



food4smiles

Ervaringen en behoeftes van ouders en zorgverleners rondom een  
gezonde groei en ontwikkeling tijdens de eerste 1000 dagen van  
kinderen in Amsterdam Nieuw-West.



# Colofon



© 2020

Dit rapport is tot stand gekomen door een onderzoek van de Vrije Universiteit vanuit project Food4Smiles. Food4Smiles is een initiatief van de Vrije Universiteit Amsterdam en de Fred Foundation.

## **Team Food4Smiles:**

### **Vrije Universiteit Amsterdam**

Gülcan Bektas  
Femke Boelsma  
Coosje Dijkstra  
Jaap Seidell

### **Fred Foundation**

Anna Groenewegen  
Sandra Kloezen  
Aartjan Bontje  
Fred Matser

# Inhoud

<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Resultaten ouders .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Zwangerschapsperiode .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Na de bevalling .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Zorg voor de baby .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Ouders en de omgeving .....</b>	<b>27</b>
<b>3. Resultaten (zorg)professionals .....</b>	<b>33</b>
<b>4. Conclusie en aanbevelingen.....</b>	<b>40</b>

# Samenvatting

## Waarom Food4Smiles

De eerste 1000 dagen in het leven van een kind vormen een belangrijke basis voor de gezondheid van een kind tijdens de rest van het leven. Een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving zijn hierin belangrijk. Hoewel de meeste kinderen in Nederland gezond opgroeien, is een gezonde start niet voor alle kinderen vanzelfsprekend. Zo zijn er in Amsterdam gezondheidsverschillen te zien tussen de inwoners van verschillende delen van de stad. Deze verschillen zijn al op jonge leeftijd zichtbaar. Kinderen in stadsdeel Nieuw-West hebben bijvoorbeeld meer overgewicht in vergelijking met de rest van de stad. Het is tot op heden nog niet goed duidelijk waardoor deze verschillen veroorzaakt worden en wat er aan te doen is.

Het doel van Food4Smiles is het stimuleren van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen tijdens de eerste 1000 dagen, door het bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving. Food4Smiles vindt plaats in Amsterdam Nieuw-West. Hier komen relatief vaak omstandigheden voor die een optimale groei en ontwikkeling kunnen belemmeren. Samenwerking met ouders en verzorgers, buurtbewoners en andere stakeholders uit de wijk staat centraal in onze aanpak.

We zijn Food4Smiles begonnen met een exploratieonderzoek om te achterhalen wat ouders<sup>1</sup> en zorgprofessionals nodig hebben om hun kinderen een gezonde start te geven. We hadden daarbij vragen over wat er goed én minder goed gaat rondom een gezonde groei en ontwikkeling tijdens de eerste 1000 dagen van een kind, waar ouders behoefte aan hebben en waar de mogelijkheden zitten

om de leefstijl van jonge kinderen te verbeteren. De onderzoeksvragen die we wilden beantwoorden waren:

- Wat zijn de ervaringen en behoeftes van ouders rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?
- Wat zijn de ervaringen en behoeftes van professionals rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?



<sup>1</sup> Daar waar ouders staat kan ook verzorgers gelezen worden.

## Bevindingen

Hieronder worden de bevindingen ten aanzien van de onderzoeksvragen kort beschreven.

### **Wat zijn de ervaringen en behoeftes van ouders rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?**

*1. Ouders hebben behoefte aan meer concrete informatie en ondersteuning tijdens de eerste duizend dagen van hun kind.*

Tijdens de zwangerschap en na het krijgen van een kindje hebben ouders behoefte aan meer concrete ondersteuning en informatie met betrekking tot allerlei onderwerpen zoals een gezonde voeding tijdens de zwangerschap, het komen tot een slaapritme, het interpreteren van de signalen van de baby, het op gang krijgen van de borstvoeding, de eerste hapjes uitproberen en het komen tot een nieuwe dagindeling van het gezin.

Veel ouders geven aan onzeker te zijn over hun opvoedingspraktijken en zijn zoekende naar bevestiging van datgene wat ze doen. Ouders zoeken informatie, advies en bevestiging op allerlei plekken. Ze willen graag informatie 'op maat', en hebben soms het idee dat de algemene statistieken en adviezen vanuit het consultatiebureau niet van toepassing zijn op hun kindje. Ouders hebben vooral behoefte aan specifieke adviezen die passen in hun leven, en sommige ouders vinden de informatie die ze krijgen van professionals te algemeen en weinig toepasbaar, waardoor het geen handvatten voor hen biedt. Sommige ouders geven aan te denken dat ze door zorgprofessionals te worden gecontroleerd of ze wel goed voor hun kindje zorgen en dat maakt dat ze het professionals niet durven te zeggen als bepaalde dingen niet goed gaan.

*2. Ouders vinden ervaringskennis belangrijk en hebben behoefte aan meer*

*contact met andere ouders tijdens de eerste 1000 dagen van hun kind.*

Ouders lijken vooral veel behoefte te hebben aan ondersteuning en contact met mensen die zelf ook vader of moeder zijn en vanuit hun eigen ervaringen spreken. Het spreken van andere moeders is ook een gelegenheid om informele tips en adviezen bij elkaar op te halen en ervaringen uit te wisselen rondom bijvoorbeeld ouderschap en leefstijl-onderwerpen.

Veel ouders vinden het fijn om meer in contact te komen met andere ouders. Dat begint al tijdens de zwangerschap, waarbij moeders elkaar opzoeken tijdens zwangerschaps cursussen en daarna vaak contact houden. Sommige moeders ervaren na de geboorte van hun kind dat ze tijdelijk een beperkter sociaal netwerk hebben of veel thuis zitten. Zij hebben daarom de behoefte om de deur uit te gaan en andere moeders te ontmoeten. Ouders merken dat er in hun buurt weinig

mogelijkheden zijn om er even uit te gaan met de baby en anderen te spreken.

### *3. Invloed van sociale omgeving op een gezonde leefstijl tijdens de eerste 1000 dagen van een kind is groot.*

De leefstijl van jonge kinderen wordt niet alleen bepaald door de ouders, ook de sociale omgeving zoals de familie heeft hier invloed op. Ouders hebben vaak te maken met diverse gevraagde en ongevraagde adviezen van hun familieleden. Vooral grootouders kunnen vrij dwingend zijn in wat zij vinden dat ouders moeten doen, en hechten soms meer waarde aan traditionele inzichten en gewoonten dan aan modernere adviezen en gebruiken. In de Turkse en Marokkaanse cultuur lijken er ook sociaal-culturele voorkeuren te zijn voor een mollige baby, omdat een mollige baby gezien wordt als een gezonde, goed gevoede en verzorgde baby. Deze opvattingen en verwachtingen vanuit de sociaal-culturele omgeving kunnen de

voedingspraktijken van ouders beïnvloeden, en kunnen af en toe tegenstrijdig zijn met de adviezen van zorgprofessionals. Tegenstrijdige of botsende informatie kan ervoor zorgen dat ouders onzeker worden over wat ze nu wel of niet kunnen doen.



### **Wat zijn de ervaringen en behoeftes van (zorg) professionals rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?**

Professionals merken dat ouders hen regelmatig de vraag stellen of zij zelf ook kinderen hebben en herkennen de

behoefte van ouders om iemand met ervaringskennis te spreken. Sommige professionals zetten hun eigen ervaring als ouder in om contact te maken met de ouders en te laten zien dat ze hun begrijpen.

Ze merken ook dat het geven van veel informatie tegelijk, bijvoorbeeld in de vorm van de Groeigids, niet voor alle ouders goed werkt. Professionals geven aan dat er veel ouders zijn die de Nederlandse taal niet goed beheersen, en dat dit de communicatie kan bemoeilijken.

Professionals signaleren de behoefte van ouders om een groter netwerk op te bouwen, en missen plekken om jonge moeders naar door te verwijzen. Professionals zien ook dat de brede familie invloed heeft op het gezin, maar ze zien ook dat het voor ouders moeilijk kan zijn om in te gaan tegen de wensen van de grootouders.

De resultaten van dit exploratieonderzoek bieden inzicht in de onderliggende factoren die van invloed zijn op een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving tijdens de eerste 1000 dagen. Toekomstig onderzoek of activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl tijdens de eerste 1000 dagen zouden zich kunnen richten op het aanbieden van meer concrete informatie en ondersteuning van jonge ouders en het organiseren van bijeenkomsten waar ouders andere ouders op een laagdrempelige manier kunnen ontmoeten. Ook is het interessant om in de toekomst te onderzoeken wat de perspectieven en opvattingen van grootouders en de bredere sociale omgeving zijn m.b.t. hun rol bij de opvoeding/verzorging van hun kleinkind en intergenerationele overdracht.

# 1. Inleiding

De eerste 1000 dagen in het leven van een kind – vanaf de bevruchting tot de tweede verjaardag – bieden een unieke periode om de gezondheid van kinderen te verbeteren. Tijdens de eerste 1000 dagen wordt de basis voor een gezonde groei en ontwikkeling gelegd. Dat is belangrijk voor het moment zelf, maar ook voor de ontwikkeling en gezondheid van het kind later in het leven.

Hoewel de meeste kinderen in Nederland gezond opgroeien, is een gezonde start niet voor alle kinderen vanzelfsprekend. We zien al tijdens de eerste 1000 dagen verschillen in een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen uit gezinnen met een lagere sociaaleconomische positie en een niet Westerse achtergrond. Deze verschillen die in het begin van het

leven ontstaan zijn later moeilijk te compenseren.

Een gezonde leefstijl van baby en ouders<sup>2</sup> en een gezonde omgeving zijn van fundamenteel belang voor een gezonde groei en ontwikkeling tijdens de eerste 1000 dagen. Alhoewel de meeste ouders wel weten hoe een gezonde leefstijl eruit ziet, is het niet voor iedereen makkelijk om dit vol te houden. Eigenschappen die bijdragen aan het volhouden van een gezonde leefstijl worden al tijdens de eerste 1000 dagen bepaald. Voedselvoorkeuren worden bijvoorbeeld al heel vroeg in het leven vastgelegd. Het is daarom belangrijk om al vroeg te investeren in een gezonde leefstijl en omgeving van ouders en hun jonge kinderen.

Zorgverleners proberen ouders volop te ondersteunen in het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van jonge kinderen. In de praktijk zien we echter dat

antwoorden of adviezen die ouders van zorgverleners krijgen niet altijd aansluiten bij de situatie en omgeving van de ouders.

Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in de behoefte en ervaringen van ouders en professionals met betrekking tot een gezonde leefstijl en omgeving tijdens de eerste 1000 dagen van hun jonge kind. Omdat problemen tijdens deze periode meer voorkomen in gezinnen met een lagere sociaaleconomische positie en niet Westerse afkomst is het belangrijk om hier te beginnen.



<sup>2</sup> Daar waar ouders staat kan ook verzorgers gelezen worden.



## Ons doel

Het doel van Food4Smiles is het stimuleren van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen tijdens de eerste 1000 dagen in Amsterdam Nieuw-West door het bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving<sup>3</sup>. Samenwerking met ouders en verzorgers, buurtbewoners en andere stakeholders uit de wijk staat centraal in onze aanpak.

In Amsterdam Nieuw-West is het percentage kinderen met overgewicht bijvoorbeeld hoger dan het landelijke gemiddelde, één op de vijf kinderen in Nieuw-West is te zwaar. Daarnaast wonen er relatief veel inwoners met een lagere sociaal economische positie en niet Westerse achtergrond. Daarom is stadsdeel Nieuw-West door gemeente Amsterdam aangewezen als focusbuurt en richt Food4Smiles zich specifiek op

stadsdeel Nieuw-West.

Als eerste stap binnen Food4Smiles is een explorierend onderzoek uitgevoerd, waarin de ervaringen en behoefte van jonge ouders over een gezonde groei en ontwikkeling van hun kind tijdens de eerste 1000 dagen zijn onderzocht. Omdat zorgprofessionals zoals verloskundigen, diëtisten, medewerkers van Ouder- en Kindteams tijdens deze periode van cruciaal belang zijn, zijn ook de ervaringen en behoefte van zorgverleners meegenomen in dit onderzoek. We hebben antwoord gezocht op de volgende vragen:

1. Wat zijn de ervaringen en behoeftes van ouders rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?
2. Wat zijn de ervaringen en behoeftes van professionals rondom een gezonde

groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?

