevoerd. Om te onderzoeken of dit de uitkomsten van de voormeting mogelijk heeft beïnvloed, is een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de deelnemende praktijken in Amsterdam en van de studie van van Eijdsen die ook in Amsterdam plaatsvond in 2003/2004<sup>14</sup> (tabel 4). De Amsterdamse studie vond plaats van januari 2003 tot maart 2004. De resultaten van deze studie zijn vergeleken met vrouwen in onze studie die ook in Amsterdam woonden. Hierdoor kon geschat worden of de projecten die al gestart waren invloed hadden gehad op de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder allochtone vrouwen. De Turkse respondenten in de praktijken in Amsterdam spraken vaker goed Nederlands dan de Turkse deelnemers van de ABCD studie (63% versus 32%;  $p < 0,01$ ). De Marokkaanse respondenten in de praktijken in Amsterdam hadden vaker foliumzuur gebruikt dan de Marokkaanse deelnemers van de ABCD studie (38% versus 24%;  $p < 0,01$ ). Alle overige verschillen onder Turken, Marokkanen en Surinamers of Antillianen waren niet significant. Wel was er een niet significante tendens naar meer kennis over en gebruik van foliumzuur door Turken, maar dit kan

samenhangen met een betere spreekvaardigheid in het Nederlands. Het is mogelijk dat de projecten al een klein effect hebben gehad voorafgaand aan de voormeting.

Tabel 4. Vergelijking resultaten tussen praktijken Amsterdam en ABCD studie.

	Turks		Marokkaans		Surinaams/Antilliaans	
	Praktijken Amsterdam n=35	ABCD Studie n=325	Praktijken Amsterdam n=81	ABCD Studie n=558	Praktijken Amsterdam n=29	ABCD Studie n=438/93
<b>Spreekt Nederlands<sup>1</sup></b>						
% Geen of weinig	26	43	23	33	0	1/1
% Redelijk	11	25	21	23	0	1/8
% Goed	63	32	37	44	100	98/91
<b>Kennis foliumzuur</b>						
% Nee	54	66	51	60	28	25/29
% Ja	46	34	49	40	72	75/71
<b>Gebruik foliumzuur<sup>2</sup></b>						
% Nee	60	75	62	76	55	49/40
% Ja	40	25	38	24	45	51/60

Totaal percentage kan afwijken van 100 ten gevolge van afrondingen.

1 De Turkse respondenten in de praktijken in Amsterdam spraken vaker goed Nederlands dan de Turkse deelnemers van de ABCD studie (63% versus 32%;  $p < 0,01$ ).

2 De Marokkaanse respondenten in de praktijken in Amsterdam hadden vaker foliumzuur gebruikt dan de Marokkaanse deelnemers van de ABCD studie (38% versus 24%;  $p < 0,01$ ).



*Eerste en tweede generaties Turken en Marokkanen*

Vergeleken met de tweede generaties Turken en Marokkanen, was de kennis over en het gebruik van foliumzuur lager onder de eerste generaties Turken en Marokkanen (tabel 5). Deze verschillen waren voor alle vergelijkingen significant behalve voor de Marokkanen in de nameting.

Tabel 5. Kennis en gebruik foliumzuur onder Turkse en Marokkaanse generaties

	Voormeting (n= 218)		Nameting (n=237)	
	Kennis foliumzuur (n=105) %	P-value	Kennis foliumzuur (n=237) %	P-value
Etniciteitgraad Turks				
1 <sup>e</sup> Generatie	35		78	
2 <sup>e</sup> Generatie	73	< .01	94	< .05
Etniciteitgraad Marokkaans				
1 <sup>e</sup> Generatie	39		82	
2 <sup>e</sup> Generatie	89	< .001	94	ns
	Gebruik foliumzuur (n=88) %		Gebruik foliumzuur (n=168) %	
Etniciteitgraad Turks				
1 <sup>e</sup> Generatie	30		56	
2 <sup>e</sup> Generatie	73	< .001	76	< .05
Etniciteitgraad Marokkaans				
1 <sup>e</sup> Generatie	29		48	
2 <sup>e</sup> Generatie	77	< .001	72	< .05

ns = niet significant

*Juist gebruik*

Bij de nameting is onderzocht welke determinanten samenhangen met juist gebruik van foliumzuur. Dit is het gebruik van foliumzuur in de gehele aanbevolen periode (vanaf 4 weken voor de conceptie tot 8 weken na de conceptie). Hiervoor zijn vrouwen bestudeerd die foliumzuur gebruikt hadden en van wie bekend was in welke periode ze dit geslikt hadden. In de voormeting hadden slechts 23 foliumzuur juist gebruikt. Dit aantal was te klein om verdere analyses op uit te voeren.

Van de 177 respondenten die in de nameting foliumzuur gebruikt hadden en van wie bekend was in welke periode ze dit geslikt hadden, hadden 56 vrouwen foliumzuur gebruikt in de gehele aanbevolen periode (ca. 32%) (tabel 6a). De determinanten voor juist en niet juist gebruik waren niet significant verschillend.

Tabel 6a. Determinanten van het juiste gebruik van foliumzuur (n=177)

	Wel juist gebruikt (n=56) %	Niet juist gebruikt (n=121) %
<b>Etniciteit</b>		
Turks	39	61
Marokkaans	34	66
Surinaams/Antilliaanse	20	80
<b>Leeftijd</b>		
Gemiddelde ± standaard deviatie	28 ± 4	28 ± 5
<b>Pariteit</b>		
Primipara	35	65
Multipara	29	71
<b>Opleidingsniveau</b>		
Laag	28	27
Middelbaar	32	68
Hoog	33	68
<b>Burgerlijke staat</b>		
Ongehuwd of alleenstaand	15	85
Getrouwd of samenwonend	34	66
<b>Kennis Nederlands</b>		
Goed	34	66
Redelijk	19	81
Weinig of geen	32	68

Totaal percentage kan afwijken van 100 ten gevolge van afrondingen.

Geen van de determinanten waren significant verschillend.

Uit resultaten van het multivariate model blijkt dat etniciteit, gecorrigeerd voor leeftijd, pariteit, opleidingsniveau, burgerlijke staat en kennis van het Nederlands, de enige significante determinant was voor het juiste gebruik van foliumzuur (Tabel 6b). De Turkse respondenten hadden ruim drie keer zo vaak foliumzuur gebruikt in de aanbevolen periode dan Surinaams/Antilliaanse respondenten (OR = 3,3;  $p < 0,05$ ). Van de Turkse vrouwen die foliumzuur hadden gebruikt, had 39% dit in de gehele aanbevolen periode geslikt. Bij Surinamers/Antillianen was dit percentage 20%.

