

# Zwanger, Bevallen, een Kind!

**Cursus voor alle aanstaande  
ouders**

Aya Crébas

# Programma

- Voorstellen, ZBK gezamenlijk project
- Optimale preventie begint voor de geboorte
- Geboortecultuur en 'nieuwe Nederlanders'
- Doelstellingen, opzet en inhoud ZBK
- Samenwerking
- Bereik binnen doelgroep, diversiteit?
- Extra inzet nodig voor bereiken *alle* aanstaande ouders

# Voorstellen

Aya Crébas (onderwijskundige)

Crébas Communicatie, Cultuur en Gezondheidszorg:  
zelfstandig onderzoeker perinatale voorlichting en  
(interculturele) communicatie; ontwikkeling  
methodieken en materialen voor professionals

Publicatie: Handboek coaching aanstaande ouders (Assen,  
2006), o.a. gebaseerd op onderzoek Zwanger tussen twee  
culturen (Amsterdam, 2001)

[Aya.Crebas@kpnplanet.nl](mailto:Aya.Crebas@kpnplanet.nl)

# ZBK een gezamenlijk project

ZBK is ontwikkeld door Sylvia Nossent  
(ontwikkelingspsycholoog) en mij samen

Achtergronden Sylvia:

docent/onderzoeker ASW universiteit Utrecht

promotie: babyonderzoek

voorzitter stichting Babywerk

bestuur sectie Het Jonge Kind, NIP

BabyBiz, Pedagogisch Advies:

babyontwikkeling en babycommunicatie

ontwikkelt methodieken, materialen voor professionals  
die met jonge kinderen en hun gezinnen werken

[S.Nossent@babybiz.nl](mailto:S.Nossent@babybiz.nl)

# Achtergronden

Cursus ZBK kwam voort uit project op initiatief van:

Aya Crébas evaluatieonderzoek (2009) ontwikkelaar (2009 – heden)

Sylvia Nossent projectleider (2008 – heden) en ontwikkelaar (2009 – heden)

Noortje Tan evaluatieonderzoek (2009), signalering (2010) pilotonderzoek (2011)

Project mede mogelijk gemaakt door financiële bijdragen van DMO Amsterdam, JGZ-Kennemerland en Stichting Kinderpostzegels Nederland (SKN)

# Optimale preventie begint voor de geboorte

- Steeds meer uit onderzoek bekend
- Terug te vinden in doelstellingen, opzet + inhoud ZBK
- Gedeelde visie met project De zwangere centraal
- Preventie ook door vergroten bereik binnen doelgroep

# Nederlandse geboortecultuur

- Typerend: visie op preventie, gezondheidsbevordering en stimuleren zelfvertrouwen en zelfzorg (empowerment) bij a.s. moeder
- Komt tot uiting in verloskundige zorg
- & in beleid rond aanbod zwangerschapsgym of –cursus
  - ‘gymmen’ bescheiden onderdeel
  - doel: vergroten zelfvertrouwen + zelfzorg aanstaande moeders
  - voorbereiding bevalling met ontspanning en ademhalingsoefeningen en informatie over verloop bevalling
  - informatie over zwangerschap, kraambed en borstvoeding

# Zwangerschaps cursus en nieuwe Nederlanders

- Vanuit visie op preventieve belang zwangerschapsgym/ cursus:
  - Vele pogingen ondernomen om ook de nieuwe Nederlanders te bereiken
  - Door het hele land, vanaf de jaren zeventig vorige eeuw



# Voorbeeld van 'good practice'

- Jarenlang succesvolle cursus Amsterdam voor Turkse en Marokkaanse a.s. moeders. Trok ook vrouwen uit andere Arabischtalige landen (Tunesië, Egypte), Suriname en Antillen
- Samenwerking met Turkse en Marokkaanse Vetc-ers (voorlichters eigen taal en cultuur) mede bepalend voor succes
- Uit mijn onderzoek: voorbeeld van 'good practice' (tot op vandaag leerzaam)

# De 'roots' van ZBK

Grote informatiebehoefte allochtone a.s.  
moeders leidde tot ontwikkeling van:

- zwangerschapskursus met aansluitend
- extra informatiebijeenkomsten over o.a. thuis bevallen, de verloskundige en het consultatiebureau en communicatie in de zorg

# Opzet cursusprogramma ZBK

- Vanuit deze opzet is ZBK ontwikkeld voor alle a.s. ouders ('autochtoon' en 'allochtoon'):
  - een reeks bijeenkomsten voor beide partners (de z.g. A-delen)
  - een reeks bijeenkomsten voor alleen de a.s. moeders (de z.g. B-delen: lijkt op zwangerschapskursus)
  - een bijeenkomst voor mannen over de veranderingen door het nieuwe vaderschap