We hebben ons vooral gericht op de meest belangrijke leefstijlfactoren inclusief voeding, beweging, slaap en ontspanning tijdens de eerste 1000 dagen van zowel ouders als baby's.

Op basis van de resultaten van dit explorerende onderzoek worden samen met ouders en andere partijen in Nieuw-West activiteiten georganiseerd en geëvalueerd, die gericht zijn op het stimuleren van een gezonde start voor ieder kind. De resultaten van dit explorerende onderzoek zijn ook deels verwerkt in een wetenschappelijke publicatie.

In deze rapportage worden eerst de ervaringen en behoefte van ouders<sup>4</sup> in de zwangerschapsperiode beschreven. Daarna wordt de periode nadat de baby is geboren beschreven waarin we ingaan op

---

<sup>3</sup> Zie ook [www.food4smiles.nl](http://www.food4smiles.nl)

<sup>4</sup> Omdat er voornamelijk vrouwen zijn geïnterviewd gebruiken we in deze rapportage de term ouder en moeder afwisselend.

de ervaringen rondom ouderschap, de zorg voor de baby en de rol van de sociale omgeving. Tot slot komen de ervaringen van professionals aan bod.



### Doelgroep en methode

Food4Smiles richt zich op ouders uit Amsterdam Nieuw-West, die in verwachting zijn van een baby of een kind hebben tussen de 0 en 2 jaar oud. Respondenten zijn via Ouder- en Kind teams, bestaande WhatsApp-groepen van ouders, speeltuinen en via-via benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Via face to face interviews zijn hun ervaringen en behoeftes onderzocht. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een

semigestructureerde vragenlijst, waarbij verschillende thema's aanbod kwamen zoals de zwangerschapsperiode, de bevalling, kraamperiode, verzorging van de baby, dagelijkse praktijken met betrekking tot voeding, beweging, slapen en ontspanning van zowel de ouders als de baby's. Tussen mei en juli 2018 zijn er 25 ouders uit Nieuw-West geïnterviewd over hun ervaringen en behoeftes. De interviews duurden tussen de 60-130 minuten.

Naast de interviews zijn er vier verdiepende groepsinterviews gehouden met in totaal 21 ouders, om bepaalde thema's verder uit te diepen. Binnen de focusgroep zaten zowel nieuwe ouders (n=13) als ouders die eerder hadden meegedaan aan een persoonlijk interview. Thema's die besproken werden zijn de rol van familie, cultuur, sociale omgeving en overtuigingen van ouders over gewicht van jonge kinderen. De thema's werden aan de hand van stellingen besproken (bijvoorbeeld *'Het is*

*niet erg als een baby een beetje mollig is, daar groeien ze toch overheen*) en ouders konden hun mening over de stelling geven en met elkaar in discussie gaan.

De gemiddelde leeftijd van de ouders die aan het interview meededen was 31,2 jaar met een range van 22 tot 41 jaar. De culturele achtergrond van de ouders was divers: 10 Turks, 7 Marokkaans, 3 Nederlands, 2 Hindoestaans, 1 Iraans, 1 Pools, 1 Azerbeidzjaans. Het opleidingsniveau van de ouders was redelijk gelijk verdeeld, 13 ouders hadden een hbo/wo achtergrond en 12 ouders hadden een mbo achtergrond of waren lager opgeleid. Van de ouders die deelnamen aan een interview waren 23 moeder en 2 vader, 3 vrouwen waren op dat moment zwanger, 21 ouders hadden 1 kindje, 12 ouders hadden 2 kinderen, 3 ouders hadden 3 kinderen en 2 ouders hadden 4 kinderen. In de focusgroepen zaten alleen moeders bij en was er geen deelname van de vaders.

Daarnaast zijn er in totaal 28 gesprekken gevoerd met professionals en/of andere betrokkenen rondom de eerste 1000 dagen uit Nieuw-West. De professionals hadden verschillende functies onder andere: jeugdarts, diëtist, jeugdverpleegkundige, verloskundige, ouder- en kind adviseur, activiteitenmakelaar, projectmedewerker en emancipatiemedewerker. Ook zijn er twee groepsgesprekken gehouden met in totaal 5 jeugdverpleegkundigen en 2 jeugdartsen.



## 2. Resultaten ouders

### 2.1 Zwangerschapsperiode

#### *Vorbereitung op zwangerschap en geboorte*

Elke moeder geeft aan zich anders voor te bereiden op de komst van de nieuwe baby. De meeste moeders zochten tijdens de zwangerschap al actief naar informatie over hun zwangerschap. Ze hadden dan vooral behoefte aan informatie over hoe zij zichzelf en hun kindje gezond kunnen houden, of informatie over de groei en ontwikkeling van de baby, welke voeding ze tijdens zwangerschap wel of niet mogen eten en zwangerschapsgerelateerde klachten. Andere vrouwen gaven juist aan te wachten met het zoeken van allerlei informatie tot het moment dat het kindje geboren is. Een zwangere vrouw zegt hier het volgende over:

*“Over de zorg van de baby heb ik nog niet echt nagedacht eigenlijk, ik heb me daar*

*niet echt in verdiept. Ik ben nog in afwachting, en heb nog drie maanden voor me. Dus ik heb nog niet echt onderzocht hoe en wat. Ja, weetje, ik kan dat nu ook nog niet vragen, omdat ik het nog niet meemaak. Ik denk dat als ik echt in die situatie zit, dat ik dan juist zoveel vragen krijg.”*

Tijdens de eerste zwangerschap konden zowel aanstaande moeders als vaders zich moeilijk voorstellen hoe het leven met een baby zal zijn. De vrouwen die voor het eerst een baby kregen, leken vaak wat meer onzeker te zijn dan vrouwen die al eerder een baby hebben gekregen, waardoor zij meer bevestiging zoeken in de vorm van informatie. Een moeder zegt hierover:

*“Waar ik over wil weten? Hoe ik gelijk kan afvallen na de zwangerschap. Ontwikkeling van de baby, hoe je voorzichtig moet zijn met de baby. Hoe je moet vastpakken ... ik weet helemaal niks natuurlijk, het is m'n eerste kind, ik begin*

*van nul. Krampjes en zo. Hoe je dat kan afhandelen?”*

Vrouwen die al een kind hadden gaan meer af op hun eigen gevoel en eerdere ervaringen. Een moeder vertelt:

*“Bij mijn eerste was ik natuurlijk open voor alles, het is je eerste kind, je weet niets, dus alle informatie is welkom, maar bij mijn derde had ik niet echt het idee dat ik nog iets moest weten.”*

Vrouwen geven aan dat zij tijdens de zwangerschapsperiode vaak extra oplettend zijn op lichamelijke klachten of pijnen, en willen weten of hun klachten niet samenhangen met de gezondheid en ontwikkeling van de baby. Een moeder vertelt:

*“Ik googelde heel veel, elk pijntje, elk krampje. Elke dingetje, ik wilde alles weten zeg maar. Ik belde wel regelmatig met de verloskundige, dat was de enige die ik vertrouwde.”*

## *Voeding en gezondheid tijdens de zwangerschap*

Veel moeders geven aan dat ze tijdens de zwangerschap vooral behoefte hebben aan informatie over gezonde voeding. Moeders willen graag zo vroeg mogelijk willen weten welke voedingsmiddelen ze mogen eten, welke ze moeten vermijden, welke vitamines belangrijk zijn en hoeveel ze daarvan moeten innemen. Ze geven dikwijls aan dat ze het voedingsadvies over wat ze wel of niet mogen eten tijdens de zwangerschap niet op het gewenste moment kregen, waardoor ze zelf op zoek moeten gaan naar informatie. Ook geven moeders aan dat ze de informatie die ze van professionals krijgen soms te oppervlakkig vinden, waardoor ze moeite hebben om dat te vertalen naar specifieke voedingsmiddelen. Een moeder vertelt:

*“Ja, voeding is niet echt ter sprake gekomen, ik weet wel dat je multivitaminen en dat soort dingen voor tijdens de zwangerschap en borstvoeding*

*moet innemen. Wat je niet mag weet je wel, want dat is niet zo heel veel. Maar wat ik wel mis, is gewoon in ieder geval een aanbeveling van ‘oké per dag moet je zoveel vis, per dag moet je zoveel vlees en nootjes’, en het belang van de voeding is niet echt ter sprake gekomen.”*

Veel moeders merken op dat ze anders gaan eten tijdens de zwangerschap. Sommige moeders zeiden dat ze bewust gezonder gingen eten, omdat ze het beste voor hun kindje wilden en anderen pasten hun voeding aan vanwege de zwangerschaps- misselijkheid. Ondanks de intentie van veel moeders om gezonder te eten en te letten op allerlei voedingsstoffen, was het niet altijd makkelijk om dat vol te houden. Moeders geven vaak aan dat ze eten waar ze zin in hebben, omdat ze al weinig voeding tot zich kunnen nemen vanwege de misselijkheid. Sommige moeders geven bijvoorbeeld aan dat ze tijdens hun zwangerschap juist meer trek hadden in b.v. zoet eten, waardoor ze zich soms

schuldig voelen, omdat ze zich er bewust van zijn dat te veel suiker niet goed is.



Sommige vrouwen die al (oudere) kinderen hebben, vertellen dat ze bij hun tweede of derde kind wat losser zijn omgaan met de voedingsvoorschriften en minder vaak met vragen omtrent voeding zaten. Een moeder zegt daarover:

*“Nou ja, bij de eerste had ik echt een voedingsvoorschrift van wat mag ik wel eten en wat mag ik niet eten. Voornamelijk waar ik heel erg op moest letten. Bij de tweede was ik iets makkelijker, je weet wat meer dus over de voedingsvoorschriften.”*

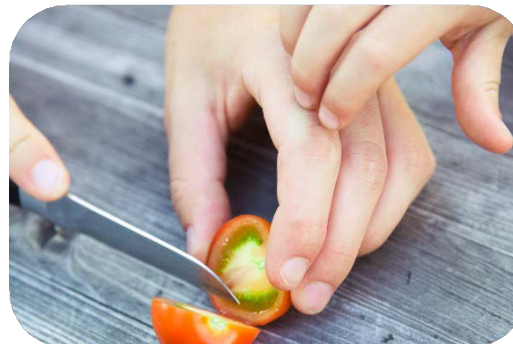
Anderen vertellen juist dat ze bij de tweede zwangerschap meer bewust bezig waren met gezonde voeding, dan bij de eerste zwangerschap. Eén van de moeders vertelt:

*“Bij de eerste was ik er niet echt bewust van dat het gevolgen zou hebben voor mezelf, bij mijn tweede wel. [Bij mijn eerste] zat ik voor de TV, ging ik allemaal dingen eten, en viel ik zo in slaap. En het heeft geen enkele toegevoegde waarde voor je lichaam... al die zoetheid wat je eet.”*

Vaders en andere mensen in de directe omgeving van de zwangere vrouwen helpen niet altijd mee in het naleven van een gezonde leefstijl van de toekomstige moeder. Soms geven familieleden cultureel traditionele adviezen, bijvoorbeeld het advies binnen de Turkse cultuur om meer zoet te eten als de verwachte baby een jongen is en meer zuur te eten als de verwachte baby een meisje is. Ook zijn er volgens moeders

verschillende ideeën binnen culturen over hoe je moet eten tijdens je zwangerschap. Een moeder zegt:

*“Kijk als we het vanuit het Hollands gaan bekijken is het zo min mogelijk suiker en gezond tijdens de zwangerschap. En als we het op zijn Turks moeten bekijken is het gewoon eten waar je zin in hebt.”*



Moeders geven aan meer hun best te doen om gezond te eten als er een medische noodzaak is zoals zwangerschapsdiabetes. In zulke gevallen worden ze ook vanuit hun omgeving aangespoord om meer te letten op hun voedingspatroon.

