

Niet-westerse vrouwen gebruiken verloskundige zorg niet optimaal

Eerste en tweede generatie niet-westerse vrouwen maken minder optimaal gebruik van de verloskundige zorg in Nederland en daarbij spelen meerdere factoren een rol. Dit blijkt uit onderzoek van het NIVEL waarop Agatha Boerleider op 2 april jl. promoveerde. Agatha begon haar loopbaan als huisarts in Suriname en kwam naar Nederland om Public Health te studeren. Sinds haar promotieonderzoek is ze als docent/onderzoeker verbonden aan de opleiding verpleegkunde van Saxion Hogescholen. Enthousiast vertelt ze over de bevindingen van haar onderzoek.

Tekst: Eveline van Herwaarden

Wat is de aanleiding geweest om deze studie uit te voeren?

‘Uit eerder onderzoek was al gebleken dat niet-westerse vrouwen in Nederland minder optimaal gebruik maken van verloskundige zorg. Maar, dat onderzoek was beperkt tot enkele grote steden en gaf nog onvoldoende inzicht in de achterliggende redenen. Eerder onderzoek heeft ook aangetoond dat de hogere perinatale sterfte onder niet-westerse vrouwen in Nederland gedeeltelijk verklaard wordt door het minder optimale gebruik van de

verloskundige zorg. Met mijn onderzoek wilde ik diepgaander inzicht verkrijgen in de redenen en factoren die met dit minder optimale gebruik geassocieerd zijn. Tevens wilde ik meer te weten komen over de ervaringen van verloskundigen en kraamverzorgenden met niet-westerse vrouwen, omdat daarover nog niets bekend was in Nederland.’

Hoe is je onderzoek opgezet?

‘Ik ben begonnen met een literatuuronderzoek om te kijken wat er al bekend was over factoren die

het gebruik van prenatale zorg door niet-westerse vrouwen in westerse landen beïnvloeden. Daarna heb ik data van de DELIVER-studie geanalyseerd, een groot onderzoek naar de kwaliteit, organisatie en toegankelijkheid van de eerstelijns verloskundige zorg in Nederland. Aan de hand van de DELIVER-data kon ik het gebruik van verloskundige zorg door eerste en tweede generatie niet-westerse vrouwen nagaan. Via verloskundigenpraktijken heb ik vervolgens enkele niet-westerse vrouwen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse herkomst kunnen benaderen en interviewen. Dat waren zowel vrouwen die op tijd met verloskundige zorg begonnen waren als vrouwen die laat waren gestart, na twaalf of meer weken zwangerschap. Ten slotte heb ik ook verloskundigen en kraamverzorgenden geïnterviewd over hun ervaringen met niet-westerse cliënten.’

Wat zijn de belangrijkste resultaten die je hebt gevonden?

‘Uit de analyse van de DELIVER-data bleek dat niet-westerse vrouwen minder optimaal gebruik maken van verloskundige zorg dan autochtone vrouwen. Dat geldt zowel voor de eerste generatie als de tweede generatie. Minder optimaal betekent dat de vrouw op minder dan vijftig procent van het aantal verwachte afspraken is gekomen en/of bij twaalf of meer weken zwangerschap met verloskundige zorg is begonnen. De factoren die dat kunnen verklaren zijn bij de tweede generatie vrouwen sociaal-cultureel van aard, namelijk het niet hebben van een partner, het hebben van een eerste generatie allochtone partner en/of het spreken van een andere taal thuis. Ook bij de eerste generatie vrouwen spelen deze factoren een rol, maar bij hen zien we tevens sociaal-economische

en demografische factoren naar voren komen.

Daarbij moet je denken aan laag opleidingsniveau, benedengemiddeld inkomen, het niet hebben van een aanvullende verzekering en leeftijd van 19 jaar en jonger of 35 jaar en ouder. Tot slot behoren een ongeplande zwangerschap en een belaste obstetrische voorgeschiedenis, bijvoorbeeld een abortus, tot de verklarende factoren.’

Werden deze bevindingen in de gesprekken bevestigd?

