

BEHOEFTE ONDERZOEK

Wat hebben vrouwen uit Nieuw-West, die zwanger of net bevallen zijn nodig aan informatie, steun en netwerk?

OPZET

Aanleiding

Uit verschillende overleggen en gesprekken in Nieuw-West met partners is naar voren gekomen dat moeders die net bevallen zijn, minder makkelijk bereikbaar zijn via instanties en netwerken. Hoe kunnen we via een laagdrempelige manier deze groep vrouwen bereiken met informatie over gezonde leefstijl (bijdragen en belang van gezonde start) en hen activeren om weer mee te doen of zich aan te sluiten binnen de wijk bij formele en informele organisaties? Dit willen we in eerste instantie doen door een Whatsapp serie te ontwikkelen die partners in Nieuw-West kunnen inzetten.

Samenwerking

Voor het ontwikkelen van de serie is het belangrijk om aan te sluiten bij de behoeften van vrouwen uit Nieuw-West. Er zijn drie groepen moeders benaderd, die al kinderen hebben of nog gingen bevallen en hun ervaringen en verhalen wilden delen. Dit in samenwerking met buurtpartners Somastel, Nisa4Nisa en Roads of Hope die verschillende groepen bereiken in de wijk.

Tools

Het onderzoek is op maat gemaakt voor deze doelgroep. Er is rekening gehouden met het niveau en de taal. Daarom is er gekozen voor een creatieve en laagdrempelige manier om het onderzoek uit te voeren. In plaats van een standaard enquête met een vragenlijst, zijn er verschillende visueel aantrekkelijke tools ontwikkeld. Door middel van gesprekskaarten/foto's zijn de behoeften in kaart gebracht, waarbij de vrouwen hun persoonlijke verhalen en ervaringen konden delen. Daarnaast is een netwerkkaart ontwikkeld, zodat de vrouwen konden aangeven op welke plekken en voorzieningen de vrouwen komen of van welke netwerken zij gebruikmaken. Tenslotte is opgehaald via welke communicatiemiddelen de vrouwen benaderd willen worden. De resultaten van dit behoefte onderzoek zullen worden weergegeven als aanleiding om de Whatsapp serie te ontwikkelen en daarnaast biedt het behoefte onderzoek waardevolle informatie voor hulpverleners en/of andere organisaties.

INHOUD SERIE

- 1: Je weg (weer) vinden: emotioneel, informatie, waar kan je terecht, voorzieningen.
- 2: Een gezonder start voor jou en jouw gezin: de eerste 1000 dagen een gezonde leefstijl.
- 3: Contact houden met anderen: netwerk onderhouden, een maatje, contact met professionals.
- 4: Weer meedoen: nadenken over de toekomst, waar wil je naar toe, wat wil je weer gaan doen.

TOOLS



GESPREKSKAARTEN



NETWERKKAART



COMMUNICATIEMIDDELEN

BEHOEFTE MOEDERS OPHALEN

GESPREKSKAARTEN



Waarderende vraagstelling: delen van persoonlijke verhalen

De clusters die opgehaald zijn uit onderzoek van Food4Smiles/ Vrije Universiteit Amsterdam, rondom het stimuleren van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in Amsterdam Nieuw-West (2021), hebben we omgezet naar waarderende vragen. Vervolgens hebben we grote gesprekskaarten met foto's op tafel gelegd. De moeders kozen een foto en konden hun persoonlijke verhaal en ervaring delen. De begeleiders vroegen door aan de hand van de volgende waarderende vragen.

Thema buurt

Onderwerpen: buurt, veiligheid, voorzieningen, beweging, ontmoeting

Vragen:

1. Waar kan jij met jouw kind bewegen, wandelen, spelen?
2. Welke voorzieningen zijn er in jouw buurt?
3. Waar kan jij anderen moeders ontmoeten, voor sociale contacten?

