

Hoofdstuk 6: Belemmeringen en kansen voor de implementatie van prenatale groepszorg voor vrouwen met een vluchtelingenachtergrond

Uit het Proefschrift *Maternity care for refugees and asylum seekers in the Netherlands* van Anouk Verschuuren, deel III Initiatieven ter verbetering van de zwangerschapszorg

Onderzoekers: Lente Neefjes, Anouk Verschuuren, Marlies Rijnders, Jelle Stekelenburg, Esther Feijen-de Jong, Ineke Postma

Samenvatting

In deze studie is onderzocht hoe prenatale groepszorg in Nederland geïmplementeerd kan worden, als alternatieve strategie voor zwangerschapszorg bij vluchtelingen. Professionals die prenatale groepszorg bieden aan asielzoekers of vluchtelingen vulden een vragenlijst in en namen deel aan interviews.

Niet de innovatie zelf, maar vooral organisatorische en sociaal-politieke factoren werden als de belangrijkste obstakels gezien. Ondanks de uitdagingen bij het implementeren, blijkt prenatale groepszorg een veelbelovende verbetering te zijn van de zwangerschapszorg voor vluchtelingen. Om de implementatie te vergemakkelijken zijn twee zaken essentieel: het integreren van prenatale groepszorg in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en samenwerking tussen zorgverleners.

Introductie

De relatief ongunstige zwangerschapsuitkomsten van vluchtelingen maken het nodig om de prenatale zorg (beter) te laten aansluiten bij hun behoeften. Studies tonen aan dat zwangere vrouwen meerdere barrières ervaren bij het verkrijgen van zorg, waaronder structurele, organisatorische, sociale, persoonlijke en culturele barrières. Deze barrières en de aanhoudende ongelijkheid in perinatale uitkomsten benadrukken de noodzaak voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van alternatieve strategieën voor prenatale groepszorg.

Prenatale groepszorg (PGZ) is een alternatieve strategie die veelbelovende resultaten laat zien bij hoogrisicopopulaties, waaronder vluchtelingenvrouwen. PGZ heeft als doel zwangerschapsuitkomsten en tevredenheid over de zorg te verbeteren door positieve gedragsverandering te stimuleren, zelfmanagement te vergroten en kennis van vrouwen over zwangerschap te bevorderen. Er zijn verschillende PGZ-modellen, waarvan CenteringZwangerschap (CenteringPregnancy) de meest toegepaste en bekendste is. CenteringZwangerschap combineert groepseducatieve activiteiten en sociale steun met individuele medische consulten. Het Centering-protocol is geschikt voor alle zwangeren, maar ook bedoeld om aangepast te worden om te voldoen aan de behoefte van specifieke populaties.

Bij kwetsbare populaties, zoals vrouwen met een lage sociaaleconomische status of vluchtelingen, heeft PGZ verschillende voordelen, waaronder:

- Betere zwangerschapsuitkomsten voor moeder en kind (zo blijkt uit internationaal onderzoek),
- meer kennis bij moeders,
- betere sociale steun, en
- hogere tevredenheid over de zorg.

Verschillende studies tonen aan dat de implementatie van dit type zorg complex is. Van organisaties die zijn ingericht op individuele zorg vereist het een grote inzet en bereidheid tot veranderen. Er is beperkte kennis over de specifieke uitdagingen waarmee zorgverleners worden geconfronteerd bij het implementeren van PGZ voor vluchtelingenvrouwen.

Het doel van dit onderzoek is te identificeren wat de belemmeringen en kansen zijn voor de implementatie van PGZ voor vluchtelingenvrouwen. Met als uiteindelijk doel: het vergemakkelijken van het implementatieproces en frequentere deelname aan PGZ door deze vrouwen.