Tabel 6b. Multivariaat logistische model met als uitkomstvariabele 'juist gebruik foliumzuur' en als determinanten leeftijd, etniciteit, pariteit, opleidingsniveau, burgerlijke staat en kennis Nederlands

	Odds Ratio	95% BI	P-value
Leeftijd	1,1	1,0 - 1,2	ns
Etniciteit			
Turks vs Surinaams/Antilliaanse	3,3	1,3 - 8,5	< .05
Marokkaans vs Surinaams/Antilliaanse	2,6	0,9 - 7,2	ns
Pariteit			
Primipara vs multipara	2,0	0,9 - 4,6	ns
Opleidingsniveau			
Middelbaar vs laag	1,3	0,4 - 4,3	ns
Hoog vs laag	1,4	0,4 - 5,5	ns
Burgerlijke staat			
Alleenstaand vs samenwonend	0,5	0,1 - 2,2	ns
Kennis Nederlands			
Redelijk vs weinig of geen	0,7	0,5 - 5,4	ns
Goed vs weinig of geen	1,6	0,2 - 3,3	ns

ns = niet significant

#### *Nameting versus voormeting*

Vergeleken met de voormeting, hadden respondenten in de nameting significant meer kennis over foliumzuur (85% vs. 51%;  $p < 0,001$ ) en hadden significant meer respondenten foliumzuur gebruikt (60% vs. 41%;  $p < 0,001$ ) (Tabel 7). Ook onder de afzonderlijke groepen (Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse respondenten) was de kennis over en het gebruik van foliumzuur significant hoger in de nameting dan in de voormeting.

Vergeleken met de voormeting, hadden in de nameting meer respondenten foliumzuur juist gebruikt (17% vs. 9%). Vanwege de kleine aantallen is het verschil in het juiste gebruik onder de Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse respondenten niet in kaart gebracht.

Tabel 7. Vergelijking resultaten voormeting en nameting

	Turks			Marokkaans			Surinaams/Antilliaans			Totaal		
	Voor n=83 %	Na n=132 %	P-value	Voor n=135 %	Na n=105 %	P-value	Voor n=33 %	Na n=96 %	P-value	Voor n=251 %	Na n=333 %	P-value
<b>Kennis foliumzuur</b>												
% Nee	53	18	< .001	51	16	< .001	33	9	< .001	49	15	< .001
% Ja	47	82		49	84		67	91		51	85	
<b>Gebruik foliumzuur</b>												
% Nee	57	39	< .05	61	48	< .05	55	31	< .05	59	40	< .001
% Ja	43	61		39	52		45	69		41	60	
<b>Juist gebruikt foliumzuur</b>												
% Nee										91	83	< .01
% Ja										9	17	

*Informatiebronnen*

De voornaamste informatiebronnen van kennis over foliumzuur waren de huisarts, verloskundige of gynaecoloog en een familielid, partner of vriendin (tabel 8a). Er werden geen significante verschillen gevonden in informatiebronnen tussen de etnische groepen.

De voornaamste manieren waarop vrouwen informatie over foliumzuur hadden gekregen voorafgaand aan de huidige zwangerschap waren via geschreven materiaal (inclusief folders of posters), in een persoonlijk gesprek en via het internet (tabel 8b). Ook 'anders' werd relatief vaak ingevuld. Uit de toelichting bleek dat hiermee bijvoorbeeld was bedoeld informatie gekregen van een familielid of vriendin. Er waren geen significante verschillen tussen de etnische groepen.

Tabel 8a. Informatiebron van kennis over foliumzuur voorafgaand aan huidige zwangerschap

	Voormeting (n=138)		Nameting (n=283)			
	Turks %	Marokkaans %	Surinaams/ Antilliaans %	Turkse %	Marokkaanse %	Surinaams/ Antilliaanse %
Huisarts	36	31	38	33	27	39
Verloskunde/Gynaecoloog	34	22	17	36	38	38
Familieid/Partner/Vriendin	45	37	25	36	35	39
Apotheek	6	10	4	8	13	8
Consultatiebureau	1	0	0	0	0	1
Erfolijn	0	0	0	0	0	0

De verschillen tussen de etnische groepen waren niet significant.

Tabel 8b. Manieren waarop informatie is verkregen over het slikken van foliumzuur

	Voormeting (n=127)		Nameting (n=283)			
	Turks %	Marokkaans %	Surinaams/ Antilliaans %	Turkse %	Marokkaanse %	Surinaams/ Antilliaanse %
In een gesprek	23	17	24	42	32	48
Folder/poster foliumzuur	18	19	14	19	21	16
Ander geschreven materiaal	36	42	29	39	49	40
Informatie bij pil	5	5	5	5	3	2
Internet	13	15	10	18	17	23
Radio/TV	0	0	5	1	3	1
Anders	31	22	14	22	26	13

De verschillen tussen de etnische groepen waren niet significant.

### 4.3 Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat kennis van het Nederlands een belangrijke voorspeller was voor de kennis over en het gebruik van foliumzuur. Dit feit wordt ondersteund door de bevinding dat vrouwen uit de 2<sup>e</sup> generatie vaker gehoord hadden over foliumzuur en het ook vaker gebruikten dan vrouwen uit de 1<sup>e</sup> generatie.

Uit de vergelijking tussen de voor- en nameting blijkt dat de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst is toegenomen en ook onder elk van deze groepen afzonderlijk. Onder de totale groep is foliumzuurgebruik in de gehele aanbevolen periode (juist gebruik) toegenomen.

De voornaamste informatiebronnen van kennis over foliumzuur waren de huisarts, verloskundige of gynaecoloog en een familielid, partner of vriendin. De voornaamste manieren waarop vrouwen informatie over foliumzuur hadden gekregen voorafgaand aan de huidige zwangerschap waren via geschreven materiaal (inclusief folders of posters), in een persoonlijk gesprek en via het internet.





## 5 Onderzoek onder uitvoerders evaluatie-onderzoek foliumzuur

In dit foliumzuuronderzoek hebben VETC-ers gegevens verzameld onder zwangeren in verloskundigenpraktijken. Onder de VETC-ers die hebben meegewerkt aan de nameting en hun coördinatoren is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de manier waarop allochtone vrouwen bereikt kunnen worden met gezondheidsvoorlichting over de zwangerschap. Dit is bijvoorbeeld van groot belang bij de implementatie van preconceptiezorg. Hoewel het belang van preconceptiezorg algemeen onderschreven wordt, is een groot knelpunt het bereiken van vrouwen die het meest gebaat zijn bij deze zorg, vooral vrouwen met een lage sociaaleconomische status en van allochtone afkomst.

### *Doel*

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in hoe het foliumzuur evaluatie-onderzoek verliep en in manieren waarop allochtone vrouwen in de toekomst bereikt kunnen worden met gezondheidsvoorlichting, in het bijzonder met preconceptiezorg.

### *Methoden*

Twee onderzoekers van TNO (AM en AJ) hebben twee focusgroepen gehouden met in totaal 10 VETC-ers van twee organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. In tabel 1 zijn de kenmerken van de deelnemers in de focusgroepen weergegeven. De resultaten zijn onderverdeeld in twee delen. Van een derde organisatie heeft maar één VETC-er meegewerkt in het onderzoek. Zij is uitgenodigd om deel te nemen aan een van de twee focusgroepen maar dit bleek op het laatste moment toch niet haalbaar. Zij is daarom telefonisch geïnterviewd.

