



Divisie Jeugd
Gorter gebouw
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20
Info-JGD@pg.tno.nl

TNO-rapport

PG/JGD 2002.159

Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek

*Eindrapportage 'Kraamzorg voor Allochtonen; een
onderzoek naar kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse
vrouwen'*

Datum	juli 2002
Auteurs	D.G. Korfker K.C. Herschderfer J. B. de Boer S.E. Buitendijk



Alle rechten voorbehouden.

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

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

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

Samenvatting

Inleiding en vraagstelling

Vanwege de zorgwekkende situatie in de kraamzorg werd in opdracht van het Ministerie van Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uitgevoerd naar de kraamzorg. Het onderzoek bestaat uit drie delen. Het eerste deelonderzoek betrof het vast stellen van de inhoud van kwalitatief goede kraamzorg, en het tweede deelonderzoek de behoefte, beschikbaarheid en effectiviteit van deze zorg. In het derde deel van deze studie is onderzoek verricht naar de bekendheid en toegankelijkheid van kraamzorg voor Turkse en Marokkaanse vrouwen alsmede naar de mate waarin kraamzorg aansluit bij de behoeften van deze vrouwen. Dit rapport beschrijft het derde deelonderzoek.

Onderzoeksopzet

Deelnemers aan het onderzoek werden geworven door verloskundigen en door Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC-ers). Acht tot twaalf dagen na de bevalling namen de VETC-ers een gestructureerde vragenlijst af in een interview bij de vrouwen thuis. In de vragenlijst werden vragen gesteld over de bevalling, motivatie om wel of niet kraamzorg te nemen, ervaringen en tevredenheid met kraamzorg, de rol van de mantelzorg, voorlichting en kennis.

Resultaten

In totaal werden 68 vrouwen geïnterviewd: 44 Turkse en 24 Marokkaanse vrouwen. De vrouwen zijn laag opgeleid en hebben gemiddeld 2,3 kinderen. Ze wonen gemiddeld 15 jaar in Nederland en ongeveer 40% van de vrouwen geeft aan een goede Nederlandse spreek- en leesvaardigheid te hebben. Slechts 18% maakt deel uit van de 'tweede generatie' en hieronder bevinden zich meer Turkse dan Marokkaanse vrouwen.

Vrijwel alle vrouwen zijn in het ziekenhuis bevallen. Marokkaanse vrouwen bevielden vaker onder leiding van de eerste lijn.

Tien vrouwen hebben geen kraamzorg na de bevalling gehad, maar voor slechts vijf van hen was dit een bewuste keuze. De andere vijf hadden zich te laat ingeschreven en konden daardoor geen hulp meer krijgen van de kraamzorginstellingen.

De 58 vrouwen die wel kraamzorg ontvingen, hebben nagenoeg het aantal uren gekregen waar ze om gevraagd hebben. Gemiddeld ontvingen zij 24 uur kraamzorg en het merendeel koos voor kraambezoeken. Slechts de helft van de vrouwen wilde zelf kraamzorg nemen, de andere helft was door de verloskundige, man of familie geadviseerd kraamzorg te nemen. Marokkaanse vrouwen ontvingen gemiddeld 17 uur kraamzorg, tien uur minder kraamzorg dan de Turkse vrouwen. Turkse vrouwen kozen vaker zelf voor kraamzorg en ook vaker voor volledige of flexibele kraamzorg dan Marokkaanse vrouwen.

De mantelzorg speelde een belangrijke rol bij het vervullen van huishoudelijke taken. De zorg voor moeder en kind werd aan de kraamverzorgende overgelaten.

In het algemeen hebben de vrouwen tijdens de zwangerschap zeer weinig informatie ontvangen. Opvallend is dat slechts twee vrouwen een zwangerschapscursus hebben gevolgd. De helft van de vrouwen zegt tijdens het kraambed geen informatie van de kraamverzorgende te hebben gehad. Ruim de helft van deze vrouwen heeft desgevraagd geen behoefte aan informatie over de voeding en verzorging van de baby en haarzelf. Meestal zijn dit vrouwen die al meerdere kinderen hebben. De meeste vrouwen die informatie wel gekregen hebben gaven aan baat te hebben gehad bij deze informatie. Een klein percentage vrouwen heeft wel informatie gekregen maar daar weinig van begrepen.

De kennis van de Turkse en Marokkaanse vrouwen over onderwerpen als wiegendood en het gebruik van vitamine K is onvoldoende. Zij blijken minder kennis te hebben dan de

overwegend Nederlandse vrouwen uit het landelijke kraamzorgonderzoek. De vrouwen die geen kraamzorg kregen, bleken over nog minder kennis te beschikken.

De Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn overwegend tevreden over de ontvangen kraamzorg, hoewel zij minder tevreden zijn dan de Nederlandse vrouwen uit het landelijke kraamzorgonderzoek. Het merendeel (84%) zou kraamzorg aanraden bij een vriendin of familielid. Ervaren cultuurverschillen spelen wel een belangrijke rol. De helft van de vrouwen geeft aan te veel cultuurverschillen te hebben ervaren in de omgang met de kraamverzorgende. Verder zijn zij ontevreden over de wisselingen van kraamverzorgende. Marokkaanse vrouwen zijn minder tevreden over de kraamzorg dan de Turkse vrouwen.

Conclusies

De Turkse en Marokkaanse vrouwen uit dit onderzoek blijken niet goed bekend met het Nederlandse systeem van kraamzorg. Dit geldt zowel voor vrouwen die pas kort in Nederland zijn als voor de 'tweede generatie'. Er is veel onduidelijkheid over wat kraamzorg precies inhoudt, wanneer men moet inschrijven en wat de kosten zijn.

Door de onbekendheid van allochtone vrouwen met het Nederlandse systeem van kraamzorg laat de toegankelijkheid te wensen over. Van de vrouwen die geen kraamzorg hebben gekregen, kwam dit bij de helft doordat zij zich te laat hadden ingeschreven.

Het gemiddelde aantal uren kraamzorg is 24 uur. Dit is gemiddeld 23 uur minder dan bij de Nederlandse vrouwen uit het landelijke kraamzorgonderzoek. Marokkaanse vrouwen ontvangen gemiddeld 10 uur minder kraamzorg dan de Turkse vrouwen (17 versus 27 uur).

Slechts 29% van de Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen had voldoende kennis over risicofactoren voor wiegendood; bijna een kwart van de vrouwen wist geen enkele factor te noemen. Vrouwen die geen kraamzorg hadden, bleken helemaal geen kennis over (preventie van) wiegendood te hebben. Kennis over hoe lang vitamine K gegeven moet worden, bleek eveneens overwegend onvoldoende te zijn.

Kraamzorg wordt door Turkse en Marokkaanse vrouwen met gemengde gevoelens ontvangen. Enerzijds zijn de vrouwen tevreden over de geboden zorg, maar anderzijds ervaren ze ook culturele verschillen in de omgang met de kraamverzorgende. De culturele verschillen staan meer op de voorgrond dan de taalproblemen.

Wat betreft kraamzorg verschillen Turkse en Marokkaanse vrouwen in een aantal opzichten van elkaar, maar ook binnen deze groepen bestaan er verschillen. Het aantal jaren dat de vrouw en haar man in Nederland verblijven speelt hierbij een belangrijke rol.

Het inzetten van VETC-ers bij de werving en het interviewen van kraamvrouwen is een geslaagd experiment. VETC-ers kunnen een belangrijke rol spelen als intermediair tussen allochtone aanstaande kraamvrouwen en kraamzorgorganisaties en hulpverleners.

Aanbevelingen

Aan allochtone vrouwen moet meer voorlichting gegeven worden zowel vóór en tijdens de zwangerschap, als in het kraambed. Dit is nodig om de kennisachterstand van allochtone vrouwen te verminderen. De inzet van VETC-ers moet hierbij serieus worden overwogen. Er moeten op landelijk niveau op allochtonen toegesneden voorlichtingsmethodieken worden ingezet om hen voor te lichten over wiegendood.

Er dienen regionale na-en bijscholingsactiviteiten te worden georganiseerd, aangepast aan de lokale situatie, waarin kraamverzorgenden worden voorgelicht over de culturele gebruiken en gewoontes van de meest voorkomende groepen allochtone vrouwen in de desbetreffende regio's.

Er moet naar gestreefd worden om meer allochtone kraamverzorgenden op te leiden en deze in te zetten in gezinnen die recent in Nederland zijn of die speciaal vragen om een kraamverzorgde uit eigen cultuur.

Kraamzorgorganisaties zouden zich moeten bezinnen op de wijze waarop zij, in het algemeen of specifiek tijdens het huisbezoek, Turkse en Marokkaanse vrouwen beter kunnen motiveren voor kraamzorg en hen beter voorlichting kunnen geven over wat vrouwen van kraamzorg kunnen verwachten. Hierbij zouden VETC-ers een rol van betekenis kunnen spelen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding — 9
1.1	Aanleiding — 9
1.2	Onderzoeksopzet — 9
1.3	Afbakening — 10
1.4	Begeleidingscommissie — 10
1.5	Inhoud huidige rapportage — 11
2	Achtergrond en Methode — 13
2.1	Inleiding — 13
2.2	Opzet — 14
2.3	Werving — 14
2.3.1	Werving van VETC-ers — 15
2.3.2	Werving van verloskundigenpraktijken — 15
2.3.3	Werving van kraamvrouwen — 15
2.4	Training van interviewers — 16
2.5	Vragenlijsten — 16
2.6	Omschrijving variabelen — 17
3	Resultaten — 21
3.1	VETC-ers — 21
3.2	Verloskundigenpraktijken — 21
3.3	Onderzoekspopulatie van kraamvrouwen — 21
3.4	Achtergrondkenmerken kraamvrouwen — 22
3.5	Vrouwen met kraamzorg — 23
3.5.1	De bevalling — 23
3.5.2	Afspraken over kraamzorg — 23
3.5.3	Geleverde kraamzorg — 24
3.5.4	Wisseling kraamverzorgende — 24
3.5.5	De rol van de mantelzorg — 24
3.5.6	Voeding en gezondheid van de baby en gezondheid van de kraamvrouw — 24
3.5.7	Voorlichting — 25
3.5.8	Kennis — 26
3.5.9	Tevredenheid met kraamzorg en gebruik van kraamzorg in de toekomst — 27
3.6	Vrouwen zonder kraamzorg — 28
3.6.1	De bevalling — 28
3.6.2	Redenen om geen kraamzorg te nemen — 28
3.6.3	De rol van de mantelzorg — 28
3.6.4	Voeding en gezondheid van de baby en gezondheid kraamvrouw — 29
3.6.5	Voorlichting — 29
3.6.6	Kennis — 29
3.6.7	Consultatiebureau — 29
3.6.8	Gebruik van kraamzorg in de toekomst — 29
3.7	Vergelijking met de Turkse en Marokkaanse vrouwen uit het landelijke borstvoedingsonderzoek — 30
3.8	Samenvatting van de resultaten — 31
4	Kwalitatieve beschrijving van enkele categorieën vrouwen uit de onderzoekspopulatie — 33

5 Beschouwing — 37

- 5.1 Interpretatie van onderzoeksresultaten — 37
- 5.2 Bekendheid met het systeem van kraamzorg — 37
- 5.3 Toegankelijkheid van kraamzorg — 38
- 5.4 Mate waarin kraamzorg aansluit bij de behoefte — 39
- 5.5 Waardering van kraamzorg — 40
- 5.6 Informatiebehoefte en effecten van voorlichting in het kraambed — 40
- 5.7 Cultuurverschillen — 41
- 5.8 Wervingsmethode — 42

6 Conclusies en aanbevelingen — 45

- 6.1 Conclusies — 45
- 6.2 Aanbevelingen over voorlichting — 46
- 6.3 Aanbevelingen voor de kraamzorgorganisaties — 46
- 6.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek op dit terrein — 47

7 Referenties — 49**Bijlage(n)**

- A Informatiefolder voor Turkse en Marokkaanse zwangeren
- B Vragenlijst voor vrouwen met kraamzorg
- C Vragenlijst voor vrouwen zonder kraamzorg

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Vanwege de zorgwekkende situatie in de kraamzorg kwam in het voorjaar 1999 een initiatiefgroep bijeen, bestaande uit diverse betrokkenen op het gebied van kraamzorg *, om onderzoek te entameren naar de inhoud en effectiviteit van kraamzorg in het huidige Nederlandse systeem. Na overleg met de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid op 29 september 1999 vroeg de Minister van VWS aan TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) om, samen met de kraamzorginitiatiefgroep, een onderzoeksvoorstel uit te werken. Begin 2000 heeft VWS aan TNO-PG opdracht gegeven om dit onderzoek uit te voeren.

Vraagstelling

Om de inhoud van een verantwoord kraamzorgpakket samen te kunnen stellen en op basis daarvan het huidige beleid bij te stellen werd, in nauwe samenspraak met het Ministerie, een onderzoek ontwikkeld dat antwoord moest geven op de volgende vragen:

1. Wat wordt door de verschillende zorgaanbieders en zorgverleners verstaan onder goede kraamzorg; wat is door zorgaanbieders vastgelegd in schriftelijke richtlijnen en wat is de consensus in het veld van experts?
2. Welke verrichtingen in de kraamzorg zijn van belang op basis van wetenschappelijk bewijs in de bestaande vakliteratuur en welke zijn niet nuttig of zelfs schadelijk op basis van wetenschappelijk bewijs? Welke verrichtingen lijken van belang op basis van de bestaande richtlijnen en de 'expert opinion'?
3. Wat is de behoefte aan kraamzorg en in hoeverre wordt aan deze behoefte voldaan in de huidige praktijk?
4. Uit welke, werkelijk geleverde, verrichtingen bestaat het huidige kraamzorgpakket?
5. In hoeverre leiden essentiële verrichtingen (zoals voorlichting over borstvoeding en slaaphouding) tot de gewenste veranderingen in kennis, houding en gedrag bij de kraamvrouw?
6. Welke factoren kunnen de inhoud en het effect van de geleverde zorg beïnvloeden?

1.2 Onderzoeksopzet

Het onderzoek naar de kraamzorg in Nederland bestaat uit drie deelonderzoeken. Het eerste en tweede deelonderzoek zijn reeds afgerond en betroffen respectievelijk een literatuur- en consensusonderzoek (Herschderfer, 2001) en een inventarisatie- en evaluatieonderzoek (Herschderfer, 2002). Het derde en laatste deelonderzoek gaat over kraamzorg bij allochtonen. Dit deelonderzoek is het onderwerp van de voorliggende rapportage.

* De initiatiefgroep bestond uit Prof.dr. P.E. Treffers, emeritus hoogleraar verloskunde en gynaecologie; mevrouw R. van Vliet, inspecteur Thuiszorg VWS; mevrouw J.A.M. Oskam, senior beleidsmedewerker LVT; T. de Jong, bestuurslid (voormalig) LCK; mevrouw A. Splinter, medewerker BTN; dr. H.P. Verbrugge, voorm. Inspecteur Moederschapzorg; mevrouw M. Amelink, verloskundige-onderzoeker; mevrouw dr.S.E. Buitendijk, arts-epidemioloog; mevrouw K. Herschderfer, verloskundige-onderzoeker (laatste drie personen werkzaam bij TNO-PG).

Hieronder worden de doelen en methoden van de drie deelonderzoeken kort beschreven.

A. Literatuur- en consensusonderzoek

Doel:

Het definiëren van inhoudelijk goede kraamzorg op basis van de aanwezige 'evidence' in de vakliteratuur, op basis van gecombineerde schriftelijke richtlijnen, en op basis van kennis en ervaring in de beroepsgroep (consensus).

Methode:

- literatuuronderzoek
- protocollenonderzoek
- consensusonderzoek

B. Inventarisatie- en evaluatieonderzoek

Doel:

In kaart brengen welke onderdelen van zorg en verrichtingen feitelijk worden geleverd in het huidige kraamzorgpakket. Bepalen hoe zich dit verhoudt tot wat volgens de beschikbare 'evidence' en de gecombineerde schriftelijke richtlijnen en consensus zou moeten worden geleverd.

Methode:

- prospectief onderzoek bij een representatieve groep kraamvrouwen
- retrospectief onderzoek bij een landelijke steekproef van vrouwen via het consultatiebureau

C. Kraamzorg voor Allochtonenonderzoek

Doel:

Inzicht krijgen in de bekendheid van het systeem van kraamzorg bij allochtonen, de toegankelijkheid van kraamzorg voor allochtonen en de mate waarin kraamzorg aansluit bij de behoeften van allochtonen.

Methode:

- prospectief vergelijkend onderzoek tussen allochtone kraamvrouwen met en zonder kraamverzorging

1.3 Afbakening

Het onderzoek richt zich op kraamzorg die thuis, door een gekwalificeerde kraamverzorgende (of een als zodanig werkende verpleegkundige) wordt gegeven. Kraamzorg thuis valt per definitie onder de verantwoordelijkheid van de eerste lijn, ook als het eerste gedeelte van het kraambed klinisch onder verantwoordelijkheid van de tweede lijn wordt doorgebracht (bv. na een sectio caesarea).