Opzet

Professionals die PGZ bieden aan asielzoekers of vluchtelingen vulden een vragenlijst in en namen deel aan interviews. De werving en gegevensverzameling vonden plaats tussen september 2022 en januari 2023. Zorgverleners die prenatale groepszorg (PGZ) aan vluchtelingen aanboden werden geïdentificeerd via Stichting Centering Nederland, online platforms die door verloskundigen worden bezocht, de contacten van de auteur en via het sneeuwbaaleffect.

Geschikte deelnemers waren professionals die PGZ hadden verleend of verleenden aan vluchtelingen in Nederland, en die betrokken waren bij de implementatie ervan. Elk type PGZ kwam in aanmerking voor inclusie, inclusief zelfontworpen programma's en programma's gebaseerd op CenteringPregnancy.

Het overkoepelend thema: Hoewel prenatale groepszorg (PGZ) voor vluchtelingenvrouwen in het begin uitdagend is, wordt het na verloop van tijd gemakkelijker

Alle deelnemers beschouwden de implementatie van prenatale groepszorg (PGZ) voor vluchtelingen als uitdagend, vooral in het begin. Bij de start worstelden de deelnemers met de complexiteit van de innovatie en de organisatie ervan, het verschil tussen PGZ en hoe ze gewend waren te werken, en de tijdrovende aard van de organisatie. Het implementeren van PGZ was vooral in het begin tijdrovend, omdat deelnemers hun eigen protocol moesten ontwikkelen, zich vertrouwd moesten maken met verschillende culturen, en praktische problemen moesten oplossen zoals het vinden van een geschikte locatie, financiering en het beheren van relaties met samenwerkingspartners. Dat de implementatie een investering is waarvan je pas later de vruchten plukt, maakt het voor reguliere verloskundigenpraktijken minder aantrekkelijk om met PGZ te beginnen. Deelnemers moesten ook wennen aan hun

rol als groepsbegeleider, wat inhield dat ze samenwerkten met cultuur-mediators/tolken en discussies begeleidden onder vrouwen die een andere taal spraken.

"Het [PGZ] vereist wel iets van een Nederlandse zorgverlener, die uit haar comfortzone moet stappen. Ze kan haar werk niet op dezelfde manier uitvoeren als ze altijd gewend is geweest." - deelnemer 2

De motivatie van zowel deelnemers als hun team speelde een grote rol bij het overbruggen van de praktische verschillen tussen PGZ en individuele verloskundige zorg. Hun gezamenlijke doel bleef echter het bieden van de best mogelijke zorg. Zodra verschillende groepstrajecten waren voltooid en een gestandaardiseerde werkmodus bestond, werd de organisatie van PGZ gemakkelijker.

"Natuurlijk, op uitvoerend niveau is het [PGZ] heel anders, maar het doel dat je voor ogen hebt, hoe je vooruit kijkt en wat je doet, is voor mij grotendeels hetzelfde. Alleen de manier waarop je je doel bereikt, is anders." - deelnemer 3

De geschiktheid van PGZ voor vluchtelingenvrouwen

Alle deelnemers beschouwden prenatale groepszorg (PGZ) als een innovatie met veel potentieel voor vluchtelingenpopulaties. Wel moesten de deelnemers het Centering-model aanpassen aan hun populatie, om te voldoen aan de specifieke behoeften van deze vrouwen.

Belemmeringen

Taal- en cultuurverschillen binnen de groep

Taal- en cultuurverschillen vormden tijdens de groepssessies een aanzienlijke uitdaging en vroegen van de verloskundigen meer voorbereidingstijd. Meninge n verschilden over de haalbaarheid van het accommoderen van meerdere talen in één groep. Wel was men het hier unaniem over eens: hoe groter het aantal talen, hoe moeilijker het werd om alle relevante onderwerpen in de groep te bespreken.

