



De wensen en behoeften van de zwangere statushouder

Femke Hummel

S1001931

Zwolle, 3 januari 2010

Christelijke Hogeschool Windesheim

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Titelblad

De wensen en behoeften van de zwangere statushouder

Femke Hummel

S1001931

Zwolle, 3 januari 2010

Christelijke Hogeschool Windesheim

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Begeleidende docent: Marije Speijers

Projectinstelling:

VluchtelingenWerk Noord Nederland te Emmen

Inhoudsopgave

1 Inleiding.....	4
Resultaat	4
2 Literatuur	5
Inleiding.....	5
2.1 Huidige begeleiding VluchtelingenWerk Noord Nederland.....	5
2.2 Het CODAR-model	6
2.3 Begeleiding aan autochtone zwangere vrouwen.....	7
2.4 Ervaringen verloskundigen.....	7
2.5 Ervaringen medewerkers en vrijwilligers	8
2.6 Interculturele communicatie	9
2.7 Implementatie	10
2.8 Samenvatting	13
3 Methode	14
3.1 Onderzoeksgroep	14
3.2 Onderzoeksontwerp	15
3.3 Meetinstrumenten	15
3.4 Analysemethoden	16
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	16
4 Resultaten	17
4.1 Interviews met doelgroep	17
5 Conclusie	19
Inleiding.....	19
5.1 Verloop onderzoek.....	19
5.2 Antwoorden op de deelvragen.....	19
5.3 Antwoord op de doelstelling.....	22
5.4 Aanbevelingen.....	23
5.5 Evaluatie	24
Literatuurlijst	26
Bijlage 1 Draaiboek zwangerschapsbegeleiding VluchtelingenWerk Maassluis	27
Bijlage 2 Enquête medewerkers/ vrijwilligers.....	31
Bijlage 3 Enquête verloskundigen.....	33
Bijlage 4 Topics gesprekken met doelgroep	35

1 Inleiding

Al vele jaren zet VluchtelingenWerk Noord Nederland zich in voor de vluchtelingen die zich in de provincies Drenthe, Groningen en Friesland vestigen. De vluchtelingen krijgen begeleiding van vrijwilligers en medewerkers met als doel zich na een bepaalde periode zelfstandig te kunnen redden in dit land. In dit onderzoek wordt er gesproken over statushouders. Dit zijn vluchtelingen met een verblijfsvergunning die zich gevestigd hebben in een gemeente.

Door medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk zijn er signalen opgevangen dat zwangere statushouders hun zwangerschap anders beleven dan Nederlandse zwangeren en dat de nu aangeboden begeleiding niet toereikend is voor deze groep. De vrouwen liggen hele dagen in bed en komen weinig uit huis. Bovendien is er weinig tot geen kennis van de normale gang van zaken rond een zwangerschap in Nederland. De vrouwen weten niet waar ze naar toe kunnen met vragen, welke instanties er zijn (denk aan verloskundigen en kraamhulp) en ze begrijpen vaak niet wat er met hun lichaam gebeurt. Veel vrouwen gaan ermee om alsof ze een ziekte hebben. Zij hebben andere vragen en andere wensen en behoeften dan de andere vluchtelingen. Dit gaat zowel om nieuwkomers als de vrouwen die hier al langere tijd wonen.

De zwangere vrouwen worden zo goed mogelijk geholpen, maar de kennis om hen goed te begeleiden ontbreekt. Er wordt onnodig veel tijd besteed aan één cliënt, iedereen begeleidt de vrouwen anders en niet alle nodige zaken worden geregeld.

Gezamenlijk hebben we geconstateerd dat deze aparte, kleine doelgroep andere begeleiding nodig heeft dan er nu geboden wordt. De begeleiding zal meer toegespitst moeten worden op hun situatie en behoeften. Hiervoor zal er duidelijkheid moeten komen wat hun behoeften zijn en hoe VluchtelingenWerk haar begeleiding hierop aan kan passen. Met dit onderzoek wil ik bereiken dat zwangere statushouders de begeleiding krijgen die past bij hun wensen en behoeften.

Welke behoeften hebben zwangere statushouders m.b.t. de begeleiding van VluchtelingenWerk zodat zij hun zwangerschap op een ontspannen manier kunnen beleven?

- Voor februari 2011 heb ik, d.m.v. interviews, inzichtelijk welke behoeften zwangere vluchtelingen met een verblijfsstatus (statushouders) hebben m.b.t. begeleiding van VluchtelingenWerk tijdens hun zwangerschap in Nederland.
- Hoe worden zwangere statushouders op dit moment begeleid?
- Wat zijn de ervaringen van de huisbegeleiders en medewerkers betreffende de begeleiding aan deze vrouwen?
- Wat zijn de ervaringen van andere direct betrokken instanties (verloskundigen) met deze vrouwen, betreffende begeleiding en kennis van zaken?
- Hoe worden autochtone zwangere vrouwen begeleid tijdens hun zwangerschap/ hoe vinden zij hun weg?
- Wat voor begeleiding willen zwangere statushouders van VluchtelingenWerk Noord Nederland? Wat zijn hun wensen en behoeften?

Resultaat

Door middel van dit onderzoek wil ik voor VluchtelingenWerk Noord Nederland een adviesrapport met aanbevelingen schrijven zodat deze groep vrouwen op een voor hen juiste manier begeleid kunnen worden en er tegemoet wordt gekomen aan hun wensen en behoeften.

2 Literatuur

Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik ingaan op de bestudeerde bestaande literatuur. In 2.1 zal ik omschrijven hoe statushouders begeleid worden door VluchtelingenWerk Noord Nederland, hierin wordt ook benoemd hoe er met de zwangere statushouders om wordt gegaan. In 2.2 wordt de methode waarmee VWNN werkt toegelicht, het CODAR-model. Vervolgens zal ik in 2.3 de begeleiding van zwangere autochtone vrouwen omschrijven. Hiermee wil ik de verschillen en overeenkomsten van deze twee doelgroepen duidelijk maken. Als volgende zal ik de uitkomsten van de bronnenstudie beschrijven. Door middel van deze bronnenstudie ben ik meer te weten gekomen over de ervaringen van verloskundigen en de ervaringen van de medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland. In 2.4 en 2.5 zijn de ervaringen van verloskundigen, vrijwilligers en medewerkers te lezen.

Hier op volgend wordt in 2.6 de noodzaak van interculturele communicatie toegelicht en zal ik in 2.7 een stuk wijden aan het implementeren van methodes.

2.1 Huidige begeleiding VluchtelingenWerk Noord Nederland

VluchtelingenWerk Noord Nederland is een professionele vrijwilligersorganisatie die grotendeels draait op vrijwilligers. De cliënten worden begeleid door vrijwilligers, de vrijwilligers worden begeleid door (junior) coördinatoren (figuur 2.2). VluchtelingenWerk Noord Nederland begeleidt vluchtelingen die in een asielzoekerscentrum wonen en vluchtelingen met een verblijfsvergunning, zogenaamde statushouders, die in reguliere woningen wonen. Dit onderzoek zal zich richten op deze laatste groep.

Iedere nieuwe statushouder die in een gemeente komt wonen waar VluchtelingenWerk is, heeft recht op begeleiding. Deze zogenaamde nieuwkomers worden door VluchtelingenWerk uitgenodigd voor een intake gesprek waar een medewerker inventariseert hoeveel hulp en wat voor soort hulp diegene nodig heeft en wat de statushouder zelf wil.

Er worden verschillende vormen van begeleiding aangeboden. De twee meest voorkomende vormen van begeleiding zijn de inloopsprekuren en huisbegeleiding. Tijdens de spreekuren worden vooral praktische vragen gesteld. De cliënten komen met hun post, rekeningen, aanmaningen en overige vragen. De cliënten die gebruik maken van de spreekuren hebben geen vaste begeleider, ze worden geholpen door de vrijwilliger die tijd heeft. Wanneer een vraag veel tijd in beslag neemt, is er de mogelijkheid om een vervolgspraak te maken. Hier wordt ongeveer 1,5 uur voor vrijgehouden.

Bij huisbegeleiding heeft de statushouder wel een vaste begeleider. Minimaal één keer per week komt de vrijwilliger bij de statushouder thuis. Deze vrijwilliger doet voor een deel hetzelfde als de spreekuurmedewerkers, de post wordt doorgenomen en praktische vragen worden beantwoord. Verder gaat deze vrijwilliger ook mee naar instanties, winkels, huisarts etc. De begeleiding is veel uitgebreider dan bij het spreekuur. Er ontstaat een vertrouwensband tussen vrijwilliger en cliënt en er wordt extra aandacht geschonken aan het begeleiden naar zelfredzaamheid. Vaak zijn de huisbegeleiders de stem van de cliënten omdat zij niet voldoende Nederlands spreken of verstaan. Buiten deze huisbegeleiding om, zien we de cliënten meestal ook regelmatig tijdens de inloopsprekuren.

Wanneer een statushouder redelijk zelfredzaam lijkt, wordt voorgesteld dat hij voorlopig vooral gebruik zal maken van de inloopsprekuren met af en toe wat extra begeleiding wanneer dit nodig is (bijvoorbeeld bij begeleiding naar een instantie). In sommige gevallen wordt direct intensieve huisbegeleiding voorgesteld. Dit kan naar aanleiding zijn van een advies van een andere instantie, een hulpvraag van de cliënt of natuurlijk op basis van het gevoerde gesprek met VluchtelingenWerk.

Wanneer een statushouder zwanger is, zal er altijd extra begeleiding aan worden geboden. Dit kan in de vorm van een huisbegeleider of extra afspraken op kantoor, buiten de spreekuurtijden, afhankelijk van wat de statushouder wil en wat VluchtelingenWerk op dat moment aan kan bieden. Wanneer er weinig vrijwilligers beschikbaar zijn of er zijn geen vrijwilligers met voldoende kennis van zaken, zal de zwangere statushouder minder begeleiding krijgen dan wanneer het tegenovergestelde het geval is. Er zijn geen vrijwilligers speciaal voor deze doelgroep waardoor niet iedere zwangere vrouw de begeleiding krijgt die zij nodig heeft. Hoewel er veel scholing aan wordt geboden binnen deze organisatie, komt nergens het onderwerp 'zwangerschap' ter sprake.

In tegenstelling tot VluchtelingenWerk Noord Nederland, heeft VluchtelingenWerk Maassluis wel een hand-leiding ontwikkeld (bijlage 1). Hier staat in omschreven wat er moet gebeuren wanneer een statushouder zwanger is. In dit draaiboek staan vooral praktische zaken omschreven voor de begeleidende vrijwilliger.

Echte begeleiding 'op maat' is er nog niet omdat de behoeften van de zwangere vrouwen niet helder zijn en de vrijwilligers hierdoor niet getraind kunnen worden voor het begeleiden van deze groep. De extra begelei-ding die de zwangere vrouwen nu krijgen is er vooral op gericht dat het toekomstige kindje in een stabiele, veilige situatie terecht komt waarin alle wettelijke zaken geregeld zijn. De moeder zelf krijgt weinig tot geen begeleiding in haar persoonlijke vragen. Door het ontbreken van een gestandaardiseerde procedure moeten de vrijwilliger en coördinator veel extra zaken regelen en uitzoeken.

2.2 Het CODAR-model

(bron: brochure: Maatschappelijke begeleiding in het inburgeringsprogramma; 15-05-2001)

VluchtelingenWerk werkt aan de hand van het CODAR-model. Dit model wordt gedurende de hele begelei-ding gebruikt. Het CODAR-model kent 5 fases en heeft als doel zelfredzaamheid. Wanneer het model conse-quent en juist wordt toegepast, zal de cliënt in de toekomst de stappen kunnen zetten zonder de hulp van VluchtelingenWerk en zodoende zelfredzaam zijn.

Bij het zelfredzaam worden, hoort ook het kunnen vinden van je weg tijdens een minder vaak voorkomende situatie, in dit geval een zwangerschap. Tijdens een dusdanige situatie moet de cliënt ook zelf de stappen van CODAR kunnen doorlopen om zo de hulpvraag en doelen helder te krijgen om vervolgens tot actie over te kunnen gaan.

CODAR staat voor: Contact leggen, Onderzoeken, Doelen stellen, Actie, Resultaat. In figuur 2.1 staat om-schreven wat elke fase van het CODAR-model inhoudt.

Figuur 2.1. De fasen van het CODAR-model

Contact leggen	Bij iedere ontmoeting wordt er eerst contact gelegd. Bij het contact leggen worden de eerste signalen afgegeven en de eerste conclusies getrokken. Hierbij is het belangrijk dat het duidelijk wordt wie er tegenover wie staat en dat er geprobeerd wordt vooroordelen opzij te zetten. Wanneer twee mensen elkaar langere tijd kennen, is bij het contact leggen vaak te zien hoe de ander zich voelt.
Onderzoeken	Hierbij gaan begeleider en cliënt samen onderzoeken wat de hulpvraag is en hoe VluchtelingenWerk hierbij kan helpen. Tijdens deze fase wordt een zwan-gerschap vaak zichtbaar. Er komen vragen over artsen, geld en inrichting.
Doelen stellen	Er worden doelen opgesteld door de cliënt (met hulp van de begeleider) waarna de cliënt wordt gemotiveerd om, zo veel mogelijk zelfstandig, actie te onder-nemen. Deze doelen zijn in het begin kort en simpel met een snel resultaat zo-dat de cliënt in korte tijd beloond wordt voor zijn/ haar actie. Het uiteindelijke doel is uiteraard zelfredzaamheid, dit wordt gedurende het hele proces gestimu-leerd.
Actie	Aan de hand van de opgestelde doelen, wordt er actie ondernomen. Dit kan ge-heel zelfstandig gebeuren of onder begeleiding van een vrijwilliger. Bij het vol-gende contact wordt nagevraagd wat er gedaan is en hoe het gegaan is. Hieruit wordt een nieuw doel opgesteld of het vorige doel wordt bijgesteld.
Resultaat	Zodra de doelen zijn opgesteld en er is actie ondernomen, komt het onderdeel 'Resultaat'. Hierbij wordt gekeken naar de uitkomst en wordt er geëvalueerd hoe het is gegaan. Eventueel wordt het proces opnieuw doorlopen.

