

Zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen

‘De visie van kraamverzorgenden’

Welke ervaringen, kennis en vaardigheden hebben kraamverzorgenden met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen?

Branten, J. (0905153) | 16-05-2019

Afstudeeronderzoek

Aantal woorden: 5205 exclusief bronnen en bijlagen (5000 + 4,1%)

Opdrachtgever Wagener, M.N. | m.n.wagener@hr.nl

Projectbegeleider Welling, L.D. | l.d.welling@hr.nl

Observator Popal, E. | 0887745@hr.nl

Samenvatting

Inleiding: Kwetsbare vrouwen kiezen er vaak voor om minder uren kraamzorg af te nemen in vergelijking met vrouwen met weinig gezondheidsrisico's. Het nadelige effect van geen of minder uren kraamzorg, is dat de gezondheid van moeder en kind mogelijk niet optimaal bevorderd kan worden in de postnatale periode. Dit is niet wenselijk gezien er bij deze kwetsbare groep juist de grootste gezondheidswinst te behalen valt. Het is van belang om inzichtelijk te krijgen wat de ervaringen van kraamverzorgenden zijn, wat zij wel en niet weten over deze kwetsbare groep, welke competenties zij momenteel gebruiken en waar zij behoefte aan hebben. Op deze manier kan de zorgverlening in de toekomst mogelijk beter aansluiten op de zorgvraag van deze kwetsbare groep, aangezien de kraamverzorgenden hier direct zicht op hebben. Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te geven in de ervaringen, kennis en vaardigheden die kraamverzorgenden hebben met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare vrouwen.

Methode: Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn acht kraamverzorgenden middels een semigestructureerd interview ondervraagd in de periode van maart 2019 tot en met april 2019. De werving vond plaats via een wervingsbrief die verspreid is naar de e-mailadressen van verschillende kraamzorgorganisaties. De interviews vonden plaats in de provincies Zuid-Holland, Flevoland en Gelderland, op een door de participant uitgekozen locatie. De a verbatim transcripten zijn volgens de methode van Boeije geanalyseerd.

Resultaten: Na de analyse zijn 5 thema's ontstaan. Alle participanten noemden verscheidene handelingen, activiteiten, gedrag en eigenschappen die behulpzaam zijn bij de zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen. Alle participanten gaven aan dat zij werk- en levenservaring een erg belangrijk punt vinden wat hen bijstaat in de zorgverlening aan de kwetsbare groep. Qua kennis met betrekking tot dit onderwerp, geven de participanten aan nuttige bijscholingen aangeboden te krijgen vanuit de organisatie. Wel missen zij een herhaling en verdieping hierop. Daarnaast geven zij aan ook al behoefte te hebben gehad aan informatie over het onderwerp toen zij de opleiding tot kraamverzorgende volgden. Het merendeel van de participanten ervaart zorg verlenen aan een kwetsbaar gezin niet als iets negatiefs. Het geeft veel voldoening en bij voldoende steun vanuit de organisatie en van hun ketenzorgpartners, hebben zij het idee kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen.

Conclusie: Het blijkt dat de participanten het niet als negatief ervaren om zorg te verlenen aan kwetsbare kraamvrouwen. Het is pittig en intensief, maar geeft voldoening. De participanten beamen het feit dat kwetsbare kraamvrouwen kiezen voor minder uren kraamzorg. De grootste belemmerende factor hiervoor is de eigen bijdrage. Door werk- en levenservaring weten kraamverzorgenden hoe te handelen in een kwetsbare situatie en zijn zij beter in staat eventuele problematiek (vroegtijdig) te signaleren. De participanten hebben behoefte aan meer kennis over kwetsbare kraamvrouwen. Zij willen een herhaling en verdieping op de bijscholingen die zij momenteel krijgen. Daarnaast zien zij graag een module in de opleiding terug met betrekking tot dit onderwerp.

Inleiding

In 2017, schreef de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen het volgende: 'kwetsbare zwangeren zijn een groep vrouwen die extra aandacht verdienen van iedereen die serieus werk wil maken van een gezond Nederland, nu en in de toekomst'. Maar wie zijn dat eigenlijk, die kwetsbare vrouwen? Het gaat om vrouwen met verslavingsproblematiek, psychische problematiek, maatschappelijke problemen, veel stress, een gebrekkig sociaal netwerk en wantrouwen ten aanzien van de zorg. Vaak is er sprake van multiproblematiek (Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland, 2017). Deze kwetsbare vrouwen hebben een verhoogd risico op ontoereikende invulling van hun ouderrol en daarnaast is kwetsbaarheid een belangrijke risicofactor voor maternale en perinatale sterfte en morbiditeit (de Graaf et al., 2015). Kwetsbare vrouwen ervaren veel problemen met de zorg voor hun kind en het opvoeden van hun kind. Direct na de geboorte is dat extra belangrijk: een verstoorde hechting geeft kans op blijvende intellectuele en motorische achterstand. Kwetsbare vrouwen hebben vaker met gezondheidsproblemen van hun baby te maken en zijn door gebrek aan middelen, zelfzorg en zelfregie niet in staat de negatieve spiraal te doorbreken (Moeders van Rotterdam, 2016). Ongeveer 10% van de zwangeren in Rotterdam is kwetsbaar (ZeGNN, 2017). Met behulp van de meetinstrumenten, zoals de R4U en Mind2Care, is aangetoond dat er zelfs bij ongeveer 45% van de zwangere vrouwen die in de Rotterdamse achterstandswijken wonen er sprake is van kwetsbaarheid (Bergink et al., 2011) (Quispel, Schneider, Bonsel & Lambregtse-van den Berg, 2012).

Het is bekend, uit eerder onderzoek, dat kwetsbare vrouwen minder uren kraamzorg afnemen dan gemiddeld. Uit een rapport dat in 2002 gepubliceerd is, bleek dat 95% van alle kraamvrouwen in Nederland kraamzorg van een kraamzorginstelling ontving (Herschderfer, Sneeuw en Buitendijk, 2002). Uit recent onderzoek bleek dat slechts 85% van de kraamvrouwen in achterstandssituaties kraamzorg ontving (de Graaf et al., 2015). Het nadelige effect van minder uren kraamzorg afnemen, is dat de gezondheid van moeder en kind mogelijk niet optimaal bevorderd kan worden in de postnatale periode. Doordat de kraamverzorgende aanwezig is in het gezin tijdens de kraamperiode kan zij eventuele medische, maar ook niet-medische problemen vroegtijdig signaleren.