De focusgroepen werden gehouden in de kantoren van de organisaties en duurden 1,5 tot 2 uur. Voor de focusgroepen en het telefonisch interview is een vragenlijst opgesteld (zie bijlage 1). Het eerste deel van de vragenlijst betrof ervaringen in dit evaluatie-onderzoek. Het tweede deel bestond uit vragen over manieren om vrouwen van allochtone afkomst te bereiken met informatie over preconceptiezorg. De interviews zijn opgenomen op taperecorder en uitgetypt. Vervolgens hebben twee onderzoekers (SP en AJ) onafhankelijk van elkaar de belangrijkste thema's geformuleerd en deze gezamenlijk besproken.

Vervolgens zijn ook de coördinatoren van de twee organisaties van VETC-ers telefonisch geïnterviewd. Dezelfde vragenlijst is hiervoor gebruikt als bij de VETC-ers, maar dan toegespitst op de rol van de coördinatoren. Op basis van de analyses van de focusgroepen zijn onderwerpen geformuleerd voor de telefonische interviews die nog verder uitgediept moesten worden. De telefonische interviews duurden een half uur tot een uur.

Als over zowel de VETC-ers als de coördinatoren wordt gesproken in de resultaten worden zij gezamenlijk 'geïnterviewden' genoemd.

### *Resultaten*

Het eerste deel gaat over de ervaringen van de geïnterviewden in het foliumzuuronderzoek. Het tweede deel betreft de ideeën van de geïnterviewden over manieren om vrouwen van allochtone afkomst te bereiken met informatie over preconceptiezorg.

Tabel 5.1. Kenmerken van deelnemers in focusgroepen

Leeftijd	Hoogste opleiding	Etniciteit	Hoeveel jaar in Nederland	Hoeveel uur per week werk als VETC-er	Welke vrouwen vragenlijsten afgenomen	Hoeveel vragenlijsten ongeveer afgenomen
46	VETC	Niet ingevuld	30	4	Turks	16
37	MBO	Turks	17	28	Turks	14
36	MAVO	Marokkaans	10	8-10	Marokkaans/ Surinaams/ Antilliaans	Niet ingevuld
45	Kunstacademie	Surinaams	38	Free-lance	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	19
25	Nu student WO	Marokkaans	20	Free-lance	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	6
21	VWO	Marokkaans	Geboren	6	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	25
43	MEAO	Turks	35	10 dagdelen per half jaar	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	30
35	Post HBO	Turks	34	16	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	34
29	HBO	Marokkaans	Geboren	10	Marokkaans/ Turks/ Surinaams/ Anitilliaans	40

NB: één deelnemster heeft de vragenlijst niet ingevuld

## Deel 1. Het foliumzuuronderzoek

### a. Het verloop van het foliumzuuronderzoek

De organisaties en hun VETC-ers hebben enthousiast aan het onderzoek meegewerkt en vonden het interessant en belangrijk om te doen. De VETC-ers vroegen aan vrouwen in de wachtkamer van een verloskundigenpraktijk of ze mee wilden doen aan het vragenlijstonderzoek. De vrouwen vulden deze zelf in of de VETC-er nam mondeling de vragen door als de vrouw niet kon lezen. Het was prettig dat de VETC-ers de vrouwen in hun eigen taal konden aanspreken. Ook werd de vragenlijst regelmatig telefonisch afgenomen bij vrouwen op een tijdstip dat voor hen geschikt was.

De samenwerking met verloskundigen en praktijkassistentes verliep over het algemeen goed. De zorgverleners in de praktijken vonden het onderzoek belangrijk en vooral de praktijkassistentes hielpen de VETC-ers door vrouwen te motiveren om mee te doen en telefoonnummers van vrouwen na toestemming aan hen door te geven. Sommigen hadden weinig tijd omdat het erg druk was en hier en daar waren er praktische problemen. Zo waren vragenlijsten niet op tijd naar één praktijk gestuurd. Slechts in één praktijk verliep de samenwerking tussen de VETC-er en de verloskundige niet goed. Deze verloskundige heeft zelf veel vragenlijsten uitgedeeld aan haar cliënten. Het onderzoek was arbeidsintensief en kostte de VETC-ers meer tijd dan ze hadden gedacht. Soms kostte het hen veel tijd afspraken met praktijken te plannen. Het invullen

van de vragenlijsten kostte veel tijd als vrouwen ze zelf niet konden lezen en telefonisch duurden de gesprekken ook langer. De Turkse vertaling was voor sommige vrouwen niet simpel genoeg en moest door VETC-ers in eenvoudigere taal 'vertaald' worden. Veel Marokkaanse vrouwen zijn analfabeet en voor hen was de Arabische vragenlijst dus niet zinvol. De vragenlijst werd door sommige vrouwen als lang ervaren en sommige vrouwen vonden het vervelend dat er 'dubbele' vragen in stonden.

#### b. Deelname van vrouwen aan het onderzoek

De meeste vrouwen waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. Ze waren nieuwsgierig naar het onderwerp en vonden deelname belangrijk voor de gezondheid van toekomstige kinderen. Het was belangrijk om een plek in de praktijk te zoeken waar de privacy gewaarborgd was omdat sommige vragen als intiem werden ervaren, bijvoorbeeld over het tijdstip van de laatste menstruatie of over eventuele miskramen.

Sommige vrouwen gaven aan geen tijd te hebben, maar volgens verschillende geïnterviewden was dit vaak een excuus omdat ze het eigenlijk niet belangrijk vonden of de vragenlijst te lang vonden. Eén geïnterviewde dacht dat vrouwen soms als excuus gebruiken dat ze geen toestemming van hun man hebben omdat ze bang zijn om mee te doen met een onbekend onderzoek. In een focusgroep werd genoemd dat vooral Chinese Surinamers niet mee wilden doen en dat zij een erg gesloten groep vormen. Mannen wilden soms niet dat hun vrouwen deelnamen aan het onderzoek. Sommigen vonden de vragen te intiem of wilden sowieso niet dat hun vrouw door iemand ondervraagd werd. Ook speelde argwaan een rol, vooral omdat het onderzoek zich alleen richtte op allochtonen. Als uitgelegd werd dat het gebruik van foliumzuur beter bekend is onder vrouwen van autochtone afkomst, hadden de meeste vrouwen daar begrip voor. Een van de coördinatoren gaf aan dat sommige allochtonen onderzoeksmoe kunnen zijn omdat zij al jarenlang op verschillende onderwerpen onderzocht worden. Het imago dat sommige etnische groepen hebben in de samenleving leidt er toe dat deze groepen weinig vertrouwen hebben in media en politiek en bang zijn dat onderzoeksgegevens worden misbruikt. Ook bleken sommige vrouwen slechte ervaringen te hebben met enquêtes van commerciële bureaus die mensen regelmatig blijven bellen. Het woord onderzoek boezemt meer vertrouwen in dan het woord enquête, omdat dit minder commercieel klinkt.