Zoals u hierboven kunt lezen, is het CODAR-model de methode waar VluchtelingenWerk Noord Nederland mee werkt. Om goede begeleiding aan te kunnen bieden, is het belangrijk om een methode te gebruiken. Door een methode te gebruiken kan je kwaliteit waarborgen en aantonen hoe je als organisatie werkt.

Het model kan goed gebruikt worden tijdens de begeleiding van een zwangere statushouder. De vrijwilliger en cliënt kunnen samen onderzoeken wat de hulpvragen en doelen zijn en vastleggen wie wat doet en wan-neer. Op deze manier wordt de vrouw actief begeleidt. Zij denkt zelf mee aan de doelen en de acties die on-

dernomen moeten worden en weet aan het einde van haar zwangerschap veel over de stappen die ze genomen heeft. Wanneer zij begeleid wordt zonder zelf actief deel te nemen aan het proces, heeft zij aan het einde van de zwangerschap niets nieuws geleerd.

Het zou mogelijk zijn dat een cliënt nog een keer zwanger wordt. Wanneer dit gebeurt, is het belangrijk dat zij tijdens de eerste zwangerschap voldoende heeft geleerd om nu zelfstandig haar zaken te kunnen regelen. Een handvat als het CODAR-model is in zo een geval zeer bruikbaar. Bovendien zorgt het model ervoor dat de begeleidende vrijwilliger stapsgewijs kan begeleiden en zo een goed overzicht houdt van de wensen en vragen van de cliënt.

2.3 Begeleiding aan autochtone zwangere vrouwen

Om helder te krijgen wat belangrijk is tijdens de begeleiding van zwangere statushouder, is het niet alleen van belang hun wensen en behoeften helder te krijgen, maar ook om te weten welke begeleiding een autochtone vrouw krijgt.

Wanneer een autochtone vrouw zwanger is, krijgt zij (over het algemeen) geen begeleiding van een instantie. Zij lopen een standaard route door en krijgen veel hulp van familie en vrienden.

De route die een autochtone vrouw tijdens haar zwangerschap doorloopt is vrij eenvoudig. Zodra de vrouw vermoedt dat ze zwanger is, kan ze naar de huisarts als bevestiging of ze kan een zwangerschapstest kopen en hierop vertrouwen. Ze kan rechtstreeks een afspraak maken bij een verloskundige of zich door laten verwijzen via de huisarts. De eerste afspraak bij de verloskundige is ongeveer tijdens de 12^e week van de zwangerschap. Wanneer de zwangerschap goed verloopt, zal zij bij de verloskundige onder toezicht blijven. Wanneer er complicaties optreden, wordt ze doorgestuurd naar de gynaecoloog. De vrouw blijft tot de bevalling onder toezicht van één van deze specialisten. In Nederland mag je, onder goede medische omstandigheden, kiezen voor een thuisbevalling of een bevalling in het ziekenhuis.

Veel vrouwen gaan tijdens hun zwangerschap naar één van de vele cursussen die aangeboden worden. Deze cursussen zijn voor onder andere praktische informatie over zwangerschappen, bevallingen en kraamhulp, maar de vrouw leert hier ook hoe te ademen tijdens de bevalling of hoe ze uit bed moet komen gedurende de zwangerschap.

Al de bovenstaande informatie kan de vrouw krijgen van haar huisarts, maar het komt vaker voor dat ze het leert van haar moeder, vrienden, collega's of iemand anders uit haar netwerk. Bovendien weet een autochtone vrouw al wat een verloskundige is en dat ze de zorgverzekering moet informeren over haar zwangerschap. Wanneer een Nederlandse vrouw ergens niet uitkomt, kan zij dit gemakkelijk navragen of een boek huren bij de bibliotheek. Ze is bekend met de helpende instanties en vindt gemakkelijker haar weg dan een statushouder.

Dat een autochtone vrouw haar weg gemakkelijker vindt dan een statushouder heeft te maken met de taal en de verschillen van cultuur. Een statushouder zal in haar nieuwe situatie niet altijd begrijpen wat haar uitgelegd wordt. Er komen woorden voor waar ze nog nooit van gehoord heeft of die ze zo weinig gebruikt, dat de betekenis niet (meer) helder is. Niet iedere vrouw durft dan meerdere malen om uitleg te vragen en vertrekt zonder te weten wat haar verteld is. Ook zal een statushouder niet van alle helpende instanties weten waar ze voor dienen of het nut er niet van inzien. In Afrika heb je geen zwangerschapsgym, waarom wel in Nederland?

De stap om naar een vreemde te gaan met vragen is ook niet altijd even gemakkelijk. In veel culturen helpen de families elkaar. Er is meer contact tussen familieleden, burens en vrienden. Dit netwerk biedt ze alle informatie en hulp die de vrouw nodig heeft. Helaas is dit netwerk vaak niet aanwezig in Nederland en moet de vrouw veel zaken alleen uitzoeken.

Zoals u hier boven kunt lezen, heeft de autochtone vrouw in veel opzichten een voorsprong. Ze heeft een netwerk die haar kan helpen, ze beheerst de taal waardoor ze zaken sneller begrijpt en ze (meestal) gemakkelijker kan doorvragen, ze kent instanties die hulp kunnen bieden tijdens een zwangerschap en de Nederlandse cultuur is haar bekend. Vooral het netwerk is belangrijk. Behalve informatie kan een netwerk ook praktische hulp aanbieden, zoals een auto voor de rit naar het ziekenhuis.

2.4 Ervaringen verloskundigen

Zoals hierboven omschreven wordt, gaan de meeste zwangere vrouwen regelmatig naar een verloskundige. Er wordt gekeken hoe het met moeder en kind gaat, er is de mogelijkheid om vragen te stellen en de verloskundige geeft tips en adviezen aan de zwangere vrouw. Ook zwangere statushouders bezoeken de verloskundige. Hierdoor heeft de verloskundige inzicht in de vragen en knelpunten van deze vrouwen.

Het verschil tussen statushouder en autochtone vrouw begint al bij de aanmelding. Autochtone vrouwen komen over het algemeen binnen via de huisarts of op eigen initiatief. Terwijl statushouders meestal via een vrijwillige begeleider aan worden gemeld. Verloskundigen merken op dat statushouders erg slecht zijn in het nakomen van afspraken en dat de taalbarrière erg lastig is. De volgende knelpunten worden ook genoemd:

- Zelfredzaamheid van de vrouw
- Cultuurverschillen
- Netwerk
- Kennis van zwangerschappen en bevallingen in Nederland

Ze geven aan dat het lage Nederlandse taalniveau hetgeen is waar zij het meeste tegen aan lopen. De medische begeleiding lukt meestal wel goed maar ze zouden graag goed kunnen communiceren met de vrouwen. Zij zouden graag zien dat de vrouwen begeleiding krijgen in de vorm van een vertrouwenspersoon, het liefst iemand die hun eigen taal en Nederlands spreekt, informatieverstrekking over het Nederlandse verloskundig systeem en hulp met het nakomen van afspraken.

Verder geven ze aan dat het belangrijk is dat de vrouwen alle basisdingen, zoals uitkering en verzekering, op orde hebben. Vaak krijgen zij hier vragen over terwijl dat eigenlijk niet hun taak is. Ze vinden dat de vrouwen zo snel mogelijk zelfredzaam moeten worden en dat een goed netwerk heel belangrijk is.

2.5 Ervaringen medewerkers en vrijwilligers

Een selecte groep vrijwilligers heeft ervaring in het begeleiden van zwangere statushouders. De meesten hiervan hebben het vanuit hun eigen ervaring gedaan en hebben meerdere vrouwen huisbegeleiding gegeven. De gegeven begeleiding is zeer uitgebreid: van het aanmelden bij een verloskundige en het inrichten van de babykamer tot het aanwezig zijn bij de bevalling.

De meeste personen hebben begeleiding gegeven vanaf de 3^e maand tot vlak na de bevalling, de enkeling die later is begonnen, heeft aangegeven dat de begeleiding eerder ingezet had moeten worden.

Wat opvalt, is dat ook de vrijwilligers een vertrouwenspersoon noemen. Zij hebben ook baat bij een vrouw met dezelfde taal en cultuur om zaken rondom de zwangerschap te bespreken en cultuurverschillen helder te krijgen. Verder zouden zij het prettig vinden om een draaiboek te hebben. Hierdoor ontstaat er meer duidelijkheid over wat er moet gebeuren en wanneer.

De medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland geven de volgende punten aan waarin de zwangere vrouwen, volgens hun, behoefte aan hebben:

- Hulp bij praktische zaken, zoals aanvragen kraampakket
- Aanwezig zijn bij afspraken met verloskundige/ gynaecoloog/ kraamhulp i.v.m. taal en nakomen afspraken
- Maatje zijn voor de vrouw, iemand om mee te praten
- Verstrekken van informatie over zwangerschappen en bevallingen in Nederland, gewoonten en cultuur

Wat opvalt, is dat slechts de helft van de personen die de enquête in hebben gevuld op de hoogte zijn van het CODAR-model, de begeleidingsmethode van VluchtelingenWerk Noord Nederland. De anderen kennen het model niet en zouden er dus ook niet mee kunnen werken. De overige 50% die het model wel kennen, hebben verschillende meningen over de vraag of CODAR geschikt is voor deze doelgroep. Het lage taalniveau wordt regelmatig genoemd als reden waarom CODAR niet werkt, ze hebben moeite met het samen opstellen van doelen. Ook vinden ze dat het een te vaststaand model is die niet geschikt is voor alle personen.

Taalniveau zou geen belemmering moeten zijn voor het gebruiken van CODAR. De doelen kunnen zeer klein zijn en kunnen op worden gesteld met gebruik van een tolk. Mogelijk zou de voorgestelde vertrouwenspersoon hierbij kunnen helpen. Mocht blijken dat de doelen niet goed begrepen zijn, is het in dit model gemakkelijk om het aan te passen. Het is heel belangrijk dat het model flexibel blijft en dat het altijd aan wordt gepast aan de persoon in kwestie. Doelen mogen niet te groot of te klein zijn en er moet altijd de ruimte zijn om een stapje terug te zetten. Vrijwilligers moeten kennis hebben van het CODAR-model of hier goed in begeleid worden door de (junior) coördinator.

Het maken van hulpvragen en doelen is lastig wanneer het voor de vrouw onduidelijk is wat er precies gedurende haar zwangerschap moet gebeuren. Kennis van zwangerschappen en bevallingen zal eerst noodzakelijk zijn. Pas dan begrijpt de vrouw dat ze een doel moet maken dat bijvoorbeeld betrekking heeft op het maken

van een afspraak met een verloskundige. De te maken doelen zullen dus waarschijnlijk zeer klein moeten beginnen.

2.6 Interculturele communicatie

In het werk met personen van een andere cultuur is enige kennis van interculturele communicatie van belang. Zo zijn er o.a. andere normen en waarden, andere gebruiken en een andere manier van communiceren. De geweigerde hand van Rita Verdonk is hier een goed voorbeeld van. In Verdonks cultuur wordt dit als een belediging gezien, terwijl het in een andere cultuur misschien als respect tegenover de vrouw wordt beschouwd. Bij interculturele communicatie is het dus belangrijk dat je bewust bent van je eigen cultuur, normen, waarden, standpunten etc. Zonder dit bewustzijn, is het moeilijk om een andere cultuur te accepteren en begeleiden.

Zoals eerder genoemd, nemen zwangere statushouders andere beslissingen en volgen zij een andere route dan autochtone zwangeren. Dit kan te maken hebben met cultuur en communicatie. Ze zijn minder of niet bekend met de normen en waarden van Nederlanders en zullen hierdoor andere beslissingen kunnen maken. In de ogen van de medewerkers van VluchtelingenWerk Noord Nederland misschien zelfs 'foute' beslissingen

Communicatie speelt een belangrijke rol in de begeleiding van deze doelgroep. Dr. David Pinto (1994) onderscheidt culturen in F-culturen (fijnmazig) en G-culturen (grofmazig). F-culturen zijn culturen waar familie een belangrijke rol spelen. Traditie, trouw en verplichting aan familie zijn belangrijke elementen in deze culturen. G-culturen kenmerken zich door verandering, individualiteit en eigen verantwoordelijkheid. De westerse culturen worden over het algemeen als G-culturen gezien, de niet-westerse (de doelgroep van VluchtelingenWerk) als F-culturen. Natuurlijk is er binnen één cultuur ook veel verschil, bijvoorbeeld tussen Limburgers en Friezen. Ook hier is dus interculturele communicatie vereist.

Er zijn vier voorwaarden die ervoor zorgen dat communicatie effectief is (Dr. D. Pinto, 1994):

- Technisch; men verstaat elkaars taal, men kan elkaar horen.
- Cognitief; men is op intellectueel gebied op vrijwel hetzelfde niveau wat betreft het onderwerp.
- Interpretatief; men interpreteert woorden en gebaren hetzelfde.
- Affectief; men interpreteert woorden en gebaren niet alleen hetzelfde, maar men heeft er ook dezelfde emotie bij (bijvoorbeeld met je hoofd knikken).