De factoren die samenhangen met het vaker en meer gebruiken van professionele kraamzorg zijn: een hoger opleidingsniveau, een goede beheersing van de Nederlandse taal en het hebben van betaald werk (Lamkaddem et al., 2014). Ook is het bekend dat het gebruik van kraamzorg samenhangt met de etnische herkomst van de moeder. Verondersteld wordt dat zowel financiële als culturele barrières hierbij een rol spelen (El Fakiri, Kulu Glasgow, Weide en Foets, 1999). De veronderstelling dat financiële en culturele barrières een rol spelen, wordt beaamd in editie 27 van het vakmagazine voor pre- en postnatale zorgverlening Nataal (2015). Er wordt beschreven dat de financiële barrière, sinds de invoering van de eigen bijdrage, een rol is gaan spelen. In het verleden speelde de culturele achtergrond van vrouwen vaak een rol bij het 'weigeren' van kraamzorg. De immigranten waren nog onvoldoende bekend met deze vorm van zorg.

Het feit dat immigranten onvoldoende bekend waren met deze vorm van zorg, is te begrijpen. Kraamzorg is iets unieks. Het bestaat alleen in Nederland en is een belangrijk onderdeel van de integrale geboortezorgketen. De verloskundige en kraamverzorgende zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en belangrijke partners binnen de geboortezorg én bij

de start van de keten jeugdgezondheidszorg (KNOV, 2015). Kraamzorg betreft de zorg voor moeder en kind bij de bevalling en gedurende de kraamtijd (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012). Kraamzorg wordt uit het basispakket van de zorgverzekering vergoed, namelijk minimaal 24 uur en maximaal 80 uur, verdeeld over maximaal tien dagen (Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg, 2008). Voor kraamzorg geldt een wettelijke eigen bijdrage van 4,40 euro per uur (Zorgwijzer, 2019).

In het Beroepscompetentieprofiel Kraamverzorgende, beschrijft Deen (2016) de kern van het beroep kraamverzorgende en de typerende beroepshouding. In de kraamzorg zijn (psychosociale) begeleiding en voorlichting belangrijke taken. De kraamverzorgende moet snel een vertrouwensrelatie opbouwen en zorgen dat haar adviezen worden geaccepteerd. Vroegsignalering van (kwetsbare) gezinnen is van groot belang. De kraamverzorgende stelt zich flexibel op en is alert op verandering in zorgvragen. Zij is integer en heeft een vraaggerichte, inlevende en sociale houding (Deen, 2016).

Het feit dat kwetsbare vrouwen minder uren kraamzorg afnemen, is geen wenselijke situatie gezien er juist bij deze groep de grootste gezondheidswinst te behalen valt. Daarom is het Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte Zuidwest Nederland een onderzoek naar kraamzorg gestart. In december 2016 gingen binnen het programma Zwangerschap en Geboorte vijf onderzoeksprojecten van start. Een van deze onderzoeken richt zich op hoe de kraamverzorgende, de kwetsbare kraamvrouw en haar kind de beste start kan bieden. Met dit onderzoek willen zij meer inzicht krijgen in factoren die een rol spelen bij het wel of niet kiezen voor kraamzorg, de mate waarin kwetsbare kraamvrouwen en hun gezin tevreden zijn met kraamzorg en de kennis en vaardigheden van kraamverzorgenden. Uit een recent artikel over het onderzoek 'De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind', blijkt dat 67% van de deelnemers (kraamverzorgenden, intakemedewerkers en zorgconsulenten) erkent dat er behoefte is aan meer kennis over kwetsbare zwangeren en kraamvrouwen (Kenniscentrum Kraamzorg, 2018).

Zoals hierboven reeds beschreven, is het Nederlandse geboortezorgmodel met daarin de kraamzorg, uniek. Deze uniciteit heeft als nadelig neveneffect dat er geen gebruik gemaakt kan worden van buitenlandse gegevens en wetenschappelijk onderzoek over de kraamzorg. Voornamelijk zijn er ervaringen van kraamverzorgenden terug te vinden in oudere onderzoeken. Zo ook in het onderzoek van El Fakiri et al. (1999). Hierin worden de ervaringen van kraamverzorgenden onderzocht met betrekking tot de zorgverlening aan allochtone gezinnen. Hieruit komt voort dat kraamverzorgenden het leuk vinden om als afwisseling te werken in een Turks of Marokkaans gezin. Zij ervaren het echter wel als zwaar, onder andere vanwege de taal- en cultuurverschillen.

Het is van belang om inzichtelijk te krijgen wat de recentelijke ervaringen van kraamverzorgenden zijn, wat zij wel en niet weten over kwetsbare kraamvrouwen, welke competenties zij momenteel gebruiken en waar zij behoefte aan hebben. Dit kwalitatieve onderzoek zal antwoord geven op de vraag welke ervaringen, kennis en vaardigheden kraamverzorgenden beschikken met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare vrouwen.

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, werd er kwalitatief onderzoek verricht met semigestructureerde interviews in de periode van 18 maart 2019 tot en met 15 mei 2019. Er werd gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat dit het mogelijk maakte om inzichten te verkrijgen vanuit het perspectief van de participanten. De topiclist werd geformuleerd met behulp van de opdrachtgever, aan de hand van bestaande kennis vanuit de literatuur en de onderzoeksvraag (bijlage 1). De topiclist bevatte een lijst met onderwerpen die de onderzoeker gedurende het interview besproken wilde hebben om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling van het onderzoek. Na contact te hebben gehad met de opdrachtgever en de eerste vijf interviews geanalyseerd te hebben, bleek dat het onderwerp samenwerking verder moest worden onderzocht. Dit onderwerp is daarom na interview vijf toegevoegd aan de topiclijst.

De inclusiecriteria voor deelname waren kraamverzorgenden die op het moment van het interview werkzaam waren in Nederland. De kraamverzorgenden kwamen niet uit een bepaalde regio of provincie van het land, maar waren werkzaam verspreid over Nederland. Geëxcludeerd werden kraamverzorgenden die niet werkzaam waren op het moment van het interview, kraamverzorgenden die niet in Nederland werkzaam waren of kraamverzorgenden die de Nederlandse taal niet beheersten. Er werd een wervingsbrief (bijlage 2) opgesteld. Deze wervingsbrief werd verstuurd via de e-mail aan 31 kraamzorgorganisaties verspreid over Nederland. Contactgegevens van vijf van deze 31 organisaties, werden verkregen via de opdrachtgever. Het contract met de opdrachtgever is te vinden in de bijlagen (bijlage 3). De wervingsperiode liep van 28 maart 2019 tot en met 11 april 2019. Naar aanleiding van de reacties op de wervingsbrief werden er interviews gepland met deelnemers die voldeden aan de inclusiecriteria.