"Goed begrip van wat er gezegd wordt, met een goede vertaling is essentieel, zodat je niet drie talen onder elkaar hebt [in de groep], en dat mensen aan de andere kant van de cirkel voor elkaar aan het vertalen zijn waarvan je niet volledig weet wat ze zeggen en of dingen correct vertaald worden" - deelnemer 3

Ook wat betreft culturele verschillen varieerden de mening en van professionals. Hoewel deze over het algemeen als een barrière werden beschouwd, vonden deelnemers ook dat verschillende culturele achtergronden een verrijking waren voor zorgverleners en cliënten in de groep en, omdat het hen dwong om van elkaar te leren.

Afwezigheid van een protocol prenatale groepszorg voor vluchtelingen

De afwezigheid van een protocol voor prenatale groepszorg met een vluchtelingenpopulatie dwong de deelnemers om hun eigen protocol te ontwikkelen of bestaande CenteringZorg-protocollen aan te passen. Dit vormde een uitdaging vanwege het gebrek aan informatie

over prenatale groepszorg voor vluchtelingen en hun specifieke zorgbehoeften. Ook waren materialen in verschillende talen maar beperkt beschikbaar.

"We moesten alles schrijven, het hele protocol. Dat kostte maanden," aldus deelnemer 4.

Om de uitvoering haalbaar te maken, pasten deelnemers de vorm van de zorg aan, waaronder:

- het aanbieden van PGZ naast reguliere zorg vanwege organisatorische kwesties,
- minder groepssessies vanwege verhuizingen, en
- kleinere groepen vanwege moeilijkheden met werving.

Ook moest de inhoud van de bijeenkomsten worden aangepast aan de behoefte (taal en cultuur) van de vrouwen. Dit hield vooral in: het bespreken van extra onderwerpen of met uitgebreidere uitleg. Deze onderwerpen waren:

- het gebruik van anticonceptie (een standaard onderwerp binnen CenteringZwangerschap, dat bij vluchtelingenvrouwen een eigen benadering vereist),
- vrouwelijke genitale verminking,
- de papieren die bij het krijgen van een kind komen kijken,
- het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, en
- culturele gewoonten.

Afwezigheid, vaak door overplaatsingen

Door het verplaatsen van asielzoekers werden afspraken niet nagekomen, hetgeen resulteerde in kleine groepen en wisselende groepssamenstellingen. Ook werd hierdoor de continuïteit van de groep en de haalbaarheid van PGZ bedreigd en werden deelnemers gedwongen PGZ te organiseren als een aanvulling op reguliere verloskundige zorg in plaats van als vervanging.

Kansen

De rol van de cultuur-mediator als co-begeleider is cruciaal

Cultuur-mediatoren zijn cruciaal voor de implementatie van PGZ, omdat zij de cultuur- en taalbarrières overbruggen tussen zorgverleners en cliënten. Cultuur-mediatoren waren meer dan alleen een tolk of vertaler. Ze hielpen ook bij: de ontwikkeling van het protocol, bij het voorbereiden van bijeenkomsten en ze adviseerden de zorgprofessionals over hoe bepaalde onderwerpen te benaderen op een cultuursensitieve manier.

Begrip van de zorgverlener voor de cultuur van de cliënt

Cultuur-mediatoren hielpen de zorgverleners ook om zich vertrouwd te maken met de cultuur van cliënten, wat de implementatie eveneens bevordert.

"Zelfs los van de taal kan ik het [PGZ] niet doen zonder mijn cultuur-mediator. Zelfs als ik Tigrinya sprak, kon ik het niet zonder haar doen, omdat zij die brug bouwt tussen ons en ik denk dat dat de reden is waarom het [PGZ] zo goed gaat..." - deelnemer 3

Algemene informatie over prenatale groepszorg/CenteringZorg bood steun

De overvloed aan informatie over prenatale groepszorg/CenteringZorg gaf deelnemers aan het begin van de implementatie enige richting over hoe ze PGZ moesten organiseren en wat de rol van de zorgverlener binnen de groepen was.