Bij het werken met vluchtelingen zijn alle bovenstaande voorwaarden lastig om aan te voldoen. De taal is vaak een struikelblok, er wordt op verschillende niveaus gesproken, gebaren worden anders geïnterpreteerd en er komen andere emoties aan te pas. Zodra een cliënt de Nederlandse taal spreekt, wordt het communiceren gemakkelijker maar nog is er veel ruis. Iedereen die met vluchtelingen werkt, merkt dat het heel belangrijk is om alles duidelijk uit te leggen.

Wanneer een vrouw zwanger raakt, komen er nog meer verschillen de hoek om. Veel vrouwen hebben geen familie in de buurt wonen terwijl de meeste van onze cliënten uit een F-cultuur komen. Ze moeten opeens anders handelen en op anderen vertrouwen dan wat ze hebben geleerd en wat ze van nature willen doen. Haar lichaam en emoties veranderen bovendien ook, ze moet veel zaken regelen, ze moet naar onbekende instanties en onbekende mensen. Kortom, een nieuwe situatie met weer andere normen en waarden. Hoe goed ze ook ingeburgerd zijn, dit is weer een nieuwe hindernis. Het is een moeilijke situatie die ze nog niet eerder mee hebben gemaakt waardoor ze mogelijk extra hulp en begeleiding nodig hebben. Wanneer je de F- en G-cultuur met elkaar vergelijkt, wordt duidelijk dat er andere wensen zullen zijn met betrekking tot begeleiding tijdens een zwangerschap.

Een vrouw uit een G-cultuur heeft eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid hoog staan. Zij wil meebeslissen over wat er gebeurt, het liefst alles zelf regelen. Ze wil niet dat haar hele familie en vriendenkring zich 'bemoeien' met haar zwangerschap. Een vrouw uit een G-cultuur verandert ook mee met haar tijd. Tradities spelen geen grote rol en moderne technieken zijn welkom.

Wanneer een vrouw uit een F-cultuur komt, is haar familie en vriendenkring heel belangrijk. Zij helpen haar tijdens haar zwangerschap en de vrouwen uit haar familie maken de meeste belangrijke beslissingen voor haar. Zij hebben er tenslotte ervaring in. Tradities worden met open armen ontvangen, de vrouwen staan nog dicht bij de tradities en gewoonten van vroeger en kunnen moeite hebben met moderne technieken.

Bij het begeleiden van deze twee verschillende vrouwen, is het belangrijk dat het duidelijk is wat de vrouw zelf wil. Wat verwacht zij van de begeleiding en waar heeft ze behoefte aan. Het moet onder andere helder zijn of er een netwerk is, hoe goed de vrouw Nederlands spreekt en verstaat en of er bepaalde tradities zijn waar de vrouw waarde aan hecht. Dit zijn ook direct de punten waarin allochtone vrouwen verschillen van autochtone vrouwen.

2.7 Implementatie

Wanneer er veranderingen ontstaan binnen een bedrijf, in dit geval VluchtelingenWerk Noord Nederland, moeten deze veranderingen geïmplementeerd worden, de veranderingen moeten gecommuniceerd worden binnen de organisatie. De medewerkers moeten weten wat er veranderd, waarom en wanneer. Ook is het belangrijk dat ze begrijpen waarom er veranderingen komen en dat ze er achter staan. Uiteindelijk moeten ze deze veranderingen door kunnen communiceren aan de vrijwilligers. Het is dus zeer belangrijk dat er een goede implementatie plaatsvindt.

Om veranderingen in een organisatie goed te laten verlopen, is het van belang om onderstaande vragen te beantwoorden (J.E. Poll, 2002):

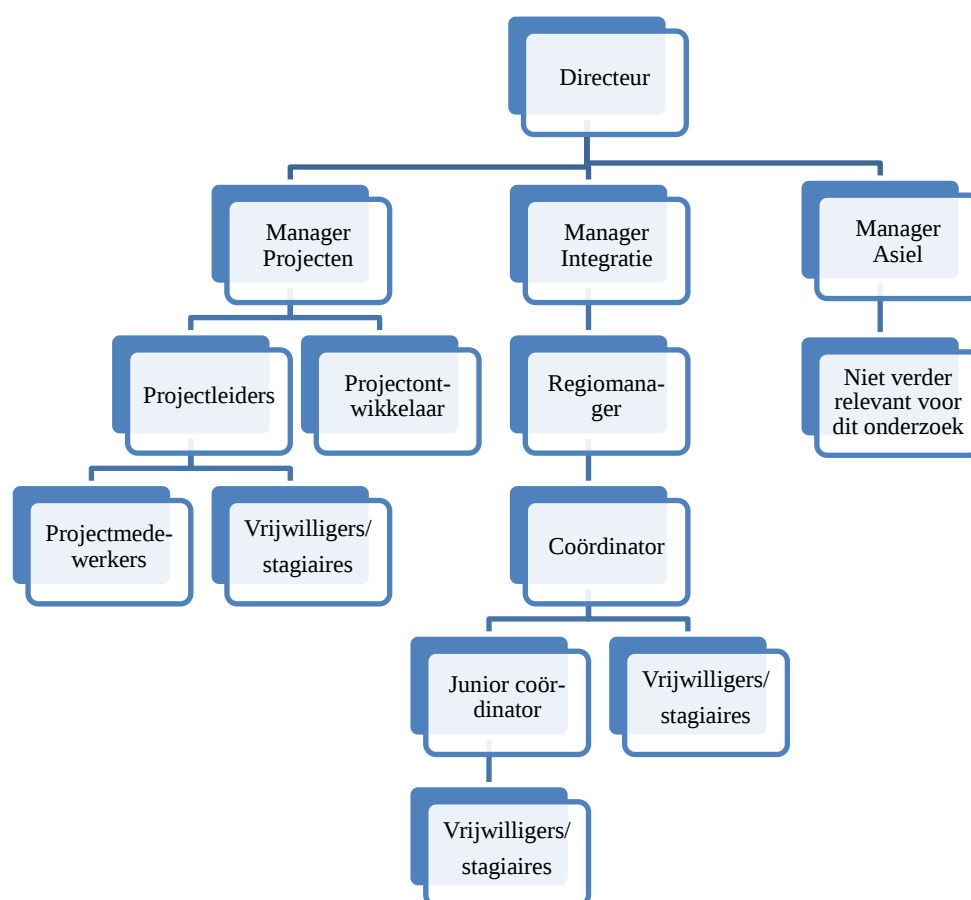
1. Hoe verspreiden we de kennis van verandering binnen VluchtelingenWerk Noord Nederland?
2. Welke vorm communicatie is nodig? Integraal of individueel?
3. Hoe introduceren we de daadwerkelijke verandering?
4. Wie voert de verandering in? (lijnmanagement of projectmanagement.)
5. Is er weerstand? Hoe gaan we hier mee om?
6. Hoe zorgen we ervoor dat medewerkers de verandering aanvaarden?

Om de antwoorden aan te laten sluiten op het beleid van VluchtelingenWerk Noord Nederland is het belangrijk om te kijken naar het bedrijf. Hoe worden projecten geïmplementeerd en door wie? Door middel van verschillende werknemers, onder andere van het projectbureau, te hebben gesproken is de onderstaande informatie tot stand gekomen en zijn de vragen beantwoord.

VluchtelingenWerk Noord Nederland is grotendeels subsidieafhankelijk. Zij biedt haar projecten aan, aan gemeenten. Niet iedere locatie van VluchtelingenWerk voert hetzelfde productenboek uit, dit is afhankelijk van de behoeften van de cliënten en wat de gemeente heeft afgenomen. Wanneer uit dit onderzoek blijkt dat zwangere statushouders extra begeleiding nodig hebben, kan dit als losstaand project aangeboden worden of het kan standaard in het pakket van maatschappelijke begeleiding (zie paragraaf 2.1) komen. De eerste stappen van implementatie zijn in beide gevallen gelijk.

In figuur 2.2 ziet u de organogram van de organisatie gevolgd door de antwoorden van bovenstaande vragen.

Figuur 2.2. Organogram VluchtelingenWerk Noord Nederland



1. Hoe verspreiden we de kennis van verandering binnen VluchtelingenWerk Noord Nederland?

Op zeer regelmatige basis komen alle betaalde medewerkers van VluchtelingenWerk Noord Nederland bijeen tijdens een Integratievergadering. Tijdens deze vergaderingen kunnen ideeën en ervaringen worden uitgewisseld en wordt iedereen op de hoogte gesteld van nieuwe ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Deze vergadering is geschikt om de betaalde medewerkers te informeren over ontwikkelingen betreffende de begeleiding van zwangere statushouders omdat iedereen direct aanwezig is.

Verder is het ook mogelijk om (voor een vergadering) iedereen via een e-mail kennis te laten maken met de mogelijke veranderingen. Er kan een oproep worden gedaan om kennis te delen, er kan informatie worden gedeeld wanneer een project proef heeft gedraaid en er kan onderzocht worden of er animo is voor een informatiebijeenkomst. Bovendien weten de manager integratie en de regiomanager (zie figuur 2.2) waar de verschillende decentrale werkgroepen mee bezig zijn en wie geïnformeerd zouden kunnen worden over de veranderingen. Zij kunnen gericht de kennis verspreiden.

2. Welke vorm communicatie is nodig

Communicatie kan integraal of individueel. Integraal houdt in dat er gecommuniceerd wordt met iedereen binnen de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld via een memo of intranet. Individuele communicatie houdt in dat er met elk individu apart gecommuniceerd wordt. Hierbij wordt er alleen gecommuniceerd met de werknemers die betrokken zijn of zullen worden bij het project.

Een combinatie van beide vormen van communicatie is gewenst. Men moet de mogelijkheid hebben om op individuele basis te communiceren over de veranderingen, vooral wanneer deze het werk van de betrokkene direct beïnvloeden. Bovendien is er behoefte is aan integrale communicatie. Dit kan in de vorm van een draaiboek. Door middel van een draaiboek kan iedereen snel en eenvoudig kennis maken met de veranderingen en is deze informatie altijd beschikbaar. Het is een praktische en bereikbare vorm van communicatie.

3. Hoe introduceren we de daadwerkelijke verandering?

Ook hiervoor geldt dat de Integratievergaderingen een goede manier zijn om de veranderingen te introduceren. Evenals het gebruik van mailcontact en de gerichte aanpak door middel van de manager integratie en de regiomanager.

4. Wie voert de verandering in? (lijnmanagement of projectmanagement.)

Het projectmanagement (zie figuur 2.2) voert bij VluchtelingenWerk Noord Nederland altijd de nieuwe projecten in. Werkgroep Emmen zou een pilot kunnen draaien waarna beslist wordt of het een project blijft of dat het standaard in de maatschappelijke begeleiding wordt meegenomen. Wanneer dit laatste het geval is, wordt de verdere uitvoering overgenomen door het lijnmanagement. Het is dan tenslotte geen project meer, maar een onderdeel van de maatschappelijke begeleiding en valt dan onder de manager Integratie

5. Is er weerstand? Hoe gaan we hier mee om?

Wanneer er weerstand optreedt, is het van belang te achterhalen waar de weerstand tegen is. Is het tegen de werkwijze, het daadwerkelijke project of de mogelijk ontstane extra werkdruk.

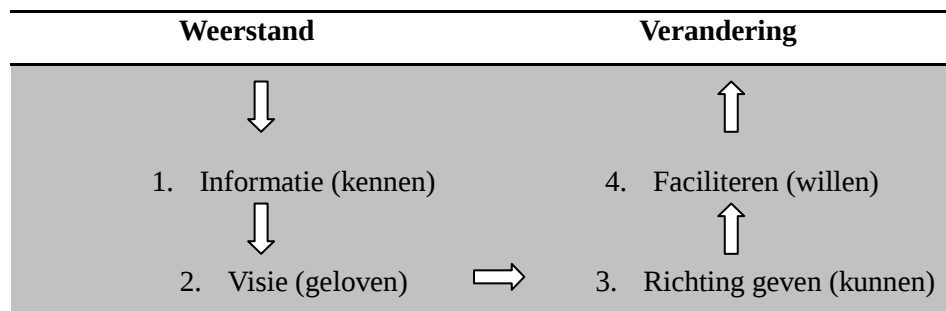
Goede communicatie is zeer belangrijk. Medewerkers moeten het gevoel hebben dat er naar hen wordt geluisterd en dat zij wat in te brengen hebben. Individuele- en groepsgesprekken kunnen hieraan bijdragen. Een klankbord groep is ook een mogelijkheid om de medewerkers en vrijwilligers de mogelijkheid te geven hun mening kenbaar te maken. Zij zijn vanaf het begin van het project aanwezig en kunnen als potentiële gebruikers hun oog over de stukken laten gaan.

6. Hoe zorgen we ervoor dat medewerkers de verandering aanvaarden?

Afgezien van de punten die hierboven gegeven worden, is het ook belangrijk om de medewerkers in een zeer vroeg stadium bij de veranderingen te betrekken. Ze moeten mee kunnen denken en het nut van de verandering zien. Communicatie is heel belangrijk. Zonder goede communicatie en een projectleider die achter het project staat, zullen de medewerkers de verandering niet aanvaarden en in hun weerstand blijven.

J.E. Poll gebruikt in zijn boek "Herontwerp van bedrijfsprocessen; Integrale aanpak van organisatieverandering" (2002) het volgende model:

Figuur 2.3. Model van de vier opeenvolgende fasen (bron: Poll, J.E., 2002, pp.143-146)



In fase 1, informatie, worden de medewerkers geïnformeerd over de verandering. Wat gaat er gebeuren, waarom en waaruit bestaat deze verandering. Het beste kan de manager projecten of de manager integratie (afhankelijk of het een project blijft of bij de maatschappelijke begeleiding in komt) dit doen. Hiermee laten zij zien dat zij zelf in het project geloven en dat ze weten wat het project inhoudt.