Een vader vertelt over zijn zwangere vrouw:

*“Bij de tweede was ook een beetje suiker problemen. En toen is ze wel wat minder gaan eten, toen lette ze wel op wat ze at ja.”*

Moeders met (een risico op) zwangerschapsdiabetes vertellen dat ze soms de indruk hadden dat de verloskundigen de situatie ging overdrijven. De (aanstaande) moeders vonden dat ze op dat moment al gezond genoeg eten en de adviezen die ze van de verloskundige krijgen zijn te algemeen en bieden te weinig houvast, zoals een moeder uitlegt:

*“Volgens mijn verloskundige moet ik zo min mogelijk fruit eten, zelfs naar de diëtiste ervoor gaan alsof ik overgewicht heb! Ik vond het gewoon onzin! Want je weet zelf wel waar veel suiker in zit en waar niet. Je gaat geen AA-Drink drinken als je diabetes hebt!”*

Ook hadden sommige moeders de indruk dat het hebben van een hoge bloedsuiker geen effect had op de baby. Eén moeder dacht dat roken geen kwaad kon hebben voor de baby, omdat haar eerste kind daar ook geen problemen van had ondervonden. Zij vertelt:

*“Ja ik heb bij mijn oudste zoon ook gewoon gerookt, meer zelfs dan dit. En het is gewoon een kerne gezond kind. Hij heeft geen astma, geen bronchitis, niks! Hij is gewoon gezond!”*

#### *Bewegen tijdens zwangerschap*

De meerderheid van de moeders geeft aan dat ze tijdens hun zwangerschapsperiode minder zijn gaan bewegen ten opzichte van eerder. Dit komt deels door vermoeidheidsklachten tijdens de zwangerschap, waardoor ze geen energie meer hebben om dingen te ondernemen, en deels komt het door de draaglast en/of belasting vanwege de baby. Sommige moeders geven aan soms het gevoel te hebben dat ze veroordeeld werden door

zorgprofessionals, omdat ze niet wilden bewegen/sporten en voelden zich dan onbegrepen. Een moeder zegt daarover:

*“Ik beweeg niet opzettelijk minder, ik ben echt zo ontzettend moe. Ik wil gewoon de hele dag slapen. Als ik voorneem om iets te doen, heb ik gewoon geen energie om het te doen en dan ga ik weer zitten.”*

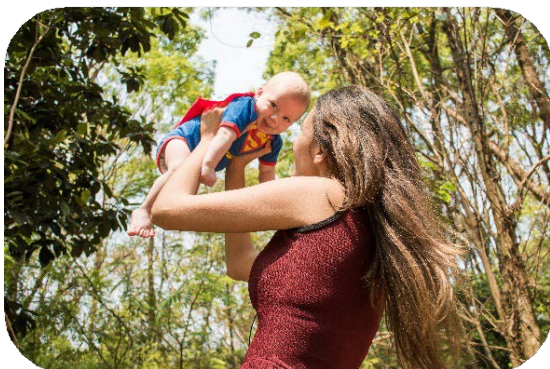
Vanuit de sociale omgeving wordt juist regelmatig het advies aan moeders gegeven om zichzelf zo min mogelijk te belasten en rustig aan te doen, vanwege vermeende eventuele risico's op een miskraam. Vooral vrouwen van Turkse afkomst krijgen adviezen van hun omgeving om niet zwaar te tillen en zich zo min mogelijk te bewegen of in te spannen gedurende hun zwangerschap.

Veel moeders geven aan dat ze tijdens hun zwangerschap wel geprobeerd hebben om zoveel mogelijk te bewegen, omdat ze van deskundigen hadden gehoord dat het een makkelijke bevalling bevordert.

#### *Cursussen tijdens zwangerschap*

De meeste moeders hebben gedurende hun zwangerschap verschillende cursussen gevolgd ter voorbereiding op de bevalling. Vooral moeders die voor de eerste keer zwanger zijn, hebben aangegeven dat ze de cursussen nuttig en leerzaam vonden. Veel moeders geven aan dat ze op het moment van zwangerschap informatie van deskundigen nodig hebben. De cursussen worden als een bron van betrouwbare informatie gezien.





Aanstaande moeders vinden de ervaringen van andere vrouwen erg belangrijk, maar ze willen ook objectieve informatie krijgen, omdat niet elke zwangerschap of bevalling hetzelfde is. Informatie op internet is vaak verwarrend en soms beangstigend. Een moeder zegt daarover:

*“Op internet staat wel veel informatie, maar soms werd je ook wel bang van verschillende informatie die daar stond. Je wist niet of het wel of niet waar was, en het was meer de ervaring van de persoon en je ging er eigenlijk al vanuit dat het wel waar was, terwijl het ook in principe heel anders kan gaan verlopen. Op den duur*

*dacht ik van ‘Oh nee, het wordt toch wel wat ingewikkelder nu, ik ga nu toch wel met een cursus beginnen’. En ik ben er wel blij mee.”*

De meerderheid van de vrouwen deed mee aan zwangerschapsgymnastiek. Veel moeders geven aan dat ze de oefeningen die ze tijdens de zwangerschapsgymnastiek leren, thuis ook gingen uitproberen. Vooral oefeningen voor de bekkenbodem worden thuis beoefend. Eén moeder zegt daarover:

*“Maandag ging ik naar zwangerschapsgym. Ik probeerde elke dag minimaal 15-20 minuten te lopen, voor een gemakkelijkere bevalling, maar dat heeft niet gewerkt bij mij. Misschien heeft het wel effect gehad, heeft het gewerkt, misschien was het anders veel erger geweest, wellicht.”*

Gedurende de zwangerschapscursussen hebben sommige aanstaande moeders WhatsApp groepjes aangemaakt om ervaringen en informatie met elkaar uit te

wisselen. Na afloop van de cursussen worden deze WhatsApp groepen vaak behouden om onderling contact te houden.

Moeders die al eerder een zwangerschap hebben meegemaakt geven aan dat ze minder behoefte hebben om (weer) deel te nemen aan een cursus. Zij zeiden dat ze meer afgaan op hun eerdere ervaringen en gevoel. Sommige moeders hebben niet de indruk dat ze veel aan de cursus gehad hebben. Eén van de moeders zegt bijvoorbeeld:

*“Dat heb ik toen bij de 1e gedaan maar bij de 2e echt niet. Totaal geen effect voor mij. Het was vaak in de avond, dan had ik hele dag gewerkt en 9 van de 10 keer wilde ik slapen.”*

Enkele moeders geven aan dat ze ondanks een eerdere bevalling wel weer behoefte hebben aan zwangerschaps- en bevallingscursussen. Ze vinden het fijn om ‘oude kennis’ weer op te frissen, in de stemming van ‘zwanger zijn’ te komen en



een ritme op te pakken. Bovendien is het een ontmoetingsplek om andere moeders te leren kennen. In de praktijk blijkt vaak dat vrouwen die al kinderen hebben vanwege praktische obstakels minder makkelijk kunnen deelnemen aan de cursussen, waardoor ze sneller afhaken. Een moeder zegt daarover:

*“Ik dacht, dat is wel gewoon leuk om op te frissen, maar ook fijn om even de tijd te moeten nemen om er mee bezig te zijn, om andere mensen te ontmoeten die even ver zijn. Dus ik vind dat wel fijn. En ik heb een poging gewaagd voor Blijf in Beweging maar dat is dan toch ... als je moe bent en er oppas voor moet regelen, ben ik echt maar een paar keer geweest, dat is wel jammer. Het was gewoon niet echt haalbaar.”*

Overigens vonden vrouwen, die voor de eerste keer zwanger zijn en in groepsverband een zwangerschapscursus volgen (*Centering Pregnancy*), dat er rekening gehouden moet worden met

eerste of tweede/derde zwangerschap bij de vorming van de groepen. Volgens moeders zou het fijn zijn als er onderscheid wordt gemaakt in groepen met moeders die wel of geen ervaring hebben met bevallen. De interesses van beide groepen vrouwen zijn namelijk verschillend en het kan voor vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn lastig zijn om iets te vragen, omdat ze bang zijn dat ze dan onwetend overkomen op de moeders die al ervaring hebben. Hierdoor blijven soms vragen van hen onbeantwoord.



Een moeder vertelt:

*“Het is mijn eerste kind dus ik heb meer informatie nodig. Andere mensen hebben al drie [kinderen] of zo. Wij wisten niks, maar zij waren de hele tijd aan het woord.”*

Page | 17

Of de zwangerschapscursus positief of negatief ervaren wordt, is meestal afhankelijk van de professional die de cursus verzorgt. Als de professional niet goed uitlegt of de aandacht van de groep er niet bij kan houden, worden de cursussen negatief beoordeeld. Dit is bepalend in het doorgaan of stoppen met de cursus. Ouders, in het bijzonder moeders, willen dat professionals hun uitleg goed onderbouwen. Informatie moet op een aantrekkelijke manier gepresenteerd worden en nieuw zijn.

Diverse moeders geven aan dat ze gedurende cursussen meer informatie hadden willen krijgen over borstvoeding en de bijkomende stuwingsproblemen. Nu lag de nadruk heel erg op de bevalling

en hoe je de weeën moet opvangen, maar moeders zouden ook graag vroegtijdig informatie willen hebben over borstvoeding. Moeders geven aan dat er weliswaar borstvoedingscursussen zijn waar ze naar toe kunnen gaan, maar die worden los aangeboden en zijn meestal in een andere stadsdeel. Het is lastig voor zwangere vrouwen om te gaan reizen en dat kost ze weer een extra dagdeel. Ze willen daarom het liefst dat deze informatie geïntegreerd wordt binnen de cursus, die door hun stadsdeel aangeboden wordt en waar ze toch al naartoe gaan. Een moeder zegt daarover:

*“Er is heel veel gefocust op bevalling, ademhalingstechnieken, bekken, hoe en wat er gebeurt in je lichaam, maar niet over borstvoeding. Dus eigenlijk: wat doe je daarna. Ja er zijn wel filmpjes en zo gedraaid. En ze hebben ook laten zien hoe je communiceert met je baby, super handig, maar borstvoeding was echt een drama.”*

## 2.2 Na de bevalling

Voor veel moeders is het de eerste paar maanden na de bevalling even wennen aan hun nieuwe leven. Moeders vertellen dat ze gaandeweg een nieuw ritme opbouwen in hun gezin met de pasgeboren baby. Sommige moeders vertellen dat ze tijdens de zwangerschap voornamelijk bezig waren met de bevalling, en zich niet erg hadden voorbereid op de periode die daarna komt. Een moeder zegt:

*“Tijdens mijn zwangerschap tot aan de bevalling hadden we het over van hoe dat zou gaan, maar we hebben het helemaal niet gehad hoe het was na de bevalling. Dus toen na de bevalling was het echt heel zwaar. Ik had die dingen die je zou overkomen niet verwacht. Het was echt van wanneer komt hij, want dan ben ik af van mijn zwangerschap. Maar ik hield dus geen rekening met wat er na de zwangerschap zou gebeuren.”*

Moeders geven aan dat ze de eerste weken na de bevalling vaak behoefte hebben aan ondersteuning van anderen. De zorg van professionals is in die periode minder, en sommige moeders vertelden daarom graag meer mensen om zich heen te willen hebben op wie ze kunnen terugvallen.



