

Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte pleit voor aandacht achterstandswijken

Hoe bereiken we allochtone zwangeren?

Dineke Korfker¹, Symone Detmar¹, Simone Buitendijk¹

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, ingesteld door minister Klink om de in vergelijking met andere EU landen relatief hoge perinatale sterfte in Nederland te onderzoeken, presenteerde onlangs haar bevindingen en aanbevelingen in het rapport 'Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte'.¹ De Stuurgroep heeft de ambitie om het aantal maternale en perinatale sterftegevallen als gevolg van substandaard factoren in de zorg in de komende vijf jaar te halveren. Om dit te realiseren formuleert de Stuurgroep zeven speerpunten: 1. moeder en kind in de hoofdrol. 2. 'gezond oud worden begint al in de baarmoeder'. 3. goed geïnformeerde zwangere. 4. samen verantwoordelijk. 5. specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties. 6. bevallende vrouw niet alleen. 7. 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.

De perinatale sterfte verschilt per regio en per bevolkingsgroep. In de vier grote steden is de perinatale sterfte met gemiddeld 11,1% significant hoger dan in de rest van Nederland (9,3%). De sterfte van baby's is het hoogst in Den Haag (11,8%), gevolgd door Utrecht (11,6%), Rotterdam (11,4%) en Amsterdam (10,1%). Deze hoge perinatale sterfte in de grote steden komt door de hogere sterfte bij niet-westerse allochtonen en bij mensen met een lage sociaal economische status in achterstandswijken. In de Rotterdamse achterstandswijken is de sterfte onder autochtonen 12% en onder allochtonen zelfs 13,5%.^{2,3}

De Stuurgroep vindt het noodzakelijk

dat er voor zwangeren in achterstandssituaties extra aandacht komt, omdat de perinatale sterfte en morbiditeit in deze groepen zo hoog is. "Cruciaal voor het verbeteren van de achterstandssituatie is het dichten van de informatiekloof en 'zorg op maat' met bijzondere aandacht voor medische en (psycho)sociale problemen. Dit betekent doelgroepspecifieke voorlichting, preventieprogramma's en intensivering van zorg" aldus de Stuurgroep. De Stuurgroep beveelt daarnaast een nationaal programma 'Zwanger in achterstandssituaties' aan.

We willen hier een voorzet geven voor dit nog te ontwikkelen nationaal programma met aandacht voor voorlichting over geboortezorg en begeleiding van niet-westerse allochtonen. Daarbij maken we gebruik van ervaringen die wij hebben opgedaan in een aantal projecten.

De voorlichting over geboortezorg zal vooral effectief zijn als ze gecoördineerd plaatsvindt in de keten: van preconceptiezorg tot kraamzorg. Daarbij is het belangrijk dat voorlichting en begeleiding zijn afgestemd op alle subgroepen binnen de doelgroep. Dat betekent dat de voorlichting voor zowel niet ingeburgerde als wél ingeburgerde, voor eerste én tweede generatie allochtonen, voor vluchtelingen én illegalen geschikt moet zijn. Dit vraagt om een brede aanpak met gebruikmaking van verschillende voorlichtingsmethoden: niet alle allochtonen hebben dezelfde risico's en dezelfde behoeften. Zo moet er aandacht worden besteed aan laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden van de doelgroep,^{4,5} maar ook aan behoefte van tweede generatie allochtonen die gebruik maken van communicatie via internet. Dat vraagt vaak meer vaardigheden

Forum biedt onder meer plaats aan ingezonden commentaren en reacties, korte praktijkbijdragen, congresverslagen en boekbesprekingen. Aanwijzingen inzake lengte, opmaak en wijze van inzending (per e-mail) zijn verkrijgbaar bij het redactiesecretariaat. De redactie behoudt zich het recht voor om te redigeren en/of te bekorten.

Forum

dan de gemiddelde zorgverlener in huis heeft. Zij moeten daarbij dus hulp krijgen, zorgverleners hebben dringend onderwijs nodig in culturele competenties.

Terecht wordt in het Rapport in het kader van preconceptiezorg voor niet-westerse allochtonen de vetc-er (voorlichter eigen taal en cultuur) als mogelijke helper en intermediair genoemd.¹ Ook de gemeente Utrecht wijst in haar 'Checklist communicatie en participatie allochtonen' uit 2004⁶ op het grote belang van intermediairen om allochtonen te bereiken.