Thema Sociale omgeving/ formeel en informeel

Onderwerpen: vangnet, support, netwerk, professionele hulp

Vragen:

1. Hoe zit jouw eigen netwerk eruit? Van wie krijg jij hulp, wie kan je helpen? (Informeel)
2. Met welke professionals heb jij contact en krijg je hulp? (Formeel)
3. Welke hulp en steun heb jij, je kind en of gezin nodig? (Algemeen)

Thema Gezondheid (mentaal/ fysiek)

Onderwerpen: verbinding, mentale en fysieke gezondheid, opvoeding.

Vragen:

1. Welke behoefte/hulp/ kennis heb jij nodig op het gebied van gezondheid (jij, kind en gezin)?
2. Welke behoefte/hulp/ kennis heb jij nodig op het gebied van mentale gezondheid (jij, kind en gezin)?
3. Welke kennis heb je nodig op het gebied van ouderschap, opvoeding en kind?

RESULTATEN GESPREKSKAARTEN

Bereik: 24 Syrische, Somalische en Marokkaanse vrouwen uit Nieuw-West

Het behoefte onderzoek had ook een interveniërend onderdeel; de gesprekskaarten zorgden voor beelden waar de vrouwen hun verhaal aan konden koppelen om zo ook te durven praten met elkaar en gevoelens die het opriepen te kunnen delen. De verhalen zorgden voor verbinding, begrip en leren van elkaar. We beschrijven hier een aantal thema's en persoonlijke verhalen van de moeders, omdat we denken dat we hiervan veel kunnen leren.

“ Ik was heel moe en had last van mijn rug, omdat ik niet wist dat je ook liggend borstvoeding kon geven. Ik heb 6 maanden lang hier last van gehad. Als ik het wist van tevoren had ik veel vermoeidheid en pijn kunnen voorkomen. De kraamverzorgster heeft mij ook niks verteld.”

"Wij geven langer borstvoeding en hier in Nederland wordt de baby sneller weggehaald".

“ Kraamzorg kent onze 'Somalische' rituelen niet

RITUELEN

In onze cultuur kennen wij geen rust en eigen/zelf momentjes.



BORSTVOEDING

“ Ik wilde graag borstvoeding geven en wilde geen kunstvoeding geven, maar de verpleegkundige bleef maar aangegeven dat de baby wel moet eten voor de ontwikkeling en omdat hij te klein was. Ze gingen wegen en meten en toen had ik ook die stress nog erbij omdat ze er niks van begreep wat er aan de hand was. Verder wist ik niet zo goed wat de rol van de kraamverzorgster was. Als ik dat had geweten dan had ik haar kunnen vragen om ook te koken en opruimen en om mij te helpen. Als voor mij iemand lekker had gekookt, misschien kon ik ook beter voor mijn kind zorgen en borstvoeding geven.”

"Ik heb moeite met borstvoeding geven gehad. Ben met keizersnee bevallen. Ik was gestopt met borstvoeding en heb spijt dat ik meteen gestopt was en niet goed heb geprobeerd of de juiste tips gekregen".

Bij de 9de maand zwangerschap nodigen we iedereen uit, burens, ouders, vrienden. Dan eten we samen gezellig en gaat iedereen bidden voor een makkelijker bevalling.



RESULTATEN GESPREKSKAARTEN

RUST

Deze groep vrouwen geven aan bijna geen rust te kennen. Soms doordat ze grote gezinnen hebben of vanuit hun rol en verwachting als moeder binnen de cultuur. Ze vinden het lastig om tijd voor zichzelf te maken, of om een cursus/ programma te volgen vanuit huis. Pas als iets verplicht is dan gaan ze ernaar toe. Anders binnen eigen kring.

“ Als alle kinderen thuis zijn, dan ervaar ik rust, omdat ik weet dat ze thuis zijn. ”

In onze cultuur duurt de kraamperiode veertig dagen en al die tijd kregen wij hulp van vrienden en familie. Als moeder hoefde ik bijna niks te doen, behalve dan de baby voeden en bijkomen. Hier ben ik heel moe en uitgeput.