Niet in het onderzoek betrokken zijn kraamzorg na perinatale sterfte, na de geboorte van een kind met aangeboren afwijkingen, na tweelingzwangerschap en speciale kraamzorg in het geval van couveusenazorg.

1.4 Begeleidingscommissie

Een begeleidingscommissie is ingesteld om het onderzoek op inhoudelijke kwaliteit te beoordelen en de voortgang van het onderzoek te bewaken. Deze commissie is gedeeltelijk voortgekomen uit de eerder genoemde initiatiefgroep en aangevuld met vertegenwoordigers uit beroepsgroepen en instellingen die betrokken zijn bij kraamzorg in Nederland. De begeleidingscommissie bestaat uit:

Prof. dr. P.E. Treffers, emeritus hoogleraar verloskunde en gynaecologie; mevrouw M.G. de Boer, inspecteur voor de Perinatale zorg, IGZ; de heer Tj. de Jong, verloskundige, (voormalig) Landelijk Centrum Kraamzorg; mevrouw A. Splinter, medewerker Branchebelang Thuiszorg Nederland; dr. H.P. Verbrugge, voormalig Inspecteur Moederschapszorg; mevrouw R. Verheggen, beleidsmedewerker STING (beroepsvereniging voor de verzorging); mevrouw mr. J.D.M. Pattiwael, ministerie van VWS; mevrouw M. Bergsma, vertegenwoordiger Stichting Perinatale Zorg en Consumenten; mevrouw dr. T. Wieggers, Nivel; mevrouw dr. J. van Duuren, Zorgverzekeraars Nederland, mevrouw A. Waelput, Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen; de heer drs. A.J. Bosch, Vereniging Verloskundig Actieve Huisartsen; mevrouw C. van der Velden, stafverpleegkundige kraamzorg en lactatiekundige; mevrouw S. Bruijns, senior beleidsmedewerker Landelijke Vereniging Thuiszorg.

1.5 Inhoud huidige rapportage

In dit rapport wordt verslag gedaan van de gehanteerde methode en resultaten van het derde deelonderzoek 'Kraamzorg voor allochtonen'. De vraagstellingen 3, 5 en 6 zoals genoemd op pagina 9 zijn gebruikt voor het formuleren van deelvraagstellingen specifiek voor dit deelonderzoek. Deze worden nader toegelicht in hoofdstuk 2 van dit rapport. Dit deelonderzoek heeft ten doel inzicht te verkrijgen in hoeverre:

- het huidige systeem van kraamzorg bekend is bij allochtone vrouwen
- kraamzorg toegankelijk is voor allochtone vrouwen
- de huidige kraamzorg aansluit bij de zorgbehoefte van allochtone vrouwen

Uitgangspunt daarbij zijn de Basiskwaliteitseisen (LVT, 1999), de onderbouwing van kwalitatief goede kraamzorg zoals gerapporteerd in de eindrapportage van het literatuur-consensusonderzoek (Herschderfer, 2001) en de bevindingen en conclusies van een studie uitgevoerd door het Nivel (El Fakiri, 1999).

In dit deelonderzoek zijn gegevens verzameld uit interviews met Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen kort na de kraambedperiode. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van gegevens uit het tweede deelonderzoek, dat een prospectief en een retrospectief gedeelte betrof (Herschderfer, 2002). In het prospectief gedeelte werden via 629 kraambed-dagboeken gegevens van kraamvrouwen en zorgverleners verkregen. In het retrospectief gedeelte werden via consultatiebureau, aansluitend bij een landelijk borstvoedingsonderzoek, gegevens over de kraambedperiode verkregen uit 3346 vragenlijsten. Omwille van de leesbaarheid zal in dit rapport het prospectieve gedeelte van het tweede deelonderzoek "het landelijke kraamzorg onderzoek" worden genoemd, en het retrospectieve gedeelte "het landelijke borstvoedingsonderzoek".

2 Achtergrond en Methode

2.1 Inleiding

Uit de praktijk is bekend dat allochtone vrouwen minder gebruik maken van professionele kraamverzorging. Dit is ook in onderzoek bevestigd (Doornbos en Nordbeck, 1985; Van der Most van Spijk, 1985; Cohen en Visser, 1986; El Fakiri, 1999). De hoge perinatale sterfte van allochtone zuigelingen wordt soms in verband gebracht met een gebrekkige postnatale zorgverlening bij allochtone gezinnen (Schulpen, 1996). In 2000 werden hierover in de Tweede Kamer vragen gesteld. Gezien de relatie tussen perinatale gezondheid en kraamzorg (Herschderfer, 2001) is onderzoek naar de oorzaak van de onderconsumptie van kraamzorg door allochtonen noodzakelijk.

De meeste van de genoemde onderzoeken hebben betrekking op groepen migranten vrouwen die het langste in Nederland zijn, Turkse en Marokkaanse vrouwen. In een onderzoek naar kraamzorg in Turkse en Marokkaanse gezinnen onderzocht El Fakiri (El Fakiri, 1999) de verschillen tussen allochtone en autochtone vrouwen in het gebruik, de inhoud en het verloop van kraamzorg. Zij construeerde een conceptueel raamwerk waarin een aantal factoren - zorgbehoefte, geneigdheid tot gebruik van kraamzorg en toegang tot zorg - mogelijke verschillen tussen allochtone en autochtone kraamvrouwen verklaart. Van de bevindingen en aanbevelingen van El Fakiri is bij het ontwikkelen van de drie doelstellingen van dit onderzoek gebruik gemaakt. Deze zijn: inzicht verkrijgen in hoeverre

- het huidige systeem van kraamzorg bekend is bij allochtone vrouwen
- kraamzorg toegankelijk is voor allochtone vrouwen
- de huidige kraamzorg aansluit bij de zorgbehoefte van allochtone vrouwen

Specifiek voor dit deelonderzoek zijn zeven deelvragen afgeleid van de globale vraagstellingen van 'Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek':

1. Welke overwegingen spelen een rol voor allochtone vrouwen bij de keuze om wel of geen kraamzorg te nemen.
2. Welke rol speelt de verloskundige bij de keuze voor kraamzorg bij allochtone vrouwen.
3. In hoeverre is er verschil in de voorlichting die allochtone vrouwen krijgen tijdens de kraambedperiode in vergelijking met autochtone vrouwen.
4. Hoe wordt kraamzorg ervaren door allochtone vrouwen.
5. In welke mate leidt kraamzorg tot voldoende kennis en het gewenste gedrag bij allochtone kraamvrouwen.
6. Welke rol speelt mantelzorg bij allochtone gezinnen tijdens de kraambedperiode.
7. Welke invloed hebben taalproblemen en cultuurverschillen op de kwaliteit van de kraamzorgverlening bij allochtone gezinnen.

Het huidige onderzoek is niet opgezet om de voorafgaande studies te herhalen maar om nieuwe inzichten te verkrijgen in de problematiek rondom kraamverzorging in allochtone gezinnen.

2.2 Opzet

In dit onderzoek zijn gegevens van allochtone kraamvrouwen verzameld door middel van gestructureerde interviews bij de vrouwen thuis. De interviews zijn uitgevoerd door een aantal voor dit onderzoek door TNO–PG opgeleide Voorlichtsters Eigen Taal en Cultuur¹ (VETC-ers). Deze methode werd gekozen om ook gegevens te verkrijgen van vrouwen die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen. In principe moest het interview plaatsvinden tussen de 8^e en 12^e dag na de geboorte zodat de relatie tussen voorlichting in de kraambedperiode en kennis onderzocht kon worden.

Aan het einde van het interview werd de VETC-er in de gelegenheid gesteld om voorlichting te geven aan de kraamvrouw over onderwerpen waarover nog vragen waren. Zodoende kon zij gebruik maken van haar expertise als voorlichtster. Aan iedereen deelde zij de via het onderzoeksteam verkregen voorlichtingsfolders uit over veilig slapen en borstvoeding en gaf zij hier toelichting bij.

Er is voor gekozen allochtone zwangeren te benaderen voor eventuele deelname aan het onderzoek via verloskundigenpraktijken. De methode gebruikt door El Fakiri (El Fakiri, 1999), namelijk met inzet van gemeentelijke bestanden en kraamzorgorganisaties, was niet geschikt voor deze opzet omdat interviews vlak na het einde van de kraambedperiode moesten plaatsvinden. Om dit te realiseren was het noodzakelijk zo kort mogelijk na de bevalling contact op te nemen met de deelnemende kraamvrouw.

Dit deelonderzoek beperkt zich tot kraamvrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst die wel of niet in Nederland geboren zijn. Voor deze groepen is gekozen omdat dit onder de allochtone bevolking de grootste groepen zijn (Entzinger en Molenaar, 2000). De omvang van de groep Surinaamse vrouwen is vergelijkbaar, maar door de andere geschiedenis heeft deze groep een andere problematiek. Door de lange periode dat de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen in Nederland wonen is de situatie in deze groepen wezenlijk verschillend van vluchtelingen en asielzoekers. Deze laatste groepen hebben hun geheel eigen specifieke problematiek.

Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen kwamen in aanmerking voor deelname indien zij na de bevalling niet meer dan 5 volle dagen in een ziekenhuis of kraamhotel hadden doorgebracht. Hierdoor werd de invloed van tweedelijns – niet door kraamverzorgenden gegeven – zorg uitgesloten.

In dit onderzoek is niet gestreefd naar een steekproef van allochtone vrouwen die representatief is voor de allochtone bevolking in Nederland. Wegens het beperkte tijdspad zijn deelnemende Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen geworven die woonachtig waren in regio's waar wij de beschikking hadden over VETC-ers.

2.3 Werving

De werving van vrouwen die net bevallen zijn voor deelname aan onderzoek, is niet eenvoudig. Het is bekend dat de kraamtijd een periode is die veel emoties met zich meebrengt. Het is bij uitstek een periode waarin mensen in de kleine familiekring willen genieten van de pasgeborene. De werving is des te moeilijker wanneer het allochtone vrouwen betreft. Zij zijn vaak minder bekend met onderzoek. Daarnaast tonen zij een duidelijke reserve tegenover bezoeken van mensen buiten de kring van familie en vrienden, zeker op een moment dat de vrouw in bijzondere omstandigheden verkeert.

¹ VETC-ers hebben een tweejarige opleiding gevolgd, veelal bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Zij geven gezondheidsvoorlichting aan landgenoten. Zij zijn vaak werkzaam bij GGD's of in huisartsencentra. Ze worden ook wel zorgconsulenten of migrantenvoorlichtster genoemd.

Tijdens de ontwikkelingsfase van dit onderzoek is na overleg met de begeleidingscommissie en de opdrachtgever besloten een nieuwe wervingstrategie voor allochtone vrouwen te ontwikkelen. Hiermee werd beoogd de bovengenoemde drempels te verkleinen.

2.3.1 *Werving van VETC-ers*

In samenwerking met de NIGZ² werden Turkse en Marokkaanse VETC-ers geworven voor deelname aan het onderzoek. Regiocoördinatoren kregen een schriftelijk verzoek VETC-ers te informeren over het onderzoek en de namen van geïnteresseerden door te geven aan TNO. De aangemelde VETC-ers zijn vervolgens schriftelijk en/of telefonisch benaderd door een lid van het onderzoeksteam.

2.3.2 *Werving van verloskundigenpraktijken*

Het is bekend dat verloskundigen een hoge werkdruk hebben. Evenals in het tweede deelonderzoek is geprobeerd de inspanning en tijdsinvestering van de verloskundigenpraktijken zo laag mogelijk te houden. Verloskundigenpraktijken gevestigd in de regio's waar VETC-ers konden worden ingezet, werden telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uit het tweede deelonderzoek was bekend welke praktijken een groot aantal allochtone zwangeren in hun bestand hebben. Wanneer een van deze praktijken zich bevond in een regio waar een VETC-er woonde, werden zij als eerste benaderd. Als de verloskundigen telefonisch toezegden mee te willen werken kregen ze informatie over het doel en de opzet van het onderzoek.

2.3.3 *Werving van kraamvrouwen*

Om gemakkelijker toegang te krijgen tot allochtone gezinnen is ervoor gekozen om de VETC-ers de vrouwen te laten benaderen met de vraag om toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Er werd een informatiefolder voor zwangeren ontwikkeld en vertaald in het Turks en Marokkaans (bijlage A). Deze folders werden door de deelnemende verloskundigen verspreid onder à terme en pasbevallen Turkse en Marokkaanse vrouwen. De vrouwen hoefden aan de verloskundige nadrukkelijk nog geen toestemming te verlenen voor deelname aan het onderzoek; ze gaven alleen toestemming om op een later tijdstip door een landgenote benaderd te mogen worden. Het aantal weigeringen, en de reden daarvan, werd in dit stadium niet bijgehouden wegens de ervaring in het tweede deelonderzoek dat dit een te grote belasting voor de verloskundigen vormde. De verloskundigen noteerden de gegevens van de zwangeren die geen bezwaar hadden tegen het doorgeven van hun naam en telefoonnummer op een aanmeldingsformulier en verstuurden dit naar TNO-PG. Vervolgens nam een lid van het onderzoeksteam contact op met een VETC-er die in de buurt woonde van de aanmelding. De VETC-er benaderde vervolgens de zwangere vrouw en gaf zonodig verdere uitleg over doel en opzet van het onderzoek. Tijdens dit eerste telefoongesprek met de VETC-er werd uitdrukkelijk gevraagd naar toestemming voor het interview; als de vrouw toezegde om deel te nemen aan het onderzoek werd dit schriftelijk vastgelegd. Vervolgens werd een afspraak gemaakt over de wijze waarop de VETC-er geïnformeerd kon worden wanneer de vrouw bevallen was of werd een tijdstip voor het interview afgesproken. Tijdens een groepsbijeenkomst van de VETC-ers bleek het enthousiasme onder hen groot om via hun eigen kanalen Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen voor het onderzoek te werven en is er besloten dit toe te staan.

² NIGZ: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie gevestigd in Woerden

2.4 Training van interviewers

Voorlichters eigen taal en cultuur krijgen geen formele interviewtraining tijdens hun opleiding. Hoewel een aantal van de deelnemende VETC-ers al eerder enige ervaring had opgedaan in het afnemen van interviews, zou het voor de meerderheid de eerste keer zijn. Er werd besloten een intensieve eendaagse training te geven aan alle deelnemende voorlichters. Dit werd nodig geacht om de kwaliteit van de afgenomen interviews te waarborgen. Participatie aan de training werd verplicht gesteld om verder mee te doen aan het onderzoek. De VETC-ers kregen voor hun aanwezigheid op die dag een financiële vergoeding.

Twee leden van het onderzoeksteam verzorgden de training. Er werd een draaiboek gemaakt en uitgedeeld aan alle participanten, dat fungeerde als handleiding voor de training en tevens als naslagwerk voor de interviewers. De achtergronden en doelstellingen van het project 'Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek' werden toegelicht. Er werd ruim aandacht besteed aan de doelstellingen en logistiek van het huidige onderzoek. De wervingsprocedure werd stapsgewijs uitgelegd en de haalbaarheid hiervan besproken met de VETC-ers. Aan hun dringende advies om niet met lege handen bij de mensen aan te komen werd gehoor gegeven. Besloten werd een klein cadeautje aan de kraamvrouwen aan te bieden als dank voor hun deelname.

De opzet en inhoud van de vragenlijsten werden bestudeerd en besproken. Per vraag werd toelichting gegeven over de te verwachten antwoorden en hoe die te scoren.

Theoretische onderbouwing en essentiële adviezen voor het interviewen werden gegeven. Daarna werd in groepjes geoefend met interviewen. Daarbij werd duidelijk dat het ervaringsniveau van de deelnemers nogal uiteen liep.

Tenslotte werd voorlichting gegeven over veilig slapen, het gebruik van vitamine K en borstvoeding.

2.5 Vragenlijsten

Er werden twee vragenlijsten ontwikkeld: één voor vrouwen die wel kraamzorg ontvingen en één voor vrouwen die geen kraamzorg ontvingen (bijlage B en C). Deze zijn door een erkend vertaalbureau vertaald in het Turks en in het Arabisch. Vervolgens zijn zij op inhoud en begrijpelijkheid gecontroleerd door de VETC-ers tijdens de trainingsdag. Na 8 pilot interviews zijn enkele wijzigingen in de vragenlijsten aangebracht.

In tabel 1 worden de kernthema's van beide vragenlijsten weergegeven.