Er werd een proefinterview gehouden met een participant die voldeed aan de inclusiecriteria. Dit proefinterview werd uitgevoerd om na te gaan wat de duur van het interview zou zijn, of de participant de vraagstelling begreep en of de topiclist voldoende uitgebreid was om tot resultaten te leiden. De onderwerpen van de topiclist zijn allemaal besproken in het proefinterview waardoor gekozen is het interview mee te nemen in de analyse. In het onderzoek werd gestreefd naar saturatie. Dit houdt in dat bij drie achtereenvolgende interviews geen nieuwe informatie naar voren kwam (Boeije, 2014).

De interviews zijn afgenomen door één onderzoeker. Bij ieder interview was een observator aanwezig. Er werd voorafgaand aan het interview gelet op welke plek de participant, onderzoeker en observator gingen zitten. Zo zaten zij namelijk bij ieder interview in een driehoekspositie om het gevoel van gelijkwaardigheid na te streven. De onderzoeksvraag en definitie van een kwetsbare kraamvrouw werd geprint op een A4 voor de participant neergelegd om de vraag en definitie visueel te maken. Tevens werd er voorafgaand aan het interview mondeling toestemming gevraagd om een audio-opname te maken en werd er vermeld dat de resultaten werden geanonimiseerd. Na afloop van het interview werd het opgenomen gesprek uitgewerkt tot letterlijk transcript. Dit transcript werd als membercheck per email verstuurd naar de participanten (bijlage 4). Wanneer er binnen een week geen reactie van de participant volgde, werd er geconcludeerd dat de resultaten werden goedgekeurd.

De data-analyse vond plaats volgens de principes en richtlijnen van kwalitatief

onderzoek van Boeije (Boeije, 2014). Allereerst werden de transcripten van drie onderzoeken door de interviewer en observator onafhankelijk van elkaar gelabeld. Bij verschil in labels werd er gediscussieerd tussen onderzoeker en observator om consensus te bereiken. Hierna werden alle labels van de drie eerste interviews gezamenlijk omgezet in axiaal codes. De overige vijf interviews werden door één onderzoeker axiaal gecodeerd. Het labelen en coderen werd gedaan in Word 2010. Als laatste stap werden er verbanden gezocht in de verschillende axiaal codes en hieruit vloeiden thema's voort, weergegeven in een codeboom (bijlage 5).

Resultaten

Gegevens van de participanten

In totaal zijn acht participanten geïnterviewd. Alle participanten betroffen vrouwelijke kraamverzorgenden. De werkervaring varieerde tussen de twee en negentien jaar. De meesten waren werkzaam in de provincie Zuid-Holland, de overige in de provincies Flevoland en Gelderland.

Samenhang

Na de analyse van de transcripten zijn vijf hoofdthema's ontstaan: 'kwaliteiten van de kraamverzorgende', 'informatievoorziening', 'extra begeleiding in probleemsituaties voor kraamvrouw en kraamverzorgende', 'de beleving van zorg verlenen aan een kwetsbaar gezin' en 'de beleving van kraamverzorgenden met de minimale afname van het aantal uur kraamzorg'. Een aantal thema's stond in verband met elkaar, dit is weergegeven in figuur 1. De grootte van het tekstvlak toont een schematische weergave van de essentie van het thema.



Oranje = De beleving van kraamverzorgenden met de minimale afname van het aantal uur kraamzorg

Figuur 1: Samenhang thema's

De thema's 'informatievoorziening' en 'de beleving van zorg verlenen aan een kwetsbaar gezin' hielden het meeste verband met de andere thema's. Het thema 'informatievoorziening' had, naast een positief effect op de beleving van de zorgverlening aan een kwetsbaar gezin, ook een positief effect op de kwaliteiten van de kraamverzorgende en op de extra begeleiding die werd ingezet in probleemsituaties. De manier hoe de zorgverlening aan een kwetsbaar gezin werd beleefd, werd beïnvloed door de kwaliteiten van de kraamverzorgende, de informatievoorziening en de extra begeleiding die werd ingezet in probleemsituaties. Tot slot werd er een thema gevormd wat niet direct in verband stond met de andere thema's, genaamd 'de beleving van kraamverzorgenden met de minimale afname van het aantal uur kraamzorg'.

Kwaliteiten van de kraamverzorgende

Passend bij dit thema noemden de participanten verscheidene handelingen, activiteiten, gedrag en eigenschappen die behulpzaam zijn bij de zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen. Alle participanten gaven aan dat zij werk- en levenservaring een erg belangrijk punt vinden. Door deze werk- en levenservaring weten kraamverzorgenden hoe te handelen in een kwetsbare situatie en zijn zij beter in staat eventuele problematiek te signaleren. Door een groot deel van de participanten werd deze werk- en levenservaring als meer relevant gezien dan de bijscholingen die zij hebben gehad vanuit de organisatie. Wanneer de participanten niet zelf over die werk- en levenservaring beschikken, kunnen zij leunen op de ervaring van hun collega's. Een groot deel van de participanten gaven aan dat jonge, net-afgestudeerde kraamverzorgenden niet in een kwetsbaar gezin geplaatst moeten worden. Iets oudere kraamverzorgenden en kraamverzorgenden die het vak langer uitoefenen, zijn beter geschikt voor deze taak.

'Dat is dan weer meer die ervaring. Want ik neem aan, dat iemand die net afgestudeerd is, dit nog niet meemaakt of nog niet ziet. Die levenservaring en die ervaring in het vak maken zeker een verschil.'

Het bespreekbaar maken en het (vroegtijdig) signaleren van eventuele problematiek vallen volgens de participanten onder de basistaken van een kraamverzorgende. Wanneer er iets niet lekker loopt in een gezin, voelen bijna alle participanten dit aan. Dit benoemen zij als het "niet-pluisgevoel". Wanneer de participanten dit gevoel krijgen, stellen zij vragen aan de kraamvrouwen of hun directe omgeving, om de eventuele problematiek boven water te krijgen. Hierbij vonden de participanten het belangrijk dat de kraamverzorgende respect en empathie toont, niet belerend is en de kraamvrouw niet beoordeelt of veroordeelt. Het merendeel van de participanten gaf aan hun houding aan te passen tegenover het gezin wanneer zij van de planning hebben doorgekregen dat er mogelijk sprake is van problematiek. Zij gaven aan alerter te zijn en de kwetsbare kraamvrouwen op een rustige manier te benaderen. Zorgen voor open communicatie en het bieden van een luisterend oor is erg belangrijk. Omdat de participanten in een relatief korte tijd een vertrouwensband opbouwen met de kraamvrouw, hebben de participanten de ervaring dat de kraamvrouw hen als geschikt persoon ziet om mee te praten. Een deel van de participanten voelt dat de kraamvrouw hen nodig heeft en dat zij de aangewezen persoon zijn om hulp te bieden op dat moment.