“ Mijn geloof en het lezen van de Koran heeft mij geholpen en rust gegeven. ”

TAAL

De Nederlandse taal spreken is belangrijk om toegang te hebben tot zorg en aanbod uit de wijk. Sommige moeders spreken alleen de moedertaal en kunnen ook niet lezen of schrijven. Anderen zijn wel opgeleid, maar doordat ze de taal niet spreken, merken ze dat niet alle informatie met hen gedeeld wordt of dat er meteen een oordeel is dat ze iets niet begrijpen. Hierdoor kunnen ze niet opkomen voor hun rechten of worden er beslissingen genomen die ze niet begrijpen of niet achter staan. Dit geeft een gevoel van wantrouwen. Ook zijn ze vaak afhankelijk van hun kinderen en missen zij de digitale vaardigheden om informatie van bijvoorbeeld school te krijgen en te begrijpen.

“ Ik wil de taal wel leren, maar met zoveel kinderen lukt het mij niet om naar een zaaltje te komen voor lessen. ”



Het beschikbaar stellen van een tolk of maatje die de taal spreekt is enorm belangrijk bij belangrijke beslissingen rondom het zwanger worden, zijn en bevallen.

RESULTATEN

GESPREKSKAARTEN

“ In ons land is het makkelijker, daar hadden we familie en vrienden. Als je daar veel kinderen hebt is het veel makkelijker, omdat iedereen meehelpt met opvoeden en verzorgen. Familie, buren en vrienden. ”

Kraam bezoek is binnen de Marokkaanse cultuur normaal. Een aantal vrouwen gaven aan dat de kraamverzorgster adviseerde om beter geen bezoek te ontvangen. De vrouwen wisten niet hoe dit bespreekbaar te maken met het bezoek. Hierdoor ontstond juist stress, omdat de vrouwen niet durfden te praten over hun eigen behoeften en toch willen voldoen aan de verwachtingen van familie. Sommige vrouwen voelden zich zeker door bezoek, omdat ze direct gingen schoonmaken en koken voor het bezoek. De visite is bedoeld om de moeder te helpen en dat ze verwend wordt. Dit bespreekbaar maken zou helpen. want: "dit soort visite van familie is wel heel erg fijn!"



Bij alle vrouwen is er een groot gevoel van trots. Het hebben van veel kinderen is belangrijk, evenals de rol van familie en ook het gevoel van trots op hun thuisland, om de eigen cultuur ook te kunnen uitdragen, bijvoorbeeld in de opvoeding. Omdat familie een centrale rol speelt bij levensgebeurtenissen als geboorte en kinderen groot brengen, is het extra moeilijk voor sommige vrouwen dat ze hier hun familie vaak moeten missen. Begrip van hulpverleners dat zij er soms alleen voor staan en hun familie en vrienden missen, zouden ze soms meer nodig hebben. Of juist de waardering van hulpverlening dat als er wel familie is, dit voor hen enorm belangrijk is en meer dan alleen de moeder, en/of vader betrokken is.

“ Ik was alleen met mijn man in Nederland, mijn ouders en familie zijn niet hier. Ik miste mijn familie en hulp. Het was moeilijk voor mij, ik had niemand die mij hielp. Verloskundigen hebben wel een vragenlijst en vragen naar het netwerk, maar doen hier voor de rest niets mee en er komt niets uit. Vrienden helpen dan wel, als ze zelf tijd hebben, maar iedereen heeft het druk. Ik sta wel open voor hulp (maatje/vrijwilliger). Ik ben zelf naar een buurthuis gegaan voor Nederlands taalles en naailes. Maar toen ik zwanger werd ging ik ook niet meer. ”

GEZONDHEID



BEWEGEN



Omdat veel vrouwen vooral thuis zijn met de jonge kinderen en/of baby is beweging niet altijd mogelijk. Ook geven ze aan dat ze hun kinderen liever niet de straat op sturen om te spelen, omdat ze dat te gevaarlijk vinden en dat er weinig speelmogelijkheden aanwezig zijn in hun buurt.



Wat ik zelf miste was informatie over angst, stress en depressie. Ik wist niet wat mij overkwam en ik was er niet klaar voor. Ik had het fijn gevonden als ik dat wist dat het oké was om ze te voelen. -Syrische moeder

MENTAAL

Gevoelens zoals eenzaamheid en somberheid worden veel genoemd. Ze verwachten de 'roze wolk', waar iedereen over spreekt en zijn bang dat het raar is als ze zich niet blij voelen. Het zou prettig zijn als ze hier met iemand over kunnen praten of voorlichting over krijgen. Ook de gevoelens van eenzaamheid en samen met de moeder kijken of hun netwerk versterkt kan worden zou helpend zijn.