Tabel 1 Kernthema's van de in de interviews gebruikte vragenlijsten

Wel kraamzorg ontvangen	Geen kraamzorg ontvangen
Bevalling	Bevalling
Afspraken over kraamzorg	Reden om geen kraamzorg te nemen
Geleverde kraamzorg	
Wisselingen van kraamverzorgende	
Mantelzorg in kraambedperiode	Mantelzorg in kraambedperiode
Functioneren en zorgbehoefte tijdens	Functioneren en zorgbehoefte tijdens
Het kraambed	het kraambed
Voorlichting	Voorlichting
Adviezen van mantelzorgers	Adviezen van mantelzorgers
Kennis	Kennis
Maaltijdverzorging	
Mening over kraamzorg	
Consultatiebureau	Consultatiebureau
Gebruik van kraamzorg in de toekomst	Gebruik van kraamzorg in de toekomst
Achtergrondkenmerken	Achtergrondkenmerken
Observaties VETC-er	Observaties VETC-er
Voorlichting VETC-er	Voorlichting VETC-er

2.6 Omschrijving variabelen

De hierna volgende paragrafen geven een overzicht van alle variabelen, gerangschikt naar onderwerp. Deze rangschikking biedt tevens een kader voor de gegevensanalyse.

Bevalling

De kraamvrouw werd gevraagd wanneer en waar zij bevallen was. Wanneer zij in het ziekenhuis of kraamhotel bevallen was, werd gevraagd naar de reden en de duur van dit verblijf.

De kraamvrouw gaf aan wie er tijdens de bevalling aanwezig waren. Indien er een kraamverzorgende aanwezig was, werd gevraagd hoe de kraamvrouw dat ervaren had.

Afspraken kraamzorg

De kraamvrouw motiveerde waarom zij er wel of niet voor gekozen had om kraamzorg te nemen. Daarnaast gaf zij aan wie de kraamzorg had besproken. Er werd gevraagd of er een huisbezoek had plaatsgevonden en welke afspraken waren gemaakt over het te leveren aantal uren en dagen kraamzorg. Ook werd gevraagd of de vrouw wist wat voor soort hulp zij van de kraamverzorgende kon verwachten.

Duur kraamzorg

De kraamvrouw gaf informatie over het aantal uren kraamzorg dat per dag is geleverd en of dit aantal conform de afspraak was. Indien het aantal geleverde uren kraamzorg niet overeen kwam met het aantal afgesproken uren, gaf de kraamvrouw tevens aan waarom zij meer of minder kraamzorg had gekregen.

Wisseling kraamverzorgenden

De kraamvrouw werd gevraagd of er sprake was van een wisseling van kraamverzorgenden. Indien dit het geval was geweest, gaf zij tevens aan hoe vaak en hoe zij dit had ervaren.

Mantelzorg tijdens de kraambedperiode

Om inzicht te krijgen in de aanwezigheid en rol van mantelzorgers tijdens het kraambed werd gevraagd van wie de kraamvrouw nog meer hulp ontvangen had en waaruit die hulp bestond. Ook werd gevraagd of de kraamvrouw van familie of landgenoten adviezen had gekregen over de voeding en verzorging van de baby of over haar eigen verzorging. Wanneer deze adviezen in strijd waren met de adviezen van de kraamverzorgende werd gevraagd of zij dit met de kraamverzorgende had besproken en welk advies zij uiteindelijk gevolgd heeft.

Functioneren en zorgbehoefte tijdens kraambed

Ter evaluatie van de signaleringsfunctie van kraamverzorgenden, werd de kraamvrouw gevraagd naar mogelijke problemen bij haarzelf, de baby of de melkvoeding, en of zij hierbij hulp had gezocht. Er werd navraag gedaan naar gezondheidsklachten bij de kraamvrouw, naar eventuele problemen bij het voeden van de baby en naar gezondheidsproblemen bij de baby (zoals koorts, overmatig spugen en geelzucht). Ook werd gevraagd wie haar geholpen had bij het geven van borst- of flesvoeding. Bij deze vragen werd gebruik gemaakt van een systematiek die ook toegepast werd in het 'Inventarisatie-en evaluatieonderzoek' en die gebaseerd is op een vragenlijst uit het Engelse 'Postnatal Care Project' (Ware, 1993).

Voorlichting

Geïnterviewd werd of vrouwen tijdens de zwangerschap en de kraambedperiode voorlichting hadden gekregen over een aantal onderwerpen. Gevraagd werd of de vrouw tijdens de zwangerschap informatie had gekregen over de verzorging van de baby. Voorts werd gevraagd of de kraamverzorgende de kraamvrouw en/of haar partner informatie gegeven had over de voeding en verzorging van de baby en de verzorging van de kraamvrouw.

Kennis

Bij de kraamvrouw is nagegaan of zij kennis had over het geven van vitamine K, borst- en flesvoeding en risicofactoren voor wiegendood. Voor het meten van kennis over borst- en flesvoeding zijn drie beweringen geformuleerd met elk drie antwoordmogelijkheden (klopt, klopt niet, weet niet). Voor elke bewering is op basis van de beschikbare informatie het correcte antwoord bepaald (d.w.z. het antwoord waaruit aanwezige kennis blijkt). De vragen over de periode van toediening van vitamine K en de risicofactoren voor wiegendood hebben open antwoordcategorieën. De antwoorden op de vraag over wiegendood zijn teruggebracht tot vier categorieën: geen kennis, foute kennis, onvoldoende kennis als slechts één risicofactor voor wiegendood werd genoemd en voldoende kennis als minstens twee factoren werden genoemd.

Maaltijdvoorbereiding

De kraamvrouw werd gevraagd of de kraamverzorgende voor het gezin gekookt heeft. Wanneer dit niet het geval was, werd doorgevraagd waarom dit niet gebeurde.

Mening over kraamverzorging en kraamverzorgenden

De kraamvrouw kon haar tevredenheid over de kraamverzorging aangeven. Als extra indicator van (gebrek aan) waardering voor de kraamverzorgende werd de kraamvrouw gevraagd of zij deze zou aanbevelen bij haar familie of vriendinnen. Deze vragen zijn deels gebaseerd op eerder onderzoek (Kerssens, 1991).

Daarnaast werd de kraamvrouw tien uitspraken voorgelegd waarvan ze kon aangeven of ze het hiermee eens was. De uitspraken hadden betrekking op zowel mogelijk positieve (zij was een grote steun) als mogelijk negatieve eigenschappen van de kraamverzorgende (de kraamverzorgende wist zich niet te gedragen tegenover bezoek) alsook op de mening van haar man over de kraamverzorging.

Tenslotte werd er een open vraag gesteld of er dingen waren geweest die de kraamvrouw wenste, maar die de kraamverzorgende weigerde te doen.

Consultatiebureau

Er werd gevraagd of de kraamvrouw op de hoogte was van het bestaan van het consultatiebureau. Als dit het geval was, werd gevraagd wie haar daarover verteld had en wie de afspraak voor de baby gemaakt had.

Gebruik kraamzorg in de toekomst

De tevredenheid met de kraamzorg werd tevens gemeten met een vraag naar toekomstig gebruik van kraamzorg bij een eventuele volgende baby. De kraamvrouw kon hier aangeven waarom zij dan wel of niet hiervan gebruik zou maken.

Achtergrondkenmerken

Tevens verschaft de kraamvrouw enkele achtergrondgegevens. Het betreft haar geboortedatum, burgerlijke staat, aantal kinderen, woonsituatie, de hoogst genoten opleiding van de kraamvrouw zelf en van haar partner, het geboorteland van de kraamvrouw en van haar partner, en het geboorteland van de vader en moeder van de kraamvrouw. Om een indruk te krijgen van de mate van inburgering werd ook gevraagd naar het aantal jaren dat de kraamvrouw en haar man in Nederland wonen, en naar een oordeel over haar eigen lees- en spreekvaardigheid van het Nederlands.

Om meer inzicht te krijgen in de eventuele beschikbaarheid van mantelzorgers in Nederland werd gevraagd of de moeder en schoonmoeder van de kraamvrouw in Nederland woonden.

Observaties interviewer

Aan het einde van het gesprek noteerde de interviewer haar observaties over de ligging van de baby in de wieg, de kleertjes die de baby op dat moment droeg en de manier waarop de wieg was opgemaakt. Ook gaf ze een algemene indruk van het geheel. Tenslotte werd een aantekening gemaakt van de onderwerpen waarover voorlichting was gegeven aan de kraamvrouw.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden eerst de resultaten van de wervingsprocedure weergegeven, waarna een omschrijving van de onderzoekspopulatie volgt. Vervolgens worden de bevindingen van de groep vrouwen die kraamzorg hebben ontvangen separaat weergegeven van de groep vrouwen die geen kraamzorg hadden. De resultaten van beide groepen worden beschreven aan de hand van de kernthema's van de gebruikte vragenlijsten. Daarna worden enkele socio-demografische en verloskundige kenmerken en gegevens over het gebruik van kraamzorg van vrouwen in het huidige onderzoek vergeleken met de resultaten uit het landelijke borstvoedingsonderzoek.

3.1 VETC-ers

Via de regiocoördinatoren zijn 30 VETC-ers aangemeld voor eventuele deelname aan het onderzoek. Enkelen van hen hebben besloten niet mee te doen wegens andere werkzaamheden zodat uiteindelijk 25 voorlichters beschikbaar waren verdeeld over de regio's Den Haag (5), Rotterdam (4), Roosendaal (2), Bergen op Zoom (1), Tilburg (1), Oss (2), Hengelo (2), Enschede (4), Almelo (3) en Zwolle (1).

Er waren 18 voorlichters van Turkse en 7 voorlichters van Marokkaanse afkomst. In de regio Twente was een oververtegenwoordiging omdat daar net VETC-ers waren opgeleid die nog geen baan hadden. Dit heeft niet geleid tot een grotere concentratie interviews in de regio. Van de 25 VETC-ers hebben er 21 ook daadwerkelijk interviews afgenomen. Het aantal afgenomen interviews per VETC-er varieerde van 1 tot 10.

3.2 Verloskundigenpraktijken

In de periode van 8 tot 29 januari 2002 werden in totaal 30 praktijken gebeld, waarvan er 27 positief reageerden. Uiteindelijk hebben 20 praktijken ook daadwerkelijk meegedaan aan de werving. De overigen hebben ondanks hun toezegging en ondanks herhaald bellen geen adressen doorgegeven. Gebrek aan zwangere Turkse en Marokkaanse vrouwen in de praktijk en weigeringen van de zwangeren werden daarbij als redenen genoemd.

3.3 Onderzoekspopulatie van kraamvrouwen

Via de verloskundige praktijken zijn de namen en gegevens van 78 mogelijke deelnemers doorgegeven. Het aantal aanmeldingen per praktijk varieerde van 1 tot 9. De VETC-ers hebben via hun eigen kanalen 26 vrouwen geworven. Dat brengt het totaal op 104 zwangeren of recent bevallen vrouwen die in principe in aanmerking kwamen voor deelname. In tabel 2 staan de redenen vermeld waarom een aantal vrouwen toch niet heeft deelgenomen aan het onderzoek. Van de 104 vrouwen voldeden er 14 niet aan de inclusiecriteria. Daarnaast weigerden 14 vrouwen deelname en zijn 8 vrouwen afgevallen om praktische redenen. De interviews vonden plaats tussen 15 januari 2002 en 15 mei 2002. De regionale verdeling was als volgt: Twente 21, Brabant 17, Den Haag 22 en Rotterdam 8. Uiteindelijk zijn er 68 interviews gebruikt voor de analyse, 58 bij vrouwen met kraamzorg en 10 bij vrouwen zonder kraamzorg.

Tabel 2. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek

Aantal wervingen van praktijken en VETC-ers		104
Voldeden niet aan de inclusiecriteria		
Viel buiten de vastgestelde periode	4	
Nationaliteit niet Turks of Marokkaans	5	
Volledige kraambed in kraamhotel doorgebracht	3	
Volledige kraambed in ziekenhuis doorgebracht	2	
		14
Voldeden wel aan inclusiecriteria		
Weigeringen		14
Uitvallers wegens praktische redenen:		
- <i>Aanmelding niet ontvangen door VETC-er</i>	2	8
- <i>Interview afgenomen en opgestuurd door VETC-er maar niet ontvangen door TNO</i>	3	
- <i>Sterfgeval in de familie</i>	1	
- <i>Taal probleem (Berber sprekend)</i>	1	
- <i>Dubbele rekrutering</i>	1	
Aantal deelnemers aan onderzoek		68

3.4 Achtergrondkenmerken kraamvrouwen

De onderzoeksgroep bestond uit 68 vrouwen: 44 Turkse en 24 Marokkaanse vrouwen. Twaalf van hen zijn in Nederland geboren, de zogenaamde 'tweede generatie'; tien vrouwen hebben tenminste één ouder die in Turkije is geboren en twee vrouwen hebben tenminste één ouder die in Marokko is geboren.

De periode dat de vrouwen in Nederland wonen, varieert van 1 tot 30 jaar. Gemiddeld zijn de vrouwen bijna 15 jaar in Nederland: de Turkse vrouwen zijn gemiddeld 16,2 jaar in Nederland en de Marokkaanse vrouwen 12,3 jaar.

De gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 28 jaar. Alle vrouwen zijn getrouwd of wonen samen met hun partner. De helft woont met haar gezin in een eengezinswoning.

De vrouwen zijn over het algemeen laag opgeleid: 10 % heeft geen opleiding genoten, 34 % heeft alleen de lagere school doorlopen en 13 % beschikt over een MAVO of lbo diploma. Slechts 7 % heeft een HBO of universitaire opleiding genoten. De vrouwen zijn lager opgeleid dan hun mannen. Van de mannen heeft 44 % een laag opleidingsniveau (geen-MAVO/lbo) en 17 % een HBO of universitaire opleiding.

De 'tweede generatie' blijkt beter opgeleid te zijn dan de 'eerste generatie' en eveneens een betere Nederlandse spreekvaardigheid te hebben.

Een kwart van de vrouwen gaf aan geen of slechts een paar woorden Nederlands te spreken; 38 % gaf aan een goede spreekvaardigheid te hebben. Voor de leesvaardigheid geldt hetzelfde: ruim een kwart (29 %) kan geen of een paar woorden Nederlands lezen en 40 % kan vloeiend Nederlands lezen.

Een goede spreekvaardigheid ging gepaard met een goede leesvaardigheid (Rho spearman =0.88). Hoe langer de vrouw in Nederland woont des te beter haar spreek- en leesvaardigheid. Het opleidingsniveau is minder bepalend voor de spreek- en leesvaardigheid dan het aantal jaren dat iemand in Nederland woont. De Turkse

vrouwen gaven een betere Nederlandse leesvaardigheid aan dan de Marokkaanse vrouwen, maar niet een betere spreekvaardigheid.

De helft van de vrouwen bleek een moeder te hebben die in Nederland woonachtig is en 38% een schoonmoeder. In totaal heeft 77% van de vrouwen een moeder of schoonmoeder in Nederland.

Het merendeel van de vrouwen is in het ziekenhuis bevallen. Slechts 4 vrouwen zijn thuis bevallen.

In 32 % van de gevallen betrof het een eerste kind, voor ruim de helft een tweede of derde kind, en voor de resterende 13% een vierde, vijfde of zesde kind. Het gemiddelde aantal kinderen is 2,3.

Achternvijftig vrouwen hebben kraamzorg gehad. De vrouwen die een eerste kind kregen, kozen iets minder vaak voor kraamzorg dan vrouwen die reeds meerdere kinderen hadden.

Tien vrouwen hebben geen gebruik gemaakt van kraamzorg. De resultaten van deze groep vrouwen zullen in paragraaf 3.6 besproken worden.

3.5 Vrouwen met kraamzorg

3.5.1 De bevalling

Vrijwel alle vrouwen zijn in het ziekenhuis bevallen, 17 (29%) met een medische indicatie, 19 (33%) zonder medische indicatie en 9 (16%) op eigen verzoek met eigen verloskundige. Negen vrouwen (16%) zijn in een kraamkliniek of geboortehuis bevallen. Opvallend is dat slechts 4 (7%) vrouwen thuis bevallen zijn. Dit percentage is beduidend lager dan het percentage thuisbevallingen in Nederland in 1999, dat 31 % bedraagt (Offerhaus, 2001).

Wat betreft de plaats van de bevalling verschillen de Turkse vrouwen van de Marokkaanse vrouwen. De Turkse vrouwen bevallen vaker in de tweedelijn, de Marokkaanse vrouwen vaker in de eerstelijns. Van de vier thuisbevallingen waren er drie bij Marokkaanse vrouwen.

De kraamverzorgende was bij 15 bevallingen aanwezig (3x thuisbevalling, 2x kraamkliniek, 5x ziekenhuis zonder medische indicatie, 2x ziekenhuis met medische indicatie, 3x onbekend). Haar aanwezigheid werd in de meeste gevallen positief gewaardeerd vooral vanwege de steun die zij tijdens de bevalling bood.