'(...) en die laat je praten en dan komt het goed. Als je maar luistert. Als je een luisterend oor hebt, ik denk dat dat heel belangrijk is voor die mensen (...).'

Informatievoorziening

Alle participanten gaven aan een bijscholing vanuit de organisatie gevolgd te hebben over problematiek waar kwetsbare kraamvrouwen mee te maken hebben. De meeste participanten zijn van mening dat zij, met behulp van de handvatten die zij toegereikt krijgen en met de hulp van andere zorgverleners en ketenzorgpartners, kwalitatief goede zorg kunnen verlenen aan deze groep. Genoemd zijn de protocollen die steun geven, de hand-outs die zij meekrijgen na de bijscholingen en de collega's en ketenzorgpartners die zij telefonisch kunnen benaderen wanneer zij advies nodig hebben. Echter zijn zij van mening dat zij nooit genoeg kennis kunnen bezitten over de verschillende problemen waar kwetsbare kraamvrouwen mee te maken krijgen.

'(...)elke vrouw is toch weer anders en daar... die behandel je anders. Nee, ik denk het niet. Ik denk dat je daar nooit genoeg van kan weten eigenlijk.'

Zoals onder het thema 'kwaliteiten van de kraamverzorgende' al beschreven is, was het vooral de werk- en levenservaring die bijdraagt aan de kennis hoe te handelen in een probleemsituatie. Desalniettemin vonden alle participanten, de bijscholingen die zij hebben gehad, erg nuttig. De meesten zouden graag zien dat hier een vervolg of verdieping op komt. Bijna alle participanten gaven aan vanuit de opleiding tot kraamverzorgende minimale kennis en informatie over het onderwerp gekregen te hebben terwijl zij hier wel behoefte aan hadden. Een enkeling noemde het bezoek aan de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) als nuttig en indrukwekkend. Waar de kraamverzorgenden behoefte aan hebben is interactie tijdens de bijscholingen met degene die de scholing geeft. Ook waren zij van mening dat rollenspellen eraan hebben bijgedragen dat zij weten hoe te handelen bij problematiek. Een aantal participanten hadden het fijn gevonden wanneer een verloskundige of een kraamverzorgende die reeds werkzaam was, langskwam om persoonlijke ervaringen en bijzondere casussen te delen.

'Nou, ik had wel ook voorbeelden uit het, uit het leven willen hebben (...) ik had zo graag gewoon met een kraamverzorgende willen praten, van 'hoe doe jij je werk?' 'hoe pak je het aan?' 'wat zit er in jouw tas?' uhm, gewoon de basis dingen en daarin had ik ook veel meer die bijzondere casussen gewild.'

Extra begeleiding in probleemsituaties voor kraamvrouw en kraamverzorgende

De extra begeleiding die de participanten inzetten bij kwetsbare vrouwen, is afhankelijk van de kraamzorgorganisatie waarbij zij werken en de regio waarin zij werkzaam zijn. Een aantal participanten gaf aan hulp te krijgen vanuit de multidisciplinaire organisatie. Bij de organisatie zijn psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam die zij altijd kunnen bellen voor advies en informatie. Ook wanneer de kraamverzorgenden willen ventileren over een heftige casus, zijn de psychiatrisch verpleegkundigen bereikbaar.

'(...)dus op het moment dat wij echt iets aan de hand hebben, kunnen we ook haar bellen. Dus wij hebben de extra dimensie dat wij ook, een andere sectie en uh

groepen kunnen benaderen. We kunnen haar ook bellen van 'goh, ik denk dat het niet helemaal goed gaat hier. Help mij maar ook het gezin zeg maar.'

Een aantal andere participanten gaven aan de psycholoog of huisarts te contacteren wanneer zij extra hulp nodig hadden in de kraamperiode. Dit werd altijd gedaan na overleg met de verloskundige. De samenwerking met de verloskundige in probleemsituaties, ervaren alle participanten als positief. Een aantal participanten beschreven het gevoel te hebben dat hun signaleringen serieus genomen werden en hadden het idee dat er daadwerkelijk wat mee werd gedaan. Het doen van een warme overdracht aan het consultatiebureau werd een aantal keer door de participanten genoemd. De ervaring is dat het niet duidelijk is wat het consultatiebureau precies doet qua extra hulpverlening om de kwetsbare gezinnen te ondersteunen. De participanten vonden het jammer dat zij hier geen zicht op hadden wanneer zij de zorg hadden afgesloten in het kwetsbare gezin.

'Het is meer dat ik bij dat soort mensen wel zoiets heb van dat ik mijzelf afvraag hoe het verloopt na die kraamtijd...'

Volgens een aantal participanten dragen de bijscholingen, die zij krijgen vanuit de organisatie, bij aan de kennis hoe te handelen in een probleemsituatie. Dankzij de scholingen weten zij beter op welke signalen zij moeten letten en wie zij moeten benaderen voor de extra begeleiding in een probleemsituatie.

De beleving van zorg verlenen aan een kwetsbaar gezin

Het merendeel van de participanten ervaren zorg verlenen aan een kwetsbaar gezin niet als iets negatiefs. Zij gaven aan dat problematiek voorkomt, maar dat het geen dagelijkse kost is. Het merendeel van de participanten gaf aan dat het zorg verlenen aan kwetsbare vrouwen voldoening geeft. Zij gaven aan het gevoel te hebben een soort moederrol te vervullen bij de vaak hulpeloze en jonge kraamvrouwen.

'Ik vind het helemaal niet erg om bij zulk soort mensen te werken. Helemaal niet. Ik denk dat ik dan juist meer energie uit m'n werk haal als bij een gezin wat helemaal glad is.'

Een paar gaven aan het pittig en intensief te vinden. Zij hopen niet dat zij in de toekomst iedere week in een kwetsbaar gezin worden geplaatst. Wat bijna alle kraamverzorgenden aangaven, is dat de zorgverlening aan een kwetsbaar gezin niet beschreven staat in een kant-en-klaar protocol, dat sommige vrouwen hun problematiek kunnen verbergen en dat elk gezin anders is en hierdoor een andere aanpak gewenst is. Dit maakte de zorgverlening aan deze groep soms lastig voor de participanten. Vanwege deze reden, gaf het grootste gedeelte van de participanten aan de steun vanuit de organisatie als prettig te ervaren. Wanneer de participanten werkzaam waren in een kwetsbaar gezin en zij behoefte hebben aan een luisterend oor of advies, konden zij altijd iemand van hun organisatie bellen om erover te praten. Ook hebben zij het gevoel dat zij er nooit alleen voor staan, ondanks dat zij zelfstandig in een gezin werkzaam zijn.