*Op de foto zie ik walnoten, dat at ik, want het is goed voor mij en mijn melk -
Syrische moeder*



VOEDING

De vrouwen vinden tips over gezonde voeding voor hen zelf en het kind belangrijk. Als het netwerk ontbreekt missen ze de voedzame maaltijden die ze normaal krijgen van hun familie en/of vrienden. Ook voedingtips, gerelateerd aan borstvoeding zijn belangrijke thema's voor de vrouwen



NETWERK

Uit het onderzoek is naar voren gekomen, dat de moeders na de geboorte van het kind vooral op plekken komen wanneer het moet. Zoals bij de gemeente om de geboorte aan te geven, dit doen ze samen met de man. Verder komen ze bij het consultatiebureau voor hun kind om de gezondheidscontrole en de metingen te doen. De moeders geven aan dat er vaak alleen naar het kind gekeken en gevraagd wordt en missen dat er gevraagd wordt hoe het met de moeder gaat. Uit de gesprekken bleek dat de moeders ervaren dat zij vaak vergeten worden, het draait om het kindje zowel bij het ziekenhuis als bij anderen instanties. De moeders zijn blij dat alles in belang van het kind wordt gedaan, maar missen ook een stuk waarin zij gezien en gehoord worden. Zo gaven de moeders aan dat ze dit onderzoek ontzettend fijn vinden, omdat ze eindelijk hun verhaal konden doen, ze voelden zich gehoord en er werd gevraagd naar hoe zij zich voelen. Het viel ons inderdaad op dat de moeders hun ervaringen graag wilden delen. Dit was soms ook emotioneel, er werd gehuild en gelachen en de vrouwen steunden elkaar in hun verhalen.

De vrouwen geven ook aan dat ze in de eerste periode ook met kraamzorg te maken hebben, maar dat ze niet zo goed weten wat de rol van de kraamverzorgster is, waardoor ze niet het maximale eruit kunnen halen.

NETWERK

De meeste van de vrouwen geven aan dat ze geen familie hebben hier in Nederland en dat ze hun familie en de hulp missen. Zowel de Somalische als de Syrische vrouwen wonen in Nederland zonder familie. De familie speelt een grote rol in hun leven, vooral bij de geboorte van een kind. Dan hoeven de vrouwen niks te doen en worden ze verzorgd door hun familie. Helaas hebben ze dat hier in Nederland niet en moeten ze alles zelf doen en dat valt hen zwaar en voelt eenzaam. De vrouwen gaven ook aan het fijn te vinden dat ze hulp van de kraamzorg krijgen en geven aan het fijn te vinden om een maatje te hebben. Omdat de vrouwen hier geen familie hebben, zoeken ze elkaar op en krijgen ze hulp van vriendinnen. Op deze manier helpen ze elkaar. Ook de hulp en steun van informele organisaties die aansluiten bij waar ze oorspronkelijk vandaan komen is erg waardevol voor de vrouwen. Via via komen ze daar terecht, maar dit zou eerder bekend bij hen kunnen zijn.

Verder moeten de vrouwen met meerdere kinderen gelijk na hun geboorte de kinderen al naar school brengen en zorgen voor de andere kinderen, waardoor ze niet tot rust komen na hun zwangerschap.

Conclusie is dat de vrouwen alleen op plekken komen zoals ziekenhuis als er complicaties zijn, consultatiebureau, GGZ, gemeente en huisarts (dus als dat nodig is). Vanuit dit onderzoek merken wij dat de samenwerking met partners zoals kraamzorg, verloskunde, huisarts; GGZ, ziekenhuis en een stichting van belang zijn, omdat dat de plekken zijn waar de vrouwen komen.