Vrouwen waren meer geneigd mee te doen aan het onderzoek als VETC-ers letten op de volgende punten: enthousiast zijn ("uitstralen dat je het met je hart doet"), uitleg geven over de achtergrond en het doel van het onderzoek ("belangrijk voor de gezondheid van onze kinderen"), uitleg geven over de keuze om alleen mensen van allochtone afkomst te benaderen en de functie van dubbele en intieme vragen, klantvriendelijk zijn, respect hebben voor culturele gewoonten van anderen en benadrukken dat anonimiteit wordt gewaarborgd.

#### c. Kennis over foliumzuur

Vrouwen die bekend waren met foliumzuur hadden hierover vaak gehoord van vriendinnen of van de huisarts. Een aantal vrouwen wist niets over foliumzuur. Ze lezen folders en posters vaak niet en hebben er geen aandacht voor in de wachtkamer. Soms speelt de taalbarrière een rol. Bij vrouwen die er wel over gehoord hadden, waren er vaak veel onduidelijkheden. Zo dachten velen dat foliumzuur een medicijn is; ze wilden het daarom niet slikken omdat medicijnen bij een baby afwijkingen kunnen

veroorzaken. Als de VETC-ers vertelden dat het een vitamine was bleek de drempel veel lager. Ook wisten velen niet wanneer ze het precies moesten slikken. Sommigen waren bang voor hoge kosten en wisten niet dat een goedkope variant van foliumzuur even effectief is als een dure. Tenslotte worden veel vrouwen onverwacht zwanger en kunnen daardoor foliumzuur niet op tijd slikken. De VETC-ers vonden het stimulerend om te merken dat vrouwen geïnformeerd bleken over foliumzuur als ze hen later nog spraken.

## Deel 2. Preconceptiezorg

Met de geïnterviewden is gesproken over hoe we allochtone vrouwen zouden kunnen bereiken met informatie over preconceptiezorg.

### a. Interesse van allochtone vrouwen in preconceptiezorg

Volgens alle geïnterviewden zullen allochtone vrouwen interesse hebben in preconceptiezorg omdat ze graag een gezond kind willen krijgen. De hoofdboodschap zou moeten zijn dat preconceptiezorg de kans op het krijgen van een gezond kind vergroot. Vervolgens kan worden uitgelegd dat vrouwen zelf met hun leefstijl, zoals voedingsgewoonten, invloed hebben op de gezondheid van hun kind en in een consult hierover informatie zullen krijgen. De onderwerpen genetica, seksualiteit en ziektes kunnen gevoeliger liggen. Vooral laagopgeleiden weten niet goed hoe hun lichaam werkt en kunnen daardoor bang worden van expliciete informatie. Deze onderwerpen moeten in een consult wel aan bod komen, maar niet te expliciet genoemd worden tijdens de werving. Bij zorgverleners zoals verloskundigen of in ouder- en kindcentra zijn mensen wel bereid te spreken over onderwerpen die gevoelig liggen. Als mensen al gezonde kinderen hebben zullen ze minder belang hechten aan preconceptiezorg omdat ze verwachten dat de volgende kinderen ook wel gezond zullen zijn.

De meningen waren verdeeld over de vraag of mannen aangemoedigd moeten worden om mee te komen naar een preconceptieconsult. Mogelijk verschilt het per etnische groep en volgens sommigen verschilt het ook binnen etnische groepen per individuele man. Sommige mannen zullen denken dat preconceptiezorg vooral voor vrouwen is en ontkennen dat ze zelf ook oorzaak kunnen zijn van problemen bij het kind. Leefstijladviezen zullen bij deze mannen minder gemakkelijk geaccepteerd worden en zij vinden het vervelend om over 'mankementen' te praten. Het is in elk geval wel van belang om mannen te informeren over het belang van preconceptiezorg omdat ze vaak toestemming moeten geven aan hun vrouw om naar groepsvoorlichting of een consult te komen. Als een vrouw het belang inziet van preconceptiezorg kan zij het belang van het consult bij haar man benadrukken. Als de voorlichting in groepsverband wordt gegeven moet het voor mannen en vrouwen apart zijn. Voor vrouwen voelt het vertrouwd om informatie te krijgen binnen een bekende groep.

### b. Bereiken van allochtone vrouwen met informatie over preconceptiezorg

De geïnterviewden noemden een groot aantal mogelijkheden om vrouwen te bereiken (zie bijlage 2). Vrouwen kunnen het beste bereikt worden via plaatsen waar ze al samenkomen voor andere activiteiten en via sociale netwerken. Vooral de moeder en schoonmoeder hebben een grote invloed op een vrouw en zullen van het belang van preconceptiezorg overtuigd moeten worden. Ook is het zinvol om mensen te bereiken via sleutelfiguren in een gemeenschap want vooral mond op mond reclame werkt goed.

Mondelinge informatie zal vrouwen eerder overtuigen dan een folder. Als folders gebruikt worden moeten ze veel plaatjes en korte teksten bevatten en er moet een toelichting bij gegeven worden. De folder zou een korte aansprekende titel moeten hebben, zoals 'Wil je een gezonde baby?'. Een advertentie in een huis-aan-huis krant zal waarschijnlijk worden gelezen, vooral jongere allochtonen lezen kranten. Turken en Marokkanen kijken naar de lokale televisie en naar de zenders uit Marokko en Turkije. Creoolse vrouwen luisteren naar de Surinaamse radio. Via hulpverleners, zoals huisarts, verloskundige consultatiebureau en apotheek, zou ook informatie aan vrouwen gegeven kunnen worden. Als aangesloten wordt bij bestaande activiteiten moet ervoor gewaakt worden dat vrouwen niet het gevoel krijgen dat preconceptiezorg aan hen opgedrongen wordt terwijl ze voor iets anders komen.

Vrouwen zullen gemakkelijker voor consult komen als ze bijvoorbeeld de VETC-er in de praktijk al kennen. Dat is vertrouwd en ze kunnen dan voorlichting krijgen in hun eigen taal. Het tijdstip is belangrijk, 's avonds zullen veel allochtone vrouwen niet komen. Kosten zijn een belemmering en een klein cadeautje, zoals gratis foliumzuur, zal vrouwen motiveren om te komen. Het zou ook zeker helpen als het preconceptieconsult vergoed wordt of als er maar om een kleine bijdrage gevraagd wordt.

### *Conclusie*

De ervaringen van de VETC-ers in het foliumzuuronderzoek waren overwegend positief. De meeste vrouwen waren bereid om deel te nemen. Het was belangrijk dat VETC-ers goed uitlegden waarom sommige gevoelige vragen gesteld werden en waarom het onderzoek zich alleen richtte op allochtonen. Ook was het waarborgen van privacy belangrijk. Sommige mannen wilden om verschillende redenen niet dat hun vrouw mee deed.

De geïnterviewden dachten dat de meeste allochtonen zeker zullen openstaan voor preconceptiezorg. De kernboodschap zou moeten zijn dat preconceptiezorg de kans op een gezond kind vergroot. Ook mannen moeten informatie krijgen over het belang van preconceptiezorg omdat ze vaak aan hun vrouw toestemming geven om voor een consult te komen. Niet alle mannen zullen interesse hebben om zelf mee te komen. Vrouwen zijn het beste te bereiken via persoonlijke contacten en via mensen die ze al kennen, zoals familie en vrienden. Ook kan aansluiting gezocht worden bij bestaande activiteiten.