Fase 2, visie, houdt in dat het project wordt gepresenteerd. Er moet een gezamenlijke missie en doel komen zodat de medewerkers 'mede-eigenaar' van het project worden. Ze moeten er bij betrokken worden. In deze fase is het belangrijk dat de medewerkers geloof krijgen in het project.

Fase 3, richting geven, zorgt ervoor dat de medewerkers bekend worden met de stappen die genomen moeten worden tijdens het invoeren van het project. Zowel de stappen van de managers als de eigen stappen moeten helder zijn. Het gehele traject van het project moet inzichtelijk zijn voor de medewerkers zodat zij weten waar ze naar toe gaan en hoe ze daar gaan komen.

Fase 4, richting geven, is de laatste fase. In deze fase krijgen de medewerkers de middelen en mogelijkheden tot verandering aangereikt. Hierbij kunt u denken aan scholing en materialen.

Voor al deze fasen kan gebruik worden gemaakt van de eerder genoemde integratievergaderingen, aparte informatiebijeenkomsten en de individuele, gerichte aanpak.

2.8 Samenvatting

VluchtelingenWerk Noord Nederland biedt verschillende vormen van begeleiding aan. Wanneer een vrouw zwanger is, krijgt zij meestal een huisbegeleider toegewezen. Dit is helaas wel afhankelijk van het aanbod vrijwilligers dat de betreffende werkgroep heeft. Een huisbegeleider komt minimaal één keer per week bij de vrouw thuis maar kan geen begeleiding 'op maat' geven omdat de wensen en behoeften van de zwangere statushouder niet bekend zijn.

De begeleiding van VluchtelingenWerk Noord Nederland gebeurt aan de hand van het CODAR-model. Dit model versterkt de zelfredzaamheid door ervoor te zorgen dat de cliënt actief meedoet en om leert gaan met de betreffende situatie. Het doel is dat ze om leren gaan met het model en ze volgende situaties alleen kunnen oplossen.

Het model kan gebruikt worden tijdens de begeleiding van zwangere statushouders om verschillende redenen. De vrouwen doen actief mee en leren dus de stappen die ze moeten ondernemen tijdens een zwangerschap en zelfredzaamheid wordt gestimuleerd. Bovendien wordt de kwaliteit van de begeleiding gewaarborgd. De te bereiken doelen moeten wel klein zijn en de vrijwilliger moet voldoende kennis van het CODAR-model hebben of voldoende begeleiding door de betreffende (junior) coördinator.

Zwangere autochtone vrouwen hebben een voorsprong op zwangere statushouders. Ze hebben een netwerk, kennen de taal en weten welke instanties er zijn. Bovendien verschillen de culturen ook sterk. Veel statushouders komen uit een F-cultuur waarin het netwerk heel belangrijk is. Juist dit netwerk hebben ze niet in Nederland waardoor ze voor veel zaken op zichzelf aangewezen zijn.

De taal is het grootste probleem. Om goed met elkaar te kunnen communiceren, moet men aan vier voorwaarden voldoen: technisch, cognitief, interpretatief en affectief. Alle vier deze voorwaarden zijn vaak niet van toepassing op statushouders. Zowel verloskundigen als vrijwilligers geven aan dat het fijn zou zijn om een Nederlands sprekende vrouw uit de eigen cultuur te koppelen aan de zwangere vrouw. Dit zou het taalprobleem oplossen, maar zorgt er ook voor dat er een klein netwerk ontstaat waar de vrouw op terug kan vallen.

Verder geven verloskundigen aan dat het nakomen van afspraken een knelpunt is bij deze doelgroep en dat het zeer belangrijk is dat ze een netwerk hebben, goede begeleiding en dat ze zo snel mogelijk zelfredzaam zijn. De medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland geven aan dat ze graag een draaiboek zouden hebben voor het begeleiden van deze vrouwen. Verder vinden zij dat de begeleiding moet bestaan uit het helpen bij praktische zaken, aanwezig zijn bij afspraken met verloskundigen en kraamhulp, een maatje zijn voor de zwangere vrouw en het verstrekken van informatie over zwangerschappen.

Beide groepen zijn het dus met elkaar eens. De begeleiding moet goed zijn, een draaiboek en het werken met CODAR kan hieraan bijdragen, de begeleider moet aanwezig zijn bij afspraken en ze willen beiden een vrouw uit de eigen cultuur koppelen aan de zwangere vrouw

Wanneer er veranderingen ontstaan binnen een organisatie of er ontstaat een nieuw project, is communicatie heel belangrijk. Medewerkers moeten bij de veranderingen betrokken worden en hun mening kunnen geven. Bij VluchtelingenWerk Noord Nederland kan een verandering tijdens een vergadering naar voren komen, individueel besproken worden of via de mail bekend gemaakt worden. Verder is naar voren gekomen dat er behoefte is aan integrale communicatie in de vorm van een draaiboek.

Het project zal in eerste instantie ingevoerd worden voor het projectmanagement waarnaar het later mogelijk wordt overgenomen door het lijnmanagement. Tijdens de invoering blijft communicatie belangrijk om met eventuele weerstanden om te kunnen gaan.

3 Methode

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Onderzoeksgroep
- Onderzoeksontwerp
- Meetinstrumenten
- Analysemethoden
- Betrouwbaarheid en validiteit

In deze onderwerpen zal ik omschrijven

3.1 Onderzoeksgroep

De doelgroep van dit onderzoek is een zeer beperkte groep waardoor ik niet erg veel vrouwen heb kunnen spreken. Ik heb 9 vrouwen geïnterviewd waarvan ik of collega's weten dat ze zwanger zijn geweest in Nederland. Deze vrouwen hebben de afgelopen 4 jaar één of meerdere zwangerschappen doorlopen en zijn bekend bij VluchtelingenWerk.

Ik heb deze vrouwen persoonlijk benaderd en heb ze hierbij uitgelegd dat ik bezig ben met een onderzoek voor mijn studie. Ik heb ieder van deze vrouwen verteld dat ik graag wil weten of ze begeleiding hebben gekregen en op wat voor manier, hoe dit is gegaan en of ze het eventueel anders hadden gewild. Het doel van het onderzoek is: goede begeleiding voor zwangere statushouders. Alle vrouwen heb ik hetzelfde verteld.

Ik heb bewust gekozen voor vrouwen die voldoende Nederlands spreken of een partner of vriend(in) hebben die goed kan tolken. Ik wil geen vreemde tolk aanwezig hebben omdat ik graag wil dat de vrouwen vrij durven te spreken en de ervaring leert dat telefonische tolken niet altijd alles goed over kunnen brengen i.v.m. ruis en accenten.

Door selectief te kiezen heb ik het risico genomen vrouwen te benaderen die zich al redelijk goed kunnen redden met betrekking tot de taal of al een netwerk hebben. Bovendien zijn deze vrouwen bekend bij VluchtelingenWerk waardoor ze al een plek hebben om met hun vragen heen te gaan.

Toch is dit wel de groep die representatief is voor de uiteindelijke doelgroep. Wanneer een vrouw niet bekend is bij VluchtelingenWerk en zich niet meldt tijdens een zwangerschap, kunnen wij haar geen begeleiding aanbieden. Bovendien heeft bijna iedere vrouw wel een partner of vriend(in) die haar kan helpen met de taal. Ze heeft klasgenoten van de inburgeringlessen en vaak kennen landgenoten elkaar via-via waardoor ze elkaar kunnen helpen, bijvoorbeeld door middel van tolken.

De andere twee groepen die ik heb betrokken bij dit onderwerp zijn de medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland en verloskundigen. Deze twee groepen zijn belangrijk geweest voor mijn onderzoek omdat er erg weinig literatuur te vinden is over het onderwerp. Om voldoende informatie te krijgen over de huidige begeleiding en de ervaringen en eventuele knelpunten, heb ik deze twee groepen gebruikt voor mijn bronnenstudie. De vrijwilligers zijn benaderd via hun coördinator, de verloskundigen heb ik telefonisch benaderd. Ik heb een korte inleiding gegeven waarin staat waar het onderzoek voor dient. Alle deelnemers hebben dezelfde inleiding ontvangen.

Ik heb de vrijwilligers via hun coördinator benaderd omdat de coördinatoren zelf het beste weten wie van hun groep te maken heeft (gehad) met zwangere statushouders. Hierdoor kan het wel voorkomen dat ik alleen de meningen heb gekregen van de hardwerkende en tevreden vrijwilligers. De verloskundigen heb ik gebeld zodat ik het onderzoek kon verklaren, direct in kon gaan op eventuele vragen en omdat ik zeker wilde weten dat zij te maken hebben met deze doelgroep.

In totaal heb ik vanuit VluchtelingenWerk Noord Nederland 13 enquêtes ingevuld terug gekregen, dit is een representatieve groep. Er zijn weliswaar veel meer vrijwilligers, maar er is maar een zeer kleine minderheid die te maken heeft met de beperkte groep zwangere statushouders.

Voor de ervaringen van verloskundigen heb ik 7 verloskundigen gevonden die te maken hebben met deze doelgroep, zij hebben allen de enquête ingevuld. Vaak is er één praktijk per regio die veel met deze doelgroep te maken heeft omdat de meeste statushouders bij elkaar in de buurt wonen (bijvoorbeeld door goedkope woonruimte) en die persoon bekend is bij helpende instanties zoals VluchtelingenWerk.

3.2 Onderzoeksontwerp

Om inzichtelijk te krijgen welke behoeften zwangere statushouders hebben met betrekking tot begeleiding van VluchtelingenWerk wil ik weten hoe zij hun zwangerschap en eventuele begeleiding hebben beleefd. Van de medewerkers, vrijwilligers en verloskundigen wil ik weten hoe zij het begeleiden van deze vrouwen hebben beleefd. Om hier helderheid over te krijgen heb ik gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit type onderzoek past het beste bij mijn vraagstelling omdat ik de belevingen van de ondervraagde personen wil weten, deze zijn zeer subjectief en kan ik dus niet van te voren al deels invullen in bijvoorbeeld een gesloten enquête.

Door middel van enquêtes met veel open vragen heb ik antwoord gekregen op mijn vragen aan de medewerkers, vrijwilligers (bijlage 2) en verloskundigen (bijlage 3). Ik heb geen interviews afgenomen omdat ik van zo veel mogelijk personen hun belevingen en ervaringen met de doelgroep wil weten en ik maar beperkte tijd had. Bovendien kan ik met een enquête snel antwoorden vergelijken. Ik heb ook open vragen gesteld en ruimte vrij gelaten voor eventuele toevoegingen omdat iedereen andere ervaringen heeft en ik de ondervraagden veel ruimte wilde geven in hun antwoorden. De beperking hiervan is dat personen ook zaken kunnen noteren die eigenlijk niet relevant zijn voor het onderzoek.

Voor de doelgroep heb ik gekozen voor het voeren van halfgestructureerde interviews. Hierbij heb ik voor mezelf een lijst met topics aangehouden (bijlage 4). Deze topics heb ik later als aanknopingspunten gebruikt in het hoofdstuk 'Resultaten'.

Ik heb voor deze methode gekozen omdat ik de vrouwen een vertrouwd gevoel wil geven. Ik wil dat ze op hun gemak zijn en open praten over hun belevingen. Wanneer een vrouw slecht Nederlands verstaat, zijn topics gemakkelijker aan te houden dan van te voren vastgelegde vragen. Veel vrouwen uit deze doelgroep kunnen bovendien, uit beleefdheid, sociaal gewenste antwoorden geven. Door geen vaste vragen te stellen en de vrouwen veel ruimte voor eigen inbreng te geven, heb ik geprobeerd deze 'gewenste' antwoorden te voorkomen. Ik heb de interviews allemaal 's ochtends afgenomen op de locatie die de vrouwen het liefste wilden. Sommigen wilden graag thuis blijven terwijl anderen naar het kantoor van VluchtelingenWerk zijn gekomen. Ik heb hen hierin de vrijheid gegeven omdat zij een plek moeten kiezen die zij zelf veilig vinden. Bij aanvang van het gesprek heb ik verteld wat we gingen doen, waarom en dat alles anoniem is.

De vrouwen mochten hun partner of iemand anders meenemen waar ze zich vertrouwd bij voelen. Dit heeft als reden gehad dat ik wil dat de vrouwen zich op hun gemak voelden en dat ze iemand hadden die ze kon helpen wanneer ze er zelf niet uit kwamen. Dit kan door de taalbarrière zijn, maar ook omdat men dingen kan vergeten of lastig kan vinden om te vertellen. Het nadeel van een persoon erbij, kan zijn dat de vrouw iets meer gesloten wordt of dat de ander haar dingen in de mond legt.

3.3 Meetinstrumenten

Om antwoord te krijgen op mijn deelvragen heb ik halfgestructureerde interviews gehouden en enquêtes afgenomen. Door middel van de interviews wilde ik helder krijgen wat de wensen en behoeften zijn van de vrouwen zelf en hoe zij de eventuele begeleiding hebben ervaren. Hiervoor heb ik de topics aangehouden die te lezen zijn in bijlage 4.

Ik heb deze topics gebruikt omdat ik de volgende zaken eruit kan halen:

- wat voor begeleiding de vrouw heeft gehad, of het voldeed aan haar wensen en verwachting, wat ze moeilijk vond en wat gemakkelijk was, wat ze een volgende keer zou willen en hoe zij denkt over de begeleiding die VluchtelingenWerk Noord Nederland aan kan bieden.