“
Het OKT hielp mij met mijn mentale gezondheid, met wie ik even kon praten. Ze was Nederlands dus was niet helemaal de perfecte match voor mij

“
Tijdens de zwangerschap was ik blij en gelukkig. Ik had wel veel bloed verlies en moest overgeven en de zorg die ik kreeg was goed. Mijn bevalling was zo'n 22 uur. Hart van mijn dochter was laag en dat was traumatisch geweest voor mij. Ik was heel erg verdrietig. Mijn ouders waren 2 maanden in Nederland om mij te helpen en gingen daarna weg, toen had ik het zwaar. De kraamzorg was goed. Toen ik een keer afspraak bij de GGD had en daar verdrietig werd, kreeg ik meteen hulp aangeboden.

“
Voorlichting voor de zwangerschap zou fijn zijn. Want mijn dochter hilde veel en ik wist niet zo goed wat ik moest doen en daar werk ik angstig van. -Syrische moeder



COMMUNICATIE MIDDELEN



Hoe wil de groep informatie ontvangen?

Uit het onderzoek is het volgende naar voren gekomen.

Video's: er is naar voren gekomen dat het kijken en luisteren naar video's veel makkelijker is voor deze doelgroep. Er moet wel rekening gehouden worden met taal. De filmpjes kunnen wel een ondertiteling krijgen in eigen taal, zodat ze toch de informatie begrijpen.

Boekje/ flyer: de deelnemers hebben aangegeven dat zij geen boekjes of flyers lezen, dit ook wegens de taal en tijd. Ook is er een overvloed aan flyers, waardoor ze hier geen gebruik van maken.

E-mail: sommige van de deelnemers kijken en lezen hun e-mail en geven aan dat alle belangrijke informatie via de e-mail komt. Andere deelnemers geven aan dat ze nooit op de e-mail kijken en dat de kinderen of hun man het voor hun regelt. Hierdoor missen ze informatie, bijvoorbeeld informatie over schoolactiviteiten.

Whatsapp: alle deelnemers hebben aangegeven dat ze het fijn en makkelijk vinden om de informatie via hun telefoon en Whatsapp te ontvangen. Alle vrouwen die we spraken hebben een smartphone waar ze gebruik van maken en waar ze voor hen op een makkelijke manier op te bereiken zijn.

Online omgeving: een aantal moeders waren positief over informatie die ze in een online omgeving terug kunnen vinden, maar dat geldt niet voor iedereen. Ze geven aan het prettig te vinden als ze bijvoorbeeld in groepsverband informatie ontvangen via de (informele) organisaties, die de informatie met hen bespreekbaar maakt. Ook omdat ze op deze manier van elkaar kunnen leren, door hun eigen verhalen en ervaringen te delen.

Via social media: niet iedereen gebruikt of heeft social media. Sommigen zijn juist wel actief, bijvoorbeeld via Tiktok en Instagram, ter afleiding, tussen de opvoedtaken door, anderen maken er geen gebruik van.

INFORMATIE BUURT

Via de professionals: uit het onderzoek is naar voren gekomen, dat ze niet altijd de nodige informatie ontvangen van de professionals. Per instantie en per verloskundige verschil dat nog veel. De een krijgt wel een doorverwijzing van een verloskundige voor een voorlichting bij de GGZ en anderen vrouwen hebben dat niet mee gekregen of deze informatie is niet tot ze doorgekomen. Soms worden ze wel doorverwezen, maar stellen ze geen vragen in verband met de taalbarrière of omdat ze niet weten wat ze moeten vragen.

Via een stichting/zelforganisatie: alle deelnemers hebben aangegeven het fijn te vinden dat ze via de stichting waar ze komen, NisaforNisa, Somastel en Road of Hope de juiste informatie te krijgen. Ze ervaren meer vertrouwen en aansluiting bij hun vragen en behoeften. Ook is het waardevol voor het versterken van hun netwerk. Als ze er tijd voor kunnen maken vinden ze trainingen in groepsverband prettig. De deelnemers hebben aangegeven dat er een behoefte is aan voorlichting voor de vrouwen/moeders al tijdens de zwangerschap. Voor veel activiteiten die gratis zijn, zijn de moeders niet altijd op de hoogte of het is eenmalig. Het is onduidelijk waar informatie te vinden is en gaat vaak via via.