De beleving van kraamverzorgenden met de minimale afname van het aantal uur kraamzorg

Bijna alle participanten ervoeren dat de kwetsbare vrouwen kiezen voor minder uur kraamzorg. Dit vonden zij een kwalijke zaak gezien de zorg in deze gezinnen juist hard nodig is. De factor die volgens alle participanten het meest belemmerend werkt, is de eigen bijdrage die de kraamvrouwen moeten betalen. De meeste participanten waren van mening dat een kraamzorgorganisatie hier niet iets aan zou kunnen veranderen.

'Dan kunnen we het wel ophogen zodra we zeggen van 'uh, we moeten mensen verplichten dat ze minimaal vier uur moeten afnemen'. Maar als mensen dat echt niet willen of niet kunnen betalen, dan zit je vast als kraamzorg. Laat die eigen bijdrage vallen in de basisverzekering, dat zal al zoveel schelen.'

De andere factoren die benoemd werden, waren: het cultuurverschil, de onwetendheid, schaamte en angst. De participanten gaven aan dat Turkse en Marokkaanse gezinnen veel mantelzorgers hebben en hierdoor minder uren kraamzorg nodig hebben. Dit kan gezien worden als een bewuste keuze. Nederlandse vrouwen met een groot netwerk, kiezen vanwege deze reden ook voor drie uren zorg in plaats van volledige dagen. Bij immigranten die nog niet lang in Nederland wonen, speelt onwetendheid vaak een rol. Zij zijn simpelweg niet bekend met deze zorg. Onwetendheid speelt vaak ook een rol bij Nederlandse vrouwen. De participanten gaven aan dat kraamvrouwen vaak niet weten wat kraamzorg precies inhoudt en dat zij onvoldoende zijn ingelicht in de zwangerschap hierover. Een aantal participanten gaf aan dat schaamte voor hun problematiek en angst voor de kraamverzorgende ook meespelen bij de beslissing hoeveel uur kraamzorg een kwetsbare vrouw afneemt. Wat bijna alle participanten benoemden is dat er vroegtijdig of tijdens de intake eventuele problematiek al moet worden gesignaleerd. Wanneer problematiek al in de zwangerschap, door de verloskundige of de intaker gesignaleerd wordt, kan hier tijdig op worden ingespeeld. De verloskundige of intaker kan dan al extra hulp of begeleiding regelen voor in de kraamperiode. Een ander voordeel van vroegtijdige signalering is dat de kraamverzorgende dan op de hoogte is van wat haar te wachten staat wanneer zij de zorg start in een gezin. Dit vonden de meeste participanten prettig.

'Op het moment dat die er dan ingezet wordt, die krijgt dat dan te zien en die kan daar naar handelen zeg maar van dit zijn de dingen waar je op moet letten bij haar (...) Kijk, dat moet je wel even weten want dan kun je daarop inspelen.'

De participanten waren van mening dat het de verantwoordelijkheid is van de verloskundige om hun cliënten in de zwangerschap voorlichting te geven over het aantal uren kraamzorg dat zij kunnen afnemen en over wat de precieze taken van een kraamverzorgende zijn. Hierdoor neemt de onwetendheid af en dit kan ervoor zorgen dat het aantal uren kraamzorg wat een kwetsbaar gezin afneemt, toeneemt.

Discussie

Dit onderzoek geeft inzicht in de ervaringen, kennis en vaardigheden die kraamverzorgenden hebben met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen. De participanten ervaren de zorgverlening aan kwetsbare gezinnen niet als iets negatiefs. Het kan pittig en intensief zijn, maar geeft tegelijkertijd voldoening. Dit komt overeen met het onderzoek van El Fakiri et al. (1999). Hierin worden de ervaringen besproken van kraamverzorgenden wanneer zij werkzaam waren in een allochtoon gezin. Het blijkt keer op keer uit onderzoek dat allochtone gezinnen, beschreven worden als kwetsbaar (Inspectie Gezondheidszorg, 2009). De resultaten van het onderzoek beschrijven dat kraamverzorgenden het leuk vinden om ter afwisseling te werken in een Turks of Marokkaans gezin. Zij ervaren het echter wel als zwaar, onder andere vanwege de taal- en cultuurverschillen.

De participanten uit dit onderzoek ervaren bijna allemaal dat kwetsbare kraamvrouwen kiezen voor minder uren kraamzorg. In dit onderzoek blijkt dat de eigen bijdrage de grootste belemmerende factor is. Hierna volgen cultuurverschil, onwetendheid, schaamte en angst. Deze resultaten sluiten aan bij het onderzoek van El Fakiri et al. (1999) en wat er wordt beschreven in vakmagazine Nataal (2015). Lamkaddem et al. (2014) beschrijft dat het hebben van een baan, gemiddeld/hoog opgeleid zijn en een redelijk goede taalbeheersing als factoren die geassocieerd zijn met het gebruik van kraamzorg. Het is opvallend dat deze factoren niet expliciet benoemd zijn door de participanten van dit onderzoek. Deze factoren kunnen, wanneer niet aanwezig (geen betaalde baan, geen opleiding, enzovoorts), wel een indicatie zijn voor kwetsbaarheid.

Een ander opvallend verschijnsel is dat de participanten het fijn vinden om vooraf ingelicht te worden over de situatie in het gezin waar zij naartoe gaan. Op deze manier kunnen zij zich (mentaal) voorbereiden op de situatie. Dit staat haaks op de resultaten van het onderzoek van El Fakiri et al. (1999). Hieruit blijkt dat de participanten het prettig vinden om 'onbevooroordeeld' naar een gezin te gaan en het liefst zo min mogelijk informatie van de planning door krijgen.

Bijna alle participanten van dit onderzoek geven aan dat zij nooit genoeg kennis zullen hebben over kwetsbare kraamvrouwen en dat zij behoefte hebben aan meer kennis. Dit in de vorm van een herhaling of verdieping op de bijscholingen en (meer) informatie over dit onderwerp tijdens de opleiding tot kraamverzorgende. Een overeenkomst wordt gevonden in het recente artikel over het onderzoek 'De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind'. Van de deelnemers (kraamverzorgenden, intake medewerkers en zorgconsulenten) erkent namelijk 67% dat er behoefte is aan meer kennis (Kenniscentrum Kraamzorg, 2018).