Zorgen voor een baby is tijdsintensief, en veel ouders merkten op dat hun (sociale) activiteiten minder worden. Ook gaven ze aan dat ze niet altijd tijd vinden voor hun dagelijkse bezigheden zoals het huishouden, schoonmaken en koken. Dit kon soms frustrerend zijn en ouders, in het bijzondere moeders, schroomden vaak om dit met anderen te delen, omdat ze

denken dat mensen gauw de indruk hebben dat ze als moeder tekort schieten en negatieve ideeën hebben over hun ouderschap. Een vader zegt daarover:

*“Ja, dat stopt een beetje (het huishouden), als je 12 keer per dag moet voeden, dat is ook echt veel. Voor haar gevoel is ze non-stop aan het voeden en bezig met baby. En zelfs nu ik thuis ben lijkt het alsof we met z'n tweeën fulltime bezig zijn met de baby.”*

Een aantal moeders geven aan dat ze zich na de komst van hun kindje aan huis gebonden voelen. Moeders vertelden dat vaders dat gevoel minder hebben, omdat moeders meestal de zorg over het kindje op zich nemen en de vaders vaker fulltime werken. Sommige moeders vertellen ook dat ze vaker thuis blijven, omdat ze het idee hebben dat er buitenshuis weinig voorzieningen zijn om bijvoorbeeld hun kindje te verschonen of de babywagen mee te nemen. Bovendien is er volgens hen, behalve de spelinlopen, weinig

aanbod aan activiteiten voor kinderen in de leeftijd 0-2 jaar. En de spelinlopen bereiken snel de maximaal toegestane hoeveelheid, waardoor ze vaak teruggestuurd worden. Meeste activiteiten zijn volgens hen voor kinderen vanaf 4 jaar en daarom blijven ze ook vaker thuis met hun kind. Veel moeders gaven aan dat zij en hun partners door slapeloze nachten vaak geen energie meer overhouden om een keer uit te gaan of een activiteit te ondernemen. Een moeder vertelt:

*“Ik zit heel veel thuis, ik voel me opgesloten, en weinig sociale contacten en zo. Je moet het accepteren op een gegeven moment, en je kan niet alles meer doen enzo. Je kan niet een avondje uit ofzo, en dat soort dingen. Eigenlijk, het is gewoon een ander leven. We kunnen niet meer 's avonds ergens heen, we moeten gewoon op tijd terug zijn.”*

Sommige moeders geven aan dat ze na de geboorte van hun kind vaker contact

zoeken met mensen die ook kinderen hebben. Ze vertelden dat ze zich meer begrepen voelen door hun vrienden (kring), die ook kinderen hebben, en met hen meer kunnen ondernemen en delen. Een moeder zegt daarover:

*“Je komt ook nergens aan toe, je bent 's avonds heel moe, dan ben je blij dat je thuis bent, en dat is ook een verandering hoor. Dan merk je toch wel verschil met mensen die geen kinderen hebben, en mensen die wel kinderen hebben.. dan trek je toch meer naar mensen met kinderen toe.”*



### *Onzekerheden en behoeftes*

Veel moeders zijn na de bevalling onzeker over het moederschap en liepen in de eerste periode na de bevalling rond met allerlei vragen. In veel gevallen zijn de vragen van praktische aard zoals: hoe vaak moet ik de baby voeden, hoeveel uren moet een baby slapen, hoe vaak moet ik hem/haar in bad stoppen? Op deze momenten hadden veel moeders behoefte aan een ervaringsdeskundige of een professional die hen kan helpen met praktische tips en adviezen. Een moeder zegt daarover:

*“Maar ook bijvoorbeeld iets heel praktisch, net na de kraamzorg weg is, heb je de vraag bijvoorbeeld ‘hoe vaak moet hij eigenlijk in bad?’, want ja, daar had de kraamzorg ook niks over gezegd. Ik had geen idee en nou ja dat soort dingen.”*

Enkele moeders gaven aan dat ze ondanks hun behoefte aan informatie over praktische zaken, niet altijd gelijk advies durven te vragen aan anderen, omdat ze

niet de indruk willen wekken dat ze niet weten hoe ze hele dagelijkse dingen moeten doen. Een moeder vertelt:

*“Ik had zelfs gewoon geen idee met die flesjes weet je wel. Die speentjes moet je om de zoveel tijd vervangen, omdat die pap dan dikker wordt en dan moet het steeds groter worden. Dat wist ik dus niet. Dus ik heb echt lopen worstelen met die spenen en op een gegeven moment zei iemand: ‘Ja, je moet het vervangen. Je hebt S, M en L.’ Oh! Heb je dat ook? Daar liep ik dus tegen aan maar ik kon het niet kwijt. En als ik iemand wat vroeg, dan was het van ja, ja, dat kan. Het hoort zo of zo.”*



Moeders met meerdere kinderen gaven aan dat zij ondanks hun ervaring nog steeds vragen hebben over het moederschap. Sommige moeders vertellen dat ze veel dingen al vergeten zijn over de babytijd, waardoor ze bij een tweede of derde kind weer opnieuw alles moeten uitvinden.

Moeders zijn regelmatig onzeker over hoeveel hun kindje binnenkrijgt via (borst)voeding. Ze twijfelden of ze bij elk verzoek de baby wel of niet moeten aanleggen, omdat er vanuit allerlei hoeken tegenstrijdige informatie wordt gegeven. Veel moeders waren ongerust en kunnen vooral de eerste maanden niet goed inschatten of een baby voldoende heeft gedronken of niet. Dit probleem doet zich meer voor bij moeders die borstvoeding geven. Deze moeders geven aan dat ze nooit zeker zijn of de hoeveelheid melk voldoende is en voldoende verzadigend is. Dit kan hun ertoe doen besluiten om extra kunstvoeding als aanvulling te gebruiken.

Slaapritme en doorslapen zijn ook onderwerpen waar ouders veel onzekerheden over hebben. De meeste ouders geven aan dat ze zich in de eerste maanden vaak afvragen of hun baby wel voldoende slaapt. De adviezen en richtlijnen die in de Groeigids staan, zijn niet altijd duidelijk voor de ouders en voorziet hun niet van informatie voor hun specifieke situatie.

#### *Gezondheid van de moeders*

De meeste moeders geven aan dat hun eigen gezondheid na de bevalling erg veranderd is. Veel moeders hebben bijvoorbeeld problemen met het kwijtraken van de zwangerschapskilo's. Deze kilo's zorgen er voor dat ze minder beweeglijk zijn. Bovendien ervaart een groot gedeelte van de zwangere vrouwen bekkeninstabiliteit wat eveneens de mobiliteit negatief beïnvloedt. Zoals eerder beschreven neemt tijdens de zwangerschap de hoeveelheid beweging van de vrouwen af en vrijwel alle vrouwen

hebben het voornemen om na de bevalling het bewegen weer op te pakken. Maar in de praktijk viel dat vaak tegen in verband met bovengenoemde redenen en de onzekerheden die ze hebben over de slaap, verschoon en voedtijden van de baby, waardoor ze vaker thuis blijven.



Daarnaast is het in de Turkse en Marokkaanse cultuur gebruikelijk dat een net bevallen vrouw de eerste 40 dagen niet naar buiten gaat in verband met de zogenaamde 'boze ogen' en de kwetsbaarheid van de vrouwen in die periode. Door binnen te blijven worden zowel de baby als de moeder beschermd voor kwade dingen van buiten. De jongere

generatie hechtte daar iets minder waarde aan, maar (schoon)ouders of gerespecteerde mensen uit de gemeenschap kunnen daar soms op aandringen. In die 40 dagen krijgen veel vrouwen ondersteuning van hun man of (schoon)moeder in allerlei huishoudelijke taken en boodschappen e.d., waardoor vrouwen weinig reden hebben om naar buiten te gaan. Een moeder vertelt daarover:

*“Ik heb dat in het begin gehad, je weet toch die 40 dagen bij ons. Mijn moeder verbleef gewoon die 40 dagen lang hier, die 40 dagen heeft ze gewoon echt vol gemaakt.”*

Naast een verminderde beweging gaven de vrouwen aan dat ze na de bevalling minder op hun eigen gezondheid letten. Ze vinden het belangrijk dat hun kinderen gezond eten, omdat ze niet willen dat de kinderen ziek worden of zich niet goed ontwikkelen. Daarbij zetten moeders regelmatig de gezondheid van hun

kinderen voorop ten koste van hun eigen gezondheid. Een moeder vertelt:

*“Ja, dat is echt zo, dat heb ik echt gemerkt, vooral bij de tweede [dat ik mezelf verwaarloos]. En dat is wat ik nu beseft maar voorheen was het van, dan maar niet, dan maar geen fruit, geef mij maar gewoon slaap. Ik wil gewoon lekker slapen. Ik doe mezelf wel tekort hoor, als het gaat om gezond eten.”*



### *Rolverdeling*

Veel moeders nemen het grootste deel van de zorg en opvoeding van de kinderen op zich. Bij de meeste gezinnen werkt de vader minstens 40 uur per week, en dat is

ook een van de redenen dat de moeders het meest doen aan de verzorging en opvoeding van de kinderen. Veel vaders proberen volgens moeders aandacht te geven aan de kinderen als ze thuis zijn, omdat ze de kinderen al de hele dag niet hebben gezien. Zij gaan meestal voor het slapen samenspelen met de kinderen of lezen nog een boekje voor het slapen gaan. Vaders die aan interview meededen zeiden ook hetzelfde. Vaders zijn vooral meer betrokken bij spelactiviteiten, binnen of buiten, het ophalen/afbrengen van kinderen naar de opvang en rituelen voor het slapen gaan.

Daarnaast dragen de vaders vooral bij aan de opvoeding van kinderen met betrekking tot beleefdheid en solidariteit en het ondernemen van sociale activiteiten met het gezin. Er is echter wel variatie binnen de groep ouders, sommige vaders proberen de taken meer te verdelen en meer op zich te nemen, terwijl anderen zichzelf alleen verantwoordelijk voelen voor de taken buitenshuis .

Sommige moeders vertellen dat hun partners liever huishoudelijke taken op zich nemen, omdat ze niet zo goed weten hoe ze met een baby moeten omgaan. Een moeder vertelt:

*“Mijn man verlicht mij daarin, Goddank. Hij helpt mee met het huishouden, want de verzorging van de kinderen vindt hij moeilijk. Hij zegt zelf ook: ‘Laat ik schoonmaken en al het huishouden doen en houd jij je bezig met de kinderen.’”*

### **2.3 Zorg voor de baby**

#### *Borstvoeding*

De meeste moeders willen graag borstvoeding geven aan hun kind, vooral moeders met een Islamitische achtergrond.

Volgens hun geloofsovertuiging hebben kinderen recht op borstvoeding tot het 2<sup>e</sup> levensjaar. Een aantal moeders gaf aan dat ze na de bevalling vooral moeilijkheden hadden met het aanleggen

van de baby. Ze zijn onzeker of ze de baby goed aanleggen en of de baby dan goed zuigt en daarmee voldoende voeding binnenkrijgt. Een moeder zegt:

*“Wat ik mis, is echt veel meer informatie over aanleggen, want er wordt wel gezegd ‘borstvoeding is goed, is gezond.’ Het wordt gestimuleerd, maar niet ... hoe kan je dan het beste aanleggen, hoe zorg je ervoor dat het effectief is, de baby goed aan de borst zit. Je hebt natuurlijk wel kraamzorg, maar ook kraamzorg heeft zich er niet in gespecialiseerd en bijvoorbeeld.. borstontsteking.”*

Vrijwel alle moeders vonden dat er persoonlijke begeleiding zou moeten zijn rondom borstvoeding en dat de lactatiedeskundige een vast onderdeel moet zijn van de zorg. Maar de lactatiedeskundige moet dan wel rekening houden met de slaap- en voedtijden van de baby's en de begeleiding moet praktisch en functioneel zijn. Een moeder vertelt bijvoorbeeld:

*“Er moet gewoon iets zijn ... ik weet niet precies wat, maar ik vind dat die borstvoeding... dat is wel heel erg zorg op maat. Dan moet gewoon echt iemand kijken, en desnoods de hele dag, hoe leg je de baby aan, hoe zorg je dat je meer melk krijgt.”*



Enkele moeders vertellen dat er soms onenigheid is tussen hen en hun partners over de borstvoeding, als de productie niet goed is of als de baby de borst niet vastpakt. Een moeder zegt daarover:

*“Ja, hij zegt: ‘Stop met borstvoeding, je maakt jezelf... frustrerend. Het maakt je letterlijk kapot. Weet je, geef gewoon*

*kunstvoeding, daarmee groeien kinderen ook!’. Wij hebben dat ook gehad. Ja, en wat dat betreft zaten we niet op één lijn. Nee. Dus, hij wil het gewoon heel gemakkelijk hebben, en ik natuurlijk ook, maar ik heb natuurlijk zo mijn wensen die ik voor haar wil creëren, en dat vind ik toch wel belangrijk.”*

Enkele moeders gaven aan dat er te veel druk vanuit hun directe omgeving (familie) en zorgverleners (verloskundige of kraamzorg) gelegd wordt om de baby borstvoeding te geven. Dit kan af en toe juist tegenwerken, omdat moeders extra stress ervaren om toch de borst te moeten geven. Als er teveel nadruk op borstvoeding wordt gelegd en geen alternatief wordt aangeboden, vragen moeders zich af of ze het wel of niet goed doen. Ze denken dat ze dan gefaald te hebben als het niet lukt om borstvoeding te geven.

Een moeder vertelt:

*“En de verloskundige zei daarvoor steeds ‘Je moet proberen borstvoeding te geven’. Ja, je weet niet beter en je denkt van: ‘Ja, oké’. [Maar] Lichamelijk was het niet goed voor mij. Tenminste, zij dronk gewoon goed, maar ik vond het een heel gedoe, en ik dacht dit is niks voor mij! Mijn man zegt het ook ‘Je moet het niet meer doen, want ik zie dat je het gewoon niet met plezier doet’. Ja, dat voelt zij aan, en mijn schoonmoeder zei ook: ‘Dat voelt zij aan, dus dan krijg je niet die moeder/dochter band, die moeder en kind band.’”*

Moeders die borstvoeding geven, gaven aan dat het kolven ook een grote invloed heeft op hun dagelijkse leven en het kan soms lastig of onpraktisch zijn. Het kolven kost hen veel energie en wordt gezien als een tijdrovende taak.