## 6 Beschouwing

Het doel van dit project was te onderzoeken hoe groot het effect was onder allochtone vrouwen van de projecten om het gebruik van foliumzuur te stimuleren bij vrouwen met een kinderwens.

De vier stimuleringsprojecten waren zeer verschillend van opzet. Ze bleken allemaal uitvoerbaar en in alle projecten werden vrouwen met kinderwens bereikt met informatie over foliumzuur.

In zowel de voor- als de nameting was kennis van het Nederlands een belangrijke voorspeller voor de kennis over foliumzuur en in de voormeting ook voor het gebruik van foliumzuur. Respondenten die geen of weinig Nederlands verstaan of begrijpen, hadden vaker niet over foliumzuur gehoord of gelezen en hadden vaker geen foliumzuur gebruikt vergeleken met respondenten die goed Nederlands verstaan of begrijpen. In de voormeting was ook opleidingsniveau een voorspeller van kennis over en gebruik van foliumzuur, maar kennis van het Nederlands was belangrijker. In een Amsterdamse studie werd ook een sterke relatie gevonden tussen kennis van het Nederlands en kennis en gebruik van foliumzuur<sup>14</sup>.

Het verschil in kennis over en gebruik van foliumzuur tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> generatie in zowel de voor- als nameting ondersteunt de bevinding dat kennis van het Nederlands een belangrijke factor is. Surinamers en Antillianen hadden vaker gehoord over foliumzuur en vaker foliumzuur gebruikt dan Turken en Marokkanen maar de verschillen waren niet significant. Toch was in de voormeting het percentage vrouwen dat had gehoord over foliumzuur ook onder de Surinaams/Antilliaanse respondenten lager (67%) dan onder vrouwen van westerse afkomst in andere Nederlandse studies. In de studie van Bakker was 79% van de westerse vrouwen in al voor de zwangerschap bekend met foliumzuur<sup>9</sup>. In van Eijdsden's studie hadden Surinamers en Antillianen minder vaak kennis van foliumzuur dan Nederlandse vrouwen (respectievelijk 75% en 71% versus 95%)<sup>14</sup>. Taalvaardigheid is dus een belangrijke, maar niet de enige factor die bepaalt of vrouwen bekend zijn met foliumzuur.

Uit de vergelijking tussen de voor- en nameting blijkt dat de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst is toegenomen en ook onder elk van deze groepen afzonderlijk.

In de nameting was 91% van de vrouwen van Surinaams/Antilliaanse afkomst bekend met foliumzuur. Dit komt overeen met de kennis onder vrouwen van westerse afkomst<sup>9;14</sup>. Ook het gebruik van foliumzuur was in deze groep toegenomen. Echter, van de vrouwen die foliumzuur hadden gebruikt, hadden vrouwen van Surinaams/Antilliaanse afkomst dit minder vaak in de aanbevolen periode gebruikt dan vrouwen van Turkse afkomst. Verder onderzoek is nodig om te bestuderen waarom deze groep vrouwen hun kennis over foliumzuur minder vaak omzetten in juist gebruik. Het verschil tussen de voor- en nameting in foliumzuurgebruik gedurende de gehele aanbevolen periode (juist gebruik) kon alleen onderzocht worden voor de totale groep. Ook hier was een toename te zien in het aantal vrouwen dat foliumzuur juist gebruikte. De samenstelling van de onderzoeksgroep verschilde in de voor- en nameting (bij de nameting werden meer vrouwen van Surinaams/Antilliaanse afkomst geïncludeerd). Dit kan van invloed zijn geweest op resultaten waarbij de groep als geheel is bekeken. Het percentage juist gebruik van 9% in de voormeting komt overeen met het percentage juist gebruik van 9,1% onder niet-westerse vrouwen na de publiekscampagne in 1995<sup>9;14</sup>. In een recent onderzoek was 12,4% van de Marokkaanse vrouwen, 15,9% van

de Turkse vrouwen en 17,9% van de Surinaams/Antilliaanse vrouwen begonnen met het slikken van foliumzuur in de preconceptionele periode<sup>15</sup>. Deze percentages liggen in de buurt van de 17% van de vrouwen die in de nameting foliumzuur juist gebruikten en boven de 9% juist gebruik in de voormeting. Het genoemde onderzoek vond plaats in Rotterdam van 2002 tot 2006, grotendeels voorafgaand aan onze voormeting. Dat de percentages juist gebruik hoger zijn dan in onze voormeting, heeft mogelijk te maken met een verschil in definitie. Wij definieerden juist gebruik als gebruik vanaf 4 weken voor de conceptie tot 8 weken na de conceptie. In het Rotterdamse onderzoek was juist gebruik gedefinieerd als start foliumzuur in de preconceptionele periode. Een ander verschil is dat het onderzoek plaatsvond in de stad Rotterdam en de auteurs erkennen dat de onderzoekspopulatie mogelijk niet representatief is voor de allochtone populatie in heel Nederland. Het evaluatie-onderzoek is uitgevoerd in verschillende delen van het land en dit zou een deel van de verschillen kunnen verklaren. Tenslotte, zijn de vragenlijsten in ons onderzoek afgenomen door VETC-ers. In het Rotterdamse onderzoek konden vrouwen hulp krijgen van personeel dat andere talen sprak. Mogelijk zijn vrouwen die minder goed geïntegreerd zijn in Nederland meer geneigd om mee te doen aan een onderzoek als een VETC-er ze benadert. Uit de resultaten bleek dat vrouwen uit de 1<sup>e</sup> generatie minder vaak foliumzuur hebben gebruikt. Deze vrouwen zijn vaak minder goed geïntegreerd.

De resultaten van dit evaluatie-onderzoek wijzen op een gunstig effect van het stimuleringsbeleid. Deze conclusie kan slechts voorzichtig getrokken worden. Een beperking van een vergelijking tussen een voor- en nameting is dat ook andere factoren, behalve de interventie, veranderd kunnen zijn in de maatschappij. Bovendien bestond de onderzoeksgroep bij de nameting uit een andere groep zwangeren dan bij de voormeting. Vertekening zou een rol kunnen spelen in de gevonden verschillen, als de groep bij de nameting toevallig beter geïnformeerd was terwijl dit niet met de stimuleringsprojecten te maken had. Aan de andere kant hadden we mogelijk nog iets grotere verschillen kunnen vinden als de voormeting daadwerkelijk voorafgaand aan de start van de projecten had plaatsgevonden.

We weten niet hoeveel vrouwen zijn benaderd die niet mee wilden werken aan het onderzoek. Een aantal VETC-ers hebben zowel aan de voor- als nameting meegewerkt. Daarnaast hebben sommige VETC-ers alleen aan de voormeting of alleen aan de nameting meegewerkt. Het is mogelijk dat de manier waarop VETC-ers vrouwen benaderd hebben de kans op deelname heeft beïnvloed en de manier waarop vrouwen de vragen hebben beantwoord. Alle VETC-ers zijn echter op gelijke wijze geïnstrueerd over het onderzoek. Er is geen reden om aan te nemen dat er systematisch op een ander manier is gewerkt bij de voormeting als bij de nameting.