Bij de enquête heb ik zowel gesloten als open vragen gesteld. De vragen aan de verloskundigen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- verschillen allochtone en autochtone vrouwen, knelpunten in de begeleiding, soort gegeven begeleiding, eventuele voorstellen nodige extra begeleiding.

De enquête voor de medewerkers en vrijwilligers hebben veel overeenkomsten met de enquête voor de verloskundigen:

- soort gegeven begeleiding, inhoudt van begeleiding, mening over behoeften zwangere statushouder, CODAR-model en mening vorm te geven begeleiding.

Ondanks dat zowel de enquêtes als de interviews voor een deel bedoeld zijn om de belevingswereld van de personen helder te krijgen, heb ik toch geprobeerd mijn opgestelde deelvragen meetbaar gemaakt.

3.4 Analysemethoden

Ik heb de enquêtes van de verloskundigen naast elkaar gelegd en verschillen en overeenkomsten genoteerd. Hetzelfde heb ik bij de enquêtes van de medewerkers en vrijwilligers gedaan. Daarna heb ik deze beide groepen ook nog naast elkaar gelegd om te zien of de twee verschillende groepen opvallende overeenkomsten of verschillen toonden.

De gesprekken met de vrouwen heb ik uitgeschreven en met elkaar vergeleken. De begeleidingspunten die de vrouwen aan hebben gegeven heb ik nog eens naast de uitkomsten van de verloskundigen, medewerkers en vrijwilligers gelegd, eveneens de knelpunten die ze aan hebben gegeven.

Door alle partijen met elkaar te vergelijken heb ik een helder beeld gekregen van de behoeften en wensen en weet ik of de partijen dezelfde ervaringen hebben.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Hieronder zal ik kort omschrijven hoe ik gewerkt heb aan de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen heb ik geen telefonische tolk ingeschakeld. Ervaring leert dat er vaak miscommunicatie ontstaat door een slechte telefoonverbinding en verschillende accenten. Als de vrouw niet goed Nederlands kon, mocht ze haar partner of een vriend(in) meenemen. Iemand waar ze zich prettig bij voelde. Wanneer we elkaar niet begrepen, heb ik vaste alternatieven gebruikt om mezelf duidelijk te maken. Ik heb doorgevraagd, samengevat, gevraagd mij te herhalen, of andersom. Alle vrouwen zijn rond hetzelfde tijdstip geïnterviewd op de plaats die door hen aangegeven is. Een voor hen veilige plek.

Ik heb de vrouwen gewezen op hun anonimiteit, bij verkeerd begrijpen heb ik belachelijke voorbeelden gegeven waar de vrouwen zelf ook om moesten lachen. Bovendien heb ik geen vaste vragen gesteld maar heb ik een gesprek gevoerd over ervaringen. Door geen vragen te stellen maar het gesprek te laten lopen, verklein je bij deze doelgroep gewenste antwoorden. Ze kunnen geen goed of fout antwoord geven. Het gaat om een gevoel en mening. Een enquête kan heel snel te moeilijk zijn voor deze doelgroep. Hiermee heb ik op de validiteit gelet.

Bij de enquêtes heb ik bij zowel de verloskundigen als bij de enquêtes voor de medewerkers en vrijwilligers dezelfde inleiding gegeven. De verloskundigen heb ik gebeld om korte uitleg te geven en te controleren of ze met de doelgroep te maken hebben. Als ze de doelgroep niet kennen, heeft de enquête geen zin.

Ik heb bij het opstellen van de enquêtes erop gelet dat de vragen helder zijn en betrekking hebben op mijn deelvragen. Als laatste heb ik een controlevraag gesteld waar de personen aanvullingen kunnen geven en zijn er meerdere open vragen in de enquête opgenomen.

Beide groepen zijn weliswaar klein maar wel representatief. VluchtelingenWerk Noord Nederland heeft maar af en toe te maken met zwangere vrouwen en niet iedere verloskundige krijgt deze groep in zijn/ haar praktijk. Enkele praktijken zijn bekend bij VluchtelingenWerk, deze zullen sneller benaderd worden dan een onbekende. De medewerkers en vrijwilligers die met deze groep te maken hebben, zijn ook een kleine minderheid. Niet iedereen kan of wil deze groep begeleiden.

4 Resultaten

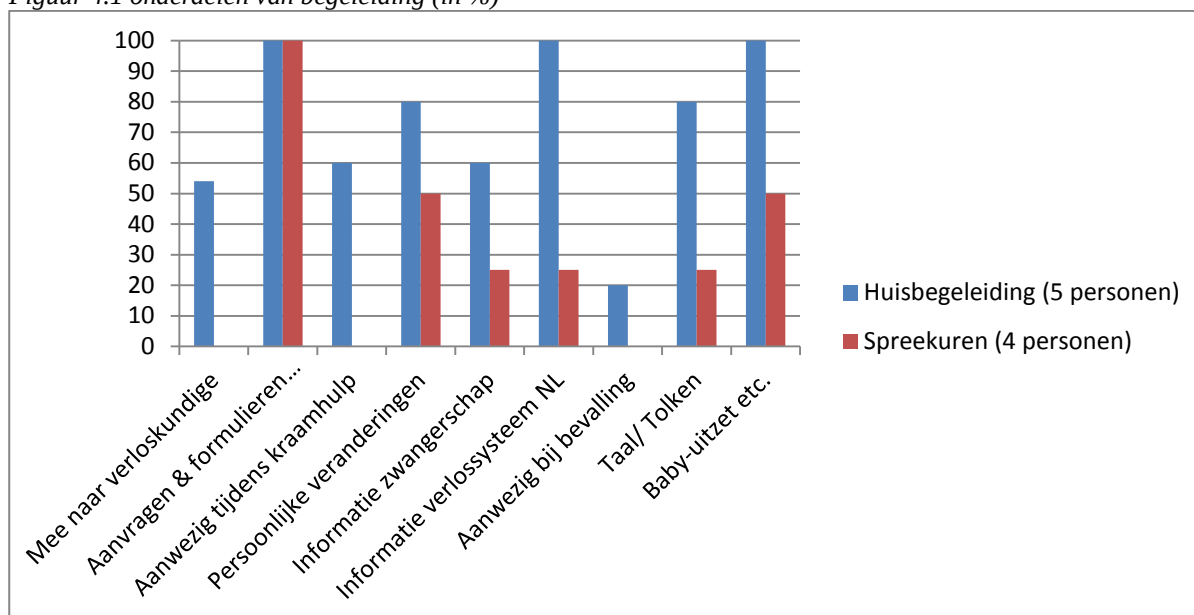
Ik heb 9 vrouwen benaderd waarvan ik of collega's weten dat ze zwanger zijn geweest in Nederland. Deze vrouwen hebben de afgelopen 4 jaar één of meerdere zwangerschappen doorlopen en zijn bekend bij VluchtelingenWerk. Alle 9 wilden ze graag meewerken en hun ervaringen met mij delen.

4.1 Interviews met doelgroep

Alle 9 geïnterviewde vrouwen zijn gedurende de hele zwangerschap begeleid door VluchtelingenWerk Noord Nederland. 5 van deze vrouwen hebben huisbegeleiding gehad, de overige 4 vrouwen zijn naar de spreekuren geweest.

Ontvangen begeleiding

Figuur 4.1 onderdelen van begeleiding (in %)



De vrouwen die huisbegeleiding hebben gekregen, hebben allen om extra hulp gevraagd maar niet specifiek om huisbegeleiding. Dit is vanzelf ontstaan omdat er veel geregeld moest worden.

Van de 4 vrouwen die alleen spreekuurhulp heeft gekregen, heeft 1 vrouw om meer hulp gevraagd. Deze hulp kon niet gegeven worden omdat er geen vrijwilliger beschikbaar was om haar thuis te begeleiden, zij is als alternatief meerdere keren per week naar de spreekuren gekomen. De overige 3 vrouwen wilden geen extra hulp en hebben hulp gekregen van vrienden. Zij konden zich redelijk goed redden met boeken en internet.

Knelpunten

2 van de 5 vrouwen met huisbegeleiding geven aan dat ze moeite hadden met het communiceren met de verloskundige. Dit zijn de 2 vrouwen die niet begeleid zijn tijdens de bezoeken aan de verloskundige. De overige 3 vrouwen vonden de begeleiding aan hun wensen voldoen.

De 4 vrouwen die afhankelijk waren van de spreekuren geven allen aan dat ze het misten om met iemand te praten. Ze konden hun gevoelens, pijntjes en klachten aan niemand kwijt en ze vonden dit te persoonlijk om met een spreekuurmedewerker te bespreken. Verder geven deze 4 vrouwen aan dat ze het communiceren met de verloskundigen zeer moeilijk vonden en ze niet begrepen waar alle instanties voor waren (bijvoorbeeld het consultatiebureau).

Behoeften zwangere statushouders

De vrouwen geven de volgende punten aan waarin, volgens hen, begeleid zou moeten worden:

- Formulieren invullen
- Baby-uitzet zoeken en kopen
- Maatje om mee te praten

- Bezoeken aan verloskundige/ gynaecoloog
- Informatie instanties (consultatiebureau)
- Taal
- Voorbereidingen bevalling (tas, vervoer, oppas)

5 Conclusie

Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd vanwege signalen die opgevangen zijn door medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland betreffende zwangere statushouders. Er zijn signalen opgevangen dat zwangere statushouders hun zwangerschap anders beleven dan Nederlandse zwangeren en dat de nu aangeboden begeleiding niet toereikend is voor deze groep. VluchtelingenWerk Noord Nederland wil graag haar begeleiding aanpassen aan deze doelgroep maar weet niet welke wensen en behoeften zij hebben.

Het volgende doel is hieruit voortgekomen:

- Voor februari 2011 heb ik, d.m.v. interviews, inzichtelijk welke behoeften zwangere vluchtelingen met een verblijfsstatus (statushouders) hebben m.b.t. begeleiding van VluchtelingenWerk tijdens hun zwangerschap in Nederland.

Hierbij horen de volgende deelvragen:

- Hoe worden zwangere statushouders op dit moment begeleid?
- Wat zijn de ervaringen van de huisbegeleiders en medewerkers betreffende de begeleiding aan deze vrouwen?
- Wat zijn de ervaringen van andere direct betrokken instanties (verloskundigen, kraamhulp, gynaecologen) met deze vrouwen, betreffende begeleiding en kennis van zaken?
- Hoe worden autochtone zwangere vrouwen begeleid tijdens hun zwangerschap/ hoe vinden zij hun weg?
- Wat voor begeleiding willen zwangere statushouders van VluchtelingenWerk Noord Nederland? Wat zijn hun wensen en behoeften?

5.1 Verloop onderzoek

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden en het doel te kunnen behalen, heb ik eerst bestaande literatuur bestudeerd. Dit is er in beperkte mate waardoor ik, om een volledig mogelijk beeld te krijgen, het heb aangevuld met enquêtes. Dankzij deze enquêtes ben ik meer te weten gekomen over de ervaringen van de personen die met deze doelgroep werken, vrijwilligers en medewerkers van VluchtelingenWerk Noord Nederland en verloskundigen.

Verder heb ik halfgestructureerde interviews gehouden met vrouwen uit deze doelgroep. Deze vrouwen hebben de afgelopen 4 jaar één of meerdere zwangerschappen doorlopen. Door middel van deze interviews heb ik beter inzicht gekregen in hoe zij begeleid zijn, hoe dit bevallen is, welke knelpunten zij tegen zijn gekomen en hoe zij denken dat de begeleiding aangepast zou kunnen worden.

5.2 Antwoorden op de deelvragen

Hoe worden zwangere statushouders op dit moment begeleid?

Wanneer een statushouder zwanger is, wordt extra begeleiding aangeboden. Dit kan in de vorm van een huisbegeleider of extra afspraken op kantoor, buiten de spreekuurtijden, afhankelijk van wat de statushouder wil en wat VluchtelingenWerk op dat moment aan kan bieden.

Bij huisbegeleiding heeft de statushouder een vaste begeleider. Er ontstaat een vertrouwensband tussen vrijwilliger en cliënt en er wordt extra aandacht geschonken aan het begeleiden naar zelfredzaamheid. Minimaal één keer per week komt de vrijwilliger bij de statushouder thuis. Deze vrijwilliger doet voor een deel hetzelfde als de spreekuurmedewerkers, de post wordt doorgenomen en praktische vragen worden beantwoord. Verder gaat deze vrijwilliger ook mee naar instanties, winkels, huisarts etc.

Een aantal begeleidingspunten bij een zwangere statushouder zijn:

- het inschrijven bij en meegaan naar de verloskundige
- meehelpen met het zoeken en kopen van de baby-uitzet
- invullen van formulieren
- helpen bij persoonlijke vragen over de zwangerschap
- helpen met de Nederlandse taal, bijvoorbeeld extra uitleggen

- maatje zijn, een luisterend oor bieden

VluchtelingenWerk Noord Nederland begeleidt aan de hand van het CODAR-model. Hiermee wordt er gericht begeleid naar zelfredzaamheid. Het is belangrijk dat ook zwangere vrouwen hier naartoe worden begeleid. Helaas is slechts 50% van de ondervraagde vrijwilligers bekend met dit model. Iets minder dan de helft hiervan vindt dat het geschikt is om mee te werken bij deze doelgroep. De anderen vinden het ongeschikt om mee te werken of hebben geen mening over het CODAR-model.

Door middel van dit model kan er tijdens een zwangerschap door worden gegaan met het begeleiden naar zelfredzaamheid. De vrouwen kunnen leren om met het model om te gaan en de begeleider kan gericht begeleiden. Het model is zeer onbekend waardoor de kans groot is dat de personen die het wel kennen er niet genoeg kennis van hebben om het toe te passen. Het model is goed aan te passen aan de statushouder in kwestie en zou voor iedere situatie gebruikt kunnen worden.