In 75% van de gevallen was de man bij de bevalling aanwezig en bij 35% van de bevallingen was de (schoon)moeder of een ander familielid aanwezig.

3.5.2 Afspraken over kraamzorg

Vanuit de kraamzorgorganisatie is bij 68% van de vrouwen een huisbezoek/intake afgelegd. Afspraken over het aantal te ontvangen uren en dagen zijn gemaakt met 88% van de vrouwen. Vierenvijftig procent van de vrouwen had kraambezoeken afgesproken (3 uur of minder kraamzorg per dag), 32% flexibele kraamzorg (4 tot 5 uur per dag) en 14% volledige zorg (6 uur of meer kraamzorg per dag).

Met ruim de helft van de vrouwen (55%) zijn afspraken gemaakt over de hulp die zij konden verwachten van de kraamverzorgende. Bijna al deze vrouwen begrepen wat de kraamverzorgende zou gaan doen. De redenen om voor kraamzorg te kiezen liepen uiteen. Ruim de helft van de vrouwen wilde zelf kraamzorg hebben. Een aantal vrouwen gaf aan dat het geen vrijwillige keuze was geweest om voor kraamzorg te kiezen. Zij hadden het (dringend) advies van hun verloskundige (32%) of man (3%) of overige familieleden (7%) opgevolgd. Overigens kozen Turkse vrouwen vaker zelf voor kraamzorg dan Marokkaanse vrouwen.

3.5.3 *Geleverde kraamzorg*

Het aantal uren geleverde kraamzorg varieerde van 2 tot 88 uur. Zevenenzeventig procent van de vrouwen zegt het aantal afgesproken uren daadwerkelijk gekregen te hebben. Gemiddeld waren er 26,5 uren afgesproken en hebben de vrouwen 24,2 uren ontvangen. Turkse vrouwen blijken gemiddeld meer uren kraamzorg af te nemen dan Marokkaanse vrouwen (27,6 versus 16,9 uur, $p=.01$).

Tweederde van de vrouwen heeft kraambezoeken gekregen, 24 % heeft flexibele zorg en 10 % heeft volledige kraamzorg ontvangen. Er bleken geen significante verschillen te zijn tussen Marokkaanse en Turkse vrouwen wat betreft het type kraamzorg dat zij kregen. Wel blijkt dat de zes vrouwen die volledige zorg hebben ontvangen, allen Turks zijn.

3.5.4 *Wisseling kraamverzorgende*

Het aantal kraamverzorgenden dat de vrouwen meemaakten varieerde van 1 tot 4. Twee van de drie kraamvrouwen heeft met meer dan één kraamverzorgende te maken gehad. Bijna de helft van deze vrouwen (45%) was daar niet blij mee, vooral omdat zij steeds weer aan een nieuwe moesten wennen. Een vrouw verwoordt het als volgt: “ we kregen een ander zonder overleg; je bent gewend aan iemand en die gaat weg; ik moest iedere keer uitleggen wat ze moesten doen”.

3.5.5 *De rol van de mantelzorg*

Slechts vier vrouwen waren voor hulp tijdens de kraambedperiode volledig aangewezen op de kraamverzorgende. De overige vrouwen ontvingen veel hulp van mantelzorgers. Zij gaven aan hulp te krijgen van hun man (78 %), van hun (schoon)moeder (48 %) of van een ander familielid (47 %). Deze hielpen vooral met koken, schoonmaken, boodschappen doen en visite ontvangen.

Mantelzorgers gaven regelmatig adviezen en meestal werden deze adviezen door de kraamvrouw opgevolgd. In bijna eenderde van de gevallen waren deze adviezen in strijd met de adviezen van de kraamverzorgende. Het ging meestal om adviezen over de borstvoeding. Een voorbeeld daarvan was dat volgens de kraamverzorgende de baby om de 3 uur moest worden aangelegd en volgens de (schoon)moeder telkens als hij/zij hilde. Een andere veelgehoorde tegenstelling betrof het feit dat (schoon)moeders de baby warmer wilden aankleden dan de kraamverzorgende. Een aantal vrouwen die borstvoeding gaven, moesten van hun (schoon)moeder veel drinken, maar geen frisdrank.

Andere voorbeelden van adviezen van mantelzorgers zijn:

“om de armen en benen recht te laten worden heb ik de baby 1 week ingepakt”

“baby een beetje zout water geven zodat later zijn zweet niet stinkt”

“voeten (van kraamvrouw) goed warm houden om infectie in baarmoeder te voorkomen”.

3.5.6 *Voeding en gezondheid van de baby en gezondheid van de kraamvrouw*

Uit de gegevens blijkt dat gemiddeld twaalf dagen na de bevalling 66% van de pasgeborenen volledige borstvoeding kreeg. Borstvoeding gecombineerd met flesvoeding werd gegeven bij 18% van de baby's en 16% kreeg flesvoeding. Het leren aanleggen van de baby is iets wat de meeste vrouwen zichzelf hebben aangeleerd of van hun (schoon)moeder hebben geleerd. Opvallend weinig (3%) wordt vermeld dat de kraamverzorgende daarbij geholpen heeft. Precies andersom is dit bij de flesvoeding. Van de 19 vrouwen die gedeeltelijk of volledig flesvoeding geeft zegt een groot

gedeelte (42 %) dat zij zich dit zelf hebben aangeleerd, maar 47% geeft aan hierbij hulp van de kraamverzorgende te hebben gehad.

In 67% van de kraambedden werd vermeld dat de baby's vitamine K toegediend kregen. Dit percentage komt ongeveer overeen met het percentage kinderen dat uitsluitend borstvoeding kreeg.

Problemen met de voeding werden genoemd door 19% van de vrouwen. Bijna alle vrouwen hebben voor deze problemen hulp gezocht, meestal bij de kraamverzorgende. Zij waren tevreden over de hulp die zij gekregen hebben. De kraamvrouwen signaleerden andere klachten bij 35 % van de baby's, vaak betrof het baby's die geel zagen. De meeste vrouwen hebben voor deze klachten hulp gezocht bij de verloskundige of kraamverzorgende en men was tevreden over deze hulp.

De helft van de vrouwen heeft lichamelijke klachten gehad gedurende de kraambedperiode. Door 15 % van de vrouwen werden deze omschreven als serieuze klachten. Het ging om klachten als rugpijn, problemen met de borsten of problemen met de hechtingen. De helft van de vrouwen met klachten heeft hier hulp voor gezocht, meestal bij de kraamverzorgende, huisarts of verloskundige. De vrouwen vonden over het algemeen dat ze voldoende hulp ontvangen hebben. De vrouwen die geen hulp zochten gaven aan dat ze de problemen zelf konden oplossen of dat de klachten vanzelf over gingen.

3.5.7 *Voorlichting*

Tijdens de zwangerschap heeft minder dan de helft (40%) van de vrouwen informatie gekregen over de verzorging van de baby. De informatie had betrekking op het geven van borstvoeding (16 keer), de benodigde spullen voor de bevalling (16 keer), veilig slapen (14 keer), het consultatiebureau (10 keer), of de babyuitzet (7 keer). Deze informatie werd vooral gegeven door de verloskundige of het kraamcentrum. Een enkeling gaf aan informatie van de huisarts (1 keer) of tijdens een zwangerschapscursus (2 keer) te hebben gekregen.

Tijdens de kraambedperiode kreeg ongeveer de helft van de kraamvrouwen voorlichting van de kraamverzorgende over de voeding, over de lichamelijke verzorging van de baby en over de verzorging van de kraamvrouw. Ruim een kwart van de vrouwen had geen behoefte aan informatie over deze onderwerpen. Dit blijken vooral vrouwen te zijn die al meerdere kinderen hebben.

Ongeveer een kwart van de vrouwen bleek geen informatie te hebben gekregen hoewel ze dat wel prettig zouden hebben gevonden.

Bijna de helft van de vrouwen gaf aan baat te hebben gehad bij deze informatie. Een klein percentage vrouwen heeft wel informatie gekregen maar daar weinig van begrepen.

Zoals uit tabel 3 en 4 naar voren komt, wordt er meer voorlichting gegeven over de voeding en verzorging van de baby dan over de lichamelijke verzorging van de kraamvrouw. Bij dat laatste is opvallend dat emoties, het doen van gymnastiekoefeningen en de uitleg aan andere gezinsleden weinig aan de orde komen. Wat betreft de voeding en verzorging van de baby is het geven van flesvoeding het enige onderwerp dat duidelijk minder besproken wordt.

Tabel 3. Mate waarin onderwerpen met betrekking tot de voeding en verzorging van de baby besproken zijn met de kraamverzorgende

Onderwerp van voorlichting	Aantal	%
Voedingstijden (n=29)	27	93
Borstvoeding (n=30)	28	93
Flesvoeding (n=24)	15	63
Lichamelijke verzorging (n=29)	27	93
Navelverzorging (n=29)	25	86
Veilig slapen (n=27)	23	85
Hielprik (n=28)	26	93
Hygiëne (n=28)	25	89

Tabel 4. Mate waarin onderwerpen met betrekking tot de verzorging van de kraamvrouw besproken zijn met de kraamverzorgende

Onderwerp van voorlichting	Aantal	%
Vloeien (n=28)	20	71
Naweeën (n=28)	21	75
Plassen en ontlasting (n=27)	24	89
Hygiëne (n=29)	22	76
Voeding (n=28)	20	71
Borstverzorging (n=28)	22	79
Rusten en mobilisatie (n=27)	23	85
Emoties (n=25)	10	40
Gymnastiek (n=26)	9	35
Uitleg aan overige gezinsleden (n=23)	4	17

3.5.8

Kennis

Over wiegendood, het gebruik van vitamine K, en borst- en flesvoeding zijn kennisvragen gesteld.

De kennis over risicofactoren voor wiegendood bleek onvoldoende te zijn. Slechts 29 % van de kraamvrouwen had voldoende kennis (wist minstens twee van de belangrijkste risicofactoren te noemen) en 29 % wist maar één belangrijke factor te noemen. Bijna een kwart van de vrouwen wist geen enkele factor te noemen en 7% noemde factoren die niet geassocieerd worden met het voorkomen van wiegendood. De kennis over wiegendood was bij vrouwen die voorlichting van de kraamverzorgende hadden gekregen vergelijkbaar met de kennis van de vrouwen die niet voorgelicht waren.

Kennis over het juiste gebruik van vitamine K - hoe lang het gegeven moet worden - bleek eveneens overwegend onvoldoende te zijn. Minder dan de helft (43%) van de vrouwen wist het goede antwoord. Van de overige 57% gaf de helft aan dit niet te weten terwijl de andere helft foute antwoorden gaf. De foute antwoorden varieerden van 'twee tot drie weken' tot 'tot het op is'.

De kennisvragen over borstvoeding zijn iets beter beantwoord. Van de vrouwen die borstvoeding gaven, wist de helft dat zij de baby wel aan mogen leggen wanneer zij last hebben van pijnlijke borsten. Eveneens de helft van de kraamvrouwen wist dat de baby aangelegd mag worden wanneer hij/zij huilt.

Van de vrouwen die flesvoeding gaven wist 79% dat een extra schepje melkpoeder beter niet gegeven kan worden.

De mate van kennis was hoger bij vrouwen die kraamzorg hebben ontvangen en bij vrouwen met een goede lees-en spreekvaardigheid in het Nederlands. Geen relatie kon gevonden worden tussen het type kraamzorg (bezoeken, flexibel of volledig) of pariteit en kennis bij de Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen.

Consultatiebureau

Bijna alle vrouwen (93%) bleken op de hoogte te zijn van het consultatiebureau: 29% wist dit al, anderen werden op de hoogte gesteld door de verloskundige (12%), de kraamverzorgende (10%), of door familieleden en vrienden (8%). Gemiddeld 12 dagen na de bevalling had reeds de helft van de vrouwen een afspraak met het consultatiebureau gemaakt. Deze afspraken werden in de meeste gevallen door de thuiszorg OKZ-verpleegkundige gemaakt. Drie vrouwen hadden zelf een afspraak gemaakt.

De vrouwen die niet op de hoogte waren van het consultatiebureau waren bijna allemaal vrouwen met een eerste kind.

3.5.9 *Tevredenheid met kraamzorg en gebruik van kraamzorg in de toekomst*

Wat betreft de tevredenheid met de verkregen kraamzorg komt een ambivalent beeld naar voren. Enerzijds waren de meeste vrouwen (73%) helemaal tevreden over de ontvangen kraamzorg. Slechts vijf procent gaf aan ontevreden te zijn. Tevredenheid kan ook worden afgeleid uit het feit dat 83% van de vrouwen aangaf een volgende keer zeker opnieuw gebruik te zullen maken van kraamzorg. Wanneer gevraagd werd waarom zij een eventuele volgende keer weer kraamzorg zouden nemen werd door ruim een kwart van de vrouwen gezegd dat te zullen doen omdat zij kraamzorg als “een grote steun” hebben ervaren. Andere veelgehoorde redenen waren “voor het gemak”, “omdat ik goed kon uitrusten” en “het was belangrijk voor mij en de baby”. Slechts een enkeling gaf aan dat zij de kraamzorg als een verplichting ziet of als de enige vorm van hulp in afwezigheid van haar familie.

Een zelfde percentage (84%) zou haar vriendinnen aanraden om kraamzorg te nemen. Ook hier worden als redenen genoemd dat kraamzorg veel steun biedt (21%), dat er goede hulp in huis is (11%) en men goed uit kan rusten (16%). Daarnaast zou een kwart van de vrouwen kraamzorg aanbevelen vanwege de informatie en het advies dat men krijgt en de controle van de baby. Waardering voor de kraamverzorgende bleek ook uit het feit dat bijna alle vrouwen (92%) vonden dat de kraamverzorgende haar best deed om haar te begrijpen en dat zij een grote steun was (87%). In tegenspraak met de tevredenheid is het feit dat de helft van de vrouwen aangaf weinig geleerd te hebben en dat bijna een kwart vond dat de kraamverzorgende haar meer werk dan gemak had gegeven. Eén van de deelnemers zei: “wat zij heeft gedaan kan mijn familie ook doen, zij heeft niet iets medisch gedaan; alleen met mijn man was genoeg”.

Daarnaast bleken er ook (kleine) irritaties te leven die te herleiden zijn tot de cultuurverschillen tussen kraamvrouw en kraamverzorgende. Irritatie bleek bijvoorbeeld uit het feit dat 29% van de kraamvrouwen vond dat de kraamverzorgende zich niet wist te gedragen tegenover het bezoek. Nog eens 19% voelde zich niet thuis in haar eigen huis. Uiting van cultuurverschillen kan afgeleid worden uit het feit dat 14% procent de uitspraak onderschreef dat de (schoon)moeder beledigd was dat zij hulp van een vreemde had ingeroepen.

Een kraamvrouw verwoordde de ambivalentie treffend als: “Ik heb haar nodig maar het zou goed zijn als ik een Marokkaanse verzorgster had gehad”.

Wanneer rechtstreeks gevraagd werd of vrouwen teveel culturele verschillen hadden ervaren in de omgang met de kraamverzorgende, is de helft het hiermee eens. Overigens blijken de Turkse kraamvrouwen minder cultuurverschillen te ervaren in het contact met de kraamverzorgende dan Marokkaanse vrouwen. Beide groepen zijn even tevreden over de geboden zorg, maar de Turkse vrouwen zouden kraamzorg meer aanraden bij familie of vriendinnen dan de Marokkaanse vrouwen.

Op de vraag 'heeft de kraamverzorgende voor het gezin gekookt gedurende haar aanwezigheid' antwoordde 54 (95%) van de vrouwen dat dit niet het geval was. De helft van deze vrouwen gaf als reden aan dat familieleden kookten. Twintig procent gaf expliciet aan dit niet te willen of hier geen behoefte aan te hebben. Een van hen zei hierover: "Ze kon alleen Nederlands koken en dat zouden wij dan niet eten".

In 3 gezinnen (2 met volledige zorg en 1 met bezoeken) is er wel gekookt door de kraamverzorgende. In één van deze gevallen betrof het een Marokkaanse kraamverzorgende die bij een Turks gezin kookte. Volgens de Turkse kraamvrouw ging dit goed "omdat de kraamverzorgende hetzelfde geloof had".

Desgevraagd bleek dat 81% van de kraamvrouwen niet heeft meegemaakt dat de kraamverzorgende weigerde mee te gaan in cultuurgebonden gebruiken zoals het uittrekken van de schoenen in huis.

Aan kraamzorg zijn kosten verbonden. Door iets minder dan een derde van de vrouwen (29 %) worden deze kosten als te hoog gevonden.