Het is niet mogelijk om het effect van de individuele projecten terug te voeren op de resultaten van de evaluatie. De opzet van elk van de projecten liep erg uiteen en daardoor ook het bereik van het aantal vrouwen. Vrouwen gaven vaak aan via verschillende bronnen over foliumzuur te hebben gehoord en een minderheid van de respondenten noemde het consultatiebureau, de apotheek of het internet terwijl deze informatiebronnen belangrijk waren in de stimuleringsactiviteiten. Het is aannemelijk dat de stimuleringsactiviteiten en de publiciteit die hiermee gepaard ging het bewustzijn rond foliumzuur hebben verhoogd bij het algemene publiek en ook bij professionals in de gezondheidszorg. Op een indirecte manier kan de informatie vrouwen daardoor toch bereikt hebben.

Het Ministerie heeft als doel dat in 2010, 70% van alle vrouwen foliumzuur gebruikt in de aanbevolen periode<sup>16</sup>. Dat percentage is (nog) niet gehaald. Blijvende aandacht voor



voorlichting over foliumzuur blijft daarom noodzakelijk, vooral onder vrouwen van allochtone afkomst.

#### *Informatiebronnen*

De belangrijkste bronnen van informatie over foliumzuur waren het sociale netwerk en de huisarts, verloskundige en gynaecoloog in zowel de voor- als nameting. In een andere studie was de media de belangrijkste bron van informatie voor vrouwen<sup>8</sup>. In een kwalitatieve studie bleek echter dat allochtone vrouwen vaak weinig toegang hebben tot (massa)mediale voorlichting<sup>17</sup>. Dit sluit aan bij de bevindingen in onze kwalitatieve studie onder de uitvoerders van het evaluatie-onderzoek. Zij gaven aan dat allochtone vrouwen het beste bereikt kunnen worden met mondelinge informatie via plaatsen waar ze al samenkomen voor andere activiteiten en via sociale netwerken. Toch blijkt uit de kwantitatieve resultaten dat ook via geschreven materiaal (inclusief posters en folders) en het internet veel vrouwen informatie krijgen over foliumzuur. Van Vree et al vonden dat Turkse en Marokkaanse vrouwen verschillende redenen noemden om geen foliumzuur te willen slikken<sup>17</sup>. De toename in gebruik van foliumzuur onder allochtone groepen in ons onderzoek wijst erop dat veel vrouwen wel bereid zijn foliumzuur in te nemen als ze weten waar het voor bedoeld is. In ons kwalitatieve onderzoek bleek dat sommige argumenten om foliumzuur niet te gebruiken berustten op een gebrek aan kennis. Zo wilden sommige vrouwen geen foliumzuur slikken omdat ze dachten dat het een medicijn was. Als ze beseften dat het een vitamine was, waren ze meestal wel bereid foliumzuur te gebruiken.

#### *Voorlichting over foliumzuur in de toekomst*

Stimulering van het gebruik van foliumzuur is een onderdeel van preconceptiezorg. Vorig jaar heeft de gezondheidsraad geadviseerd om preconceptiezorg voor alle vrouwen beschikbaar te maken<sup>1</sup>. Op dit moment wordt preconceptiezorg in verschillende delen van het land opgestart. Het ligt voor de hand om activiteiten die het gebruik van foliumzuur moeten stimuleren te combineren met bredere preconceptiezorg.

Eén van de belangrijkste uitdagingen bij preconceptiezorg is het bereiken van vrouwen en hun eventuele partners voordat ze zwanger zijn. De uitvoerders van dit evaluatie-onderzoek hebben veel inzicht gegeven in mogelijke manieren om allochtone vrouwen te bereiken. Vele van hun suggesties komen overeen met de ervaringen die zijn opgedaan in de stimuleringsprojecten. Een persoonlijke benadering via het sociale netwerk van vrouwen, via zorgverleners en op plaatsen waar allochtone vrouwen samen komen komt steeds naar voren als een belangrijke manier om deze vrouwen te bereiken.

In verschillende landen is het voedsel verrijkt met foliumzuur<sup>18;19</sup>. De gezondheidsraad heeft in 2008 geadviseerd om ook in Nederland voedselverrijking in te voeren<sup>20</sup>. Het is nog onduidelijk of dit advies zal worden opgevolgd. Ook in landen met voedselverrijking blijft suppletie van foliumzuur in de periconceptionele periode noodzakelijk. De dosering van foliumzuur die aan voedsel wordt toegevoegd moet laag genoeg zijn om geen bijwerkingen te veroorzaken in kwetsbare groepen, zoals kinderen. Ook hangt de hoeveelheid foliumzuur die een vrouw binnenkrijgt via het voedsel erg af van haar voedingspatroon<sup>19</sup>.



## 7 Conclusies en aanbevelingen

De vier projecten die door het Ministerie van VWS zijn gefinancierd om het gebruik van foliumzuur te stimuleren waren zeer verschillend van opzet. Ze bleken allemaal uitvoerbaar en in alle projecten werden vrouwen met kindwens bereikt met informatie over foliumzuur.

In het project 'Paraplu foliumzuur' van het Erfocentrum werden verschillende massamediale middelen en materialen ingezet voor publieksvoorlichting over foliumzuur. Vooral via de website, folders en de posters zijn veel mensen bereikt. De meeste mensen vonden de website [www.slikeerstfoliumzuur.nl](http://www.slikeerstfoliumzuur.nl) via een zoekmachine. Anderen vonden de site via banners en links op andere websites.

Het VUMC en MediClara ontwikkelden een interventie voor de jeugdgezondheidszorg om het gebruik van foliumzuur te stimuleren onder moeders voorafgaand aan een volgende conceptie. Het uitvragen van het foliumzuurgebruik door wijkverpleegkundigen tijdens het huisbezoek en door CB-artsen tijdens het PGO bleek goed te zijn in te passen in de werkzaamheden. Ook het geven van voorlichting over foliumzuur, indien nodig, was goed uit te voeren.

De Universiteit Groningen en MediClara ondersteunden al sinds 2002 apotheken om voorlichting te geven over foliumzuur aan vrouwen vóór de zwangerschap. Deze voorlichting werd voornamelijk gegeven via een sticker op de verpakking van de orale anticonceptie en via een folder. Een groot aantal OAC-gebruiksters zijn door het project bereikt met informatie over foliumzuur.

De KNOV heeft twee verloskundige praktijken ondersteund in het bereiken van vooral allochtone vrouwen en vrouwen met een lage SES met voorlichting over foliumzuur. In de kraamperiode en bij de nacontrole brachten verloskundigen foliumzuur onder de aandacht. Deze informatie wordt door vrouwen ook aan familie en vrienden doorgegeven. Vrouwen werden ook bereikt door aan te sluiten bij bestaande projectgroepen gericht op allochtone vrouwen en vrouwen met een lage SES.