Het organiseren van online-groepen

Sommige professionals benoemden dat online-groepen de implementatie vergemakkelijkten doordat hiermee praktische barrières werden overwonnen, zoals het vinden van een geschikte locatie of het werven (online sluiten deelnemers soms makkelijker aan, doordat ze geen oppas hoeven te regelen en geen reiskosten hoeven te maken). Tegelijk noemden verschillende professionals ook nadelen van online-groepen, zoals de beperkte mogelijkheden voor sociale ondersteuning, en het feit dat online-groepen altijd aanvullend zijn op standaard verloskundige zorg, aangezien medische onderzoeken niet virtueel kunnen worden uitgevoerd.

Integratie in het huidige Nederlandse gezondheidszorgsysteem

Omdat PGZ geen standaard vorm van zorg is voor vluchtelingen in Nederland, is het nog slecht geïntegreerd in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Dit leidt tot verschillende uitdagingen tijdens de implementatie.

Praktische zaken zoals locatie en financiën kosten tijd en zorgen voor afhankelijkheid van anderen, aangezien de meeste praktijken niet zijn ingericht voor groepen en PGZ niet wordt vergoed door zorgverzekeraars¹.

Belemmeringen

Factoren die de implementatie van PGZ bemoeilijken:

- het vinden van geschikte locaties,
- het werven van cliënten,
- financieringsproblemen²,
- externe factoren zoals COVID-19 en beëindiging van tolkenfinanciering.

Financieringsproblemen

Tijdens de onderzoeksperiode kwam de financiering voornamelijk van gemeenten of tijdelijke fondsen. Dit bedreigde de duurzaamheid van PGZ-programma's en maakte het aanbod afhankelijk van externe financiers, die vaak hun eigen verwachtingen en regels hadden. Bovendien omvatte deze financiering vaak geen vergoeding voor de cultuurmediators, die daardoor niet werden betaald voor hun diensten of alleen een vrijwilligersvergoeding ontvingen.

¹ Met ingang van 2024 wordt CenteringZwangerschap wel vergoed door zorgverzekeraars.

² Inmiddels is er wel financiering - met ingang van 2024 wordt CenteringZwangerschap wel vergoed door zorgverzekeraars.

Hoewel zorgverzekeringen CenteringZwangerschap vanaf 2024 vergoeden, vreesden aanbieders dat hun initiatief hiervoor niet in aanmerking zou komen vanwege hun aanpassingen om de implementatie te vergemakkelijken. Door deze aanpassingen is het centering-model zodanig veranderd, dat er mogelijk niet meer voldaan werd aan de voorwaarden voor financiering, wat zorgen baart over het voldoen aan de financieringseisen.

Werving van cliënten

De werving van cliënten was een belangrijke uitdaging tijdens de implementatie. Dit gold vooral voor de eerste groepen, doordat de initiatieven in dit beginstadium nog niet zichtbaar waren, het vertrouwen van zorgverleners nog gewonnen moest worden, mond-tot-mondreclame nog ontbrak, en er nog weinig of geen connecties waren met de cliëntgemeenschap.

Redenen waarom vrouwen niet wilden deelnemen:

- door praktische belemmeringen als: gebrek aan kinderopvang, integratieverplichtingen of reisproblemen,
- onbekendheid met het concept van PGZ, en,
- binnen heterogene groepen: het ongemak bij het spreken van Nederlands.

Wervingsuitdagingen leidden soms tot kleinere groepen, wat de PGZ minder efficiënt en kosteneffectief maakt. Omdat de beschikbaarheid van cliënten uit één specifieke cultuur vaak beperkt was, vergemakkelijkten heterogene groepen de werving.

Kansen

De zichtbaarheid van het initiatief

Publiciteit rondom een initiatief maakte het werven van deelnemers en daarmee ook de implementatie makkelijker.

"Het draait echt allemaal om het hebben van connecties, het opbouwen van contacten, naamsbekendheid," - deelnemer 9

Het organiseren van PGZ als een aanvulling op individuele zorg

Vanwege de vele logistieke complicaties bij het organiseren van PGZ voor vluchtelingenvrouwen boden sommige professionals PGZ aan als een aanvulling op reguliere zorg. Dit maakte de organisatie logistiek gezien gemakkelijker, aangezien de medische controles dan vaak niet in de groepen plaatsvonden. Hierdoor konden vrouwen van verschillende verloskundigenpraktijken of regio's worden samengebracht.