3.6 Vrouwen zonder kraamzorg

3.6.1 *De bevalling*

Alle 10 vrouwen die geen kraamhulp hadden besproken bevielen in het ziekenhuis; 5 met een medische indicatie en 5 zonder medische indicatie. De partner was aanwezig tijdens 8 van deze bevallingen. Bij de twee vrouwen waar geen echtgenoot aanwezig was, was bij de één de moeder en bij de ander de schoonmoeder aanwezig. Verder was er bij 3 bevallingen een ander familielid aanwezig en eenmaal een schoonmoeder.

Vijf vrouwen bleven 1 dag in het ziekenhuis en de overige 5 vrouwen bleven 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis

3.6.2 *Redenen om geen kraamzorg te nemen*

Vijf vrouwen hadden bewust gekozen om geen kraamzorg af te spreken. De andere 5 vrouwen waren te laat met bespreken van de kraamzorg en konden daardoor geen hulp meer krijgen. Van degenen die bewust gekozen hadden om geen kraamzorg te nemen deden drie dat omdat ze het zelf niet nodig vonden en twee omdat hun schoonmoeder het niet nodig vond. De reden dat deze 5 vrouwen het niet nodig vonden, was zonder uitzondering omdat ze genoeg hulp kregen van hun (schoon)moeder.

De motivatie bleek gerelateerd aan het aantal jaren dat de vrouwen in Nederland woonden. De vrouwen wiens schoonmoeder het niet nodig vond, waren respectievelijk 1 en 3 jaar in Nederland. Beiden kregen hun eerste kind. De vrouwen die het zelf niet nodig vonden waren respectievelijk 15, 20 en 20 jaar in Nederland. Zij kregen respectievelijk hun 3^e, 1^e en 1^e kind.

3.6.3 *De rol van de mantelzorg*

Vrouwen zonder kraamzorg zijn geheel aangewezen op mantelzorg. Bij 7 van hen was de mantelzorger de (schoon)moeder (in 4 gevallen de eigen moeder en in 3 gevallen de

schoonmoeder). In twee gevallen was het een ander familielid en in één geval was de partner de mantelzorger.

De vrouwen ontvingen voornamelijk hulp bij koken, huis schoonmaken, visite ontvangen en boodschappen doen en veel minder bij verzorging van de baby en henzelf. De meeste vrouwen kregen adviezen van (schoon)moeder en andere familieleden. Die adviezen gingen vooral over de voeding en het warm houden van de baby.

3.6.4 *Voeding en gezondheid van de baby en gezondheid kraamvrouw*

In de groep zonder kraamzorg werd ongeveer net zo vaak volledig borstvoeding gegeven als in de groep met kraamzorg (6 van de 10). Van de borstgevoede kinderen kregen er 5 vitamine K. Eén kind kreeg dat niet omdat de oma (schoonmoeder) het niet wilde.

Er deden zich regelmatig problemen voor met de voeding en de gezondheid van de baby. Problemen met de borstvoeding en buikkrampen bij de baby kwamen zes keer voor. Eén baby werd zelfs twee dagen opgenomen omdat hij niet dronk. Bij problemen riep men de hulp in van de verloskundige en soms ook de thuiszorg OKZ-verpleegkundige.

Drie kraamvrouwen hadden kleine ongemakken ervaren tijdens het kraambed. Men zocht daarvoor hulp bij familie of het ging vanzelf weer over.

3.6.5 *Voorlichting*

Tijdens de kraambedperiode kregen 2 vrouwen informatie van de verloskundige, 1 van de wijkverpleegkundige en 1 van het ziekenhuis. Die informatie ging meestal over borstvoeding en het gebruik van vitamine K. Slechts eenmaal werd er gesproken over een veilige slaaphouding van de baby. De overige 6 vrouwen gaven aan van niemand informatie te hebben gekregen.

3.6.6 *Kennis*

De kennis over borstvoeding, flesvoeding, het geven van vitamine K en wiegendood is onvoldoende. Van de vrouwen die borstvoeding gaven, wist niemand dat zij de baby wél aan mogen leggen wanneer zij last hebben van pijnlijke borsten. De helft van de vrouwen wist dat de baby aangelegd mag worden wanneer hij/zij huult.

Van de 4 vrouwen die flesvoeding gaven, antwoordde één vrouw dat een extra schepje toegevoegd aan de fles geen kwaad kon bij een hongerige baby, één wist het niet en de andere twee gaven terecht aan dat dit onjuist was.

Slechts de helft van de vrouwen wist hoe lang doorgedaan moest worden met het geven van vitamine K.

De kennis over risicofactoren voor wiegendood bleek ronduit slecht te zijn. Van de 10 vrouwen konden 8 vrouwen geen enkele factor noemen, één vrouw wist één factor te noemen en één vrouw noemde een foute factor.

3.6.7 *Consultatiebureau*

Alle vrouwen zonder kraamzorg waren op de hoogte van het consultatiebureau. De meesten wisten het al (7), de andere drie hoorden het van de verloskundige, thuiszorg OKZ-verpleegkundige of het ziekenhuis. Aan het einde van het kraambed had de helft van de vrouwen al een afspraak gemaakt met het consultatiebureau.

3.6.8 *Gebruik van kraamzorg in de toekomst*

Uit de antwoorden op de vraag of ze in de toekomst wél kraamzorg zouden willen, kwam het volgende beeld naar voren. De helft wist zeker dat ze bij een volgende bevalling wel kraamzorg wilden. Twee vrouwen wisten zeker dat ze geen kraamzorg

nodig hadden omdat ze geen kinderen meer wilden. De overige drie antwoordden “misschien”, en van die drie hadden er twee ditmaal bewust voor ‘geen kraamzorg’ gekozen. Redenen om in de toekomst wel voor kraamzorg te kiezen hadden vooral te maken met de gezondheid van moeder en kind.

Eén vrouw die nu bewust had gekozen om geen kraamzorg te nemen vertelde dat ze niet wist dat kraamzorg meer was dan huishoudelijke hulp.

3.7 Vergelijking met de Turkse en Marokkaanse vrouwen uit het landelijke borstvoedingsonderzoek

Om een indruk te krijgen van de representativiteit van de steekproef zijn de gegevens vergeleken met die van vrouwen die deelnamen aan een landelijk onderzoek naar het geven van borstvoeding (Lanting, 2002). Voor dit onderzoek werden moeders, die het consultatiebureau bezochten met kinderen jonger dan 6 maanden, benaderd om een vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijsten waren ten behoeve van de onderhavige studie ook vragen opgenomen over kraamzorg tijdens de kraambedperiode. In totaal deden 3346 vrouwen mee. Uit het databestand van deze studie zijn vrouwen geselecteerd die ofwel zelf in Turkije of Marokko geboren zijn of van wie tenminste één ouder in deze landen geboren is. Op deze manier werden 68 vrouwen geselecteerd; 34 Marokkaanse en 34 Turkse vrouwen.

In tabel 5 zijn een aantal kenmerken van de Turkse en Marokkaanse vrouwen uit het huidige onderzoek vergeleken met die van de vrouwen uit het landelijke borstvoedingsonderzoek. Daarbij is gekeken naar verschillen in socio-demografische kenmerken, en kenmerken als de plaats van de bevalling, het percentage vrouwen dat een eerste kind krijgt, het wel of niet gebruik maken van kraamzorg en het gemiddelde aantal uren kraamzorg.

Wat betreft de gemiddelde leeftijd, burgerlijke staat en opleidingsniveau zijn de twee onderzoekspopulaties vergelijkbaar. Opvallend in beide onderzoeken is het grote percentage vrouwen met een laag opleidingsniveau. Uit gegevens van het CBS blijkt dat 27 % van de vrouwen in de leeftijd van 20 tot 44 jaar laag opgeleid is (CBS, 1999). Het percentage laag opgeleiden is in deze twee onderzoeken ruim twee keer zo hoog.

In vergelijking met het landelijke borstvoedingsonderzoek nemen aan het huidige onderzoek minder zogenaamde ‘tweede generatie’ vrouwen deel, maar wel blijken in beide onderzoeken onder deze ‘tweede generatie’ vrouwen zich meer vrouwen met Turkse dan Marokkaanse ouders te bevinden.

Wat betreft het aantal deelnemende vrouwen die hun eerste kind krijgen en het aantal thuisbevallingen verschillen de onderzoekspopulaties van elkaar. In beide onderzoeken is het aantal thuisbevallingen (7% resp. 16%) beduidend lager dan het landelijke percentage thuisbevallingen (31 % in 1999) (Offerhaus, 2001).

Wat betreft het gebruik van kraamverzorging zijn beide onderzoeksgroepen goed vergelijkbaar. Het percentage vrouwen dat geen kraamzorg heeft gehad is ongeveer gelijk. Ook het gemiddelde aantal uren kraamzorg is in beide onderzoeksgroepen gelijk (24 resp. 26 uur). Dit aantal is wel lager dan de gemiddeld 41 uur die de allochtone vrouwen uit het landelijke kraamzorgonderzoek ontvingen (Herschderfer, 2002). Daarbij moet opgemerkt worden dat in deze groep van 19 ‘allochtone vrouwen’ zich slechts 3 Marokkaanse en helemaal geen Turkse vrouwen bevonden.

Tabel 5. Representativiteit van onderzoeksgroep

	'Allochtonen' onderzoek	'Borstvoedings' onderzoek
	N=68	N=68
Etniciteit		
Aantal Turkse vrouwen	44 (65%)	34 (50%)
Aantal Marokkaanse vrouwen	24 (35%)	34 (50%)
Tweede generatie	12 (18%)	24 (35%)
Getrouwd of samenwonend	68 (100%)	64 (94%)
Laag opleidingsniveau *	39 (58%)	38 (56%)
Gemiddelde leeftijd in jaren	27,8	26,5
Eerste kind	21 (32%)	30 (44%)
Bevallen thuis	4 (7%)	11 (16%)
Kraamzorg		
Geen	10 (15%)	11 (16%) **
Wel	58 (85%)	57 (84%)
Gemiddelde aantal uren kraamzorg	24	26

* geen opleiding, lagere school, mavo, lager beroepsonderwijs

** Van de 11 vrouwen die geen kraamzorg kregen, voldeden er 8 wél en 2 niet aan de inclusiecriteria van het huidige onderzoek. Van één vrouw ontbraken de gegevens

In het landelijke borstvoedingsonderzoek is gekeken naar verschillen tussen Turkse en Marokkaanse vrouwen op een aantal variabelen. Zij blijken niet te verschillen wat betreft leeftijd, de partuslocatie, het gebruik van kraamzorg, en het aantal uren kraamzorg. Uit de gegevens over het opleidingsniveau blijkt dat de Marokkaanse vrouwen vaker lager opgeleid zijn dan de Turkse vrouwen ($p=.05$).

In het huidige onderzoek blijkt dat Marokkaanse vrouwen vaker in de eerste lijn bevallen dan Turkse vrouwen. Wat betreft het opleidingsniveau worden geen verschillen gevonden. In tegenstelling tot het landelijke borstvoedingsonderzoek, blijken Turkse vrouwen in het huidige onderzoek significant meer uren kraamzorg af te nemen dan Marokkaanse vrouwen.

Wanneer het geboorteland van de moeder als uitgangspunt wordt genomen blijkt er een trend gevonden te worden dat vrouwen die in Nederland geboren zijn vaker kraamzorg nemen dan vrouwen die in Turkije of Marokko geboren zijn ($p=.057$). In beide onderzoeken blijkt dat vrouwen die in Nederland geboren zijn vaker hoger opgeleid zijn.

Concluderend kan gesteld worden dat de allochtone vrouwen uit de beide onderzoeken wat betreft leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat vergelijkbaar zijn. Hoewel het aantal afgenomen uren kraamzorg in beide onderzoeken niet verschilt, blijken in het huidige onderzoek Turkse vrouwen meer uren kraamzorg te hebben gehad dan de Marokkaanse vrouwen. Het percentage 'tweede generatie vrouwen', thuisbevallingen, en eerste kind is duidelijk anders in beide onderzoeken en doet vermoeden dat de populaties niet geheel vergelijkbaar zijn.

3.8 Samenvatting van de resultaten

De onderzoeksgroep bestaat uit 68, overwegend Turkse vrouwen. De vrouwen zijn jong, getrouwd, laag opgeleid, en hebben vaak al meerdere kinderen. Gemiddeld wonen ze 15 jaar in Nederland, maar slechts een klein deel maakt deel uit van de tweede

generatie. Ongeveer 40 % geeft aan een goede beheersing van de Nederlandse taal te hebben.

Bijna alle vrouwen zijn in het ziekenhuis bevallen. Marokkaanse vrouwen lijken vaker thuis of poliklinisch (in de eerste lijn) te bevallen dan Turkse vrouwen.

Tien vrouwen hebben geen kraamzorg na de bevalling gehad, maar voor slechts vijf van hen was dit een bewuste keuze. De anderen waren te laat met inschrijven.

De overige 58 vrouwen hebben gemiddeld 24 uren kraamzorg ontvangen. Het merendeel koos voor kraambezoeken. Turkse vrouwen kiezen vaker zelf voor kraamzorg en ook vaker voor volledige of flexibele kraamzorg dan Marokkaanse vrouwen. Marokkaanse vrouwen krijgen gemiddeld ruim 10 uur minder kraamzorg dan Turkse vrouwen. Doordat het merendeel kraambezoeken krijgt, speelt de mantelzorg een belangrijke rol bij het vervullen van huishoudelijke taken. De zorg voor moeder en kind wordt aan de kraamverzorgende overgelaten.

Opvallend is dat vrouwen tijdens de zwangerschap weinig voorlichting hebben gekregen. Tijdens het kraambed blijkt een vrij constante groep geen behoefte te hebben aan informatie. Vaak gaat het om vrouwen die al meerdere kinderen hebben. Ook blijkt ongeveer 20 % van de vrouwen geen informatie te hebben gekregen, hoewel ze dat wel prettig zouden hebben gevonden.

Bijna alle vrouwen zijn op de hoogte van het consultatiebureau en het merendeel heeft hier al een afspraak mee gemaakt.

De kennis van vrouwen over onderwerpen als wiegendood, het gebruik van vitamine K, borst- en flesvoeding is onvoldoende. De vrouwen die geen kraamzorg hebben gekregen, scoren nog slechter op de kennisvragen.

De Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn overwegend tevreden over de ontvangen kraamzorg, maar ze uiten ook kritiek. Zo geven zij aan veel cultuurverschillen te ervaren in de omgang met de kraamverzorgende en zijn zij ontevreden over de wisselingen van kraamverzorgenden. Turkse vrouwen ervaren iets minder cultuurverschillen en zijn iets meer tevreden over kraamzorg dan Marokkaanse vrouwen.

4 Kwalitatieve beschrijving van enkele categorieën vrouwen uit de onderzoekspopulatie

De huidige studie geeft een aantal cijfers over kraamzorg bij 68 Turkse en Marokkaanse vrouwen. In dit hoofdstuk wordt geprobeerd een beeld te schetsen van de vrouw achter die cijfers. Er wordt zo vaak over *De Allochtone* vrouw gesproken en geschreven. Maar de verschillen tussen vrouwen binnen de groep allochtonen zijn heel groot. Het gaat dan niet alleen om verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse vrouwen, maar ook om de verscheidenheid binnen de groep Turkse en Marokkaanse vrouwen. Een ongeletterde Turkse vrouw die een jaar geleden in Nederland is gekomen vanwege haar huwelijk verschilt hemelsbreed van een Turkse vrouw die op haar vierde jaar naar Nederland is gekomen en hier is opgegroeid en opgeleid. Over die verschillen binnen de groepen gaan deze beschrijvingen.

Door het lezen van de vragenlijsten ontstond de indruk dat er bepaalde groepen vrouwen waren, die op elkaar leken wat betreft het gebruik van kraamzorg. Deze indruk werd bevestigd door de data.

Bij het doornemen van de vragenlijsten bleek vaak al na een zestal vragen om wat voor type kraamvrouw het ging, en dat haar houding ten opzichte van kraamzorg te maken had met de periode dat zij in Nederland was. Een vrouw die zelf kraamzorg wilde en het zelf ook afspraak was meestal een vrouw die al lange tijd in Nederland verbleef. Een vrouw die kraamzorg nam omdat haar verloskundige het adviseerde en wiens man kraamzorg afspraak, bleek vaak nog maar enkele jaren in Nederland te zijn. Als de periode waarin de vrouwen in Nederland woonden als uitgangspunt werd genomen en specifiek gekeken werd naar de verschillen tussen de vrouwen die hier kort dan wel langer verbleven, bleken er ook verschillen te zijn in de mate waarin de schoonmoeder en de familie een rol van belang speelden. Zo ontstonden er drie categorieën vrouwen die hieronder verhalend worden beschreven.