Om de effecten van de stimuleringsprojecten te meten is een voor- en nameting uitgevoerd. Uit de vergelijking tussen de voor- en nameting blijkt dat de kennis over en het gebruik van foliumzuur onder vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse afkomst is toegenomen en ook onder elk van deze groep afzonderlijk. Deze resultaten wijzen op een gunstig effect van het stimuleringsbeleid. Het is niet mogelijk om het effect van de individuele projecten terug te voeren op de resultaten van de evaluatie. De belangrijkste bronnen voor informatie over foliumzuur waren het sociale netwerk en de huisarts, verloskundige en gynaecoloog. De voornaamste manieren waarop vrouwen informatie over foliumzuur hadden gekregen voorafgaand aan de huidige zwangerschap waren via geschreven materiaal (inclusief folders of posters), in een persoonlijk gesprek en via het internet. Het is aannemelijk dat de stimuleringsactiviteiten ook indirect effect hebben gehad. De publiciteit rondom de stimuleringsprojecten kunnen het bewustzijn rond foliumzuur hebben verhoogd bij het algemene publiek en bij professionals in de gezondheidszorg.

Een doelstelling van het Ministerie van VWS is dat in 2010 70% van alle vrouwen foliumzuur gebruikt in de aanbevolen periode. Hoewel de kennis en het gebruik van foliumzuur onder allochtonen is toegenomen na de stimuleringsprojecten, gebruikt 17% foliumzuur in de gehele aanbevolen periode. Blijvende aandacht voor voorlichting over foliumzuur blijft dus noodzakelijk, zeker in deze groep.

Onder uitvoerders van het evaluatie-onderzoek is een kwalitatieve studie verricht. Deze uitvoerders hadden de ervaring dat de meeste vrouwen bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Het was belangrijk om goed aan vrouwen uit te leggen waarom het onderzoek zich alleen richtte op allochtonen en om de privacy van vrouwen te waarborgen. Sommige mannen wilden om verschillende redenen niet dat hun vrouw meedeed.

De geïnterviewden dachten dat de meeste allochtonen zeker zullen openstaan voor preconceptiezorg. De kernboodschap zou moeten zijn dat preconceptiezorg de kans op een gezond kind vergroot. Ook mannen moeten informatie krijgen over het belang van preconceptiezorg omdat ze vaak aan hun vrouw toestemming geven om voor een consult te komen. Niet alle mannen zullen interesse hebben om zelf mee te komen. Vrouwen zijn het beste te bereiken via persoonlijke contacten en via mensen die ze al kennen, zoals familie en vrienden. Ook kan aansluiting gezocht worden bij bestaande activiteiten.

#### *Aanbevelingen*

Op basis van de resultaten van dit evaluatie-onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. Aandacht voor voorlichting over foliumzuur blijft noodzakelijk, vooral onder vrouwen van allochtone afkomst en met een lage opleiding.
2. Voorlichting over foliumzuur via het erfocentrum, consultatiebureaus, apotheken en verloskundigen is werkbaar en effectief en zou voortgezet moeten worden.
3. Voorlichting over foliumzuur zou ingepast moeten worden in bredere voorlichting over preconceptiezorg.
4. In voorlichting over foliumzuur aan allochtonen moet expliciet een aantal misvattingen worden ontkracht, bijvoorbeeld dat foliumzuur een medicijn zou zijn.
5. Allochtone vrouwen kunnen het beste met voorlichting bereikt worden door een persoonlijke benadering via hun sociale netwerk, via zorgverleners en op plaatsen waar allochtone vrouwen samen komen.

De resultaten uit de verschillende projecten en deze evaluatiestudie laten zien dat allochtone vrouwen open staan voor informatie over foliumzuur en preconceptiezorg. De informatie bereikt hen echter minder gemakkelijk dan vrouwen van Nederlandse afkomst. Het is aan professionals en beleidsmakers om creatieve wegen te blijven zoeken om ook deze vrouwen voor te lichten over wat ze kunnen doen om de kans te vergroten op een goede uitkomst van hun zwangerschap.

## 8 Afkortingen en begrippen

ABCD studie	Amsterdam Born Children and their Development
CB	Consultatiebureau
Erfocentrum	Nationale kennis- en voorlichtingscentrum Erfelijkheid
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
OAC	Orale anticonceptie
OR	odds ratio
PGO	Periodiek geneeskundig onderzoek (op het consultatiebureau)
SES	Sociaal-economische status
VETC-er	Voorlichter eigen taal en cultuur: in dit rapport wordt met deze term zowel een VETC-er als een IETC-er (interviewer eigen taal en cultuur) bedoeld.
Vmbo	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VSOP	Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum



## 9 Referenties

- (1) Gezondheidsraad. Preconceptiezorg: voor een goed begin. publicatienr. 2007/19. 2007. Den Haag, Gezondheidsraad.
- (2) Lumley J, Watson L, Watson M, Bower C. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;(3):CD001056.
- (3) Cornel MC, de Walle HE, de Jong-van den Berg LT. Foliumzuur rond de conceptie. De huidige stand van zaken. *Huisarts Wet* 2002; 45(7):354-357.
- (4) de Walle HE, Reefhuis J, Cornel MC. Folic acid prevents more than neural tube defects: a registry-based study in the northern Netherlands. *Eur J Epidemiol* 2003; 18(3):279-280.
- (5) van der Pal-de Bruin KM, de Walle HE, Jeeninga W, de RC, Cornel MC, de Jong-van den Berg LT et al. The Dutch 'Folic Acid Campaign'--have the goals been achieved? *Paediatr Perinat Epidemiol* 2000; 14(2):111-117.
- (6) de Walle HE, van der Pal KM, de Jong-van den Berg LT, Jeeninga W, Schouten JS, de Rover CM et al. Effect of mass media campaign to reduce socioeconomic differences in women's awareness and behaviour concerning use of folic acid: cross sectional study. *BMJ* 1999; 319(7205):291-292.
- (7) de Jong-van den Berg LT, Hernandez-Diaz S, Werler MM, Louik C, Mitchell AA. Trends and predictors of folic acid awareness and periconceptional use in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192(1):121-128.
- (8) de Walle HE, de Jong-van den Berg LT. Ten years after the Dutch public health campaign on folic acid: the continuing challenge. *Eur J Clin Pharmacol* 2008.
- (9) Bakker MK, Cornel MC, de Walle HE. Kennis over en gebruik van periconceptioneel foliumzuur onder allochtone en westerse vrouwen, na de publiekscampagne in 1995. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2003; 147(49):2426-2430.
- (10) Cornel MC, de Smit DJ. Foliumzuurvoorlichting in de jeugdgezondheidszorg. De ontwikkeling van een uitvoerbare voorlichtingsinterventie in de CB-zorg voor 0-4 jarigen. Projectverslag. 2008. Community Genetics, VU Medisch Centrum/ MediClara Projects BV.
- (11) MediClara Projects. Apotheekproject 'Foliumzuur bij kinderwens'. Projectverslag over de periodes 2004-2005 en 2006-2007. 2008.
- (12) Moerman D, De Kinderen M. Paraplu Foliumzuur. Eindrapportage. 2008. Soestdijk, Stichting Erfocentrum.
- (13) van der Stouwe R. Evaluatieverslag Foliumzuurproject. 2007. Utrecht, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen.
- (14) van Eijnsden M, van der Wal MF, Bonsel GJ. Folic acid knowledge and use in a multi-ethnic pregnancy cohort: the role of language proficiency. *BJOG* 2006; 113(12):1446-1451.
- (15) Timmermans S, Jaddoe VW, Mackenbach JP, Hofman A, Steegers-Theunissen RP, Steegers EA. Determinants of folic acid use in early pregnancy in a multi-ethnic urban population in The Netherlands: The Generation R study. *Prev Med* 2008.
- (16) Hoogervorst HMvV. Foliumzuur. Kamerstuk VGP/VV 2651432. 20-6-2008.
- (17) Van Vree F, Van der Kemp S, Foets M. Foliumzuurgebruik en gezond gedrag bij zwangerschap. 2003. Leiden, Research voor beleid.
- (18) Liu S, West R, Randell E, Longerich L, O'connor KS, Scott H et al. A comprehensive evaluation of food fortification with folic acid for the primary prevention of neural tube defects. *BMC Pregnancy Childbirth* 2004; 4(1):20.