Tijdelijke financiering

Deelnemers meldden dat ze zonder tijdelijke financiering niet hadden kunnen starten, omdat het financiële risico bij mislukte implementatie dan op de eigen verloskundigenpraktijken zou rusten.

Bijeenkomsten op geschikt tijdstip voor de doelgroep

Het plannen van de bijeenkomsten op een tijdstip waarop vrouwen het meest in staat waren om deel te nemen, bevorderde de werving en deelname.

Organisatie en samenwerking

De effectiviteit van de implementatie van PGZ voor vluchtelingenvrouwen hangt af van goede organisatorische capaciteiten, waaronder een goed team, een duidelijk doel en een toegewijde drijvende kracht om implementatiebarrières te overwinnen. Effectieve samenwerkingen kunnen de implementatie vergemakkelijken, maar ontbreken vaak.

Belemmeringen

- afhankelijkheid van individuen binnen de organisatie,
- onrust binnen de organisatie,
- gebrek aan samenwerking tussen initiatieven.

Alle deelnemers meldden dat hun initiatieven aanvankelijk werden opgezet door één of twee personen. Het vertrek van teamleden zou dus aanzienlijke vertraging hebben veroorzaakt of het succes van de implementatie in gevaar hebben gebracht.

Een andere barrière voor implementatie was het gebrek aan communicatie en samenwerking tussen initiatieven. Als gevolg daarvan moesten alle initiatieven hun eigen aanpak ontwikkelen, wat werd beschouwd als een ineffectief gebruik van middelen en een gemiste kans, gezien hun gedeelde doelstelling.

"Iedereen begint een initiatief, en ik vraag me af, waar is een soort overkoepelende entiteit, iedereen moet vanaf nul beginnen, en ik denk dat het eigenlijk gewoon verspilling is" - deelnemer 7

Kansen

Deelnemers noemden het opzetten van een robuuste organisatie cruciaal voor het succesvol implementeren van PGZ, wat werd vergemakkelijkt door verschillende factoren zoals het hebben van een duidelijk gedefinieerd doel, een goed gedefinieerde taakverdeling, samenwerking bij besluitvorming waarbij alle belanghebbenden betrokken zijn, regelmatige evaluaties van het team, een competente initiatiefnemer, sterke steun en vertrouwen binnen de organisatie, en samenwerking tussen verschillende initiatieven.

"Alles gebeurt heel erg in samenwerking met elkaar, ik voel heel weinig hiërarchie in ons team. We werken echt samen op basis van onze vragen en ideeën" - deelnemer 3

Motivatie van zorgverleners

Alle deelnemers beschreven dat de implementatie veel moeilijker zou zijn geweest, zo niet onmogelijk, zonder de motivatie van zorgverleners. Door hun overtuiging van de voordelen

van PGZ konden zij obstakels tijdens het implementatieproces overwinnen, ook al verwachtten externe partijen dit niet van hen.

Belemmeringen

Deelnemers legden uit dat niemand buiten hun organisatie van hen verwachtte dat ze PGZ zouden aanbieden voor vluchtelingen. De initiatieven om PGZ voor deze populatie te organiseren, kwamen dan ook volledig voort uit hun eigen intrinsieke motivatie.

Kansen

De motivatie van zorgverleners kwam onder andere voort uit hun overtuiging dat PGZ beter is, uit eerdere ervaring met PGZ of migrantenpopulaties en uit intrinsieke motivatie. Alle deelnemers gaven aan dat PGZ een geschiktere benadering is om zelfmanagement, kennis en zwangerschapsresultaten van vluchtelingen te verbeteren.