Het voordeel van deze aanpak is, dat tegenstrijdigheden bij de beantwoording van de vragenlijsten in de beschrijvingen verwerkt kunnen worden en dat er verbanden tussen de antwoorden op de verschillende vragen gelegd kunnen worden. Bijvoorbeeld bij de beantwoording van de vragen “meningen/uitspraken over kraamzorg” levert juist de combinatie van de antwoorden op de verschillende vragen de boeiende informatie. Vooral ook omdat in die vragen kritiek verpakt kan zitten terwijl de vraag naar tevredenheid over kraamzorg vaak tot een sociaal wenselijk antwoord leidt. Als iemand antwoordt dat ze ontevreden was over de vele wisselingen van kraamverzorgenden en toch zeer tevreden is over kraamzorg klopt er iets niet. Maar deze tegenstellingen passen wel in het beeld dat al lezende ontstaat over verschillende categorieën vrouwen. Zo zien we de categorie vrouwen waarbij een van de kenmerken is dat ze zich (nog) niet negatief durven te uiten omdat dat niet gebruikelijk is in hun cultuur.

Bij het lezen van de beschrijvingen moet de lezer in gedachten houden dat het geen generalisaties zijn. Natuurlijk zijn er vrouwen die afwijken van de beschreven types en die niet helemaal in de beschreven categorie passen.

De volgende drie categorieën vrouwen zijn te onderscheiden.

1. Vrouw recent in Nederland (1-5 jr) en getrouwd met een man die hier al veel langer is.
2. Vrouw langer in Nederland (10-20 jaar) en getrouwd met een man die hier ongeveer net zolang of langer is.

3. Vrouw al heel lang in Nederland (soms hier geboren of als klein kind gekomen), getrouwd met man die hier ook al heel lang is of een man die hier gekomen is vanwege het huwelijk met haar.

In onze onderzoeksgroep behoorden 13 vrouwen tot de eerste categorie, 14 vrouwen tot de tweede categorie en 29 vrouwen tot de derde categorie. De overige twaalf behoorden tot de groep 5-10 jaar in Nederland. Deze groep wordt hier niet beschreven omdat deze groep geen duidelijke kenmerken vertoont. In die groep lijken sommige vrouwen op de groep < 5 jaar en anderen neigen meer naar kenmerken van de groep 10-20 jaar.

Vrouw recent in Nederland (1-5 jr) en getrouwd met een man die hier al veel langer is
Deze vrouw bevalt meestal in het ziekenhuis. Ze krijgt vaak haar eerste kind. Ze heeft zo weinig mogelijk uren kraamzorg. Ze wordt er namelijk min of meer toe gedwongen om kraamzorg te nemen: haar verloskundige wil het en haar man die het Nederlandse systeem goed kent dringt er ook op aan. Maar zij wil zo kort mogelijk pottenkijkers in haar huis. De echtgenoot is ook degene die de hulp afspreekt. Bij de bevalling zijn familieleden aanwezig, meestal haar schoonmoeder. Als haar man in Nederland is opgegroeid woont haar schoonmoeder vaak ook in Nederland, maar haar eigen moeder meestal niet. Ze is gedurende het hele kraambed afhankelijk van haar schoonmoeder. De adviezen van de schoonmoeder zijn erg belangrijk voor haar, soms belangrijker dan de adviezen van de kraamverzorgende. Door de taalproblemen begrijpt ze ook weinig van wat de kraamverzorgende uitlegt. Ze heeft wel behoefte aan uitleg en advies; daarbij helpt haar schoonmoeder haar.

Ze geeft niet rechtstreeks een negatief antwoord op de vraag of ze een volgende keer weer kraamzorg wil hebben. Ook op de vraag “was u tevreden met de kraamzorg” zal ze niet antwoorden “nee, ik was niet tevreden”, omdat het niet beleefd is om te zeggen dat je niet tevreden bent. Ze durft er niet echt voor uit te komen dat die kraamzorg een verplichting was voor haar. Het wordt nu eenmaal van je verwacht dat je kraamzorg hebt, dus heeft ze een volgende keer ook geen keus. Ze is in haar cultuur ook niet gewend om als vrouw “nee” te zeggen tegen iets wat haar wordt opgelegd.

Echter, uit andere antwoorden blijkt wel dat het niet echt klikte. Ze heeft er weinig van geleerd, zoals blijkt uit de kennisvragen. Ze ervoer een groot cultuurverschil met de kraamverzorgende en voelde zich daarom niet thuis in haar eigen huis. Maar dat kun je niet zeggen, zeker niet tegen zo'n ingeburgerde landgenote als de VETC-er die haar kwam interviewen.

Als de schoonmoeder niet aanwezig is en er ook geen schoonzusjes voorhanden zijn wordt het een stuk moeilijker voor deze categorie vrouwen. Haar man heeft dan meer uren kraamzorg afgesproken. Dan zit ze nog langer met die kraamverzorgende waar ze nauwelijks mee kan communiceren. Dat leidt vaak tot irritaties en onvrede over wat ze doet. Kortom, onvrede tussen de regels door, maar toch als slotconclusie “ik was tevreden” want je zegt wat er van je wordt verwacht. Bij afwezigheid van de schoonmoeder heeft deze vrouw een moeilijk kraambed waarin ze zich vaak alleen voelt. Aan het einde voelt ze zich nog zeer onzeker. Fijn om dan even met die landgenote die komt interviewen te spreken en nog een paar dingen aan haar te kunnen vragen.

Vrouw langer in Nederland (10-20 jaar) en getrouwd met een man die hier ongeveer net zolang of langer is

Ook deze vrouw bevalt meestal in het ziekenhuis. Haar verloskundige raadt haar aan om kraamhulp te nemen, maar dat wil ze zelf ook. Daar heeft ze al over gehoord van familie/vriendinnen. Ze neemt nog niet zelf het initiatief om het af te spreken, dat doet

haar man voor haar. Ze heeft voldoende hulp van familie en vrienden, dus neemt ze weinig kraamhulp. Het wordt nu eenmaal verwacht dat je dat doet. Bovendien heeft ze haar vorige bevalling gemerkt dat het toch wel handig is om iemand te hebben die je helpt die eerste dagen. Tijdens het kraambed is ze minder afhankelijk van haar schoonmoeder. Er is meer communicatie met de kraamverzorgende, maar ze leert er niet veel van. Zij ziet de kraamverzorgende als informatiebron en steun. Echter, als ze al meerdere kinderen heeft, ziet ze zichzelf als zeer ervaren, denkt ze dat ze voldoende weet en heeft ze niet echt behoefte aan informatie van de kraamverzorgende. De kraamverzorgende heeft niet zoveel te doen. Voorbereidingen voor het eten hoeft ze ook niet te treffen.

Haar (schoon)moeder speelt niet zo'n belangrijke rol meer in haar leven. Ze wordt behalve door haar (schoon)moeder ook geholpen door vriendinnen. Kortom, ze voelt zich al aardig thuis in Nederland.

Vrouw al heel lang in Nederland (soms hier geboren of als klein kind gekomen), getrouwd met een man die hier ook al heel lang is of een man die hier gekomen is vanwege het huwelijk met haar

Deze vrouw bevalt soms wel thuis. Meestal is alleen haar man aanwezig bij de bevalling, geen andere familieleden. Dit is anders als hij nog maar heel kort in Nederland is: dan is haar eigen moeder erbij of een ander familielid. Zij kiest zelfstandig voor kraamzorg en spreekt het ook zelf af. Ze heeft meer kraamhulp dan haar landgenoten die korter in Nederland wonen. Ze kiest het aantal uren afhankelijk van de uren mantelzorg die ze kan krijgen. Ze maakt veel minder gebruik van mantelzorg, terwijl haar moeder vaak wel in Nederland woont. Ze weet wat ze van kraamzorg kan verwachten.

Ze heeft zich goed voorbereid op de bevalling, soms zelfs boekjes aangeschaft.

Haar kennis over wiegendood, vit K en borstvoeding is redelijk. Zij heeft geen adviezen van anderen nodig en heeft weinig behoefte aan informatie van de kraamverzorgende. Zij ziet de kraamverzorgende vooral als een mogelijkheid om zelf meer uit te rusten en niet als bron van informatie of ondersteuning bij vragen over haarzelf en de baby. Het beeld komt naar voren van een redelijk zelfstandige vrouw die in hoge mate is ingeburgerd. Toch blijven veel van hen de kraamverzorgende zien als een vreemd element in huis, afkomstig uit een andere cultuur.

Bevestigen de data de beschreven types?

Van de vier vrouwen die thuis bevielen, waren er twee meer dan 20 jaar in Nederland.

De andere twee vrouwen woonden 1 en 8 jaar in Nederland.

De hoeveelheid kraamzorg die de drie groepen hadden, bevestigt het beschreven beeld. Alleen in de groep van vrouwen die meer dan 20 jaar in Nederland wonen kwamen vrouwen met volledige kraamzorg voor. In de groepen < 5 jaar en 10 - 20 jaar had geen enkele vrouw volledige kraamzorg. In de groep < 5 jaar had 23 % flexibele hulp, maar verder hadden de groepen < 5 jaar en 10 - 20 jaar maar één tot drie uur per dag.

Bij de groep < 5 jaar wonen relatief weinig (schoon)moeders in Nederland (41 %) en bij de groep > 20 jaar juist heel veel. Zij zijn hier immers opgegroeid en hebben meestal hun eigen moeder in de buurt (97 %). Voor de groep 10-20 jaar is dat 79 %.

De reden om kraamzorg te nemen verschilt niet veel. In de groepen <5 jaar en 10-20 jaar neemt rond de 50 % kraamzorg omdat ze het zelf wil; in de groep > 20 jaar is dat bijna 60%. Het percentage vrouwen dat zelf de kraamzorg bespreekt loopt duidelijk op met het aantal jaren in Nederland; respectievelijk 38%, 50% en 76%.

De tevredenheid over kraamzorg is het laagst in de groep < 5 jaar: 62%. In de andere groepen is dit respectievelijk 83% en 75%.

De antwoorden op de kennisvragen laten het verwachte beeld zien. Van de groep die < 5 jaar in Nederland woont, kon 60 % geen enkele risicofactor voor wiegendood noemen en had niemand voldoende kennis over het onderwerp. Bij de groep van 10-20 jaar was dit iets beter: hoewel 55% geen enkele risicofactor kon noemen kende 18% minstens twee factoren. In de groep > 20 jaar in Nederland waren de antwoorden beduidend beter, alhoewel nog steeds niet goed. In deze groep wist 10 % niet één factor te noemen en kende 48 % minstens twee risicofactoren.

Cultuurverschillen werden in alle drie de groepen ervaren, maar sterker naarmate men korter in Nederland woont. Van de groep < 5 jaar in Nederland ervoer 62 % dat er teveel cultuurverschillen waren tussen haar en de kraamverzorgende. Bij 10-20 jaar was dit 40 % en bij > 20 jaar 33 %. De mate waarin men het vervelend vond om van kraamverzorgende te wisselen liep niet veel uiteen. Zoals verwacht was dit het sterkst in de groep < 5 jaar: 50%. In de overige groepen gaven respectievelijk 43% en 44% dit aan.

Tabel 6 laat iets zien over de behoefte aan voorlichting binnen de verschillende categorieën.

Tabel 6. Behoefte aan voorlichting in de drie beschreven categorieën

		< 5 jaar (n=13)	10-20 jaar (n=14)	> 20 jaar (n=29)
Met kraamverzorgende gesproken over voeding van de baby	Nee, geen behoefte	15%	50%	36%
	Nee, had ik wel fijn gevonden	39%	0%	12%
	Ja, maar begreep het niet helemaal	23%	0%	0%
	Ja, ik heb er wat aan gehad	23%	50%	52%
Met kraamverzorgende gesproken over verzorging van de baby	Nee, geen behoefte	15%	50%	28%
	Nee, had ik wel fijn gevonden	39%	8%	16%
	Ja, maar begreep het niet helemaal	23%	0%	4%
	Ja, ik heb er wat aan gehad	23%	42%	52%
Met kraamverzorgende gesproken over verzorging van uzelf	Nee, geen behoefte	15%	50%	28%
	Nee, had ik wel fijn gevonden	46%	8%	16%
	Ja, maar begreep het niet helemaal	8%	0%	4%
	Ja, ik heb er wat aan gehad	31%	42%	52%

De tabel toont het beeld van hoe korter in Nederland, hoe meer behoefte aan informatie, hoe minder men ervan heeft begrepen en hoe minder men er aan heeft gehad. In de groep 10-20 jaar heeft een hoog percentage geen behoefte aan informatie. Dat heeft te maken met het feit dat veel vrouwen denken dat ze alles al weten door hun ervaring met eerdere kinderen. De kennis van deze groep over wiegendood toont dat het beeld wat de vrouwen van zichzelf hebben niet klopt.

De data geven ook antwoord op de vraag of men de kraamverzorgende ziet als huishoudelijke hulp of dat men de kraamzorg waardeert vanwege de inhoud, dat wil zeggen vanwege de signaleringsfunctie en als informatiebron.

Van de groep < 5 jaar zegt 67% in de toekomst weer kraamzorg te willen vanwege de inhoud. Bij 10-20 jaar en >20 jaar is dat respectievelijk 50% en 38%. Beide laatste groepen hechten meer waarde aan het feit dat het hen de mogelijkheid geeft uit te rusten.

5 Beschouwing

Terugkerend naar de doelstelling van het huidige onderzoek kunnen we op grond van de verkregen resultaten een antwoord geven op de gestelde onderzoeksvragen en een aantal aanbevelingen doen. De doelstelling werd als volgt geformuleerd: “Inzicht krijgen in de bekendheid van het systeem van kraamzorg bij allochtonen, de toegankelijkheid van kraamzorg voor allochtonen en de mate waarin kraamzorg aansluit bij de behoeften van allochtonen.” Ook de deelvragen die gesteld werden, komen in dit hoofdstuk aan de orde.

In het voorgaande hoofdstuk spraken we over tegenstellingen in de vragenlijsten en verbanden tussen vragen in de vragenlijsten die bij analyse van de data verloren gaan. Tijdens een evaluerende bijeenkomst met de VETC-ers legden we aan hen enkele vragen voor die we op grond van de data hadden. In deze beschouwing worden de resultaten van deze bijeenkomst verwerkt.

Tot slot wordt in dit hoofdstuk de wervingsstrategie die in dit onderzoek is toegepast geëvalueerd.

5.1 Interpretatie van onderzoeksresultaten

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten moet er rekening mee worden gehouden dat we te maken hebben met een kleine, selecte groep vrouwen. De werving heeft plaatsgevonden in een beperkt aantal regio's en het is onbekend hoeveel en welke vrouwen deelname aan het onderzoek hebben geweigerd. Daarnaast is bijna een derde van de steekproef door de VETC-ers zelf geworven.

Wanneer de achtergrondkenmerken van de vrouwen uit het onderhavige onderzoek vergeleken worden met die van de Turkse en Marokkaanse vrouwen uit het landelijke borstvoedingsonderzoek blijkt dat zij wat betreft leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat vergelijkbaar zijn. Daarnaast blijken de onderzoekspopulaties niet van elkaar te verschillen in het percentage vrouwen dat gebruik maakte van kraamzorg en het gemiddelde aantal uren ontvangen kraamzorg. De onderzoekspopulaties tonen verschillen met betrekking tot het percentage thuisbevallingen, eerste kind, en 'tweede generatie' vrouwen.

Hierdoor moet er rekening mee gehouden worden dat de bevindingen uit het huidige onderzoek mogelijk niet representatief zijn voor de totale populatie Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen in Nederland. Er zijn echter genoeg overeenkomsten tussen de populaties om deze bevindingen als relevant te beschouwen. De trends gesignaleerd in deze rapportage zijn in zoverre bruikbaar als achtergrondinformatie bij het bepalen van het beleid rondom kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen.

5.2 Bekendheid met het systeem van kraamzorg

De bekendheid met het systeem van kraamzorg bij allochtonen is onvoldoende. Hierdoor laat de toegankelijkheid van het systeem zeer te wensen over. Dit geldt niet alleen voor vrouwen die kort in Nederland zijn maar ook voor hen die hier al veel langer zijn en zelfs voor vrouwen van de tweede generatie.