‘Ja, en de gesprekken gaven nog meer inzicht. Alle geïnterviewde vrouwen gaven aan dat ze de verloskundige zorg waardeerden en er het belang van inzagen. Desondanks waren sommige vrouwen toch te laat begonnen met verloskundige zorg. Er werden verschillende redenen genoemd die in drie groepen konden worden ingedeeld. Ten eerste waren er vrouwen die de zwangerschap laat ontdekten, omdat ze de zwangerschapssymptomen niet herkend hadden. Ten tweede vrouwen die dachten geen toegang te hebben tot de zorg, omdat zij bijvoorbeeld illegaal in Nederland verbleven. En ten slotte vrouwen die nog niet gereed waren om met verloskundige zorg te starten omdat zij een abortus overwogen, of de zwangerschap als iets heel gewoons zagen en door later met het traject te starten het aantal bezoeken wilden reduceren. Zo gaf een vrouw aan dat ze genoeg ervaring had uit vorige zwangerschappen om te kunnen beoordelen wanneer ze de verloskundige nodig heeft. Misschien speelt deze gedachte wel bij meer ‘oudere’ vrouwen met zwangerschapservaring.’

Heb je ook onderzocht wat de gevolgen zijn?

‘Nee, dat heb ik niet onderzocht, maar we weten dat verloskundige zorg erg belangrijk is voor het



Agatha Boerleider
Docent/ onderzoeker

opsporen en behandelen van complicaties tijdens de zwangerschap en het geven van leefstijladviezen. Denk aan informatie over stoppen met roken en alcohol en het belang van foliumzuurgebruik. We weten uit onderzoek bijvoorbeeld dat met name vrouwen van Afrikaanse herkomst een hoger risico hebben op zwangerschapshypertensie en dat vrouwen van Turkse herkomst relatief meer roken dan autochtone Nederlandse vrouwen. De prenatale begeleiding en monitoring is voor hen dus zeker belangrijk.’

Wat kwam er uit de gesprekken met de verloskundigen en kraamverzorgenden?

‘Veel verloskundigen vinden het leuk en fascinerend om met vrouwen uit andere culturen om te gaan; sommigen hebben er bewust voor gekozen om in een regio met veel niet-westerse vrouwen te werken. Desondanks komen ze wel uitdagingen tegen. Denk aan taalbarrières, laaggeletterdheid of onbekendheid met het zorgsysteem. Soms zijn vrouwen niet in staat om hun klachten duidelijk over te brengen. Het komt bijvoorbeeld voor dat vrouwen bellen dat ze wat buikpijn hebben, maar dat de weeën dan al begonnen zijn. Sommige vrouwen begrijpen niet waar ze met een laboratoriumbriefje naartoe moeten, of ze zijn bijvoorbeeld verbaasd dat de verloskundige de bevalling begeleidt in plaats van een arts. Verloskundigen spelen op deze uitdagingen in door alert en proactief te zijn en extra uitleg te geven. Kraamzorg zoals dat in Nederland georganiseerd is, is uniek. Kraamverzorgenden vinden de zorgverlening aan niet-westerse vrouwen interessant maar soms ook moeilijk. Denk aan niet-westerse moeders en schoonmoeders van de kraamvrouw die gewend zijn de zorg op zich te nemen, niet-westerse vrouwen die andere

gebruiken en gewoontes hebben of het ontbreken van de benodigdheden voor een pasgeboren baby. Kraamverzorgenden spelen hier flexibel op in en komen met creatieve oplossingen waar nodig.’

Heb je naar aanleiding van je onderzoek nog tips?

‘In de opleidingen verloskunde en kraamzorg mag wat mij betreft meer aandacht besteed worden aan cultuurcompetente zorg. Dit zou structureel opgenomen moeten worden in het onderwijs en verwerkt kunnen worden in vakken zoals communicatie en het lichamelijk onderzoek. Verder pleit ik ook voor heroverweging van de tolkentelefoon. Zeker in praktijken met een grote populatie allochtonen van de eerste generatie komen taalbarrières immers veel voor. Goede voorlichting is ook belangrijk, met name over zwangerschapssymptomen, de organisatie van de verloskundige zorg in Nederland en de voordelen van het optimaal gebruiken van de verloskundige zorg. Folders kunnen bijvoorbeeld verspreid worden bij buurthuizen, religieuze en allochtone organisaties en huisartsen. Voor verloskundigen is het vooral belangrijk om alert te zijn. Herken je vrouwen met eerder genoemde verklarende factoren, geef dan extra uitleg over het belang van regelmatig bezoek aan de verloskundige. Geef complimenten als vrouwen optimaal gebruik maken van de verloskundige zorg en vraag of ze hun ervaringen en het belang van verloskundige zorg met familie en vrienden willen delen. Mond-tot-mondreclame werkt altijd goed!’

Wilt u meer lezen over het proefschrift van Agatha Boerleider? Dat kan op nivel.nl of verloskunde-academie.nl. ■