Wat zijn de ervaringen van de huisbegeleiders en medewerkers betreffende de begeleiding aan deze vrouwen?

Een selecte groep vrijwilligers heeft ervaring in het begeleiden van zwangere statushouders. Uit de enquêtes blijkt dat de begeleiding zo vroeg mogelijk zou moeten beginnen en heel intensief is. De begeleiding moet vroeg beginnen zodat de zwangerschap goed gecoördineerd kan worden en alles op een rustige manier geregeld kan worden. Bovendien wordt de kans op vergeten van zaken, verkleind wanneer er tijdig een begeleider aanwezig is.

De medewerkers en vrijwilligers hebben soms moeite met de taal en cultuur, zij zouden graag een vertrouwenspersoon met dezelfde taal en/of cultuur bij de begeleiding willen om zaken rondom de zwangerschap te bespreken en cultuurverschillen helder te krijgen. Verder weten zij zelf ook niet altijd wat er moet gebeuren en wanneer. Zij zouden het prettig vinden om een draaiboek te hebben.

Door middel van een draaiboek zouden meerdere vrijwilligers zwangere vrouwen kunnen begeleiden omdat ze niet uit eigen ervaring hoeven te werken, maar het uit het draaiboek kunnen halen. Verder scheelt het veel tijd omdat er een standaard procedure is. Doordat er meer vrijwilligers ingezet kunnen worden en er tijd wordt bespaard, zouden meerdere vrouwen op een door hen gewenste manier begeleid kunnen worden.

De medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland geven de volgende begeleidingspunten aan die zij belangrijk vinden bij het begeleiden van zwangere statushouders:

- Hulp bij praktische zaken, zoals aanvragen kraampakket
- Aanwezig zijn bij afspraken met verloskundige/ gynaecoloog/ kraamhulp i.v.m. taal en nakomen afspraken
- Maatje zijn voor de vrouw, iemand om mee te praten
- Verstrekken van informatie betreffende zwangerschappen en bevallingen in Nederland, gewoonten en cultuur

Verder vinden zij het lastig om de vrouwen via het CODAR-model te begeleiden omdat ze tijdens het uitwerken van het model tegen taalproblemen aan lopen. Dit knelpunt zou gemakkelijk kunnen worden verholpen met behulp van een tolk.

Wat zijn de ervaringen van andere direct betrokken instanties (verloskundigen) met deze vrouwen, betreffende begeleiding en kennis van zaken?

Verloskundigen merken op dat statushouders erg slecht zijn in het nakomen van afspraken en dat de taalbarrière erg lastig is. De volgende knelpunten worden ook genoemd:

- Lage zelfredzaamheid van de vrouw
- Cultuurverschillen
- Geen netwerk
- Weinig kennis van zwangerschappen en bevallingen in Nederland

Ze geven aan dat het lage Nederlandse taalniveau hetgeen is waar zij het meeste tegen aan lopen. De medische begeleiding lukt meestal wel goed maar ze zouden graag goed kunnen communiceren met de vrouwen. Zij zouden, net als de medewerkers en vrijwilligers, graag zien dat de vrouwen begeleiding krijgen in de

vorm van een vertrouwenspersoon, het liefst iemand die hun eigen taal en Nederlands spreekt. Verder vinden zij ook dat er begeleiding in de vorm van informatieverstrekking over het Nederlandse verloskundig systeem moet komen en in het nakomen van afspraken.

De verloskundigen komen vaak vrouwen tegen die vragen hebben over hun uitkering en verzekering. Ze zouden graag zien dat de vrouwen dit zo snel mogelijk op orde hebben zodat ze zich op hun zwangerschap kunnen concentreren. Ze vinden dat de vrouwen zo snel mogelijk zelfredzaam moeten worden en dat een goed netwerk heel belangrijk is.

Aan alle punten die de verloskundigen aangeven, zou een huisbegeleider een bijdrage aan kunnen leveren. Hij/ zij kan helpen met de administratie op orde brengen zodat er helderheid is over uitkeringen en verzekeringen, hij/zij kan aanwezig zijn bij de afspraken zodat de vrouw op tijd komt en er kan informatie worden gegeven over zwangerschappen en de verschillende Nederlandse instanties. Door het CODAR-model te gebruiken wordt er bovendien ook aan de zelfredzaamheid van de vrouw gewerkt.

Hoe worden autochtone zwangere vrouwen begeleid tijdens hun zwangerschap/ hoe vinden zij hun weg?

Autochtone vrouwen lopen tijdens hun zwangerschap een standaard route door en krijgen veel hulp van familie en vrienden. Vaak gaan ze tijdens hun zwangerschap naar één van de vele cursussen die aangeboden worden. Deze cursussen zijn voor onder andere praktische informatie over zwangerschappen, bevallingen en kraamhulp maar de vrouw leert hier ook hoe te ademen tijdens de bevalling of hoe ze uit bed moet komen gedurende de zwangerschap.

Al de bovenstaande informatie kan de vrouw krijgen van haar huisarts maar het komt vaker voor dat ze het leert van haar moeder, vrienden, collega's of iemand anders uit haar netwerk. Bovendien weet een autochtone vrouw al wat een verloskundige is en dat ze de zorgverzekering moet informeren over haar zwangerschap. Wanneer een Nederlandse vrouw ergens niet uitkomt, kan zij dit gemakkelijk navragen of een boek huren bij de bibliotheek. Ze is bekend met de helpende instanties en vindt gemakkelijker haar weg dan een statushouder.

Een autochtone vrouw heeft in veel opzichten een voorsprong op een statushouder. Ze heeft een netwerk die haar kan helpen, ze beheerst de taal waardoor ze zaken sneller begrijpt en ze (meestal) gemakkelijker kan doorvragen, ze kent instanties die hulp kunnen bieden tijdens een zwangerschap en de Nederlandse cultuur is haar bekend. Vooral het netwerk is belangrijk. Behalve informatie kan een netwerk ook praktische hulp aanbieden, zoals een auto voor de rit naar het ziekenhuis.

Statushouders missen dit netwerk, dit is een punt die misschien door VluchtelingenWerk Noord Nederland overgenomen zou kunnen worden. De huisbegeleider kan proberen het netwerk te vervangen of een netwerk te creëren.

Wat voor begeleiding willen zwangere statushouders van VluchtelingenWerk Noord Nederland? Wat zijn hun wensen en behoeften?

De geïnterviewde vrouwen hebben allen hulp gekregen van VluchtelingenWerk Noord Nederland. Een aantal heeft huisbegeleiding gekregen terwijl de anderen alleen bij de spreekuren terecht konden met hun vragen. De vrouwen met huisbegeleiding liepen minder tegen knelpunten aan dan de vrouwen zonder huisbegeleiding. Zij hadden problemen met communiceren, de verschillende Nederlandse instanties en ze vonden het heel erg dat ze niemand hadden om mee te praten.

De geïnterviewde vrouwen geven de volgende punten aan waarin, volgens hen, zwangere statushouder begeleid willen worden:

- Formulieren invullen
- Baby-uitzet zoeken en kopen
- Maatje om mee te praten
- Bezoeken aan verloskundige/ gynaecoloog
- Informatie instanties (consultatiebureau)
- Taal
- Voorbereidingen bevalling (tas, vervoer, oppas)

Uit deze interviews is gebleken dat vrouwen hun netwerk missen. Ze hebben iemand nodig om mee te praten. Ze moeten hun ei kwijt kunnen zodat ze zonder teveel zorgen hun zwangerschap kunnen doorlopen. Verder hebben ze hulp nodig tijdens de afspraken met de verloskundige en andere instanties. Ze hebben veel moeite met de Nederlandse taal en zullen veel zaken niet begrijpen. Met een aanwezige begeleider kan de

vrouw nog eens navragen wat er is verteld en is kans kleiner dat ze belangrijke informatie mist. De begeleider kan ook uitleggen naar welke instanties de vrouw moet, zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling. Vaak krijgt de vrouw deze informatie van de verloskundige. Formulieren invullen zou tijdens een spreekuur kunnen, het zijn vooral de persoonlijke zaken waarin een huisbegeleider wat extras kan betekenen.

5.3 Antwoord op de doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek luidt: “Voor februari 2011 heb ik, d.m.v. interviews, inzichtelijk welke behoeften zwangere vluchtelingen met een verblijfsstatus (statushouders) hebben m.b.t. begeleiding van VluchtelingenWerk tijdens hun zwangerschap in Nederland.”

Een zwangere statushouder heeft meer begeleiding nodig dan de normale (inloop)spreekuren kunnen bieden. Ze wil iemand die haar kan ondersteunen tijdens haar zwangerschap, iemand die zij vertrouwt. Een huisbegeleider is, tenzij niet gewenst, het minimale wat VluchtelingenWerk Noord Nederland kan doen. Een huisbegeleider bouwt een vertrouwensband op en biedt een luisterend oor aan de vrouw, iets wat zij graag wil. Zij heeft iemand waar zij terecht kan met vragen en klachten en de huisbegeleider kan haar helpen met de juiste route te vinden. Doordat de statushouder meestal geen netwerk heeft, moet de huisbegeleider dit opvangen door goed te onderzoeken wat voor hulp de statushouder nodig heeft en hoeveel.

Bijna alle statushouders komen via een vrijwilliger bij de verloskundige terecht terwijl autochtone vrouwen via de huisarts of op eigen initiatief een afspraak krijgen. Blijkbaar zijn de vrijwilligers de eersten die van de zwangerschap afweten. Hieruit blijkt dat VluchtelingenWerk laagdrempelig is en dusdanig veel vertrouwen uitstraalt dat de vrouwen als eerste daar naar toe gaan. Hier kan VluchtelingenWerk voordeel uit halen door direct een huisbegeleider toe te wijzen zodat de zwangerschap meteen goed wordt gecoördineerd en de vrouw zoveel mogelijk dezelfde route door gaat lopen als een autochtone vrouw.

Zowel de vrouwen zelf als de vrijwilligers, medewerkers en verloskundigen geven de volgende punten aan waar in begeleid zou moeten worden:

- Formulieren invullen
- Baby-uitzet zoeken en kopen
- Maatje om mee te praten
- Bezoeken aan verloskundige/ gynaecoloog
- Informatie instanties (consultatiebureau)
- Taal
- Voorbereidingen bevalling (tas, vervoer, oppas)

Verder komen de volgende twee punten bij de medewerkers, vrijwilligers en verloskundigen naar voren:

- Lage mate van zelfredzaamheid van de vrouw
- Cultuurverschillen

De statushouders geven zelf de laatste twee punten niet aan. Deze punten zijn wel belangrijk omdat het punten zijn waar de betrokken instanties tegenaan lopen.

Samenvatting

Kort gezegd, moet een zwangere statushouder door middel van huisbegeleiding op de volgende manier begeleid worden:

Zij wil een vertrouwenspersoon om persoonlijke dingen mee te bespreken. Deze persoon gaat ook mee naar de verloskundige en andere instanties (denk aan kraamhulp), springt bij wanneer de vrouw iets niet begrijpt en helpt mee met de voorbereidingen voor de bevalling. De huisbegeleider regelt vervoer en eventuele oppas voor andere kinderen.

De statushouder krijgt bovendien hulp van VluchtelingenWerk met het invullen van formulieren, wordt geïnformeerd over de verschillende instanties en zwangerschappen en krijgt begeleiding bij het zoeken en kopen van de baby-uitzet. Verder wordt er ook bekeken wat de grootste verschillen zijn wat betreft cultuur en wordt er samen gekeken hoe deze verschillen eventueel overbrugd kunnen worden. Hierbij kan men denken aan het, door de statushouder, weigeren van een mannelijke gynaecoloog.

Bovenstaande punten hoeven niet allemaal door één huisbegeleider worden uitgevoerd. De huisbegeleider kan nauw samenwerken met een vrijwilliger van het (inloop)spreekuur die alle formulieren invult en informatie inwint over bijvoorbeeld vervoer naar het ziekenhuis. Op deze manier kan de huisbegeleider zich concentreren op de zaken waarbij hij/ zij daadwerkelijk aanwezig moet zijn. Hierbij is een goede dossiervorming noodzakelijk.

5.4 Aanbevelingen

De punten waarop de statushouders begeleid willen worden zijn helder, eveneens de punten die aangegeven worden door de medewerkers, vrijwilligers en verloskundigen. Wat opvalt, is dat de verschillende partijen over de meeste punten dezelfde mening delen maar niet alle zwangere vrouwen geschikte begeleiding krijgen. Om dit voor elkaar te krijgen, is het belangrijk dat er een gestandaardiseerde procedure komt. Hierdoor wordt het voor iedereen helder wat de te nemen stappen zijn, wie wat doet, wanneer en hoe. Een draaiboek zou een goede uitkomst bieden.