#### *Eerste hapjes en voeding*

Veel moeders ervaren de overstap van borst- of flesvoeding naar vast voedsel als een spannende periode. Een groot gedeelte van de moeders geeft aan de voorkeur te hebben om zelf de eerste babyhapjes klaar te maken, omdat ze dan weten wat er precies in het hapje zit. Echter weten ze niet altijd zo goed met welke voedingsmiddelen ze kunnen beginnen en hoeveel ze moeten geven. Moeders geven aan behoefte te hebben aan hele specifieke informatie zoals ‘met welke groenten mag je beginnen?’, ‘hoe moet de structuur zijn, heel zacht of mag het iets knapperig zijn?’, ‘hoeveel moet je ervan geven?’, ‘hoe moet je het bewaren

en hoe lang kan je het bewaren?’. Een moeder vertelt:

*“Van alles [wilde ik weten], hoe lang mag je het bewaren, als het niet in de koelkast staat, hoe lang mag je het bewaren als het wel in de koelkast staat. Hoe lang mag je het bewaren als het in de vriezer staat.”*

Sommige moeders geven aan dat ze voor kant en klare babypotjes kiezen, omdat het makkelijk en praktisch is. Deze moeders geven aan dat ze het lastig vinden om kleine hoeveelheden groente voor de baby te koken en de overgebleven resten goed te bewaren. Daarom hebben kant en klare potjes hun voorkeur, het is tevens mogelijk om die potjes makkelijk mee te nemen als ze naar buiten gaan. Maar moeders vertellen dat ze het ook moeilijk vinden om het juiste of meest verantwoorde kant en klaar potje te kiezen, omdat het assortiment heel groot en verwarrend is. Adviezen over het beginnen met hapjes die vanuit het Ouder- en Kindcentrum gegeven worden,



lijken niet altijd aan te sluiten bij de belevingswereld van de ouders of er wordt niet genoeg rekening gehouden met hun persoonlijke achtergrond (cultuur, etniciteit, financiële situatie), waardoor ouders de adviezen soms verwerpen of niet goed kunnen toepassen. Een moeder vertelt:

*“Maar het is ook anders, want ik heb dat de laatste keer ook gevraagd en toen hebben ze gezegd dat ik bijvoorbeeld groente en zo moest gaan koken voor hem. Maar ja dat eet hij dus niet. Op de Nederlandse stijl, dat lust hij gewoon niet, ik lust het zelf ook niet. Hij gooit gewoon het bordje weg en dan heb ik zoiets van ja, daar heb ik dan ook niets aan.”*

Ook lijken adviezen soms anders te worden geïnterpreteerd dan ze worden bedoeld. Het consultatiebureau geeft bijvoorbeeld het advies om met 4 maanden alvast te beginnen met het proeven van vaste voeding, maar bij veel moeders wordt dat opgevat als ‘uit de pot

mee eten’. Hierdoor eten kinderen onder de 1 jaar soms gerechten met zout en specerijen/kruiden. Een moeder vertelt bijvoorbeeld:

*“Iets voor 3 maanden, toen begon ik ze een beetje fruit en groentehapjes te geven. [...] Maar qua warm eten was ik altijd wel aan het twijfelen. Ik vond het zo kaal alleen aardappeltjes, dus dan deed ik ook groenten er bij. De vrouw van het consultatiebureau zei: ‘Alles wat je eet, kan je haar gewoon een hapje van geven, laat ze maar lekker alles proeven hoe jullie het thuis eten.’ En toen zei ik: ‘Is goed’. Dus ze eten alles met de pot mee!”*

Ook moedigen oma’s moeders vaak aan om kinderen zo snel mogelijk met de pot te laten mee eten, omdat zij dat van oudsher altijd hebben gedaan. Het kindje leert dan alle smaken en raakt daar alvast gewend aan, vinden de oma’s.

Voor veel ouders is een gezond kind, een kind dat goed eet. Ouders vinden het dan ook belangrijk dat hun kind genoeg eet, en

geven vaak liever iets te veel dan iets te weinig. Zij zijn meestal niet bang voor overgewicht op jonge leeftijd, omdat ze denken dat het geen kwaad kan en kinderen dat weer verliezen als ze meer gaan bewegen.



### *Huilen*

Ouders hebben in de eerste periode na de bevalling moeite met de huilbuien van baby's en vinden het lastig om de signalen van de baby te begrijpen en goed te interpreteren. Ze beseffen dat het huilen een manier van communiceren is, maar ze hebben in de eerste paar maanden moeite om te achterhalen waarom de baby's

hulpen en waar ze om vragen. Een moeder zegt daarover:

*“Ja dat vond ik in het begin wel heel moeilijk ... nog steeds ben ik wel op onderzoek uit hoor. Soms huilt ze en dan geef ik m'n borst en dan wil ze echt niet, dan pak ik haar luier en dan denk ik misschien is het de luier weet je wel. Soms weet je het ook niet.”*

Vaders lijken zich meer zorgen te maken om de huilbuien dan moeders en willen het liefst gelijk het probleem oplossen. Moeders geven aan dat de vaders zich niet zo goed kunnen voorstellen dat een baby ook kan huilen om aandacht of troost. Moeders hebben meestal de veronderstelling dat een baby huilt uit ongemak en dat er waarschijnlijk sprake is van een onderliggend probleem. Een moeder vertelt:

*“Ja hij zei meer van: ‘Waarom huilt hij? Heeft hij honger? Moet je zijn luier verschonen?’ Hij had niet zoiets van: het is een kind, hij huilt gewoon. Hij had meer*

*zoiets van ‘Oh er is wat aan de hand, want hij huilt’. Ik denk dat hij ook meer geïnformeerd moet worden, want het is normaal, het is een kind. Maar als ik het zei dan begreep hij het weer niet, hij dacht van ‘Ja, jij bent ook zo onervaren als mij’.*

### *Slapen*

Veel moeders gaven aan dat ze moeite hebben met de slaapritmes van hun kindje en het aanleren van 's nachts doorslapen. Een groot deel geeft aan ongerust te zijn over het slaapgedrag van de baby. Veel voorkomende vragen zijn of de baby wel voldoende slaapt, vanaf welk moment ze in de nachten moeten doorslapen en vanaf welk moment het kindje op de eigen kamer of in eigen bed moet slapen. Een moeder zegt:

*“Dat is wel echt iets waar ik heel veel moeite mee heb. Want ik wil haar wel echt leren om op haar eigen kamer te gaan slapen. En dat is me tot nu toe nog steeds niet gelukt.”*



Moeders geven aan dat ze het belangrijk vinden dat hun kinderen op tijd naar bed gaan, omdat dit goed is voor de groei en ontwikkeling. Voldoende slaap wordt vooral belangrijk gevonden voor een goede ontwikkeling van de hersenen. Een moeder vertelt daarover:

*“Ja slaap hebben ze nodig natuurlijk, om de hersenen te laten ontwikkelen. Dus dat is wel heel belangrijk dat ze die rust kunnen vinden.”*

### *Schermgebruik*

In het algemeen geven ouders aan dat ze de schermtijd (televisie, tablet, smartphone) van hun jonge kind zoveel

mogelijk willen beperken omdat ze denken dat dit niet goed is voor kinderen. In de praktijk wordt er echter regelmatig gebruik gemaakt van bijvoorbeeld TV, spelletjes of filmpjes door ouders. Sommige ouders zien ook voordelen aan het gebruik van schermen omdat ze denken dat het kijken naar TV of filmpjes kan helpen bij de taalontwikkeling van kinderen. Anderen vinden dat kinderen vanaf jonge leeftijd digitale vaardigheden moeten leren, omdat ze deze later ook nodig hebben. Ouders die al meerdere kinderen hebben geven aan dat hun jongste kind meer op schermen kijkt dan hun eerste kinderen, omdat de kinderen meekijken met hun oudere broers en zussen. Ook zijn er ouders die schermen gebruiken om hun kind tijdens het eten af te leiden, zodat ze makkelijker hun bord leegeten. Schermen worden ook ingezet door ouders om hun kind bijvoorbeeld even af te leiden als de ouders andere dingen te doen hebben.

## 2.4 Ouders en de omgeving

### *Informatiebronnen*

(Aanstaande) ouders hebben regelmatig vragen over allerlei onderwerpen. Er wordt door ouders gebruik gemaakt van verschillende bronnen om informatie op te zoeken zoals internet (fora, social media, algemene informatieve sites), (schoon) ouders en familie, vrienden, kennissen en zorgverleners. De meeste vragen worden met behulp van hun naaste omgeving opgelost. Er wordt ook veel gebruik gemaakt van Facebook of WhatsApp groepen met andere moeders, waar ervaringen worden gedeeld en de moeders elkaar advies geven. Moeders kunnen hun vraag gemakkelijk en laagdrempelig stellen in de WhatsApp- of Facebook-groep. Deze groepen zijn vaak ontstaan nadat de vrouwen elkaar hebben leren kennen via activiteiten vanuit de verloskundige praktijk en het consultatiebureau zoals zwangerschaps-cursussen. Vaders vertellen ook dat hun

partners in dit soort social media groepen zitten, waardoor ze meestal samen antwoorden kunnen vinden op hun vragen. Moeders geven aan af te gaan op adviezen en tips van deze vrouwen. Voor hen zijn dit betrouwbare bronnen, omdat de tips zijn gebaseerd op ervaringen van moeders in eenzelfde situatie. De moeders proberen zo veel mogelijk af te gaan op hun moedergevoel bij het afwegen van adviezen van anderen.. Een moeder vertelt:

*“Dus ik kijk ook een beetje naar mijn eigen kind en naar mijn eigen instinct van als ik het zo doe, heeft het dan zin bij hem. En als ik vind dat het geen zin heeft, dan doe ik het ook niet. Want ieder kind is anders.”*



Moeders vertellen dat hun partners meestal advies vragen aan hun eigen ouders. Ook wordt de bredere familie zoals ooms, tantes, broers en zussen vaak om advies gevraagd. Schoonouders of familie die buiten Nederland wonen, geven regelmatig adviezen via de telefoon. Een moeder vertelt hierover:

*“Soms belde hij met zijn moeder, die is in Turkije. En die moeder zei iets en toen dacht ik van ‘Ja, nee, sorry dat gaan we echt niet doen!’”*



Veel moeders laten blijken dat ze liever informatie ontvangen of aannemen van ervaringsdeskundigen: mensen die zelf

ook vader of moeder zijn. Ze vinden het daarom vaak belangrijk om te weten of de professional die zij spreken zelf ook kinderen heeft. Een moeder zegt:

*“Ik neem informatie aan van mijn moeder, die heeft 6 kinderen gebaard, dus die weet wel beter dan een verloskundige. Ja, verloskundigen zijn te theoretisch. En kijk, je hebt verloskundigen die nooit kinderen hebben gehad. Dus hoe betrouwbaar is dat dan voor mij?”*

Moeders geven aan meer behoefte te hebben aan informatie op het moment dat ze geconfronteerd worden met de problemen, dus de juiste informatie op het juiste moment. Ze hebben daarom vaak behoefte om tussen hun geplande persoonlijke consulten door ook nog vragen te stellen aan het consultatiebureau. Als ze wachten tot ze hun afspraak hebben, is de vraag vaak alweer voorbij of vergeten. Een moeder zegt:

*“Meestal heb ik wel een paar vragen, maar meestal vergeet ik ook wat ik allemaal wilde vragen, dus dan in de loop van de tijd denk ik ‘Dat moet ik vragen!’ en dan ben ik daar en dan denk ik ‘Wat was het ook alweer?’”*

Zowel moeders als vaders vinden dat de professional alleen informatie moet geven en geen adviezen moet opleggen aan de ouders. Ouders moeten de ruimte hebben om zelf te bepalen welke adviezen ze gaan opvolgen en welke niet. De manier waarop de informatie of het advies gegeven wordt, moet volgens ouders niet belerend of beoordelend zijn. Een moeder zegt hierover:

