

Abstracts mondelinge presentaties

sche achtergronden die een ernstige complicatie hebben meegemaakt tijdens de zwangerschap en/of bevalling en gemeld zijn voor de registratiestudie. In de interviews is speciaal gevraagd naar het perspectief van de vrouwen ten aanzien van het ontstaan en het beloop van de complicatie: hun klachtenherkenning, hulpzoekgedrag, klachtenpresentatie en ervaring met de ontvangen hulp. Het verhaal van de geïnterviewde vrouw is vergeleken met het medische verhaal in het patiëntendossier. De analyse van de onderzoeksbevindingen spitst zich toe op het identificeren van factoren die het risico doen toenemen op het ontstaan of verergeren van de maternale complicatie.

Er zijn aanwijzingen dat vrouwen uit kleinere etnische groepen in Nederland het meeste risico hebben op maternale morbiditeit. Hun recente migratiegeschiedenis als migrantengroep, beperkte collectief gedeelde ervaring met maternale zorg in Nederland, en beperkt sociaal familienetwerk, spelen hen parten bij een tijdige klachtenherkenning, effectief hulpzoekgedrag en klachtenpresentatie, en constructieve communicatie met hulpverleners in maternale zorg. Ook zijn klachten en symptomen die duiden op een ernstige complicatie door obstetrische hulpverleners niet op tijd herkend waardoor maternale zorg niet optimaal heeft plaatsgevonden.

Allochtone vrouwen zouden beter moeten worden toegerust met gezondheidsinformatie (health literacy) en gezondheidsvaardigheden (health skills) om een optimale samenwerking aan te kunnen gaan met obstetrische hulpverleners. Hulpverleners zouden zich moeten laten informeren over de diversiteit in migratieachtergronden van verschillende allochtone patiëntenpopulaties en hen beter betrekken bij het preventie en behandelingsproces.

Knelpunten bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen bij Turken en Marokkanen

D.G. Korfker, K.M. van der Pal - de Bruin

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

E-mail: dineke.korfker@tno.nl

Na signalen van artsen en patiënten over knelpunten bij de behandeling van onvruchtbaarheid is er in 2005 onderzoek verricht naar knelpunten die worden ervaren door Turkse en Marokkaanse patiënten en Nederlandse artsen bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen.

Er vonden semi-gestructureerde telefonische interviews plaats met huisartsen (N=9), gynaecologen (N=8) en andrologen (N=3). Turkse mannen (N=7) en vrouwen (N=19), en Marokkaanse mannen (N=21) en vrouwen (N=19) werden geïnterviewd door een voorlichter eigen taal en cultuur (of migrantenvoorlichter) met behulp van een gestructureerde vragenlijst met een aantal open vragen. Dezelfde vragenlijst werd afgenomen bij een Nederlandse referentiegroep van mannen (N=10) en vrouwen (N=14).

De gegevens van de gestructureerde vragenlijsten werden verwerkt in SPSS en de gegevens van de telefonische interviews werden volgens een kwalitatieve analysemethode verwerkt.

De meeste artsen zien onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal als het belangrijkste struikelblok bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen. Uit de interviews met de Turken en Marokkanen bleek echter dat de beheersing van de taal geen voorwaarde is om te begrijpen wat de reden

voor hun verminderde vruchtbaarheid is, waarom een behandeling plaatsvindt en wat hun kansen op zwangerschap zijn. Zelfs mensen van de eerste generatie, die de Nederlandse taal uitstekend beheersen, hadden daar soms moeite mee. Turkse vrouwen blijken de meeste moeite te hebben hun behandeling te begrijpen. De helft van de Turkse paren reist tijdens de behandeling in Nederland naar Turkije voor behandelingen daar. Nederlandse dokters weten dat vaak niet. Marokkaanse paren gaan vooral voor advies naar Marokko en om te horen of hun behandeling geoorloofd is volgens de Islam. De rol van religie is vooral van groot belang voor Marokkaanse mannen.

Communicatieproblemen veroorzaken veel problemen. Artsen schrijven dit toe aan een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal. Echter, Turken en Marokkanen die wel redelijk Nederlands spreken begrijpen hun behandeling toch vaak niet. Dit heeft mede tot gevolg dat ze voor advies, onderzoek en behandeling naar hun land van herkomst gaan.

Onderzoek naar de essentiële elementen van een advies-op-maat interventie gericht op vermindering van vet consumptie

W. Kroeze,¹ A. Oenema,¹ P.C. Dagnelie,² J. Brug¹

¹*Erasmus MC Rotterdam, Rotterdam*

²*Universiteit Maastricht, Maastricht*

E-mail: w.kroeze@erasmusmc.nl

Advies-op-maat is een veelbelovende voorlichtingsmethode, bijvoorbeeld op het gebied van het bevorderen van gezonde voeding en lichamelijke activiteit. Tot op heden is er echter geen eenduidig bewijs hoe uitgebreid de feedback in de advies-op-maat interventies moet zijn of welke feedbackelementen essentieel zijn om een effect te bewerkstelligen. In de huidige studie hebben wij onderzocht welke feedbackelementen in advies-op-maat gericht op vermindering van vetconsumptie essentieel waren om gedrag en haar determinanten te veranderen.

De studie was een gerandomiseerd gecontroleerd experiment. 588 gezonde volwassenen werden door loting toegewezen aan vier condities. Conditie 1 kreeg feedback op de vetinname, gerelateerd aan de aanbeveling ('personal feedback'); Conditie 2 kreeg personal feedback aangevuld met sociale vergelijking van de vetinname van mensen in dezelfde geslacht- en leeftijdsgroep ('normative feedback'); Conditie 3 kreeg personal feedback en normative feedback aangevuld met praktische feedback over hoe de vetinname veranderd kon worden ('action feedback'). De controle groep ontving algemene informatie over vet in de voeding.

Op de nametingen (1 en 6 maanden na de interventie) werden gegevens verzameld over vetconsumptie, bewustzijn van eigen vetinname en intentie om vetinname te veranderen. Verschillen tussen de condities op deze uitkomstmaten werden geanalyseerd met Analysis of Covariance, gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd, apart voor de hele populatie en voor deelnemers met een te hoge vetconsumptie (risico-consumenten) en deelnemers die hun eigen vetinname onderschatten bij aanvang van de studie (onderschatters).

Risico-consumenten en onderschatters in conditie 3 waren zich meer bewust van hun eigen vet inname en hadden een lagere (verzadigd) vetinname dan in de controle groep, daarnaast hadden de onderschatters ook een hogere intentie. De