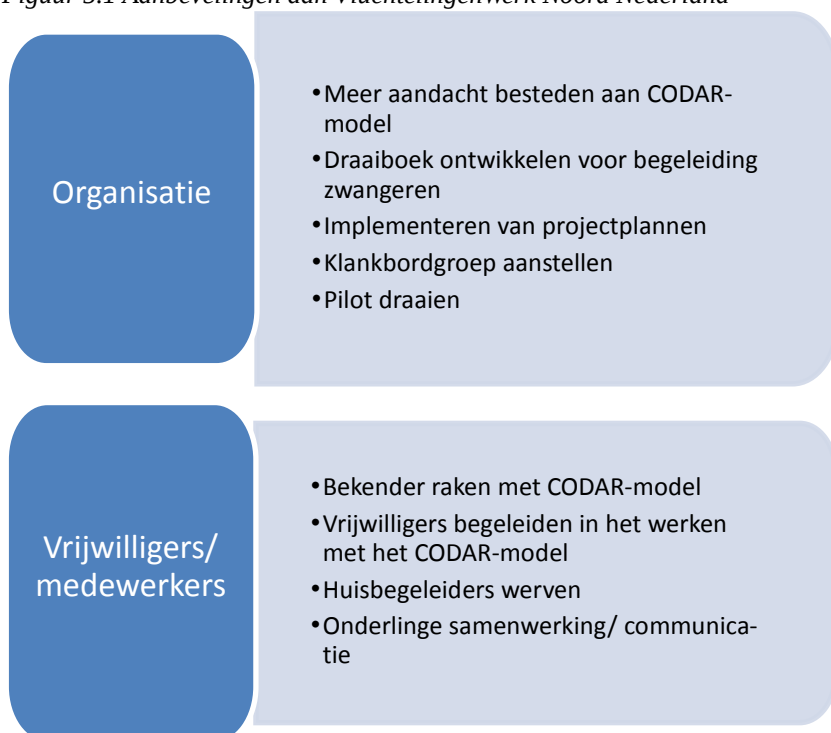
Het draaiboek moet op dusdanige manier gemaakt worden dat iedereen het kan gebruiken en het aan iedere gemeente aan te passen is. Het moet beschikken over de volgende punten:

- Begeleidingspunten uitgewerkt
- CODAR-model met de mogelijkheid een intake uit te werken
- Informatie over zwangerschappen en bevallingen
- Informatie over verschillende instanties (ook taxi bedrijven)
- Voorbeeldbladen ingevulde formulieren (kraamhulp/ aanvragen gemeente)
- Woordenlijsten met begrippen
- Actielijst met tijdpad
- Voorbeeld baby-uitzet
- Formulier voor uitschrijven eventueel netwerk

Het is belangrijk dat een zwangere statushouder niet door één persoon wordt begeleid. Een tweede persoon moet op de hoogte zijn van de situatie zodat diegene bij eventuele ziekte of vakantie de begeleiding over kan nemen. Deze tweede persoon kan ook helpen met zaken als het invullen van formulieren en regelen van vervoer. De tweede persoon kan de ‘hulpmoeder’ zijn die de begeleidende partijen noemen. Helaas zal het waarschijnlijk voor vele werkgroepen lastig zijn om iemand te vinden die deze rol kan vervullen.

Wat betreft de zelfredzaamheid waar veel betrokken instanties tegenaan lopen, is het belangrijk om volgens het CODAR-model te werken. De statushouders zullen niet direct zelfredzaam zijn maar VluchtelingenWerk Noord Nederland kan wel aantonen dat ze hier aan werken en de organisatie kan zich aan haar missie houden, namelijk het begeleiden naar zelfredzaamheid. Om dit te bereiken moeten de vrijwilligers goed op de hoogte zijn van het CODAR-model en hier ook mee kunnen werken. Hiervoor zal er, zeker in het begin, veel aandacht aan het model besteed moeten worden door de organisatie en coördinatoren. Het is belangrijk dat de begeleidende vrijwilliger met het model kan werken omdat diegene de acties aan moet sturen om uiteindelijk samen met de vrouw de doelen te kunnen bereiken.

Figuur 5.1 Aanbevelingen aan VluchtelingenWerk Noord Nederland



5.5 Evaluatie

Aan het begin van dit onderzoek ben ik tegen het punt aangelopen dat er zeer weinig literatuur bestaat over het onderwerp “zwangere statushouder” of alles wat hier op lijkt. Het is een zeer onbekend onderwerp en ik heb veel uit ervaringen van mensen moet halen.

Helaas was de respons wat lager dan ik had gehoopt. Dit heeft mogelijk met de korte tijd te maken maar ik verwacht dat het ermee te maken heeft dat er weinig huisbegeleiders zijn die te maken hebben gehad met deze doelgroep. De doelgroep lijkt heel groot omdat er soms ‘babybooms’ zijn binnen de cliëntengroep van VluchtelingenWerk, vaak is het echter zo dat dit dezelfde vrouwen zijn. Bovendien zijn het altijd dezelfde huisbegeleiders die een zwangere vrouw begeleiden. Zij vullen maar één enquête in maar hebben wel meerdere vrouwen begeleid.

De enquêtes die ik terug heb gekregen waren, zoals verwacht, zeer behulpzaam. Ik heb er erg veel informatie uit kunnen halen en ik heb dit kunnen gebruiken tijdens mijn interviews met de vrouwen uit de doelgroep.

Deze interviews bleken toch nog vrij lastig omdat veel vrouwen de ‘zwangerschapstermen’ al vergeten waren. Ik heb veel uit moeten leggen en voorbeelden moeten geven. Uiteindelijk was ik heel blij met de partners en vriend(inn)en die mee waren gekomen om te helpen.

De verloskundigen hebben zeer fijn meegewerkt. Één praktijk heeft na toezeggen de enquête toch niet ingevuld, de andere praktijken wilden graag meewerken en hebben veel toegevoegd aan dit onderzoek. Ik had niet verwacht dat er zo weinig verloskundigen zijn die bekend zijn met de doelgroep.

In een eventueel volgend onderzoek is het aan te raden enquêtes gericht te verzenden aan vrijwilligers en medewerkers die ervaring hebben met de doelgroep. Namen zijn via coördinatoren te achterhalen. De verloskundigen vergen veel uitzoekwerk omdat zeer weinig praktijken bekend zijn met de doelgroep. Het is aan te raden hier vroeg mee te beginnen. Wat betreft de interviews met de vrouwen uit de doelgroep, zou ik niet veel veranderen. Het is wel raadzaam dat ze iemand meenemen om te helpen met de taal maar deze persoon kan het beste wel iemand zijn die dicht bij hen staat.

Hoewel de doelgroep bekend staat om de sociaal wenselijke antwoorden, heb ik voldoende knelpunten en adviezen gekregen om een valide resultaat te krijgen. Door middel van halfgestructureerde interviews die gericht waren op de beleving van de vrouw heb ik deze sociaal gewenste antwoorden zo veel mogelijk voorkomen.

Ik heb weliswaar een laag respons op mijn enquêtes en interviews maar, zoals eerder aangegeven, de te onderzoeken groep was heel selectief. Hierdoor geloof ik dat de resultaten representatief zijn voor de doelgroep en daarom te generaliseren zijn.

De medewerkers van VluchtelingenWerk hebben mij zeer goed geholpen. Ik heb namen gekregen van vrouwen uit de doelgroep, mijn enquêtes zijn doorverzonden aan vrijwilligers, ik heb zeer bruikbare informatie gekregen van het projectbureau en een aantal medewerkers hebben mij regelmatig van informatie en literatuur voorzien wanneer zij dit tegenkwamen.

Dankzij bovenstaande zaken heb ik al mijn deelvragen kunnen beantwoorden en ben ik tot een bruikbaar advies gekomen. Het advies is bruikbaar omdat alle partijen erbij betrokken zijn. De meningen van de vrouwen zijn er in verwerkt, eveneens de meningen van de medewerkers en vrijwilligers van VluchtelingenWerk Noord Nederland en de verloskundigen. Ik heb kritisch gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en ik eventuele verbeterpunten aangegeven.

Literatuurlijst

De Griendt Dreux, A. (2004). *Zwanger, het nieuwe handboek voor aanstaande ouders*. Houten: het Spectrum

Miller, W.R., Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering*. Gorinchem: Ekklesia

Pinto, D. (1994). *Interculturele communicatie; dubbel perspectief door de drie-stappenmethode voor het doeltreffend overbruggen van cultuurverschillen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Poll, J.E. (2002). *Herontwerp van bedrijfsprocessen; Integrale aanpak van organisatieverandering*. Utrecht: Lemma

Spanjer, N., van Meurs, A. (2008). *Draaiboek zwangerschapsbegeleiding*. Maassluis

Tjin A Dje, K., Zwaan, I. (2010) *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Assen: van Gorcum

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek; Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom

VluchtelingenWerk Nederland. (2001). *Maatschappelijke begeleiding in het inburgeringsprogramma*. Amsterdam

VluchtelingenWerk Noord Nederland. (2010). *Projectbureau VWNN*. Groningen

Website: www.vwnn.nl

Bijlage 1 Draaiboek zwangerschapsbegeleiding VluchtelingenWerk Maassluis

(bron: Spanjer, N., van Meurs, A. (2008). *Draaiboek zwangerschapsbegeleiding*. Maassluis)

Samengesteld door Addy van Meurs en Nanny Spanjer , Vluchtelingenwerk Maassluis
Maart 2008

Uitgaande van de situatie eerste zwangerschap in Nederland:

Is er zekerheid van de zwangerschap? Zelftest of huisarts?
Wat is de vermoedelijke datum van de bevalling?
Is de vader bekend?
Zijn ze getrouwd? Zo niet, denk dan aan erkenning vaderschap.

In Maassluis worden de normaal verlopende zwangerschappen begeleid door de verloskundigen. Dus niet bij de huisarts. In Maassluis zijn 2 verloskundigen praktijken

A: v.Dalen/Wijngaard / v.Kouwenhoven Wagenstraat 37 tel. 5914380

B: Liv Verloskundigen Nieuwstraat 21 tel.5922816

Bij ongeveer 12 weken zwangerschap wordt een eerste afspraak bij de verloskundige gemaakt. In het begin is het schema 1 keer per maand, dan 1 keer per 3 weken en tot slot wekelijks.

De vaste controles bij de verloskundige zijn:

Gewicht, bloeddruk, urine, harttonen in de baarmoeder, uitwendig onderzoek van ligging en grootte en bewegelijkheid van de baby, bloedonderzoek voor eventuele bloedarmoede van de moeder.

In Nederland kennen we 2 mogelijkheden van bevalling: thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch).

Bij een thuisbevalling zijn er geen kosten voor de vrouw. Bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie is er wel een eigen bijdrage. Eigen bijdrage is €276,50. Bij een topverzekering krijgt de vrouw €115,- terug.(navragen voor meest recente bedragen)

Treden er tijdens de zwangerschap en/of bevalling complicaties op , dan is er wel een medische indicatie. De gynaecoloog neemt de regie dan over. De zorgverzekeraar vergoedt dan alle kosten (minus eigen risico €150).

Als er een partner is, begeleidt hij haar ook tijdens de zwangerschap?Is hij ook bij de bevalling aanwezig?

Na het eerste bezoek aan de verloskundige is het raadzaam, dat de vrouw zich direct aanmeldt bij de Kraamzorg.

Naam en adres: Careyn Kraamzorg tel.088 1239999

Andere Kraamzorgaanbieder “De eilanden”.

Uitleg van de taken van de kraamhulp is misschien wel nodig.

In de zevende maand van de zwangerschap maakt kraamzorg een afspraak met de vrouw voor een huisbezoek. Het is raadzaam om daarbij aanwezig te zijn. Misschien is het mogelijk extra uren te krijgen, wanneer de vrouw alleenstaand is, borstvoeding wil geven, slecht Nederlands spreekt of nog meer kinderen zijn.

De kosten voor de kraamzorg worden bij DSW bij een topverzekering geheel vergoed. Wel eerst zelf de rekening betalen, daarna direct de rekening inleveren bij DSW. DSW betaalt zeer vlot uit.

Als de vrouw er alleen voor staat, moet met haar overlegd worden wie haar bij de bevalling kan ondersteunen. Maak daar goede afspraken over.

Bij 20 weken wordt in het Vlietlandziekenhuis standaard een uitgebreide echo gemaakt.

Bij de DSW kan de vrouw een kraampakket ophalen. Zij moet dan wel een bewijs van zwangerschap (afgegeven door de verloskundige) en haar DSW-pasje laten zien. In het kraampakket zit alles wat nodig bij een thuisbevalling en voor de verzorging van de kraamvrouw. Dit pakket is kosteloos bij een aanvullende verzekering. De DSW-kantoorbus is in Maassluis aanwezig op dinsdag 14-16 uur, donderdag 8.30-10.30 uur en op vrijdag 13.30-16.00 uur. Locatie achter Koningshoek bij de v.Beethovenlaan.

Twee weken voor de uitgerekende datum kan bij de thuiszorg (Careijn op de Veerstraat tel. 088 1239988) bedverhogers (max. 6 stuks) en eventueel een ondersteek geleend worden. Een weegschaal wordt niet meer

standaard uitgeleend. Er wordt afgesproken wanneer het materiaal weer moet worden teruggebracht. Gebeurt dat op tijd, dan zijn er geen kosten aan verbonden. Lidmaatschap van de thuiszorg is niet noodzakelijk.

Bij vragen, complicaties angst en onzekerheden is het raadzaam om eerst contact op te nemen met de verloskundige. Zij beslist of zij de vrouw doorstuurt naar huisarts of gynaecoloog.

Goede tips voor de vrouw:

*Leg op een duidelijke plaats telefoonnummers klaar van verloskundige, kraamzorg, ziekenhuis, (taxi), huisarts enz. Huisartsenpost 0102493939 Vlietlandziekenhuis 010 8939393

*Zet alvast een tas klaar met kleding voor moeder en kind en verzorgingsartikelen en persoonlijke spullen voor het geval er hals-over-kop naar het ziekenhuis vertrokken moet worden. Denk ook eventueel aan een fototoestel.

*Schrijf alvast duidelijk en goed gespeld de naam (of namen) op, die je je kind wilt geven.
De opgegeven naam op het stadhuis kan achteraf niet meer veranderd worden.

*Bij Etos en Kruidvat en Prenatal kan gratis een zwangerschapsdoos besteld worden.

De bevalling.