- (19) Shuaibi AM, House JD, Sevenhuysen GP. Folate status of young canadian women after folic Acid fortification of grain products. J Am Diet Assoc 2008; 108(12):2090-2094.
- (20) Gezondheidsraad. Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. publicatiernr. 2008/02. 2008. Den Haag, Gezondheidsraad.



## A Protocol focusgroepen en telefonische interviews

### Inleiding (ongeveer 10 minuten)

1. Uitleg bedoeling focusgroep foliumzuurproject
  - a. duur focusgroep (ongeveer 1,5 uur)
  - b. meningen inventariseren – geen goede/ slechte meningen
  - c. vrij voelen om alles te zeggen, bedoeling dat iedereen meepraat
  - d. toestemming voor opnemen op cassettebandje
  - e. anonimiteit: geen namen in getypte tekst, alleen onderzoekers luisteren bandje af, deelnemers niet meer te herkennen in publicaties
  - f. 'je' en 'jij' zeggen?
2. Voorstelrondje (naam, hoeveel uur per week werk je, hoe lang ervaring)

### Het foliumzuurproject (ongeveer 45 minuten)

3. Hoe vond je het om mee te werken in het foliumzuurproject?
4. Hoe verliep het contact met de verloskundige praktijken?
  - a. Contact met verloskundigen, assistentes
  - b. Wat ging goed in de samenwerking?
  - c. Waren er problemen?
  - d. In hoeverre hebben zij actief meegewerkt (briefjes uitgedeeld over het onderzoek, zelf vragenlijsten in laten vullen)
5. Hoe verliep het vragen van vrouwen om deel te nemen aan het onderzoek?
  - a. Hoe maakte je contact?
  - b. Hoe besprak je het onderzoek met vrouwen?
  - c. Hoe verliep het invullen van de vragenlijst?
6. Deelname van vrouwen aan het onderzoek
  - a. Wat waren redenen voor vrouwen om mee te doen aan het onderzoek?
  - b. Wat waren redenen om niet mee te doen aan het onderzoek?
  - c. Verschil tussen etnische groepen in bereidheid om mee te doen?
7. Wat zouden wij bij TNO een volgende keer anders kunnen doen?
8. Wat zou je zelf in een volgend project anders doen?

**Preconceptiezorg (ongeveer 45 minuten)**

Bij preconceptiezorg geven we informatie aan een vrouw en haar partner voordat zij zwanger is. We geven gezondheidsadviezen die de kans op een gezonde zwangerschap vergroten. Advies over het slikken van foliumzuur is een onderdeel van preconceptiezorg.

9. In hoeverre zijn allochtone vrouwen geïnteresseerd in preconceptiezorg?
  - a. Wat vinden ze belangrijk?
  - b. Wat vinden ze onbelangrijk?
  - c. Verschil tussen etnische groepen?
10. Zouden allochtone vrouwen komen voor een preconceptieconsult?
  - a. Redenen om wel te komen
  - b. Redenen om niet te komen
  - c. Verschil in etnische groepen?
11. Via welke methode zouden we vrouwen moeten informeren over preconceptiezorg?
  - r. In een groep of individueel?
  - s. Via folders/ krant/ posters?
  - t. Via radio
  - u. Op openbare plaatsen? Gezondheidszorginstellingen (verloskundige, huisarts, consultatiebureau), scholen, buurthuizen/ vrouwenverenigingen, moskeeën/ kerken
  - v. Via familie en vrienden
  - w. Verschil in etnische groepen?
12. Hoe zouden we allochtone vrouwen kunnen interesseren voor preconceptiezorg?
  - a. Welke informatie maakt vrouwen geïnteresseerd?
    - r. Onderwerpen: vruchtbaarheid, aangeboren aandoeningen, leefstijl
    - s. Manier van presenteren?
  - b. Welke praktische punten zijn van belang?
    - r. Locatie en tijdstip van consult
    - s. Aanwezigheid van voorlichter/ vertaler
    - t. Kosten

**Afsluiting (ongeveer 10 minuten)**

13. Welke andere dingen zijn belangrijk en nog niet genoemd?

## B Manieren om vrouwen te bereiken met preconceptiezorg

In het onderzoek onder uitvoerders van het evaluatie-onderzoek foliumzuur zijn de volgende manieren genoemd om vrouwen te bereiken met informatie over preconceptiezorg:

- via scholen bijv ROC
- taalles
- via moeder, schoonmoeder en vriendinnen
- Creoolse vrouwen moeilijk te bereiken – mogelijk via Surinaamse radio, bestaande Creoolse vrouwengroepen
- Turken en Marokkanen luisteren niet veel naar de radio – beter te bereiken via televisie;
- via televisie in Marokko en Turkije of de plaatselijke zender
- kranten – worden vooral door jongeren gelezen, huis-aan-huisbladen
- folders (alleen als er uitleg bij wordt gegeven)
- reclamespotjes
- mogelijk via de vreemdelingenpolitie?
- aansluiten bij feesten, bijv met een kraampje, alleen niet op een kraamfeest (daar mag het alleen maar gezellig zijn)
- aansluiten bij groepsvoorlichting over anticonceptie die nu gegeven wordt
- huiskamerbijeenkomsten – dan wel kleine vergoeding/ cadeau geven aan de gastvrouw
- via de burgerlijke stand mensen aanschrijven die net getrouwd zijn
- uitgaansgelegenheden, bijvoorbeeld disco's
- evenementen zoals huishoudbeurs, stoffenbeurs, trouwbeurs.
- huisarts, consultatiebureau, apotheek
- plaatsen waar vrouwen samenkomen; koffieochtend op school, buurthuizen, kerk,
- activiteitenorganisatie van de) moskee, vrijwilligersorganisaties, speel-o-theek,
- handwerkgroep
- aansluiten bij bestaande groepsvoorlichting