Vanwege deze overtuiging waren de deelnemers zeer gemotiveerd om PGZ voor deze vrouwen te realiseren, wat hun hielp om barrières tijdens het implementatieproces te overwinnen.

"Daarom doe ik mee [met het aanbieden van PGZ voor vluchtelingen], omdat ik er echt in geloof, ik weet dat dit een verschil maakt en dat geeft me veel energie. Er is niets wat ik liever doe" - deelnemer 3

Kracht en beperkingen van dit onderzoek

Dit is de eerste studie die de belemmeringen en kansen van PGZ voor vluchtelingen zichtbaar maakt. Hierbij werd een mixed-method-opzet gebruikt. De determinanten die de implementatie beïnvloeden werden geïdentificeerd via een vragenlijst. Vervolgens werden deze determinanten besproken tijdens de interviews.

Een belangrijke beperking is de **'survivor bias'**, omdat we alleen in staat waren om initiatieven te vinden en op te nemen waarin de implementatie van PGZ succesvol was. De kleine steekproefomvang en het beperkte aantal opgenomen locaties kunnen worden beschouwd als een andere beperking, maar waren onvermijdelijk omdat we alle zorgverleners in Nederland hebben benaderd die naar ons weten in aanmerking kwamen voor inclusie. Ondanks de kleine steekproefomvang werd toch verzadiging bereikt.

Conclusie

- PGZ is een zeer veelbelovend initiatief om de verloskundige zorg voor vluchtelingen te verbeteren.
- De implementatie ervan brengt verschillende uitdagingen met zich mee voor zorgverleners, maar deze kunnen worden overwonnen.
- Om de succesvolle implementatie en duurzaamheid van PGZ-programma's te bevorderen, is er behoefte aan integratie van PGZ in het Nederlandse

gezondheidszorgsysteem en meer samenwerking tussen zorgverleners die deze vorm van zorg bieden, aangezien zij allen werken naar hetzelfde doel.

- Verder onderzoek moet zich richten op de ervaringen van vluchtelingenvrouwen met PGZ en of het hun perinatale uitkomsten verbetert. Daarnaast moet de invloed van PGZ op zelfmanagement, tevredenheid over zorg, sociaal netwerk en kennis over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem van vluchtelingenvrouwen worden bestudeerd.

Tips voor zorgverleners die willen starten

1. Wees bereid om tijd en moeite te investeren. Het implementeren van prenatale groepszorg voor vluchtelingenvrouwen is in het begin uitdagend, maar levert uiteindelijk veel vruchten op: verbeterde zwangerschapsuitkomsten, meer tevredenheid bij vrouwen en een verrijking van de zorgervaring voor zowel cliënten als zorgverleners.
2. Investeer in de voorbereiding: Neem de tijd om een solide protocol te ontwikkelen dat aangepast is aan de behoeften van de vluchtelingenvrouwen en verschillende culturen.
3. Maak gebruik van cultuur-mediators/tolken om taal- en cultuurbarrières te overbruggen. Hun bijdrage is cruciaal voor het succes. Betrek hen ook bij de voorbereidingsfase en werving!
4. De motivatie van je team is een cruciale factor voor een succesvolle implementatie en duurzaamheid van je groepsaanbod.
5. Houd het gemeenschappelijke doel van het bieden van de best mogelijke zorg in gedachten en werk samen als team om obstakels te overwinnen.
6. Zodra jullie een aantal groepen (groepstrajecten) hebben voltooid en er een gestandaardiseerde werkmodus is ontwikkeld, zal de PGZ steeds gemakkelijker gaan!
7. Wees flexibel in je aanpak en pas je werkwijze aan zodat je aansluit bij de behoeften van vluchtelingenvrouwen.
8. Neem contact op met Stichting Centering Nederland om kennis en expertise in te winnen. Werk samen met andere zorgverleners en organisaties die PGZ aanbieden. Deel best practices, werk aan gezamenlijke doelen en zoek naar manieren om efficiënter te opereren binnen het zorgsysteem.