*“Ik had daar ook een stomme arts gekregen en die vond dat ik mijn kind geen goede opvoeding gaf. Dus zij ging mij steeds corrigeren naast mijn kind. ‘Ja als je nee zegt, moet het nee zijn’. Hoo als ik nee zeg en daarna wil ik ja zeggen dan zeg ik gewoon ja. Dat is jouw pakkie-an niet! Dus je moet niet gaan verbeteren, tuurlijk*

*kan je je mening of advies erover geven, maar je gaat mij niet wijs maken wat ik wel en niet bij mijn kind kan doen. Dan gaat het te ver!”*

#### *Invloed van familie*

De familie van ouders zijn regelmatig een bron van informatie. Maar vaak zijn familieleden ook direct betrokken bij het gezinsleven, bijvoorbeeld door op te passen. De oma's zorgen in dat geval ook voor eten, en veel moeders vertellen dat hun (schoon)moeders vaak veel moeite doen om de kinderen veel te laten eten. De nadruk ligt bij oma's vaker op voldoende voeding en niet zozeer op gezonde voeding. Als een kind het gerecht niet lust, gaan oma's soms een nieuwe maaltijd bereiden, wat wel gegeten wordt. Een moeder vertelt:

*“Als hij bij mijn schoonmoeder heeft gegeten in de avond geven we eigenlijk bijna geen eten meer omdat hij dan de hele dag door heeft gegeten. Dan geven we melk, soms maken we het iets dikker*

*met pap, omdat hij al zoveel heeft gegeten.”*

Bovendien maken sommige oma's en opa's gebruik van een (smartphone/tv) scherm tijdens het eten. Als het kind afgeleid is, eten ze beter. Moeders vinden het lastig om hun eigen moeder of de schoonmoeder op dit gedrag aan te spreken, omdat ze niet respectloos willen overkomen. Ze willen niet ondankbaar zijn voor de ondersteuning en opvang, die ze van hun (schoon)ouders krijgen. Vader en moeder vinden het gedrag van hun ouders niet altijd fijn, omdat ze soms bang zijn dat de kinderen te dik worden. Een moeder vertelt daarover:

*“Mijn moeder gaf haar de telefoon in de hand, zij heeft het haar waarschijnlijk aangeleerd. Ze gaf haar de telefoon in de hand, zodat ze ging eten en dwong haar om haar mond open te doen en te eten. Als ze naar mijn moeder ging, kwam ze altijd weer terug met toegenomen gewicht.”*



Ouders geven aan dat ze hun onenigheden met de praktijken van hun ouders niet met hen bespreken. Sommige ouders geven aan dat hun familie juist voorkeur heeft voor een ‘mollige’ baby, omdat dat wordt aangezien als gezond en goed gevoede baby. Ouders geven aan dat hun directe omgeving hen soms bekritiseert en adviezen aan hen geven om het kind beter te voeden. Bepaalde sociaal-culturele opvattingen zijn hier ook van invloed. Zo vertelt een moeder het volgende over de opmerkingen die ze

krijgt van haar sociaal-culturele omgeving:

*“Mijn kinderen zijn bijvoorbeeld iets mager.... Nou mager, volgens mij zijn ze op een goed gewicht, maar mensen zeggen altijd: ‘Eten zij niks, waarom zijn ze zo mager?’. Vooral de oudere generatie stelt dat soort vragen.”*

De opvattingen en verwachtingen vanuit de sociaal-culturele omgeving kunnen soms tegenstrijdig zijn met de adviezen van zorgprofessionals. Dit zorgt ervoor dat ouders continu een afweging maken tussen enerzijds de verwachtingen van hun sociale omgeving en anderzijds de adviezen van zorgprofessionals. Door deze botsende of tegenstrijdige informatie ervaren de ouders meer onzekerheden over hun praktijken.



#### *Ervaring met consultatiebureau*

Over het algemeen zijn ouders tevreden over het consultatiebureau als het gaat om monitoring van de groei en ontwikkeling. Informatie over groei en ontwikkeling is voor onervaren ouders één van de belangrijkste middelen om de gezondheid van hun baby te meten. De weeginloopsprekuren worden dan ook goed bezocht en positief beoordeeld, omdat ze vrij kunnen binnenlopen op een dag of tijdstip wat hen goed uitkomt. Een moeder vertelt:

*“Ik vind het eigenlijk wel fijn. Op alle vragen die je hebt, krijg je antwoord, je wordt vriendelijk geholpen. Ze wordt*

*regelmatig gemeten en gewogen, en dat is wel hartstikke fijn, dan kan je ook de groei van je kindje mee volgen, meekijken op de computer. En dat stelt je toch eigenlijk wel gerust.”*

Een belangrijke factor in hoe ouders de spreekuren bij het consultatiebureau ervaren, hangt af van de zorgverlener (arts of jeugdverpleegkundige) die het spreekuur houdt. Ouders beoordelen zorgverleners positief als hun manier van behandeling hen aanspreekt, als ze zich gehoord voelen en ruimte krijgen om hun vragen te stellen. Een moeder vertelt:

*“Ja, best goed en wel tevreden over, ja gewoon je kan ze ook nog altijd bellen. Ze zijn ook altijd betrokken. En ik loop zeg maar hier bij het gezondheidscentrum, dat is best een kleine groep, dus ze kennen je ook altijd. Ze kennen de kinderen ook.”*

Sommige ouders vinden de gesprekken met het consultatiebureau wat onpersoonlijk en afstandelijk. Ze missen soms empathie, interesse, aandacht en

bevredigende antwoorden op hun vragen. Ouders geven soms aan dat ze zich vaak niet gehoord voelen of ze hebben het idee dat zorgverleners alleen een protocol langsgaan en het lijstje proberen af te werken. Er is daardoor niet genoeg tijd of ruimte om de consulten opener en persoonlijker in te vullen. Een moeder zegt hierover:

*“Ja, aan het consultatiebureau moet ik nog een beetje wennen, ik vind ze nog een beetje koud. Ik mis het troosten, empathie, meeleven.”*

Sommige ouders vinden de gerichte adviezen van de consulten onvoldoende, waardoor ze zich niet verder geholpen voelen. Ouders geven aan meer behoefte te hebben aan praktische informatie en het moet meer oplossingsgericht zijn. Een vader vertelt het volgende hierover:

*“Is echt onzin. En als je daar bent, ben je een half uur aan het wachten dan ben je aan de beurt en dan, is gewoon onzin verhaal en dan ga je naar huis. Wat er qua*

*informatie gegeven wordt of de aandacht die je krijgt. Aandacht heb ik niet nodig, maar informatie die je krijgt is gewoon, is niet voldoende. Vaak is het, ja, mijn kind moet goed eten. Ja dat weet ik ook wel dat ze goed moet eten, goed moeten bewegen. En dat kind bepaalde gedrag heeft. Hoe moet je dan met dat gedrag om gaan? Dat wordt nooit gezegd. [...] Dan gaan ze niet een programma bieden of zo. Het is meer oppervlakkige informatie wat ze geven.”*

Ouders geven aan dat hun kind vaak wordt vergeleken met gemiddelden, in plaats van naar de persoonlijke factoren te kijken van een kind. Zo vinden ouders dat professionals vaak te snel oordelen over de grootte van een kind, zonder naar de cijfers uit de familie te kijken. Veel ouders vinden het vervelend als zij het gevoel krijgen dat zij dingen fout doen, omdat ze de manier van communiceren als belerend of bemoeizuchtig ervaren. Een moeder zegt daarover:

*“Ik vind elk kind is anders, zij gaan soms van het systeem af en van het lijstje af, die ze voor zich hebben liggen. En dan doe ik gewoon wat me bevalt. Ik volg het (hun adviezen) als het me bevalt en ik volg het niet als ik denk van 'Oh ja, nee dat slaat echt nergens op' [...]”*



Ouders vertellen regelmatig dat ze de gegeven adviezen gevoelsmatig of intuïtief verwerpen als ze het gevoel hebben dat de gegeven adviezen niet passen bij hun kind of zal aanslaan. Moeders vertellen dat ze vaak vanuit hun moederinstinct bepalen welke adviezen ze aannemen. Een moeder vertelt bijvoorbeeld:

*“Ik ga ook heel vaak gewoon af op mijn moederinstinct. Ja, ik neem wel informatie van hun aan, maar ieder kind is anders. Niet ieder kind is of niet ieder kind vindt het prettig om op die manier of die methode te doen. Bij niet ieder kind slaat het aan. Dus ik kijk ook een beetje naar mijn eigen kind en naar mijn eigen instinct van: als ik het zo doe, heeft het dan zin bij hem.”*

Ouders hebben vooral moeite met de toepassing van de adviezen, ze weten niet zo goed hoe ze de adviezen naar het praktijk moeten vertalen. Dat maakt het ook ingewikkelder om een advies op te volgen of aan te nemen. Een moeder zegt:

*“Ja maar dan moet je dus, ze geven wel het advies, maar dan moet je zelf weer gaan ontdekken van: 'Ja maar hoe?’”*

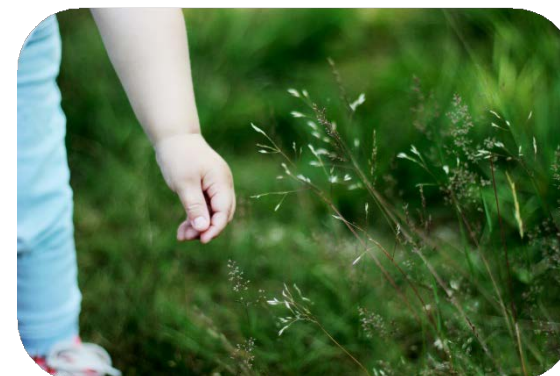
Verder komt uit verschillende interviews naar voren dat ouders bepaalde zorgverleners wantrouwen, omdat ze niet weten waarom bepaalde vragen gesteld worden. De bedoeling van sommige

vragen is niet altijd helemaal duidelijk, waardoor ouders de zorgverleners minder snel vertrouwen. Sommige ouders denken soms dat hun ouderschap op de proef wordt gesteld, en durven minder snel te spreken over de moeilijkheden die ze ervaren of hoe ze omgaan met het ouderschap. Een moeder zegt:

*“Maar soms heb ik wel het idee dat ze jou, nou ja, proberen uit te vragen zodat ze iets negatiefs eruit halen. Dat idee heb ik dan wel.”*

Enkele ouders vinden de zorgverleners niet deskundig genoeg. Ze vinden dat ze heel snel doorverwijzen naar andere professionals of instanties. Ze verwachten meer kennis en kunde van zorgverleners die dienst doen als jeugdarts of jeugdverpleegkundige, maar hun verwachtingen kunnen niet door hen vervuld worden. Een aantal respondenten hebben verklaard dat ze teleurgesteld zijn in de begeleiding of ondersteuning van het consultatiebureau. De antwoorden

die ze op hun vragen krijgen zijn niet tevredenstellend of voldoende en er wordt heel snel doorverwezen naar een andere specialist.





### 3. Resultaten (zorg) professionals

Professionals uit Nieuw-West vertellen dat ze met een hele diverse doelgroep werken qua cultuur, taalmachtigheid, opleidingsniveau en ideeën en rollen rondom opvoeding en ouderschap. De zwangerschapsperiode wordt door de professionals gezien als een goede periode om veranderingen in leefstijl aan te brengen. Vooral aanstaande moeders zijn volgens professionals in hun zwangerschapsperiode erg op zoek naar informatie over allerlei onderwerpen, en zijn soms extra gemotiveerd om b.v. te letten op hun voeding. Bij een tweede kind is dit al veel minder, merkt een verloskundige op:

*“Bij het eerste kind is dus de meeste winst te behalen: als ze eenmaal al een kind hebben, dan staan ze minder open voor adviezen, omdat ze veel zelf al weten.”*

Ook denken sommige ouders volgens professionals dat hun gewoontes tijdens de zwangerschap geen invloed zullen hebben op de baby. Zo hebben sommige ouders volgens professionals bijvoorbeeld de aanname: bij het eerste kind heb ik ook gerookt en dat is ook goed gegaan, dus dat zal nu ook wel weer zo zijn.

Naast de zwangerschapsperiode zijn er in de periode na de bevalling ook veel vragen die ouders hebben en jeugdverpleegkundigen merken op dat ‘nieuwe’ ouders in die eerste periode vaak worden overvallen. Ouders hebben volgens hen dan geen ruimte in hun hoofd om zich bezig te houden met het verwerken van allerlei informatie die ze niet meteen kunnen toepassen.