Qua eigenschappen en vaardigheden die belangrijk zijn bij de zorgverlening aan een kwetsbaar gezin, blijken: empathisch zijn, (psychosociale) begeleiding bieden, het snel opbouwen van een vertrouwensrelatie en vroegtijdige signalering, belangrijk te zijn. Dit komt overeen met het standaard competentieprofiel van Deen (2016). Flexibiliteit, aanpassingsvermogen en een open houding zijn tevens competenties die uit de resultaten komen van dit onderzoek en overeen komen met het onderzoek van El Fakiri et al. (1999). Het hebben van werk- en levenservaring en het "niet-pluisgevoel" komen niet terug in de literatuur wat reeds is beschreven in de inleiding. Uit onderzoek (De Jonge, Jans, & Buitendijk, 2007) blijkt toch dat meer kraamverzorgenden wel eens het "niet-pluisgevoel"

hebben en dat dit een goede eigenschap blijkt te zijn bij de signalering van eventuele problemen. De signalen die zij doorgaven waren zinvol voor jeugdverpleegkundigen om beter voorbereid op huisbezoek te gaan en om eventuele ondersteuning eerder in te zetten.

Gezien de zorg omtrent kwetsbare vrouwen een onderwerp is wat momenteel veel aandacht krijgt binnen de geboortezorg, is er tijdens de uitvoering van dit onderzoek een document verschenen waarin de visie (van onder andere kraamverzorgenden) op 'kraamzorg op maat' wordt besproken. Beschreven wordt dat de eigen bijdrage op de kraamzorguren moet worden afgeschaft (Brancheorganisatie Geboortezorg en Kenniscentrum Kraamzorg, 2019). De eigen bijdrage vermindert de toegankelijkheid van kraamzorg, beperkt juist de kwetsbare gezinnen in het afnemen van de benodigde kraamzorg en zorgt voor een extra drempel om voldoende zorg af te nemen. De ontwikkelingen van de beroepsgroep worden ook besproken. Het blijkt dat de complexiteit van de zorg alleen maar toeneemt waardoor er meer specialistische kennis van de kraamverzorgende nodig is zoals psychosociale begeleiding. Dit vergt een aanpassing van de opleidingsstructuur van de kraamzorgopleiding. Deze twee kwesties, het feit dat de eigen bijdrage een drempel is en dat de opleidingsstructuur van de kraamzorgopleiding aangepast dient te worden, zijn in overeenstemming met de resultaten van dit onderzoek. Bijna alle participanten zijn het eens met het feit dat er een aanpassing moet komen in de opleiding tot kraamverzorgende.

Sterke punten in de opzet en uitvoering van dit onderzoek, zijn: de topiclist, het proefinterview en de aanwezigheid van de observator. Deze punten dragen bij aan de verhoging van de interne validiteit van het onderzoek. De membercheck die gedaan is, draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Boeije, 2014). De topiclist met hulpvragen zorgt voor continuïteit in vraagstelling tijdens de interviews. In het kwalitatieve onderzoek loopt het verzamelen van data en het analyseren hiervan door elkaar. Dit zorgt voor een cyclisch proces. Na de analyse van het vijfde interview is dan ook het laatste topic 'samenwerking' toegevoegd. Een nadelig effect hiervan is dat in de eerste vijf interviews dit topic niet expliciet is besproken wat mogelijk effect heeft op de betrouwbaarheid en saturatie omtrent dit topic. Er is gebruik gemaakt van een proefinterview om te onderzoeken of dat er antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvraag. De membercheck is verstuurd zodat de participanten de letterlijke transcripten konden controleren. De vragen in het interview werden gesteld door één onderzoeker, de ander fungeerde als observator en stelde, waar nodig, aanvullende vragen. Tijdens het interview werd rekening gehouden met de driehoekspositie tussen participant, interviewer en observator. De bedoeling hiervan is dat de participant gelijkwaardigheid ervaart en zich op zijn gemak voelt. Het feit dat participanten zelf de locatie en tijd van het interview mochten bepalen, heeft ertoe bijgedragen dat dit vaak op een informele locatie gebeurde waar de participanten zich op hun gemak voelen.

In de uitvoer van dit onderzoek zijn ook beperkingen te vinden. De eerste drie transcripten zijn door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar open gecodeerd, waarna consensus is bereikt. Deze transcripten zijn door de interviewer en observator gezamenlijk voorzien van axiale codes. De kwaliteit van het onderzoek had verder verhoogd kunnen worden door eerst onafhankelijk van elkaar de axiale codes te formuleren en daarnaast alle interviews gezamenlijk open- en axiaal te coderen.

Er is gekozen om geen criteria op te stellen wat betreft het aantal jaar werkervaring of de soort opleiding die de kraamverzorgenden hebben gevolgd (branche erkende opleiding

kraamzorg of thuisstudie). Hiervoor is gekozen om de variatie van de steekproef te vergroten. Dit kan echter voor een selectiebias zorgen. Deze selectiebias kan leiden tot vertekende onderzoeksresultaten aangezien de werk- en levenservaring onderling tussen de participanten verschilt. Daarnaast zouden de participanten die mee willen werken aan dit onderzoek, gezien hun persoonlijke interesse in deze doelgroep, zich bewuster kunnen zijn van het probleem wat er speelt, waardoor zij vaker sociaalwenselijk antwoorden. Ook dit fenomeen kan de resultaten beïnvloeden.

De participanten kwamen uit verschillende plaatsen in Nederland. Gezien de meeste plaatsen vooral in de provincie Zuid-Holland liggen, is het onderzoek niet generaliseerbaar voor Nederland.

Er was sprake van onervarenheid van de onderzoekers tijdens het afnemen van de interviews. Dit zorgde ervoor dat er tijdens het interviewen, in enkele gevallen niet goed werd doorgevraagd en dat er sprake was van een suggestieve en/of gesloten vraagstelling. De saturatie is hierdoor mogelijk sneller behaald vanwege het onvoldoende doorvragen.