Al enkele jaren hebben een aantal huisartsen- en verloskundigenpraktijken in Amsterdam goede ervaringen met de inzet van vetc-ers. Al meer dan 20 jaar geleden zijn de eerste vetc-ers en zorgconsulenten opgeleid door het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie). Er zijn nu 200 vetc-ers en zorgconsulenten verspreid over het hele land werkzaam in de gezondheidszorg. (In het boekje "Resultaten van twintig jaar inzet van voorlichters eigen taal en cultuur en allochtone zorgconsulenten in de lokale gezondheidsbevordering en zorg" wordt hun inzet beschreven.⁷) Zij geven groepsvoorlichting en werken in de eerste lijn. Ze zijn in veel gemeenten te vinden via de GGD. In 2008 is een groep bijgeschoold in het onderwerp 'Gezond Zwanger'. Vetc-ers kunnen extra getraind worden om over preconceptiezorg voorlichting te

¹ TNO Kwaliteit van Leven; Afdeling Jeugd, Leiden

geven.⁷ De rol van de vetc-er hoeft zich echter niet tot de preconceptiezorg te beperken, maar kan zich uitstrekken tot de rest van de verloskundige keten.

Wij werkten met Turkse en Marokkaanse vetc-ers in verloskundigenpraktijken in Amsterdam. Zij gaven voorlichting over zwangerschap en bevalling aan alle Turkse en Marokkaanse zwangeren in de praktijken. Zij werden ook getraind in het signaleren en bespreekbaar maken van huiselijk geweld. Het project werd een succes. De voorlichting over zwangerschap en bevalling werd beter begrepen dan wanneer de verloskundige de voorlichting gaf. Zo begreep een Turkse vrouw bij haar derde zwangerschap eindelijk de uitleg over het moment van waarschuwen bij het begin van de bevalling. Bovendien signaleerden vetc-ers veel vaker problemen met huiselijk geweld dan de verloskundigen in het jaar voorafgaand aan dit project.⁸ Daarnaast werd de sociale problematiek gedeeld met de vetc-er. Turkse en Marokkaanse vrouwen spraken niet alleen over hun problemen met geweld, maar ook over andere sociale problemen zoals slechte huisvesting en geldgebrek. De vetc-ers constateerden zo verwaarlozing of 'kindermishandeling in de baarmoeder' en psychosociale problematiek, onderwerpen waar de Stuurgroep ook aandacht voor vraagt.

In ons onderzoek naar knelpunten bij de behandeling van infertiliteit bij Turkse en Marokkaanse vrouwen bleken zowel paren van de eerste als de tweede generatie behoefte te hebben aan hulp en uitleg van vetc-ers. Het volgende voorbeeld uit dit onderzoek maakt duidelijk hoe groot de spraakverwarring tussen arts en allochtone patiënt kan zijn en hoe vetc-ers hierin kunnen helpen. De vetc-er constateerde tijdens een interview met een Marokkaanse vrouw die onder behandeling was vanwege kinderwens dat er vier kinderen rondliepen en er sprake was van een compleet gezin. De vrouw was naar de huisarts gegaan omdat de menstruatie uitbleef. De huisarts had aangenomen dat de vrouw zwanger wilde worden en had haar doorgestuurd naar de gynaecoloog. Ten tijde van het interview was de vrouw al een paar maanden onder behandeling vanwege kinderwens zonder dat te weten.

In dit onderzoek werd geconstateerd dat vetc-ers bijdragen aan een beter be-

grip van de behandeling en dat zij de toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen voor niet-westerse allochtonen.⁹

Goed geïntegreerde allochtonen kunnen worden bereikt via internet of voorlichtingsmateriaal, maar voor een betere afstemming van de boodschap op de doelgroep is meer onderzoek nodig. Daarbij is een nauwe betrokkenheid van de doelgroep een vereiste. Een goede manier van voorlichting, via vetc-ers of andere kanalen zal uiteindelijk een verbetering betekenen voor zorgverleners, niet alleen door tijdswinst maar ook door hogere arbeidssatisfactie.