Toen ik zwanger was, ben ik eerst naar de huisarts gegaan en werd door de huisarts doorverwezen naar de verloskundige. Ik kon alles vragen aan de verloskundige, maar ik deed dat niet, vanwege de taal. Ik durfde niet te praten omdat ik niet zo goed Nederlands spreek. Verder had ik niet veel vragen, omdat ik al veel had geleerd van mijn eerste kind.

“
In Syrië wordt de zorg vergoed en is betaalbaar, in Saudi Arabië betaal je alles zelf en is duur. En hier in Nederland is veel via de verzekering goed geregeld.

Mijn eerste kraamverzorgster was Marokkaanse en de tweede keer een Nederlandse kraamverzorgster. Dat maakt niet uit, maar voor het eerste kind als je nieuw in Nederland bent, dan beter en makkelijker Arabische kraamverzorgster (voor de taal).

CONCLUSIE & ADVIES



Naar aanleiding van de gesprekken met vrouwen die zwanger zijn of net bevallen zijn, komt naar voren dat zij van de professionals waar ze mee te maken hebben of krijgen, meer aansluiting op hun vragen, cultuur en persoon nodig hebben. Hiermee wordt niet gezegd dat de zorg niet goed is en de vrouwen geven ook zeker hun waardering voor de zorg in Nederland. Echter voor deze specifieke groep is op sommige vlakken meer maatwerk en een cultuur sensitieve aanpak nodig. Ook is het voor sommige vrouwen onvoldoende helder wat ze van een professional, zoals de kraamverzorgster kunnen en mogen verwachten. De eigen omgeving, zoals vriendinnen, zoeken ze op voor steun, maar omdat ze vaak weinig familie hebben, is dit vaak beperkt. De kerk als plek is op zich niet de plek waar ze steun krijgen als ze bevallen zijn, wel speelt het geloof een belangrijke rol om kracht uit te putten. De informele netwerken sluiten beter aan bij wat ze nodig hebben, maar de vrouwen zijn niet altijd op de hoogte van deze netwerken. De vrouwen zouden beter verwezen kunnen worden naar aanbod en voorzieningen in de wijk. Hierbij is de taalbarrière en mobiliteit (minder makkelijk ergens naartoe kunnen ivm veel kinderen die thuis zijn) een obstakel. De rol en schakel van sleutelfiguren tussen reguliere zorg en het netwerk is belangrijk voor de vrouwen. Naar aanleiding van de input van de vrouwen ontwikkelen we een serie die per whatsapp of tijdens consulten ingezet kan worden door informele organisaties en reguliere organisaties. We hopen hierdoor met elkaar bij te dragen aan meer begrip en een goede start voor vrouwen die lastiger te bereiken zijn.



SAMENWERKINGSPARTNERS

Met dank aan onze partners Nisa4Nisa, Somastel en Road op Hope, samen met hen was het mogelijk om met de vrouwen te spreken, in een veilige setting. Mede door onze partners die de doelgroep vrouwen bereiken hebben wij dit onderzoek kunnen realiseren.

Op 17 mei hebben wij een Netwerkbijeenkomst lokale coalitie Gezonde Kansrijke Start Nieuw West bijgewoond. De bijeenkomst met informatie over de initiatieven en de partners die werken aan het thema gezonde start is belangrijk om beter van elkaar op de hoogte te zijn en om samen te werken. Graag presenteren we onze resultaten en de serie aan de partners in Nieuw-West.



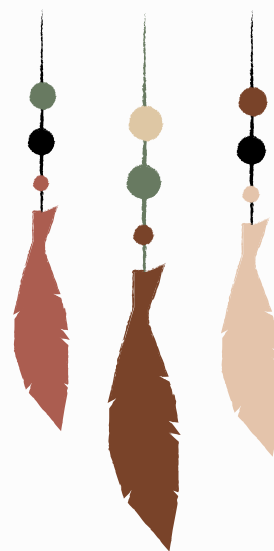


MEER INFORMATIE

Dream Support

Email | info@dreamsupport.nl

www.dreamsupport.nl



**DREAM
SUPPORT**

**✘ Gemeente
✘ Amsterdam
✘**