#### *Behoeftes van ouders*

De professionals die werken met zwangere vrouwen of ouders met jonge kinderen, krijgen allerlei soorten vragen. Rondom de zwangerschapsperiode zijn er vaak vragen over wat vrouwen mogen eten, of ze mogen bewegen, vragen over borstvoeding en vragen over persoonlijke ongemakken. Ook hebben zwangere vrouwen wel eens vragen rondom relationele problemen tijdens de zwangerschap: hoe om te gaan met man vrouw verhoudingen en de afstand die er kan ontstaan tussen partners? Ouders van jonge kinderen maken zich ook wel zorgen over de ontwikkeling van hun kind, over het eten, hun eigen rol bij het eten, krijgt

een kind wel genoeg binnen, of ze hebben zorgen over het niet eten van groente. Ook zijn er veel vragen rondom slapen en slaapritme.

Daarnaast hebben sommige jeugdverpleegkundigen het idee dat een aantal ouders, vooral moeders, een klein sociaal netwerk hebben en behoefte hebben aan meer contact. Zij zouden ouders graag doorverwijzen naar geschikte plekken of activiteiten in de wijk, maar ze hebben meestal geen totaaloverzicht van wat er allemaal is in de wijk waardoor ze ouders niet kunnen doorverwijzen naar het aanbod in de wijk.

#### *Informatiebronnen voor ouders*

Sommige professionals merken dat de informatiematerialen die zijzelf ter beschikking stellen aan ouders niet altijd worden gebruikt. Zo heeft de Groeigids informatie voor verschillende fases in de babytijd over allerlei onderwerpen, maar veel ouders gebruiken deze gids niet.

Sommige jeugdverpleegkundigen merken dat ouders niet altijd de betrouwbaarheid van bronnen kunnen inschatten. Soms worden er door ouders bronnen aangehaald die de professionals niet betrouwbaar vinden, maar ze respecteren de ouders in hun zoektocht naar informatie, bijvoorbeeld over vaccinaties. Een jeugdverpleegkundige vertelt:

*“Ik zeg ook wel van: ‘Ik snap het, dat het heel ingewikkeld is, want als ik op YouTube ga kijken of op Facebook, dan zou ik mijn kind ook niet meer willen laten vaccineren.’ Of het betrouwbaar is, dat weet ik niet. Ik laat het gewoon in het midden, en tijdens het consult maakt het me ook niet uit of ze gelijk willen of niet. Dat heb ik er al helemaal uitgegooid, want eigenlijk was ik eerst alleen maar aan het overtuigen, overtuigen. En nu ben ik steeds meer van: ‘Ok, ik snap je, ik begrijp je, het is ook een hele moeilijke keuze’.”*



#### *Ouders herkennen problematiek niet altijd*

Als ouders zich zelf zorgen maken over een bepaald onderwerp, bijvoorbeeld het eetgedrag van hun kinderen, dan staan ze erg open voor adviezen en zijn ze gemotiveerd om zelf dingen te veranderen denken professionals. De ouders die zelf niet het genoemde probleem van de professional (b.v. overgewicht) herkennen zijn moeilijk te motiveren om er iets aan te doen. Een jeugdverpleegkundige vertelt dat ouders niet altijd zien dat hun kind te dik is, en een diëtiste zegt hetzelfde:

*“Ouders herkennen het overgewicht niet altijd, zijn vaak van mening dat het vanzelf wel goed komt en vinden alle aandacht ervoor ook geregeld sterk overdreven. Ze accepteren het als iets wat bij hun familie hoort.”*

Soms willen ouders liever zelf dingen proberen, dan zich laten begeleiden door een specialist. Ook kan het voor ouders voelen als falen, als hun kind dingen nog niet kan die andere kinderen wel al kunnen. Een jeugdverpleegkundige zegt daarover:

*“Met alles wat wij constateren, ouders voelen zich toch aangesproken[...]. Het is een stukje falen misschien, van: ‘Oh, mijn kind kan het nog niet.’ En zo moeten ouders het eigenlijk niet zien, maar ik denk wel dat heel veel ouders het zo zien. Dat het aan hun ligt, maar soms wil het gewoon eventjes niet, en dan hebben ze wat extra steun nodig.”*

*Inzetten eigen ervaring als moeder/vader*

Jeugdverpleegkundigen/artsen herkennen de behoefte van ouders om te weten of de verpleegkundige of arts zelf ook kinderen heeft: dit wordt hen regelmatig gevraagd en veel jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zetten af en toe bewust hun eigen ervaringen als moeder in om contact te maken met de ouders en aan te geven dat ze hen begrijpen. Een arts zegt hierover:

*“Ik doe het met name ook om empathie te tonen, als ouders merken dat jij het zelf als ouder hebt meegemaakt, dan heb je wel een andere connectie.”*

*Invloed familieleden*

Professionals merken dat de bredere familie rondom gezinnen vaak veel invloed heeft op het gezin. Dit kan soms een barrière zijn voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een aantal professionals merken namelijk dat grootouders soms andere opvattingen

hebben over opvoeding of een gezonde leefstijl dan de ouders. Zo hebben sommige grootouders de neiging hun kleinkinderen te verwennen met eten, en vinden de ouders het moeilijk om daar wat van te zeggen. Een diëtiste zegt daarover:

*“Soms willen opa’s en oma’s verwennen met snoep, en dat is moeilijk bespreekbaar. En dan bespreek je dat ook met elkaar: ‘Dat zijn de regels bij opa/oma, thuis doen we het anders’.”*



Een jeugdverpleegkundige zegt:

*“Dan zegt de moeder: ‘Ik doe wel heel erg mijn best, maar dan gaan de kinderen*

*naar oma toe, en dan worden ze daar weer volgestopt.’ En dan ‘ja, maar ik kan niet tegen mijn moeder op.’”*

Bij kindjes met overgewicht nemen ouders volgens professionals soms een uitdraai van de groeicurve mee zodat ze die kunnen laten zien aan hun ouders als bewijs dat hun kindje overgewicht heeft.



### *Culturele gewoontes*

Een aantal professionals vertellen dat ze merken dat er verschillende culturele gewoontes zijn in het omgaan met jonge kinderen. Veel jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zijn bekend met

verschillende culturele gebruiken in de babytijd, en ouders waarderen het als de verpleegkundige kenbaar maakt bekend te zijn met een bepaald gebruik, zoals bijvoorbeeld het scheren van de haartjes van een baby, wat vooral voorkomt bij gezinnen met een islamitische achtergrond.

Verschillende zorgverleners zoals jeugdverpleegkundigen merken dat sommige ouders (meestal met een niet-Nederlandse achtergrond) weinig praten tegen baby's: zo worden bijvoorbeeld sommige baby's tijdens de weeginloop omgekleed zonder dat de ouders uitleggen wat ze gaan doen. Volgens sommige professionals hebben ouders het idee dat het niet zoveel zin heeft om tegen een kindje te praten, als hij of zij nog niks terug kan zeggen.

Bepaalde religieuze overtuigingen of culturele gebruiken kunnen ervoor zorgen dat ouders zich niet aangesproken voelen door het aanbod van professionals. Zo

willen bijvoorbeeld sommige islamitische vrouwen niet dat er ook mannen zijn bij een bijeenkomst, en bij de streng islamitische moslims kan het gebruik van muziek bij b.v. een beweegles een probleem zijn want dat wordt als *haram* gezien.

### *Taal*

Sommige ouders zijn de Nederlandse taal niet goed machtig, wat het lastiger maakt om goed te communiceren met ouders. Afhankelijk van de wijk wonen er meer of minder mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Door verschillende professionals wordt er gebruik gemaakt van de tolktelefoon, en hoewel dat meer tijd kost, gaat dat op zich goed. Soms vertalen familieleden voor b.v. een zwangere vrouw, maar dan is het als professional lastig te checken of diegene alles nauwkeurig vertaald. Ook hebben familieleden wel eens zelf de neiging om antwoord te geven op de vragen, zonder het te vertalen.

## *Ouders bereiken*

Bijna alle professionals geven aan dat ze het lastig vinden om de ouders te bereiken, die de adviezen en tips het meest nodig hebben. Vaak komen juist de ouders die al interesse hebben in een onderwerp op een training of bijeenkomst af, en niet de ouders waarvan de professionals denken dat ze het meeste nodig hebben. Eén van de professionals zegt daarover:

*“Als er trainingen zijn voor ouders, komen er weinig. De doelgroep die je wilt bereiken, bereik je vaak niet, diegene met interesse komen al.”*

Ook een diëtiste vertelt:

*“Het blijft lastig om de groepen te bereiken die er het meest baat bij zouden hebben en het meeste gezondheidswinst kunnen behalen.”*

Vaak komen dus de vrouwen die interesse hebben naar b.v. een training over

voeding in de zwangerschapsperiode. Deze vrouwen hebben dan vaak zelf al veel informatie opgezocht, en willen een bevestiging of duidelijkheid rondom bepaalde adviezen. Bijvoorbeeld over wat ze wel en niet mogen eten tijdens de zwangerschap. Een diëtiste vertelt dat zwangere vrouwen soms hele specifieke vragen hebben:

*“Sommige vrouwen zijn erg specifiek, bijvoorbeeld: hoeveel kalium zit er daarin, en hoeveel mag ik er dan van hebben?”*

Een andere diëtiste vertelt:

*“Vaak maken factoren als problematiek op diverse leefgebieden, samengaand met diverse afspraken hiervoor, dat men wel wil komen maar het vaak niet lukt.”*

Sommige jeugdverpleegkundigen geven aan de Voorlichters Eigen Taal en Cultuur te missen: zij konden de brug slaan met ouders, waardoor ouders meer gebruik maakten van het aanbod.

Het opbouwen van een vertrouwensband kan ook helpen in het gesprek met de ouders.

Page | 37

Het koppelen van een vaste jeugdverpleegkundige aan een gezin kan hierbij helpen. Zo vertelt een jeugdverpleegkundige:

*“Vorige week was ik op huisbezoek waarvan het meisje nu twee jaar oud is, en er is weer een baby geboren. Dus ik kende dat gezin al, en toen zei ze, herken je die nog? En ik ja... inderdaad! Dus dat is wel grappig. En dan zit zo'n moeder ook heel ontspannen en hoor je ook veel in het gesprek: 'weet je nog.. weet je nog' dus daaraan merk ik toch dat ze het waarderen, of in elk geval fijn vinden. Het gevoel van jij kent mij.”*

## *Tips bereiken ouders*

Verschillende professionals hebben tips om ouders te bereiken:

- Bijeenkomsten moeten leuk en laagdrempelig zijn, met iets te eten erbij.
- Poster en flyers werken niet altijd, of er moet een beeld bij van iemand (liefst bekend) die het geeft.
- Het bereik van activiteiten die goed bevallen wordt vaak via mondreclame vergroot.
- Een vertrouwensband kan ervoor zorgen dat iemand het advies aanneemt, waarbij de professional kan uitleggen waarom hij/zij denkt dat het goed is voor diegene.
- Veiligheid en persoonlijke aandacht is ook belangrijk: mensen willen zich veilig, gezien en gehoord voelen.
- Bijeenkomsten waarbij er informele contacten tussen moeders/vaders kunnen ontstaan werken vaak beter.
- Oppas is soms een probleem, voor sommige doelgroepen is het makkelijker om overdag ergens heen te gaan.
- Een rolmodel kan werken, als diegene niet te verschillend is van diegene die je wilt aanspreken.
- Bestaande gewoontes aanpassen werkt beter dan nieuwe introduceren.
- Positief zijn en complimenteren wat wel goed gaat, helpt om zelfvertrouwen op te bouwen en helpt mee aan een goede onderlinge verstandhouding.
- Ouders nemen soms liever advies aan van mensen die zelf ook ouder zijn. Laten blijken dat je als professional zelf ook moeder/vader bent kan helpen om duidelijk te maken aan ouders dat je hun begrijpt, en om sneller een vertrouwelijke relatie op te bouwen.

- Uitleggen waarom bepaalde dingen wordt gevraagd of geadviseerd kan helpen om wantrouwen weg te nemen.



### *Ervaringen met activiteiten in de wijk*

In de gesprekken met professionals worden er twee succesvolle activiteiten voor (aanstaande) ouders besproken. Zo zijn een aantal verloskundigen heel erg te spreken over *Centering Pregnancy*, waarbij er veel informele uitwisseling is tussen aanstaande moeders. Hoewel dit programma meer tijd kost, vinden de professionals het de moeite waard om hier meer tijd aan te besteden en volgens

hen zijn de deelnemende vrouwen er ook enthousiast over.