De meerderheid (58 van de 68) van de vrouwen maakte gebruik van kraamzorg. Bijna de helft van de vrouwen met kraamzorg had van anderen (verloskundige, echtgenoot, familieleden) het al of niet dringende advies gekregen om kraamzorg te nemen. Zij ontvingen tijdig informatie over kraamzorg zodat zij op tijd waren om kraamzorg te bespreken.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat het aantal uren kraamzorg (24 uur) bij Turkse en Marokkaanse vrouwen erg laag is, veel lager dan de gerapporteerde 47 uren bij autochtone vrouwen die bevallen zijn in het ziekenhuis (Herschderfer, 2002). Bovendien hebben Marokkaanse vrouwen in het huidige onderzoek dan ook nog eens gemiddeld 10 uur minder kraamzorg dan Turkse vrouwen. De vraag rijst waarom Turkse en Marokkaanse vrouwen zo weinig kraamzorg hebben? Zowel uit dit onderzoek als uit de evaluatie bijeenkomst met de VETC-ers blijkt dat de onwetendheid over het Nederlandse systeem van kraamzorg bijzonder groot is. Men weet niet wat kraamzorg inhoudt en wat men er aan kan hebben. Er wordt van uit gegaan dat kraamzorg een luxe is, “zomaar iemand die je huis komt schoonmaken”. Dat de kraamverzorgenden ook (gezondheids)problemen bij moeder en kind signaleren en voorlichting geven, is niet bekend. Daarnaast bestaat er grote onduidelijkheid over de kosten van kraamzorg. Men vermoedt dat het wel erg duur zal zijn, en is vaak niet op de hoogte van de bijdrage van de verzekering. Helaas is dat ook bij alle verzekeringen verschillend. Het begrip ‘aanvullende verzekering’ waardoor de kosten vaak lager zijn, is onbekend. Omdat men veel mantelzorg heeft en men niet weet wat kraamzorg inhoudelijk te bieden heeft, ziet men ook het nut er niet zo van in en neemt men zo min mogelijk uren. Men doet het wel want - zoals enkele respondenten zeiden – “het hoort er nu eenmaal bij hier” en bovendien adviseert of eist de verloskundige het.

De groep vrouwen die bewust geen kraamzorg wilde, nam die beslissing vanuit onbekendheid met wat kraamzorg te bieden heeft. Zij dachten dat mantelzorg hen voldoende hulp zou bieden en wisten niet dat kraamzorg een belangrijke signaleringsfunctie en informatieve functie heeft. Door de ervaringen bij de eerste bevalling realiseerden de vrouwen in ons onderzoek zich dat ze iemand die de baby en henzelf controleert toch wel konden gebruiken. Met deze ervaring en meer informatie zullen zij een volgende keer misschien wél voor kraamzorg kiezen. Maar niet iedereen krijgt die informatie na een eerste bevalling.

De groep die niet op tijd was met afspreken van kraamzorg hoorde te laat dat zij zelf verantwoordelijk waren voor het afspreken van kraamzorg. Zoveel zaken gaan als het ware ‘automatisch’ in het Nederlandse gezondheidszorg systeem, zoals de PKU prik, het consultatiebureau en alle vaccinaties. Nu is er plotseling iets wat je zelf moet regelen. Niet voor niets ging het vooral mis bij vrouwen die hun eerste kind kregen.

5.3 Toegankelijkheid van kraamzorg

Volgens de Basiskwaliteitseisen zijn kraamzorginstellingen verplicht zorg te dragen voor adequate informatie voor allochtone cliënten (LVT, 1999). Bij 68 % van de vrouwen uit de onderzoeksgroep werd een huisbezoek afgelegd. Dit percentage ligt hoger dan in het landelijke kraamzorgonderzoek. Het lijkt erop dat de thuiszorgorganisaties extra hun best doen om goede afspraken te maken met de groep Turkse en Marokkaanse vrouwen. Mogelijk is vooral omdat bekend is dat Turkse en Marokkaanse gezinnen minder voorzieningen in huis hebben en men daarom de situatie ter plekke wil beoordelen. Dit bezoek is een uitgelezen kans om afspraken te maken en duidelijk te maken wat de kraamverzorgende gaat doen.

Afspraken over de hoeveelheid uren werden in 88 % van de gevallen gemaakt en men kreeg ook ongeveer de hulp die men vroeg. Maar de thuiszorgorganisatie blijkt niet in staat om vrouwen te motiveren voor het afspreken van meer hulp dan het zeer lage aantal uren dat sommige gezinnen vragen. Deze bezoeken zouden ook een goede gelegenheid kunnen zijn om informatie te geven over de kosten van kraamverzorging.

Het onbegrip tijdens de huisbezoeken gaat verder dan taalproblemen. Taalproblemen blijken in dit onderzoek maar een deel van de moeilijke communicatie tussen

kraamverzorgende en kraamvrouw te zijn. Slechts een kwart van de vrouwen geeft aan geen of weinig Nederlands te spreken. Veel belangrijker dan taalproblemen zijn communicatieproblemen die het gevolg zijn van cultuurverschillen. Men verstaat de taal wel, maar de inhoud van datgene wat wordt verteld is zo wezensvreemd aan de ander, dat het toch niet wordt begrepen. Daardoor heeft het huisbezoek niet de waarde die het zou kunnen hebben. VETC-ers gaven de zeer waardevolle suggestie om hen te betrekken bij de huisbezoeken zodat zij een brugfunctie kunnen vervullen, met name bij landgenoten die pas kort in Nederland zijn of de Nederlandse taal nog onvoldoende beheersen. Zij zijn in staat hun landgenoten uit te leggen wat het nut is van kraamzorg en hen advies te geven.

5.4 Mate waarin kraamzorg aansluit bij de behoefte

In het voorgaande hoofdstuk werd beschreven dat de verschillen binnen de groepen Turkse en Marokkaanse vrouwen groot zijn. Deze groepen moeten op verschillende manieren worden benaderd. Voor de groep vrouwen die nog maar kort in Nederland zijn, is het van groot belang om extra zorg op maat te leveren, mogelijk door een nauwe samenwerking met een VETC-er of door de inzet van een allochtone kraamverzorgende. Voor de groep vrouwen die hier al lang zijn, wordt te gemakkelijk gedacht dat zij het allemaal wel weten. Dat blijkt vaak ten onrechte, dus ook deze groep heeft gedegen voorlichting over kraamzorg nodig.

Soms begrijpen kraamverzorgenden en kraamvrouwen elkaar niet door culturele verschillen op vele terreinen. Er wordt niet openlijk over gesproken en cultuurverschillen blijken ook niet direct uit de antwoorden. De VETC-ers noemden een aantal vaak voorkomende misverstanden. Die verschillen strekken zich uit van een andere manier van afwassen en bed opmaken tot het omgaan met bezoek en een andere manier van respect tonen tegenover elkaar. Kraamverzorgenden maken met goede bedoelingen toch fouten in de ogen van allochtone cliënten. Turkse en Marokkaanse vrouwen vinden de Nederlandse manier van afwassen onhygiënisch. Maar in hun ogen zijn kraamverzorgenden overdreven hygiënisch wanneer zij dagelijks het beddengoed verschonen. De houding van de kraamverzorgende in het huis van allochtonen komt vaak niet overeen met de behoefte van allochtone gezinnen aan een zekere mate van respect. Men houdt afstand, men wenst respect tegenover (schoon)moeder, echtgenoot en bezoek. Allemaal zaken die anders worden ervaren in de Nederlandse cultuur.

Het warm aankleden van de baby of het warm houden van de kamer waar de baby slaapt werden genoemd als punten waar adviezen van kraamverzorgenden en mantelzorgers met elkaar in strijd waren. De kraamvrouwen losten dit op door te schipperen tussen beide adviezen, ze volgden beide adviezen op. Wederzijdse uitwisseling van deze gebruiken kan veel irritaties voorkomen.

Aan deze aspecten wordt hier en daar al aandacht besteed op bijscholingsbijeenkomsten en tijdens de opleiding tot kraamverzorgende, maar er is nog veel meer uitwisseling nodig. De inzet van VETC-ers of van allochtone kraamverzorgenden kan hierin een positieve bijdrage leveren.

Turkse en Marokkaanse vrouwen zien familie en vrienden als de belangrijkste bron van hulp in het kraambed. Dat is men van huis uit zo gewend. Men weet niet wat een kraamverzorgende daaraan toe kan voegen. De behoefte aan de zorg die een kraamverzorgende biedt, moet gewekt worden bij deze groep, want men kent het niet.

Gedegen voorlichting gedurende de zwangerschap over dit onderwerp is nodig. Op de vraag welke voorlichting men gedurende de zwangerschap kreeg werd maar eenmaal geantwoord dat men informatie over kraamzorg kreeg. De verloskundige heeft geen tijd om die voorlichting te geven, maar de verloskundige praktijk is er wel de aangewezen

plaats voor. Opnieuw zou hier een rol weggelegd kunnen zijn voor de VETC-ers. Zij zouden die voorlichting kunnen geven in de verloskundige praktijk of in een op alloctonen afgestemde zwangerschapscursus.³ Echter, als men wacht met kraamzorg bespreken tot de zwangerschapscursus, is men vaak al te laat. Daarom moet de eerste voorlichting over kraamzorg al plaatsvinden bij aanmelding voor prenatale controles. Gezien de communicatieproblemen is deze voorlichting pas effectief als deze mondeling gegeven wordt door VETC-ers of allochtone kraamverzorgenden in de verloskundige praktijk of in het ziekenhuis waar de vrouw zich meldt voor prenatale controles. Een andere mogelijkheid is via video's die thuis bekeken kunnen worden of in de wachtkamer van de verloskundige praktijk.

5.5 Waardering van kraamzorg

Over het algemeen gaven de Turkse en Marokkaanse vrouwen een grote waardering aan voor de kraamzorg.. Uit hun antwoorden blijken echter gemengde gevoelens. Enerzijds antwoorden de vrouwen dat ze erg tevreden zijn en zouden ze het hun vriendin ook aanraden, maar anderzijds ervaren ze duidelijk cultuurverschillen en zijn er kleine irritaties. Vergeleken met de overwegend autochtone vrouwen in de landelijke kraamzorgstudie zijn de Turkse en Marokkaanse vrouwen minder tevreden (97% resp. 80%).

Een voorbeeld van een negatieve ervaring is de wisseling van kraamverzorgende. Tweederde van de vrouwen heeft meer dan één kraamverzorgde gehad en bijna de helft van deze vrouwen was daar niet blij mee. Deze bevinding is opvallend anders dan in het landelijke kraamzorgonderzoek, waarin bleek dat hoewel de helft van de vrouwen meer dan één kraamverzorgende gehad heeft, slechts een kwart van hen dit als onplezierig had ervaren. Blijkbaar kost het allochtone vrouwen al veel moeite om aan een kraamverzorgende te wennen en nog meer moeite om aan een nieuwe te wennen.

Door veel interne tegenstellingen in de vragenlijsten kwam het beeld naar voren dat men vaak uit beleefdheid antwoordde dat men tevreden was met de kraamzorg. Dit beeld werd bevestigd in een evaluerende bijeenkomst met de VETC-ers. De helft van de VETC-ers gaf toe dat de kraamvrouw soms tegen hen zei "schrijf maar liever niet op dat ik niet tevreden ben, want dat is niet beleefd". Men deed dat dan ook niet. Heel tekenend voor dit diepgewortelde beleefdheidsbegrip is wel dat de VETC-ers zelf in eerste instantie ook niet toegaven dat dit fenomeen vaak was voorgekomen.

5.6 Informatiebehoefte en effecten van voorlichting in het kraambed

Hoewel er geen specifieke informatie is verzameld over de duur en de inhoud van de voorlichting, ontstaat de indruk dat de allochtone vrouwen minder of onvoldoende voorlichting tijdens het kraambed hebben gekregen in vergelijking met autochtone vrouwen. Dit kan onder andere worden afgeleid uit de vragen naar voorlichting die VETC-ers ontvingen en de kennis over een aantal belangrijke zaken.

In de praktijk wordt de hoeveelheid voorlichting afgestemd op de behoefte van de vrouwen. Ongeveer 20 % van de allochtone vrouwen gaf aan dat ze geen behoefte aan informatie had; meestal ging het daarbij om vrouwen die al meerdere kinderen hadden. Daarnaast blijkt bijna een derde van de vrouwen het jammer te vinden dat zij geen informatie over de voeding en verzorging van de baby hadden gekregen of over hun persoonlijke verzorging na de bevalling. Tenslotte is er een kleine groep vrouwen die de voorlichting niet begrepen heeft. Al met al is er slechts aan ongeveer 40% van de

³ Op enkele plaatsen in het land zijn experimenten gaande met dergelijke zwangerschapscursussen, o.a. in Amsterdam (Crébas, 2001)

vrouwen daadwerkelijk voorlichting gegeven, een beduidend lager percentage dan in het landelijke kraamzorgonderzoek. In de landelijke studie was de behoefte aan voorlichting veel groter en bleek de gegeven voorlichting te leiden tot meer kennis.

De kennis van de Turkse en Marokkaanse vrouwen is op de nagevraagde punten veel minder goed dan de kennis van de vrouwen uit het landelijke kraamzorgonderzoek. De allochtone vrouwen die geen kraamzorg hebben gekregen, weten meestal nog minder, met name over wiegendood. Een belangrijke factor hierin is dat allochtone vrouwen overwegend laag zijn opgeleid. In het landelijke kraamzorgonderzoek bleek ook al dat er een relatie bestond tussen laag opleidingsniveau en lage score op de kennisvragen. Maar misschien nog belangrijker dan opleidingsniveau is het feit dat de onderwerpen waarover we kennis hebben getoetst minder leven bij allochtone worden door culturele verschillen. Illustratief in dit verband is dat de kennisvragen over borstvoeding beter zijn beantwoord. Borstvoeding is een onderwerp dat dichterbij de belevingswereld van de vrouwen ligt dan wiegendood. We weten niet in hoeverre wiegendood in Turkije en Marokko een bekend fenomeen is.

Dit neemt niet weg dat de geringe kennis over wiegendood zorgwekkend is, temeer daar in ander onderzoek is aangetoond dat wiegendood bij Turkse zuigelingen veel hoger is dan die onder Nederlandse zuigelingen (Schulpen, 1996).

5.7 Cultuurverschillen

Het aspect van cultuurverschillen loopt als een rode draad door deze beschouwing heen. Cultuurverschillen werden al duidelijk bij de werving. Het bleek niet eenvoudig om mensen te overtuigen. Onbekendheid met onderzoek speelde daarbij een rol. Maar uit de manier van weigeren spreekt ook veel achterdocht. Uitspraken als “wat moeten ze van me” werden gehoord. Iemand die bevallen was en aan het einde van het kraambed werd benaderd verzuchtte “we zijn net klaar met alles, iedereen is gelukkig weer het huis uit”.

Regelmatig weigerde een vrouw mee te doen omdat haar man het niet wilde. Als een lid van het onderzoeksteam dan de man belde en hem aansprak op zijn verantwoordelijkheden bleek hij helemaal geen bezwaar te hebben. Soms wist hij er niets van en had de vrouw hem als alibi gebruikt. Maar het kwam ook voor dat het wel de man was die tegen het interview was en dat op niet zo vriendelijke manier kenbaar maakte tegenover de VETC-er. Dat soort gesprekken ervoeren zij als zeer beledigend en wekte bij hen slechts onbegrip.

Het is al eerder genoemd dat de invloed van taalproblemen niet evident uit deze studie naar voren komt. In de wetenschap dat een kwart van de deelnemers geen of slechts een paar woorden Nederlands spreekt, zou men kunnen verwachten dat taalproblemen een rol spelen. Het blijkt echter geen onderwerp te zijn waar de kraamvrouwen over klagen. Integendeel, veel vrouwen voelden zich begrepen door de kraamverzorgende en slechts een kleine groep vrouwen geeft aan de informatie van de kraamverzorgende niet begrepen te hebben. Anderzijds zou men uit het gebrekkige kennisniveau van de vrouwen kunnen afleiden dat taalproblemen daar voor een deel debet aan zijn. Maar de diepgaande cultuurverschillen lijken hier eerder aan ten grondslag te liggen.

Cultuurverschillen in het contact met de kraamverzorgende worden duidelijk door de Turkse en Marokkaanse vrouwen ervaren. In hoeverre dat wederzijds was, is onbekend omdat we niet weten hoe de kraamverzorgende erover dacht. Maar uit ander onderzoek (El Fakiri, 1999) is bekend dat ook kraamverzorgenden cultuurverschillen ervaren.

De helft van de vrouwen is het eens met de uitspraak dat ‘er teveel cultuurverschillen waren’ tussen haar en de kraamverzorgende. Overigens worden door Turkse vrouwen

minder cultuurverschillen ervaren dan door Marokkaanse vrouwen. Mogelijk is dit veroorzaakt door het gemiddeld langer aantal jaren in Nederland

De beste manier om deze verschillen te overbruggen is de inschakeling van meer allochtone kraamverzorgenden. Niet om hen uitsluitend in te zetten bij landgenoten, maar ook bij Nederlanders. Zij kunnen ook een belangrijke functie vervullen naar Nederlandse collega's toe in het verklaren van cultuurverschillen. Maar ook meer aandacht in de training van kraamverzorgenden voor culturele verschillen is van groot belang. Er worden hier en daar door Thuiszorgorganisaties al voorlichtingsavonden voor kraamverzorgenden met VETC-ers georganiseerd waarin er ruimte is om problemen en situaties die te maken hebben met cultuurverschillen te bespreken. Daar hebben VETC-ers ook de gelegenheid om gebruiken uit hun eigen cultuur toe te lichten. In de benadering van cultuurverschillen is het van het grootste belang open te staan voor aspecten in de verzorging van kraamvrouwen en baby's die allochtone vrouwen meebrengen. Dit om te voorkomen dat de Nederlandse benadering, als zijnde superieur, wordt opgelegd aan allochtone vrouwen (Pinto, 2000).