## Doelstellingen ZBK breder

- Bijdragen aan preventie en gezondheidsbevordering
- Stimuleren zelfvertrouwen, zelfzorg en (kunnen) nemen eigen verantwoordelijkheid (empowerment)
- Ondersteunen bij transitie naar ouderschap (nieuw)

# Inhoud cursus

**Stressmanagement** (met signalering/verwijzing bij depressies en angsten)

**Preventie van vermoeidheids-, rug- en bekkenklachten**

(met signalering/verwijzing bij problemen; specifiek voor de a.s. moeders)

**Begeleiding zwangerschap en voorbereiding op de**

**bevalling** (stimuleren reële verwachtingen, vergroten draagkracht en zelfbeschikking; beide a.s. ouders, meer voor a.s. moeders)

**Gezamenlijke voorbereiding nieuwe ouderschap** (balans

privé, zorg en werk (beide a.s. ouders)

**Communicatie met de (ongeboren) baby, ondersteunen**

**(prenatale) hechting tussen ouders en baby** (beide a.s. ouders)

# ZBK als aanbod via OKC/CJG

- Professionals verbonden aan OKC/CJG als cursusdocenten: verloskundige, JGZ-verpleegkundige, lactatiekundige, opvoedkundige
- Bewegingsdocent voor onderdelen cf. zwangerschaps cursus (veelal via thuiszorg)

# Implementatie ZBK

- Implementatie ZBK vindt plaats vanuit samenwerking en in aansluiting bij:
  - voorlichting door verloskundigen
  - aanbod zwangerschaps cursussen (veelal via de thuiszorg)
  - beleid gemeenten rond prenatale voorlichting
  - beleid gemeenten rond OKC/CJG

# Samenwerking onmisbaar

- Ervaringen mee op gedaan in 2010: pilot in regio Kennemerland en in Amsterdam
- In 2011 ZBK regulier aanbod gemeente Amsterdam via enkele OKC
- Wordt gewerkt aan bredere implementatie (met evt. aangepaste versie)



# Welke a.s. ouders zijn bereikt?

- Pilot (gegevens vooral Amsterdam): ZBK trekt aanstaande ouders met een sociale, culturele en etnisch diverse achtergrond
- Over de religieuze diversiteit: geen gegevens, wel veronderstellingen (onderzoek Zwanger tussen twee culturen + vanuit ZBK's werkgroep allochtone gezinnen, 2010)

# Opleiding en inkomen

## Opleidingsniveau:

Lager onderwijs: 18 %

MBO: 29 %

HBO: 25 %

Universitair: 28 %

## Werk:

Niet werkzaam: 27 %

38 uur of minder per week: 34 %

meer dan 38 uur per week: 37 %

## Inkomen:

50% gezinsinkomen van meer dan 3500 uur bruto p/m

# Diverse groep

- De groepen bestaan uit vrouwen én mannen
- Etnische achtergronden:
  - 65% Nederland geboren (inclusief personen uit 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> generatie niet-westerse allochtonen)
  - 11% ander Europees land
  - 24% buiten Europa

# Is dit bereik optimaal?

- Bereik kan beter onder groepen met een verhoogd risico op perinatale morbiditeit en mortaliteit
- Niet-medische factoren hebben hier grote invloed op, o.a.:
  - laaggeletterdheid (ook door anderstaligheid)
  - lage sociaal economische status (vaak combinatie)
  - Laat in zorg komen

# Laaggeletterdheid, etnische en sociale diversiteit

- Oorspronkelijke inzet volstaat niet meer: het i.s.m. Vetc-ers bereiken van vooral Turkse en Marokkaanse groepen
- Etnische diversiteit groot: 240 ethniciteiten: 20% allochtoon, 9% westerse en 11% niet-westerse herkomst
- Laaggeletterde autochtone groepen ( vaak met lage sociaal economische status) behoren ook tot de risicogroepen

# Toename diversiteit verwacht

Naast traditionele groepen (Turks, Marokkaans, Surinaams) snelle toename nieuwe groepen, vooral uit: Polen, voormalige Sovjet-Unie, China, Afghanistan, India (Forum Factsheet, oktober 2010)

# Extra inzet nodig

- Voor vergroten zelfvertrouwen en de ondersteuning bij de transitie naar het ouderschap ook bij risicogroepen zijn er aanpassingen nodig:
- Toegankelijkheid vergroten met ‘visuele versie’ van ZBK
  - geschikt voor laaggeletterden (vergevoerde plannen)
  - met eigen aanbod voor vrouwen en mannen (aantrekkelijker voor o.a. meer orthodoxe moslims)
- Voor vroeger in zorg komen en vergrootten bereik:
  - Betrekken professionals als in project De zwangere centraal en organisaties namens ‘nieuwe Nederlanders’.

**Reacties, vragen?**

**Dank voor uw aandacht!**