Daarnaast wordt de spelothek/spelinloop genoemd als een goedbezochte plek, waar ouders graag met hun jonge kinderen spelen. Ouders willen graag vaker dan de toegestane 1 keer per week komen. De spelothek bevordert onderling contact tussen de ouders en het is laagdrempelig en veilig. De vaders zijn wat minder in beeld op de spelothek, misschien omdat er zoveel moeders komen. In de spelothek wordt een gezonde leefstijl gestimuleerd, zo wordt er bijvoorbeeld altijd met elkaar fruit gegeten, wat sommige moeders helpt om thuis ook fruit te eten. Zo vertelt een medewerker van de spelothek:

*“Een moeder vertelde dat haar kindje nooit fruit at, maar nu wel. Maar dan moet ze hetzelfde ritueel doen als op de spelinloop, met fruit op de schaal, geschild en met liedjes.”*

Door de informele contacten die ontstaan tussen ouders, wordt er vaak na het programma nog onderling uitgewisseld over kinderzaken, ouderschap of zwangerschap.

#### *Vergoedingen en bezuinigen zorg*

De professionals vertellen dat er in hun werk vaak weinig tijd is. Er moet veel besproken worden met ouders in weinig tijd. Ook is er soms aanbod dat wegbezuinigd is, wat gemist wordt. Bijvoorbeeld de Voorlichters Eigen Taal en Cultuur, begeleiding van moeders met hele jonge kinderen in groepsgesprekken en een leefstijlgesprek voor zwangere dames zonder gezondheidsvraag. Ook de tolkentelefoon wordt bij verloskundige praktijken niet meer vergoed en moeten ze zelf betalen. Daarnaast merkt een kraamhulp op dat vrouwen die na de bevalling nog een aantal dagen in het ziekenhuis liggen, thuis minder kraamzorg krijgen omdat ze daar al een deel van in het ziekenhuis hebben gehad.

Voor sommige vrouwen betekent dit dat ze thuis helemaal geen kraamzorg meer hebben, en dat is echt een gemis volgens de kraamverzorgster.

## 4. Conclusies en aanbevelingen

De eerste 1000 dagen van een kind zijn voor ouders een bijzondere en complexe periode waarin veel gebeurt. Ze worden vader of moeder, moeten ouderschapsvaardigheden ontwikkelen en gaan op onderzoek uit naar praktische informatie, adviezen en vaardigheden die passen bij de manier waarop zij hun kind gezond willen laten opgroeien. In dit exploratieve onderzoek hebben we inzichten verkregen over de ervaringen en behoeftes van ouders rondom een gezonde groei en ontwikkeling tijdens de eerste 1000 dagen van hun kinderen. Daarnaast hebben we ook de ervaringen en behoeftes van zorgverleners in deze periode in kaart te brengen. Hieronder bespreken we de meest belangrijke conclusies en aanbevelingen aan de hand van de twee onderzoeksvragen.

**Wat zijn de ervaringen en behoeftes van ouders rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?**

Uit de bevindingen van dit exploratieve onderzoek komen 3 hoofdthema's naar voren:

1. Ouders hebben behoefte aan meer concrete informatie en ondersteuning tijdens de eerste duizend dagen.
2. Ouders vinden ervaringskennis belangrijk en hebben behoefte aan meer contact met andere ouders tijdens de eerste 1000 dagen.
3. Invloed van sociale omgeving op een gezonde leefstijl tijdens de eerste 1000 dagen is groot.

In dit hoofdstuk bespreken we deze hoofthema's in meer detail.

*Ouders hebben behoefte aan meer concrete informatie en ondersteuning tijdens de eerste duizend dagen.*

De bevindingen laten zien dat (aanstaande) ouders behoefte hebben aan meer concrete adviezen of handvatten vanuit hun omgeving. Ze zouden meer concrete ondersteuning en informatie willen hebben met betrekking tot allerlei onderwerpen zoals voeding tijdens de zwangerschap, het komen tot een slaapritme, het interpreteren van de signalen van de baby, het op gang krijgen van de borstvoeding, de eerste hapjes uitproberen en het komen tot een nieuwe dagindeling van het gezin.

Hierbij is het vooral belangrijk dat de adviezen praktisch en concreet van aard zijn. Ouders willen bijvoorbeeld niet dat er niet alleen aangegeven wordt wanneer hun kinderen kunnen beginnen met de eerste hapjes, maar willen ook informatie over met welke soorten groente kinderen kunnen beginnen en hoe deze bereid



kunnen worden. Daarnaast moeten de adviezen die ze krijgen passen in hun leven en rekening houden met hun persoonlijke achtergrond zoals cultuur of leefomstandigheden (b.v. inwonend bij grootouders).

*Ouders vinden ervaringskennis belangrijk en hebben behoefte aan meer contact met andere ouders tijdens de eerste 1000 dagen.*

De bevindingen laten zien dat ouders onzeker zijn over de verzorging en opvoeding van hun kinderen. De onzekerheden die ouders ervaren leiden ertoe dat ze zoekende zijn naar een bevestiging voor hun handelingen of praktijken met betrekking tot de verzorging én/of opvoeding hun kind. Juist doordat ouders zo zoekende zijn, zijn de eerste 1000 dagen een goede periode om een gezonde leefstijl te agenderen bij ouders, omdat ze in deze periode openstaan voor ondersteuning en adviezen. Het is daarbij belangrijk om in

gedachten te houden dat ouders het meeste lijken aan te nemen, te leren en toe te passen als de ondersteuning komt van andere ouders, die ervaringsdeskundige zijn. Het spreken van andere moeders kan een gelegenheid zijn om informele tips en adviezen bij elkaar op te halen en ervaringen uit te wisselen rondom bijvoorbeeld ouderschap en leefstijlonderwerpen. Echter blijkt uit de bevindingen dat er volgens ouders weinig mogelijkheden in de wijk zijn, waar ze samen met een baby naartoe kunnen gaan en andere moeders kunnen spreken.

Het organiseren van bijeenkomsten voor ouders, waarbij ze elkaar kunnen ontmoeten en de mogelijkheid krijgen om ervaringen met elkaar uit te wisselen, zou een mogelijke oplossing voor deze behoefte van ouders kunnen zijn. Een eventuele ondersteuning of begeleiding door een deskundige tijdens deze bijeenkomsten zouden hierbij waardevol kunnen zijn. Diegene kan dan ook leefstijl gerelateerde onderwerpen agenderen.

Hierbij kan ook gedacht worden aan de inzet van gezondheidsambassadeurs. Gezondheidsambassadeurs zijn vrijwillige buurtbewoners, die een training volgen over verschillende onderwerpen met betrekking tot leefstijl, en vervolgens hun eigen wijk ingaan om activiteiten te organiseren om andere bewoners bewust te maken of te betrekken bij een gezonde leefstijl.

Aangezien ervaringskennis belangrijk wordt gevonden door ouders kunnen opgeleide gezondheidsambassadeurs de rol van 'ervaringsdeskundige' vervullen en kan deze vorm van 'peer-to-peer' contact waardevol zijn voor onervaren ouders. Het faciliteren van dergelijke ontmoetingsbijeenkomsten zouden tevens het aanbod in de wijk aanvullen en een mogelijkheid bieden voor ouders met jonge kinderen om naar buiten te gaan.

*Invloed van sociale omgeving op een gezonde leefstijl tijdens de eerste 1000 dagen is groot.*

De resultaten van dit onderzoek laten verder zien dat de sociale omgeving zoals de brede familie een grote invloed heeft op de verzorging en opvoeding van de kinderen. Veel grootouders passen vaak op hun kleinkinderen, waardoor ze direct betrokken zijn bij de verzorging en opvoeding. Echter kunnen hun manieren of opvattingen met betrekking tot de verzorging en opvoeding verschillen van de ouders en zijn ouders het niet altijd eens met de opvattingen van opa of oma. Ouders voelen zich echter niet altijd sterk genoeg om in te gaan tegen hun familieleden, als zij afwijkende opvattingen hebben. Dit heeft vooral te maken met culturele tradities, opvattingen en machtsposities binnen de familie. Binnen bepaalde culturen zoals de Marokkaanse of Turkse cultuur moeten de oudere generaties bijvoorbeeld geëerd worden en kunnen ouders moeilijk tegen

hen ingaan, omdat het anders als respectloos gedrag wordt gezien. Daarnaast spelen culturele voorkeuren voor bijvoorbeeld een mollige baby een rol, welke vaak diepgeworteld en moeilijk te betwisten zijn. Bepaalde tradities en culturele opvattingen kunnen soms in conflict staan met de hedendaagse opvattingen over ouderschap in Nederland. Daarom is het interessant om in de toekomst ook te onderzoeken wat de perspectieven en opvattingen van grootouders zijn m.b.t. hun rol bij de opvoeding/verzorging van hun kleinkind en intergenerationele overdracht.



### **Wat zijn de ervaringen en behoeftes van professionals rondom een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de eerste 1000 dagen?**

Page | 42

Professionals zien de eerste duizend dagen als een periode waarin ouders zich nieuwe kennis en vaardigheden eigen maken als een goede periode om de leefstijl van de jonge kinderen en ouders te bevorderen. Maar ze geven ook aan dat ouders liever zelf op onderzoek uitgaan, dan dat ze zich laten begeleiden door een specialist.

De behoefte van ouders om ervaringskennis te ontvangen wordt door zorgprofessionals herkend, omdat zij ook regelmatig de vraag krijgen of zij zelf ook ouder zijn. De meeste zorgprofessionals proberen hierop in te spelen door hun eigen ervaringen over ouderschap te gebruiken. Dit kan eventueel bijdragen in de communicatie die ze met de ouders hebben, omdat ze op die manier een bepaalde vertrouwensband met hen kunnen opbouwen. Daarnaast signaleren

ze ook de behoefte van ouders om een groter netwerk op te bouwen. Echter zijn er volgens hen ook weinig plekken of activiteiten waar ze zwangere vrouwen of ouders met kinderen in de leeftijd 0-2 jaar naar toe kunnen doorverwijzen.



Professionals zouden ook meer ontmoetingsplekken willen hebben voor ouders, die niet taalmchtig zijn of klein netwerk hebben. Deze ouders, waarvan zij denken dat die de meeste ondersteuning nodig hebben, zouden door laagdrempelige ontmoetingsplekken minder geïsoleerd zijn en eventueel hun ouderschapsvaardigheden en kennis kunnen ontwikkelen. Een informele,

minder ‘medische’ setting, waarbij ze informatie en ondersteuning kunnen krijgen van hun peers, kan voor hen meer toegankelijk zijn.

Tot slot zien professionals ook dat de sociale omgeving invloed heeft op de ouders. Zij merken dat het voor ouders moeilijk kan zijn om in te gaan tegen de wensen en adviezen van de brede familie zoals de grootouders. Ondanks deze signalering gaan professionals tijdens de consulten hier weinig op in, omdat ze in praktijk hier geen tijd voor hebben. Echter is het gezien de grote invloed van de sociale omgeving aan te bevelen om hier extra aandacht aan te besteden, omdat veel kinderen in Amsterdam Nieuw-West 2 tot 4 dagen in de week door hun grootouders opgevangen worden. Bovendien lijken de achterliggende redenen van opvoedingspraktijken ook te liggen in de tradities en culturele opvattingen, welke nog steeds nageleefd of gepraktiseerd worden door de sociale omgeving zoals de grootouders. En deze

praktijken kunnen soms in conflict zijn met de adviezen die vanuit het consultatiebureau gegeven worden. Ouders kunnen hierdoor druk ervaren van enerzijds de brede familie (grootouders) en anderzijds de zorgprofessionals, maar lijken zich vooral te schikken in de wensen van grootouders, omdat ze spanningen thuis willen vermijden of niet on dankbaar willen zijn tegenover de hulp die ze van hen krijgen. Daarom is het belangrijk dat (zorg) professionals zich bewust zijn van deze complexe botsingen en proberen om de context beter te begrijpen, waardoor ze openlijker met ouders in gesprek kunnen gaan. Bovendien kan het waardevol zijn om waar mogelijk ook de grootouders te betrekken in de communicatie.



food4smiles

**E-mail:** [info@food4smiles.nl](mailto:info@food4smiles.nl)

**Website:** [www.food4smiles.nl](http://www.food4smiles.nl)