5.8 Wervingsmethode

De gebruikte methode van werving heeft tot voldoende resultaat geleid. Wanneer er meer tijd ter beschikking was geweest hadden we een groter aantal kraamvrouwen kunnen interviewen.

Gelet op het aantal à terme zwangeren in de praktijken en het aantal namen dat wij doorkregen van de verloskundigen is het aannemelijk dat het aantal weigeringen groot is geweest. Om de verloskundigen niet te belasten hebben we hen niet gevraagd het aantal weigeringen te registreren. In de vergelijking met het landelijke borstvoedingsonderzoek blijkt dat in het huidige onderzoek de deelname van vrouwen die een eerste kind krijgen beduidend lager was. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat vooral deze vrouwen deelname weigerden vanwege onbekendheid met alles wat rond de bevalling gaat gebeuren.

Het uitdelen van een folder in het Turks of Arabisch bracht op het niveau van de verloskundige praktijken niet voldoende op. Na het verzoek aan de verloskundigen om met het geven van de folder direct toestemming te krijgen voor het doorgeven van de naam nam het aantal deelnemers toe.

Het feit dat de VETC-ers bijna 30 % van de kraamvrouwen zelf door actieve werving vonden was verrassend. Deze manier van werven werd door de VETC-ers meer gewaardeerd dan de telefonische werving. De verwachting dat zij gemakkelijk mensen telefonisch zouden kunnen overtuigen van het belang van deelname werd niet helemaal bevestigd. VETC-ers hadden moeite om landgenoten bij een telefonische weigering te overtuigen. Men ervoer dat als onbeleefd. In de evaluatie met de VETC-ers brachten zij zelfs naar voren dat zij liever niet zelf de afspraken met de kraamvrouwen hadden gemaakt. Het anoniem telefoneren werd door hen als een probleem ervaren. Zoals al eerder beschreven wordt er soms met een zekere achterdocht aangekeken tegen werkende vrouwen in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap. De man wil liever zelf geen vrijgevochten vrouw ontmoeten. Maar hij wil zeker niet dat zijn vrouw daarmee in aanraking komt. Tegen deze vooroordelen opboksen in een telefoongesprek is niet eenvoudig.

De gebruikte methode van werving kunnen we als een geslaagd experiment zien, dat met enkele aanpassingen in de toekomst zeer succesvol kan zijn. Het is een instrument gebleken wat uiteindelijk voldoende mensen oplevert die geïnterviewd kunnen worden. Met de inzet van VETC-ers was het mogelijk interviews af te nemen bij vrouwen die met het grote kraamzorgonderzoek niet bereikt konden worden.

Het is wel gebleken dat de VETC-ers extra training nodig hebben wanneer ze opnieuw zouden worden ingezet voor onderzoek. Extra training is nodig voor het voeren van wervingsgesprekken. Maar vooral ook voor de interviewtechniek en de verslaglegging. Een zeer positief aspect van de inzet van VETC-ers was de extra voorlichting die zij aan de vrouwen konden geven. Zo bleken zij altijd voorlichting over wiegendood gegeven te hebben wanneer tijdens het interview bleek dat de kennis bij de kraamvrouw niet toereikend was. De groep VETC-ers vertelde dat kraamvrouwen hen na het interview zelfs opbelden met vragen. Dat werd als zeer positief ervaren door de VETC-ers. Zij vulden duidelijk een leemte bij de kraamvrouwen en zijn laagdrempelig.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

- De bekendheid met het systeem van kraamzorg is bij Turkse en Marokkaanse vrouwen onvoldoende. Er is veel onduidelijkheid over wat kraamzorg inhoudt, wanneer men zich moet inschrijven voor kraamzorg en wat de kosten zijn. Hierdoor laat de toegankelijkheid van het systeem zeer te wensen over. Dit geldt niet alleen voor vrouwen die kort in Nederland zijn maar ook voor hen die hier al veel langer zijn en zelfs voor vrouwen van de tweede generatie.
- Het aantal uren kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen is gemiddeld 23 uur lager dan bij autochtone Nederlanders. Marokkaanse vrouwen hebben gemiddeld nog minder uren kraamzorg dan Turkse vrouwen. Vrouwen vragen zelf om weinig uren uit onwetendheid over wat zij van de kraamzorg kunnen verwachten en over de kosten die hiermee gemoeid zijn.
- Turkse en Marokkaanse vrouwen krijgen wel veel mantelzorg van hun naaste omgeving. Deze biedt hun echter niet de controle van moeder en kind en evenmin voorlichting over essentiële zaken als preventie van wiegendood en het geven van vitamine K. Tijdens het kraambed krijgt slechts de helft van de vrouwen informatie van de kraamverzorgende over deze zaken. De allochtone kraamvrouwen missen hierdoor een essentieel onderdeel van de postnatale zorg.
- De kennis over wiegendood is zorgwekkend laag onder Turkse en Marokkaanse vrouwen. Slechts 29% van de kraamvrouwen had voldoende kennis over risicofactoren; bijna een kwart van de vrouwen wist geen enkele factor te noemen. Vrouwen die geen kraamzorg hadden, bleken helemaal geen kennis over (preventie van) wiegendood te hebben. Kennis over hoe lang vitamine K gegeven moet worden, bleek eveneens overwegend onvoldoende te zijn.
- Kraamzorg wordt door Turkse en Marokkaanse vrouwen met gemengde gevoelens ontvangen. Enerzijds zijn de vrouwen zeer tevreden over de geboden zorg, maar anderzijds ervaren ze veel culturele verschillen in de omgang met de kraamverzorgende. De culturele verschillen staan meer op de voorgrond dan de taalproblemen. Turkse vrouwen ervaren iets minder cultuurverschillen en zijn iets meer tevreden over kraamzorg dan Marokkaanse vrouwen.
- ‘De’ allochtone vrouw bestaat niet. Uit deze studie blijkt dat er, ook met betrekking tot kraamzorg, grote verschillen zijn tussen Marokkaanse en Turkse vrouwen. Maar ook binnen deze groepen zijn grote verschillen te onderscheiden, die gerelateerd zijn aan het aantal jaren dat de vrouw, haar man of haar familie in Nederland verblijven.
- Het inzetten van VETC-ers bij de werving en het interviewen van kraamvrouwen kan gezien worden als een geslaagd experiment.

6.2 Aanbevelingen over voorlichting

- Uit deze studie blijkt dat Turkse en Marokkaanse vrouwen weinig informatie tijdens de zwangerschap ontvangen en zelden zwangerschaps cursussen volgen. Het verdient aanbeveling om op landelijk niveau zwangerschaps cursussen te ontwikkelen die gericht zijn op allochtone vrouwen om zo de grote kennisachterstand van allochtone vrouwen over zwangerschap, bevalling en kraambed te verminderen.
- De verloskundige praktijk is een belangrijke plaats om allochtone zwangere vrouwen te bereiken met boodschappen over de inhoud en het systeem van kraamzorg. Er moeten methoden ontwikkeld worden om voorlichting te geven aan allochtone vrouwen op een manier die de verloskundige weinig tijd kost. VETC-ers kunnen een rol spelen in de voorlichting aan allochtone vrouwen over het belang van kraamzorg, individueel of in groepsverband.
- Er moeten op allochtone vrouwen toegesneden voorlichtingsmethodieken toegepast worden om hen het belang en de inhoud van kraamzorg duidelijk te maken. Daarbij moet niet uitsluitend gebruik gemaakt worden van schriftelijk materiaal maar ook van audio-visuele middelen zoals video's, TV-spots en radioboodschappen in programma's voor allochtonen. Op deze manier worden ook vrouwen die een zwangerschap overwegen tijdig bereikt.
- Een landelijke campagne, via kanalen die allochtonen bereiken, waarin voorlichting gegeven wordt over veilig slapen, lijkt de aangewezen weg om de kennisachterstand van allochtone vrouwen op het gebied van (preventie van) wiegendood in te halen.
- Bij voorlichtingsactiviteiten dient rekening gehouden te worden met de verschillen tussen en binnen de groepen Turkse en Marokkaanse vrouwen. Deze groepen moeten op verschillende manieren worden benaderd.

6.3 Aanbevelingen voor de kraamzorgorganisaties

De aanbevelingen voor kraamzorgorganisaties betreffen vier terreinen:

1. voorlichting over het belang en de inhoud van kraamzorg
2. voorlichting door de kraamverzorgende over onderwerpen waar de kennis van allochtone vrouwen te wensen overlaat
3. bespreken van cultuurverschillen met kraamverzorgenden en de implicaties daarvan voor de dagelijkse praktijk van kraamverzorgenden
4. opleiding van kraamverzorgenden.

Ad 1.

- Kraamzorgorganisaties moeten zich bezinnen op de wijze waarop zij allochtonen kunnen bereiken met de boodschap dat kraamzorg ook voor hen van belang is en meer inhoudt dan de mantelzorg die zij van familieleden krijgen.
- De huisbezoeken /intake die worden afgelegd door de kraamzorgorganisaties blijken vaak niet het gewenste effect te hebben. Na afloop van het huisbezoek begrijpt bijna de helft van de vrouwen nog niet wat de kraamverzorgende komt doen. Wanneer de huisbezoeken door de kraamzorgorganisatie in aanwezigheid van een VETC-er plaatsvinden worden zowel taalproblemen als cultuurverschillen ondervangen. Naar verwachting zullen deze bezoeken daardoor effectiever zijn.

- Het huisbezoek door de kraamzorgorganisatie zou gebruikt kunnen worden om allochtone gezinnen te motiveren meer uren kraamzorg te bespreken. Dit kan bereikt worden door hen beter te informeren over de inhoud van kraamzorg en de kosten die hieraan verbonden zijn

Ad 2.

- Er moet in het kraambed meer voorlichting worden gegeven over risicofactoren voor wiegendood en het geven van vitamine K. Deze voorlichting moet standaard gegeven worden en niet worden aangepast aan de behoefte die de kraamvrouwen aangeven. De voorlichting moet goed afgestemd moeten worden op het opleidingsniveau van de vrouw alsmede op haar kennis van de Nederlandse taal. Vrouwen die het Nederlands niet goed beheersen zouden in hun eigen taal voorlichting moeten krijgen.

Ad 3.

- Omdat Turkse en Marokkaanse vrouwen de wisseling van kraamverzorgende tijdens het kraambed vaak als onplezierig ervaren, verdient het aanbeveling deze wisselingen zoveel mogelijk te beperken.
- Allochtone kraamverzorgenden kunnen een belangrijke brugfunctie vervullen binnen hun beroepsgroep door hun collega's te attenderen op culturele 'gevoeligheden'.
- Er zouden richtlijnen kunnen worden ontwikkeld voor kraamverzorgenden met aandachtspunten voor Turkse en Marokkaanse cliënten.
- Resultaten van deze studie zouden kunnen worden ingebracht in intercollegiaal overleg van kraamverzorgenden.

Ad 4.

- Het verdient aanbeveling om de in de opleiding tot kraamverzorgende bestaande module 'intercultureel gedrag' te evalueren en zonodig aan te passen, zodat aan deze materie in de daarvoor beschikbare tijd op de meeste efficiënte wijze aandacht kan worden besteed.
- Er dienen regionale na-en bijscholingsactiviteiten te worden georganiseerd, aangepast aan de lokale situatie, waarin kraamverzorgenden worden voorgelicht over de culturele gebruiken en gewoontes van de meest voorkomende groepen allochtone vrouwen in de desbetreffende regio's. VETC-ers zouden in deze nascholing een belangrijke rol kunnen spelen.
- Er moet naar gestreefd worden om meer allochtone kraamverzorgenden op te leiden en deze in te zetten in die gezinnen die heel recent in Nederland zijn of in gezinnen die speciaal vragen om een kraamverzorgde uit eigen cultuur. Nader onderzoek naar het functioneren van allochtone kraamverzorgende verdient aanbeveling.

6.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek op dit terrein

- Bij de beantwoording van vragenlijsten en interviews speelt de 'beleefdheidscultuur' van allochtonen een grote rol, zowel bij de geïnterviewden als bij de interviewers. Wanneer de onderzoeker zich daarvan niet bewust is kan dit tot onjuiste interpretaties leiden. In vragenlijsten en interviews dienen de vragen dan ook zodanig geformuleerd te worden dat sociaal wenselijke antwoorden vermeden worden of detecteerbaar zijn, en dat de respondenten gelegenheid krijgen om kritische geluiden te laten horen.
- Er waren veel weigeringen door allochtone vrouwen voor deelname. Om weigeringen te voorkomen moeten nieuwe methoden worden ontwikkeld om mensen

te motiveren voor deelname. Hierbij moet een financiële vergoeding van deelnemers niet worden uitgesloten. Zinvol is een nadere bestudering van de achtergronden van de achterdocht die leidt tot de weigering tot deelname.

- De inzet van VETC-ers in onderzoek onder allochtonen is zinvol gebleken. Om hun rol te optimaliseren hebben zij extra training nodig op het gebied van:
 - Omgaan met weigeringen en motiveren van mensen voor deelname aan onderzoek
 - Interviewtechnieken om dieper op vragen te kunnen ingaan zodat er minder vragen zijn waar geen antwoord op wordt gegeven.
- In alle gevallen dat een vrouw niet voldoende kennis had over wiegendood heeft de VETC-er voorlichting gegeven over dit onderwerp. De combinatie van interviewen en na het interview voorlichting geven blijkt zeer effectief te zijn en verdient navolging.

7 Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek, Enquête beroepsbevolking 1999.

Cohen S, Visser M. Ervaringen, wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse vrouwen met betrekking tot de zorg rondom zwangerschap en kraambed: deelrapport nr.2. Tilburg: Provinciale Noord-Brabantse Kruisvereniging, 1986.

Crébas A. Zwanger tussen twee culturen. Amsterdam: Stichting Perinatale Zorg en Consumenten & Kenniscentrum de Ster, augustus 2001.

Doornbos JPR, Nordbeck HJ. Perinatal mortality: Obstetric risk factors in a community of mixed ethnic origin in Amsterdam. Dordrecht: ICG printing, 1985.

Entzinger H, Molenaar R.(NCB), Integratie: Hoe staan we er voor?, 2000

Fakiri F El, Kulu Glasglow I, Weide MG, Foets M. Kraamzorg in allochtone gezinnen. Maarssen/Utrecht: 1999.

Herschderfer KC, Offerhaus P, Rijnders MEB, Smit Y, Sneeuw KC, Buitendijk SE. Eindrapportage Literatuur- en Consensusonderzoek, Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Leiden TNO-PG, 2001; publicatie nr.2001.029.

Herschderfer KC, Sneeuw KCA, Buitendijk SE. Eindrapportage Inventarisatie-en Evaluatieonderzoek, Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Leiden TNO-PG, 2002; publicatie nr. 2002.089.

Kerssens, J: Het oordeel van kraamvrouwen over thuishraamzorg. 1991. Utrecht, Nivel.

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, landelijk Centrum Kraamzorg, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen, STING beroepsvereniging voor de verzorging and Zorgverzekeraars Nederland: Basiskwaliteitseisen Kraamzorg. 1999. Bunnik, LVT.

Lanting CI, Herschderfer KC, Wouwe JP van, Reijneveld SA. Peiling melkvoeding van zuigelingen zuigelingen 2000/2001 en het effect van certificering op de borstvoedingscijfers, Tussentijdse rapportage, Leiden TNO-PG, 2001; publicatie nr. 2001.252.

Most van Spijk M van der. Gezondheidszorg voor Turkse en marokkaanse kinderen in Amsterdam, ervaringen van ouders en hulpverleners. Amsterdam: Ggen GD, 1985.

Offerhaus PM, Anthony S, Oudshoorn CGM, Pal-de Bruin KM van der, Buitendijk SE. De thuisbevalling in Nederland. Tweede tussenrapportage 1996-1999. Leiden: TNO-PG, 2001, publicatie nr. 2001/049.

Pinto D. Een nieuw perspectief, Rede bij aanvaarding ambt van hoogleraar Interculturele Communicatie aan de UVA. Amsterdam: Vossiuspers AUP, 2000.

Schulpen TWJ (red). Mortaliteitsverschillen tussen allochtone en autochtone kinderen in Nederland. Utrecht: Centre for Migration and Child Health, 1996.

STING (Beroeps vereniging voor de verzorging), LCVV (Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging). Een beroep dat bevalt. Utrecht: Sting, maart 2002.

Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993; 31: 247-263.

A Informatiefolder voor Turkse en Marokkaanse zwangeren

B Vragenlijst voor vrouwen met kraamzorg

C Vragenlijst voor vrouwen zonder kraamzorg