In het rapport van de Stuurgroep wordt een relatie tussen inburgering en voorlichting over geboortezorg gelegd. Inderdaad een belangrijke kans om niet-westerse allochtone vrouwen te bereiken. In 2008 werd ons project 'Van Inburgering tot kraamzorgvoorlichting' genomineerd voor de Nationale Zorgvernieuwingsprijs. Met steun van het VSB fonds zijn wij nu bezig dit project in praktijk te brengen. Samen met ROC-Mondriaan in Den Haag ontwikkelen we een scholing tot 'geboorte- en kraamzorgvoorlichtster' voor vrouwen die de inburgering hebben afgerond. Deze vrouwen leren via voorlichting over geboortezorg de Nederlandse taal. In huiskamerbijeenkomsten gaan zij voorlichting geven aan andere allochtone vrouwen. Als dit project succesvol blijkt kan dat breed worden toegepast in andere regio's.

Bij een andere aanbeveling van het rapport 'Een goed begin' is de inzet van vetc-ers of zorgconsulenten ook een goede manier om moeilijk bereikbare groepen te benaderen.¹ Er moet dan wel nagedacht worden hoe bij brede inzet van vetc-ers het tekort aangevuld kan worden. De Stuurgroep stelt voor dat elke zwangere wordt begeleid door een casemanager, meestal de eigen verloskundige. Voor een aantal allochtone vrouwen zal dat niet werken. Niet alleen vanwege taalverschillen, maar vooral ook vanwege cultuurverschillen. Als de casemanager samen gaat werken met een vetc-er of zorgconsulent zal haar inzet ons inziens veel effectiever zijn. Een vetc-er zal vrouwen het belang van controles in de zwangerschap kunnen uitleggen, zal kunnen uitleggen wanneer de vrouw

moet waarschuwen bij de het begin van de baring en wat het belang is van kraamzorg.

Concluderend kunnen we zeggen dat we samen met de Stuurgroep zien dat het belangrijk is om speciale aandacht te besteden aan niet-westerse allochtone zwangere vrouwen. Er moet goed worden onderzocht op welke wijze dat succesvol is, waarbij het zowel de kwaliteit van de zorg als de tevredenheid van de zwangere en van de zorgverlener verhoogt. Daarbij is het belangrijk om gebruik te maken van bestaande interventies die in het werkveld positief worden gewaardeerd. Gezien de twintig jaar lange ervaring met vetc en zorgconsulent, is dit een beroepsgroep die een belangrijke brugfunctie kan vervullen tussen zorgverlener en zwangere.

ABSTRACT

Steering Committee Pregnancy and Birth advises extra attention to disadvantaged neighborhoods

The Steering Committee Pregnancy and Birth that was created by the Minister of Health and Welfare to study the relatively high perinatal mortality in the Netherlands, advises that extra attention be paid to pregnant women in disadvantaged neighborhoods. The perinatal mortality is substantially higher in these neighborhoods and is the highest among non-western migrants. In order to bridge the information gap for people in a disadvantaged situation customized care is needed. This implies the provision of target group specific information, prevention programs and intensification of care, according to the Steering Committee. Additionally, the Steering Committee recommends the development of a national program "Pregnant in disadvantaged situations". We recommend the involvement of migrant outreach workers to improve outreach to non-western migrants. They are the healthcare workers that can provide information, education and communication on subjects such as preconception care and maternity care. This information should be provided in a culturally sensitive manner to popu-

lations in disadvantaged neighborhoods. Migrant outreach workers have proven to be able to bring healthcare professionals and non-western pregnant women together.

Keywords: perinatal mortality, non-western migrants, disadvantaged neighborhoods, migrant outreach workers, culturally sensitive information