Conclusie

Het blijkt dat participanten het niet als negatief ervaren om zorg te verlenen aan kwetsbare kraamvrouwen. Het is pittig en intensief, maar geeft voldoening. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de participanten bijna allemaal ervaren dat kwetsbare kraamvrouwen kiezen voor minder uren kraamzorg. De grootste belemmerende factor hiervoor is de eigen bijdrage. Hierna volgen cultuurverschil, onwetendheid, schaamte en angst. Door werk- en levenservaring weten kraamverzorgenden hoe te handelen in een kwetsbare situatie en zijn zij beter in staat eventuele problematiek (vroegtijdig) te signaleren. De participanten hebben, ondanks de handvatten die zij reeds aangereikt krijgen vanuit de organisatie, behoefte aan meer kennis over kwetsbare kraamvrouwen. Zij zouden graag een herhaling en verdieping zien op de bijscholingen die zij momenteel krijgen vanuit de organisatie. Daarnaast zien zij graag een module in de opleiding terug met betrekking tot dit onderwerp.

Aanbevelingen

Beroepsgroepsorganisatie en onderwijs

→ Een verdieping of herhaling op de bijscholing over kwetsbare kraamvrouwen (minimaal) jaarlijks laten terug komen.

→ In het curriculum van de opleiding tot kraamverzorgende, het onderwerp 'kwetsbare kraamvrouwen' aan bod laten komen. De kraamverzorgenden in opleiding dienen dan al handvatten aangereikt te krijgen hoe zij het beste met deze problematiek om kunnen gaan.

→ Tijdens de bijscholingen vanuit de kraamzorgorganisatie, dient er interactie te zijn tussen cursist en degene die de scholing geeft.

→ Tijdens de bijscholingen een rollenspel inzetten als onderwijskundige methode.

→ Een verloskundige of een kraamverzorgende die reeds werkzaam is, langs laten komen (tijdens een bijscholing of op de opleiding) om persoonlijke ervaringen en bijzondere casussen te delen.

Verloskundige zorgverlening

- Gezien verloskundigen de kwetsbare vrouwen meerdere malen zien tijdens de zwangerschap, is het gewenst dat zij alert zijn op eventuele problematiek/vroegtijdige signalen en dit dan ook doorgeven aan ketenzorgpartners (kraamzorgorganisatie/JGZ).
- Verloskundigen dienen in de zwangerschap algemene informatie te geven over de kraamzorg (taken/uren). Dit neemt de onwetendheid weg en kan mogelijk het aantal uren kraamzorg waarvoor de kwetsbare vrouw kiest, bevorderen.

Vervolgonderzoek

- Onderzoek naar kennis en behoeften van kraamverzorgenden in opleiding, om eventueel het onderwijsprogramma aan te kunnen passen wat betreft dit onderwerp.
- Kwalitatief onderzoek naar alleen kennis, vaardigheden of ervaringen van kraamverzorgenden.
- Kwalitatief onderzoek naar de effectiviteit van het 'niet-pluisgevoel' van kraamverzorgenden in relatie tot vroegtijdige signalering.

Literatuurlijst

- Bergink, V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M. P., Wijnen, H., Bunevicius, R., Van Baar, A., & Pop, V. (2011). *Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy*. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 385–389.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.008>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Brancheorganisatie Geboortezorg en Kenniscentrum Kraamzorg. (2019, april). *Zinnige kraamzorg: Een visie op kraamzorg op maat*. Geraadpleegd van <https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/Zinnige-Kraamzorg-Een-visie-op-kraamzorg-op-maat.pdf>
- Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. (2017, november). *Samen sterk voor de kwetsbare zwangere!* Geraadpleegd van <https://www.rosfriesland.nl/wp-content/uploads/nieuwsbrief-symposium-2017.pdf>
- Deen, W. (2016). *Beroepscompetentieprofiel Kraamverzorgende*. Hoofddorp, mei 2016.
- De Jonge, A., Jans, S., & Buitendijk, S. (2007, October 27). *Het 'niet-pluisgevoel' in de kraamperiode*. *Tijdschrift Voor Verloskundigen*, 17–22.
- El Fakiri, F., Kulu Glasgow, I., Weide, M., Foets, M. (1999). *Kraamzorg in allochtone gezinnen*. Elsevier/de Tijdstroom, Maarssen. Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, Utrecht.
- De Graaf, H., Steegers, E., Bonsel, G., Rombout, B. (2015, maart). *Kenniswerkplaats "Kwetsbare Zwangere Vrouwen"*.
- Herschderfer, K., Sneeuw, K., Buitendijk, S. (2002, april). *Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek*. TNO.
- Inspectie Gezondheidszorg. (2009, april). *Kraamzorg in ontwikkeling: weinig risico's in de kraamzorg, veel risico's in de keten*. Den Haag.
- Kenniscentrum Kraamzorg. (2018, december). *Eerste resultaten kraamzorgonderzoek*. Geraadpleegd van <https://www.kckz.nl/overige-berichten/eerste-resultaten-kraamzorgonderzoek/>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2015, maart). *Kraamzorg*. Geraadpleegd van <https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/498-3/kraamzorg/hoofdstuk/578/kraamzorg/>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2017, februari). *Zorg voor kwetsbare zwangeren*. Geraadpleegd van <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/820-3/zorg-voor-kwetsbare-zwangeren/hoofdstuk/1145/zorg-voor-kwetsbare-zwangeren/>
- Lamkaddem, M., Van der Straten, A., Essink-Bot, M., Van Eijnsden, M., Vrijkotte, T. (2014). *Etnische verschillen in het gebruik van kraamzorg*. *NED TIJDSCHR GENEESKD*. 2014;158: A7718
- Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. (2008, maart). *Instrument voor toekenning van kraamzorg: Partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode*. Geraadpleegd van https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/712/file/Landelijk%20Indicatie%20Protocol%20Kraamzorg.pdf
- Moeders van Rotterdam. (2016). *Factsheet programma en onderzoek*. Geraadpleegd van <https://moedersvanrotterdam.nl/wp-content/uploads/Factsheet-Moeders-van-Rotterdam-def-6av2.pdf>

- Nataal. (2015). *'Ik wil geen kraamzorg'*. Geraadpleegd van <https://www.nataal.nl/artikelen/artikelen/zorg-na-geboorte/-ik-wil-geen-kraamzorg-4161/>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *Marktscan. Zorg rondom zwangerschap en geboorte. Weergave van de markt 2007-2012*. Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.
- Quispel, C., Schneider, T. A., Bonsel, G. J., & Lambregtse-van den Berg, M. P. (2012). *An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: an exploratory study*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(1), 7–14. <https://doi.org/10.3109/0167482x.2011.649814>
- Smits, M. (2014, juli). *Kraamzorg in beeld 'Een kwalitatieve studie naar de betekenis van kraamzorg'*. ActiZ.
- Zorgwijzer. (2019). *Kraamzorg (eigen bijdrage)*. Geraadpleegd van <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/kraamzorg>

Bijlagen

Bijlage 1. Topiclist

'Over welke ervaringen, kennis en vaardigheden beschikken kraamverzorgenden met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare kraamvrouwen'