De vrouw moet met de verloskundige goed afspreken wanneer er gewaarschuwd moet worden dat de bevalling is begonnen. Dat is bij het breken van de vliezen (vruchtwaterverlies) en weeënactiviteit gedurende een uur om de 5 minuten.

Bij ernstige bezorgdheid altijd bellen.

Weet de vrouw (en partner) hoe een bevalling kan gaan verlopen? (Nanny heeft 15 jaar als fysiotherapeute zwangerschapsgymnastiek gegeven en kan daarom veel informatie verstrekken over zwangerschap en bevalling)

Afspreken hoe de vrouw naar het ziekenhuis gaat (taxi, vrienden, auto?).

Als moeder en kind per auto weer naar huis gaan moet de baby in een maxi-cosy op de voorbank vast in de riem.

Niet vergeten Kraamzorg te bellen. Daar zijn met de kraamzorgconsulent afspraken over gemaakt.

De geboorte van het kind moet worden aangegeven op het stadhuis van de gemeente waar het kind geboren is. Dit moet binnen 3 werkdagen gebeuren. De aangifte kan door de moeder worden gedaan, maar ook door diegene die bij de bevalling aanwezig was. Het is misschien handig om direct vanuit het ziekenhuis op weg naar huis, langs het stadhuis te gaan. Inwoners van Maassluis gaan naar Vlietlandziekenhuis in Schiedam. Bij de gemeente Schiedam zal daarom de aangifte plaats vinden. De inschrijving naar de gemeente Maassluis verloopt via de gemeente Schiedam automatisch. Maar het is verstandig het apart aan te melden bij de afdeling Sociale Zaken van de gemeente. Ook wordt het kind automatisch aangemeld bij de Sociale Verzekeringsbank voor de kinderbijslag.

Het kind moet ook zo snel mogelijk worden aangemeld bij DSW. Zorgverzekering

Het kind moet aangemeld worden bij de IND. Hiervoor moet telefonisch een afspraak gemaakt worden (0900 1234561). Er worden dan papieren opgestuurd, die ingevuld moeten worden. Ook moet de geboorteteakte in de geboorteplaats worden opgevraagd (€10) en een uittreksel van de basisadministratie van Maassluis, waaruit blijkt wie er op dat adres staan ingeschreven en de identiteitspas van de vrouw. Alles staat goed beschreven in de toegezonden papieren. De kosten bij de IND bedragen €188.

Het is helaas niet mogelijk om de officiële geboorteteakte aan te vragen direct bij de geboorteaangifte. Die geboorteteakte kan pas na 10-14 dagen worden verstrekt. (Veranderd?)

Ook moet van de baby een pasfoto gemaakt worden (Teunissen op de Goudsteen). Duidelijk vermelden dat het voor een foto voor een identiteitsbewijs is.

De aanmelding bij de IND hoeft niet op heel korte termijn worden gedaan.

Het is te proberen om een groot deel van de kosten van de IND via de Bijzondere Bijstand van Sociale Zaken van Maassluis vergoed te krijgen.

Na de bevalling.

In de kraamtijd komt van Careijn Jeugdzorg iemand langs voor de gehoortest en de hielprik.

Na de kraamtijd (10-14 dagen na de geboorte) komt de jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau aan huis. Dat duurt ongeveer een uurtje. Met haar wordt ook de eerste afspraak gemaakt voor het consultatiebureau.

Na 6 weken volgt een afspraak bij de verloskundige voor de nacontrole. Is de bevalling begeleid door de gynaecoloog, dan is de nacontrole toch ook bij de verloskundige. Op de nacontrole wordt waarschijnlijk ook gesproken over anticonceptie. Het is een afweging of ook wij dat onderwerp moeten bespreken.

Aanschaf uitzet. De Voedselbank heeft geregeld spullen voor de baby, zoals badje bedje kinderwagen, maxi-cosy. Contact hiervoor opnemen met Joke Cats. Ook kringloopwinkel, Marktplaats en rommelmarkten zijn vaak goed voorzien van baby-uitzet.

Lijsten van babyuitzet vind je in tijdschriften, catalogi van Prenatal Bebel, Hema, Kraamzorg enz.

In dit draaiboek staan heel veel afbeeldingen van wiegjes, bedjes, kinderwagens, maxi-cosy's kinderstoelen, wipstoeltjes, badjes enz. enz.

Baby-uitzet

Wiegje of ledikant

Lakentjes en dekentjes (geen dekbed)

Kruik (2) kruikenzak

Badje + standaard

Tubbytub

Badthermometer

Commode met aankleedkussen

Kinderwagen en/of wandelwagen

Buggy

Maxi-cosi

Box

(box)speelkleed

Wipstoeltje

Kinderstoel

Luiertas

Koortsthermometers (1 voor kind, 1 voor moeder)

Nagelschaartje, borsteltje en kam

Hydrofiel luiers en washandjes

Flanellen luiers

Navelbandjes

Badcape

Slaapzak

Kleertjes

50-56-62-68-74-80 vanaf geboorte tot 1 jaar

Begrippenlijst zwangerschap voor de zwangere vrouw:

Samengesteld Nanny Spanjer

Ik ben in verwachting
Ik ben zwanger
Ik ben op 00-00 uitgerekend
De baby komt op 00-00
De uitgerekende datum
Verloskundige (vroedvrouw)
Controles:
-bloeddruk van de vrouw
-gewicht
-urine-onderzoek
-harttonen van de baby
-het voelen van de buik van de vrouw
om de ligging van de baby te controleren
advies geven bij medicijngebruik bloedarmoede
of brandend maagzuur

kraamhulp
kraamverzorgster
kraamtijd
kraamvrouw
kraamvisite
bij 7 maanden komt de kraamzorg langs voor kennismaken en vragen te beantwoorden
borstvoeding
flesvoeding
verzorging van moeder en kind

thuisbevalling
ziekenhuisbevalling, poliklinisch
medische indicatie
gynaecoloog

DSW zorgverzekering kraampakket ophalen (kosteloos)
Bewegen van de baby
Baarmoeder
Vliezen
Placenta
Navelstreng
Blaas
Weeënactiviteit
Breken van de vliezen (Mijn water is gebroken)
Vruchtwater
Ontsluiting
Baarmoedermond
Volledige ontsluiting
Ontsluitingsweeën
Persweeën
Persen
Navelstreng
Doorknippen van de navelstreng (door vader?)
Nageboorte
Knippen en hechten
Aanleggen borstvoeding

Bijlage 2 Enquête medewerkers/ vrijwilligers

Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik voor VluchtelingenWerk Noord Nederland onderzoek aan het doen naar de begeleiding van zwangere statushouders. Ik wil graag weten hoe zij door VluchtelingenWerk begeleid kunnen worden naar aanleiding van hun eigen wensen en behoeften. Om meer inzicht te krijgen in hoe zij nu begeleid worden, wil ik u hierbij vragen of u deze enquête in wilt vullen. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten, Femke Hummel

- 1 Heeft u ervaring met het begeleiden van zwangere statushouders?
Ja / Nee
Indien u met Nee heeft geantwoord, hoeft u de enquête niet verder in te vullen.
- 2 Hoe heeft u deze vrouw(en) begeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ☐ Tijdens (inloop) spreekuren
 - ☐ Huisbegeleiding
 - ☐ Anders, nl. _____
- 3 Waarin heeft u begeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ☐ Inschrijvingen verloskundige/ gynaecoloog/ etc
 - ☐ Persoonlijke vragen van de vrouw (bijv. vragen over lichaamsverandering)
 - ☐ Inrichten babykamer
 - ☐ Aanvragen gemeente/ belastingdienst etc.
 - ☐ Mee naar verloskundige/ gynaecoloog/ etc.
 - ☐ Anders nl. _____

- 4 Hoe lang heeft u begeleiding gegeven? (bijv. Vanaf 3^e maand tot 2 maanden voor bevalling)
Vanaf _____ tot _____
- 5 Zijn er concrete afspraken gemaakt met deze vrouw(en) over de begeleiding tijdens hun zwangerschap?
Ja / Nee
- 6 Zo ja, wat voor afspraken?

- 7 Waar liggen volgens u, als ervaringspersoon, de behoeften van de zwangere statushouders? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ☐ Info over zwangerschap in Nederland
 - ☐ Hulp bij praktische zaken (denk aan aanmeldingen en aanvragen)
 - ☐ Hulp bij uitleg van verloskundige/ gynaecoloog/ etc.
 - ☐ Maatje om mee te praten
 - ☐ Anders nl. _____

- 8 Vindt u dat VluchtelingenWerk Noord Nederland tegemoet kan komen aan de behoeften van zwangere vrouwen? *Ja / Nee*

Zo nee, wat zou er volgens u moeten veranderen?

9 Bent u op de hoogte van het CODAR-model? *Ja / Nee*
Zo ja, vindt u het CODAR-model geschikt om mee te werken bij deze groep? Verklaar nader:

10 Kon u met eventuele vragen terecht bij een collega/ coördinator?
Ja / Nee

11 Heeft u in de toekomst behoefte aan één van onderstaande zaken? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ *Training over begeleiding van deze doelgroep*
- ☐ *Draaiboek*
- ☐ *Meer/ andere begeleiding vanuit VluchtelingenWerk Noord Nederland*
- ☐ *Anders nl.* _____

12 Vindt u dat deze vrouwen extra begeleiding nodig hebben, buiten de verloskundige om?
Ja / Nee

13 Indien ja, heeft u hier suggesties voor?

Overige op- en aanmerkingen:

Bijlage 3 Enquête verloskundigen

Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik voor VluchtelingenWerk Noord Nederland onderzoek aan het doen naar de begeleiding van zwangere statushouders (vluchtelingen met een geldige verblijfsvergunning). Ik wil graag weten hoe zij door VluchtelingenWerk begeleid kunnen worden naar aanleiding van hun eigen wensen en behoeften. Om meer inzicht te krijgen in hoe zij nu begeleid worden, wil ik u hierbij vragen of u deze enquête in wilt vullen. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten, Femke Hummel

- 1 Heeft u ervaring met zwangere statushouders? *Ja / Nee*
Indien u met Nee heeft geantwoord, hoeft u de enquête niet verder in te vullen.
- 2 Hoe komen statushouders meestal bij uw praktijk terecht?
 - ☐ *Huisarts*
 - ☐ *Gynaecoloog*
 - ☐ *Eigen initiatief*
 - ☐ *Anders nl:*
- 3 Hoe komen autochtone vrouwen meestal bij uw praktijk terecht?
 - ☐ *Huisarts*
 - ☐ *Gynaecoloog*
 - ☐ *Eigen initiatief*
 - ☐ *Anders nl:* _____
- 4 Ziet u duidelijke verschillen tussen statushouders en autochtone vrouwen? *Ja / Nee*
Indien u met *ja* geantwoord heeft: welke verschillen ziet u vooral?

- 5 Hoe verloopt, gemiddeld gezien, de communicatie met statushouders?
(schaal 1-5, 1 is het beste, 5 is het slechtste)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6 Wanneer u 3 of lager heeft gekozen: waar loopt u tegenaan (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - ☐ *Spreekt geen/ slecht Nederlands*
 - ☐ *Culturele botsingen*
 - ☐ *Openheid*
 - ☐ *Anders nl.* _____
- 7 Kruis aan indien u wel eens tegen één van onderstaande punten aan bent gelopen tijdens het begeleiden van deze vrouw(en) (meerdere antwoorden mogelijk):
 - ☐ *Elkaar niet begrijpen*
 - ☐ *Cultuurverschillen*
 - ☐ *Onbegrip tegenover elkaars mening*
 - ☐ *Zelfredzaamheid van de vrouw of het gezin*
 - ☐ *Kennis van de vrouw over haar lichaam/ zwangerschap*
 - ☐ *Anders, nl:* _____
- 8 Biedt u begeleiding aan buiten het medische deel? *Ja / Nee*
Zo ja, wat houdt deze begeleiding meestal in?

9 Wanneer er buiten het medische aspect om een extra begeleidingsbehoefte bestaat, stuurt u de vrouw dan door naar een andere instantie? *Ja / Nee*

10 Zo ja, naar welke instantie?

☐ *Maatschappelijk Werk*

☐ *VluchtelingenWerk*

☐ *Anders, nl:* _____

11 Houdt u contact met deze instantie? *Ja / Nee*

Zo ja, waarover?

☐ *Stand van zaken*

☐ *Achtergrond info*

☐ *Hulp bij uitleg aan vrouw*

☐ *Evt. complicaties*

☐ *Anders nl.* _____

12 Vindt u dat deze vrouwen extra begeleiding nodig hebben, buiten de verloskundige om?
Ja / Nee

13 Indien ja, heeft u hier suggesties voor?

Door middel van dit onderzoek wil ik te weten komen wat de behoeften zijn van zwangere statushouders en hoe VluchtelingenWerk Noord Nederland hier aan tegemoet kan komen. Heeft u het gevoel dat u uw mening en ideeën omtrent dit onderwerp voldoende kenbaar heeft kunnen maken in deze enquête? Zo nee, hieronder kunt u eventuele op- en aanmerkingen plaatsen.

Bijlage 4 Topics gesprekken met doelgroep

Algemeen



- veel zelf gedaan/ veel hulp nodig?
- wat ging goed/ wat niet?

Begeleiding gekregen



- door welke instantie?
- gedurende welke periode?
- zelf begeleiding aangevraagd?
- waarom begeleiding?
- Wat hield de begeleiding in?
- past het bij wensen/ verwachtingen?

Geen begeleiding gekregen



- waarom geen begeleiding?
- wie heeft evt. geholpen?
- Hoe bij alle instanties gekomen?

Algemeen



- wensen voor volgende keer? wel/ geen begeleiding?
- wat kan VVNN doen? en hoe?