LITERATUUR

1. Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Den Haag: Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, december 2009.
2. Graaf JP de, Ravelli ACJ, Wildschut HJ et al. Perinatale uitkomsten in de vier grote steden en de prachtwijken in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008;152:2734-40.
3. Denktas Semiha, Voorham Toon, Bonsel Gouke et al. Grootstedelijk perinatale gezondheid: Programmatische aanpak van perinatale sterfte in Rotterdam. *Tijdschr Gezondheidswet*; Jaargang 87, 2009, nummer 5, p. 199-203.
4. Twickler TB, Hoogstraal Evelien, Reuwer Anne Q et al. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Ned tijdschr Geneesk* 2009;153:A250.
5. VSOP. Een wereld te winnen; Migranten en (para)medici voorlichten over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Soestdijk: VSOP, 2003.
6. Gemeente Utrecht. Checklist communicatie en participatie allochtonen. Utrecht, Gemeente Utrecht, Afdeling Communicatie. 2004. www.groenestad.nl.
7. Singels L, Drewes M, Most van Spijk M van der. 20 jaar VETC. De effecten van voorlichting in de eigen taal en cultuur in beeld. Woerden: NIGZ, 2008.
8. Korfker DG, Pal-de Bruin KM van der, Rijnders MEB. Domestic violence during pregnancy in Turkish and Moroccan communities. *Med Antropologie* 2005;17(1): 61-72.
9. Korfker DG, Pal-de Bruin KM van der, Detmar SB, Buitendijk SE. Knelpunten in de behandeling van infertiliteit van Turken en Marokkanen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2008.

CORRESPONDENTIEADRES
Dineke Korfker,
TNO Kwaliteit van Leven,
Afdeling Jeugd,
Postbus 2215, 2301 CE Leiden,
e-mail: dineke.korfker@tno.nl.

Effectmaat langdurige zorg?

Bernard van den Berg¹, Moniek Willemstein², Rein Vos³, Henrica de Vet², Raymond Ostelo^{2,4}

In de curatieve zorgsector is het behalen van gezondheidswinst het primaire doel van interventies. Voor het evalueren van nut en noodzaak van deze interventies speelt de doelmatigheid van deze interventies een steeds grotere rol.¹ Kosten-utiliteitsanalyse is een belangrijk instrument om de doelmatigheid van deze interventies te beoordelen en daarmee beslissingen over bijvoorbeeld de samenstelling van het basispakket te ondersteunen.² Centrale effectmaat in deze kosten-utiliteitsanalyse is 'gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven'. Dit is een getal tussen nul en één waarbij nul gelijk staat aan dood en één aan volledige gezondheid.³

Hoewel de grenzen niet altijd scherp zijn, wordt zowel in Nederland als internationaal meestal een onderscheid gemaakt tussen curatieve en langdurige zorg. Langdurige zorg in Nederland omvat de zorg aan mensen met een langdurige beperking die zowel zintuiglijk, verstandelijk, psychisch of lichamelijk van aard kan zijn. Het gaat onder andere om de sectoren voor gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg en psychiatrische zorg. Interventies in langdurige zorg zijn in belangrijke mate gericht op het reguleren of reduceren van het effect van beperkingen op het dagelijkse leven van mensen en daardoor op het behouden of het bevorderen van welzijn.

Verskil in doelstelling tussen curatieve en langdurige zorg maakt dat bestaande instrumenten die het effect beogen te meten niet zonder meer uitwisselbaar zijn tussen deze sectoren.⁴ Binnen de curatieve zorg zijn instrumenten namelijk gericht op het meten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, en voldoen daarom niet zondermeer om effecten te meten van interventies in de langdurige zorg. Immers, interventies

binnen de langdurige zorg richten zich vooral op welzijn. Om effecten van interventies in de langdurige zorg in kaart te kunnen brengen is het cruciaal om de vraag te beantwoorden welke domeinen van welzijn centraal staan in de langdurige zorg aan mensen met een langdurige lichamelijke, verstandelijke, psychische en/of zintuiglijke beperking?

Het College voor Zorgverzekeringen heeft de Vrije Universiteit en de Universiteit Maastricht opdracht gegeven een verkenning uit te voeren naar een bruikbare effectmaat voor de langdurige zorg.⁵ Dit artikel is een beknopt verslag van deze verkenning inclusief discussie.

METHODE

Door middel van een literatuuronderzoek en interviews met experts op het gebied van de langdurige zorg is een antwoord gezocht op de vraag welke welzijnsdomeinen centraal staan in de langdurige zorg. Beide onderzoeksmethoden zijn parallel aan elkaar uitgevoerd en zijn ter aanvulling en ondersteuning van elkaar

¹ Centre for Health Economics, University of York
² Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en EMGO+ Instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam
³ Vakgroep Gezondheid, Ethiek en Filosofie, Universiteit Maastricht
⁴ Sectie Gezondheidseconomie en Doelmatigheidsonderzoek, Afdeling Gezondheidswetenschappen, VU, Amsterdam