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennis over kwetsbare kraamvrouwen |
| Hoe wordt er aandacht besteed aan kennis over kwetsbare kraamvrouwen? Over welke kennis dien je als kraamverzorgende te beschikken? Waar heeft u dat geleerd? Was dat voldoende? Wat doe u daar nu mee? Heeft u oefenmateriaal gekregen van de opleiding of het kraamzorgbureau? Waarover zou u meer willen leren? Zijn er zorgpaden voor kwetsbare zwangeren? |
| Vaardigheden |
| Over welke vaardigheden (handelingen, activiteiten, gedrag, eigenschappen, etc.) dien je als kraamverzorgende te beschikken? |
| Attitude |
| Welke houding heeft u ten aanzien van een kwetsbare kraamvrouw? Op welke manier gaat u met een kwetsbare kraamvrouw om? Verschilt dit in de manier van hoe u omgaat met een niet-kwetsbare kraamvrouw? |
| Ervaringen |
| Wat zijn uw ervaringen met deze doelgroep? Wat is uw ervaring met zorgverlening aan deze groep? |
| Kwalitatief goede zorgverlening |
| Bent u van mening dat men voldoende kennis en vaardigheden heeft om goede zorg te verlenen aan deze doelgroep? |
| Opleiding tot kraamverzorgende |
| Wat zijn volgens u verbeterpunten voor de opleiding tot kraamverzorgende? |
| Belemmerende factoren |
| Wat zijn volgens u redenen dat kwetsbare vrouwen minder kraamzorg afnemen dan andere vrouwen? Hoe denkt u dat dit opgelost of verbeterd kan worden? |
| Bevorderende factoren |
| Wat zijn volgens u bevorderende factoren voor het afnemen van kraamzorg? |
| Aanbevelingen |
| Heeft u nog aanbevelingen? Wat zijn volgens u zaken die meer aandacht behoeven ten aanzien van deze doelgroep? Hoe denkt u hier meer aandacht aan te kunnen geven? Waarom is juist dat aspect belangrijk om meer aandacht aan te schenken? |
| Samenwerking |
| Hoe ziet de samenwerking eruit rond deze groep in uw organisatie? Met welke organisaties werkt u samen? |

Bijlage 2. Wervingsbrief



Oproep aan kraamverzorgenden

In het kader van mijn afstudeeronderzoek ben ik op zoek naar kraamverzorgenden die ik zou kunnen interviewen. Mijn onderzoek gaat over de ervaringen, kennis en vaardigheden waarover kraamverzorgenden beschikken met betrekking tot de zorgverlening aan kwetsbare vrouwen.

Het blijkt dat kwetsbare vrouwen* minder kraamzorg afnemen in vergelijking met andere vrouwen. Hierdoor kan mogelijk de gezondheid van moeder en kind minder bevorderd worden in de postnatale periode.

** een kwetsbare (zwangere) vrouw wordt gedefinieerd als: een (zwangere) vrouw met psychopathologie, psychosociale problemen en/of middelenmisbruik gecombineerd met een gebrek aan individuele en/of sociale middelen (lage sociaaleconomische status, laag opleidingsniveau, beperkt sociaal netwerk).*

Bent u werkzaam als kraamverzorgende en wilt u uw ervaringen delen? Dan zou ik graag met u in contact komen voor een interview. Het interview zal ongeveer 40 minuten duren en zal plaatsvinden in de periode van 1 t/m 12 april 2019. De exacte datum en locatie worden in overleg met u afgesproken. Van het interview wordt een geluidsopname gemaakt en de gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Na afloop van het onderzoek zullen de opnames vernietigd worden.

Wenst u deel te nemen aan het onderzoek? Mail dan naar onderzoekverloskunde@hotmail.com of neem contact op met mij via een persoonlijk bericht op Facebook.

Bij voorbaat dank en hopelijk tot ziens!

Met vriendelijke groet,

Janine Branten
Vierdejaars verloskundige in opleiding
Hogeschool Rotterdam

Bijlage 3. Contract afstudeeropdracht opdrachtgever en student

Bijlage 3. Contract afstudeeropdracht opdrachtgever en student

| Contactgegevens opdrachtgever | Verloskunde Academie Rotterdam - Docent |
|-------------------------------|-----------------------------------------|
| Naam: Marlies Wagener | Naam: Leonie Welling |
| Tel.nr: 010 - 7945454 | Tel.nr: 010 - 794 8204 |
| Email: m.n.wagener@hr.nl | Email: l.d.welling@hr.nl |
| Student | |
| Naam: Janine Branten | |
| Studentnummer: 0905153 | |
| Tel.nr: 06 - 81414382 | |
| Email: janine.b10@hotmail.com | |

Naam projectopdracht:
De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind

Korte omschrijving van het doel van de opdracht:
In december 2016 gingen binnen het programma Zwangerschap en Geboorte maar liefst vijf driejarige onderzoeksprojecten naar kraamzorg van start. Nog nooit eerder vond zoveel onderzoek naar kraamzorg plaats. De vijf onderzoeken gaan over de effectiviteit en invulling van kraamzorg, waarbij zorg op maat een belangrijk uitgangspunt is. De resultaten dragen bij aan het professionele handelen van de beroepsgroep kraamzorg in de gehele zorgketen

De verzamelde gegevens worden niet aan derden verstrekt en worden alleen gebruikt in het kader van de uitvoer van deze opdracht. Alle verzamelde gegevens worden geanonimiseerd.

De opdrachtgever is eigenaar van de data. De student levert het eindproduct en de (ruwe) data in bij de opdrachtgever. Data verstrekt door de opdrachtgever mag niet gedeeld worden met derden/ partijen niet verbonden aan de afstudeeropdracht.



Handtekening student:


Handtekening docent:


18

* De handtekening van de opdrachtgever, Marlies Wagener moest vanwege omstandigheden op deze manier digitaal verwerkt worden.

Bijlage 4. Membercheck

Beste,

Op ... 2019 heeft u meegewerkt aan een interview.

Dit in het kader van onderzoek naar de verminderde afname van kraamzorg bij kwetsbare (zwangere) vrouwen.

De opname van het interview is op schrift gezet en het transcript is bijgevoegd in deze mail.

Wanneer u opmerkingen of aanpassingen bij wat u gezegd heeft, dan hoor ik dat graag voor ... 2019.

Nogmaals hartelijk dank voor uw bijdrage aan het onderzoek.

Ik zal u verder op de hoogte houden over de resultaten van dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Janine Branten

Bijlage 5. Codeboom

