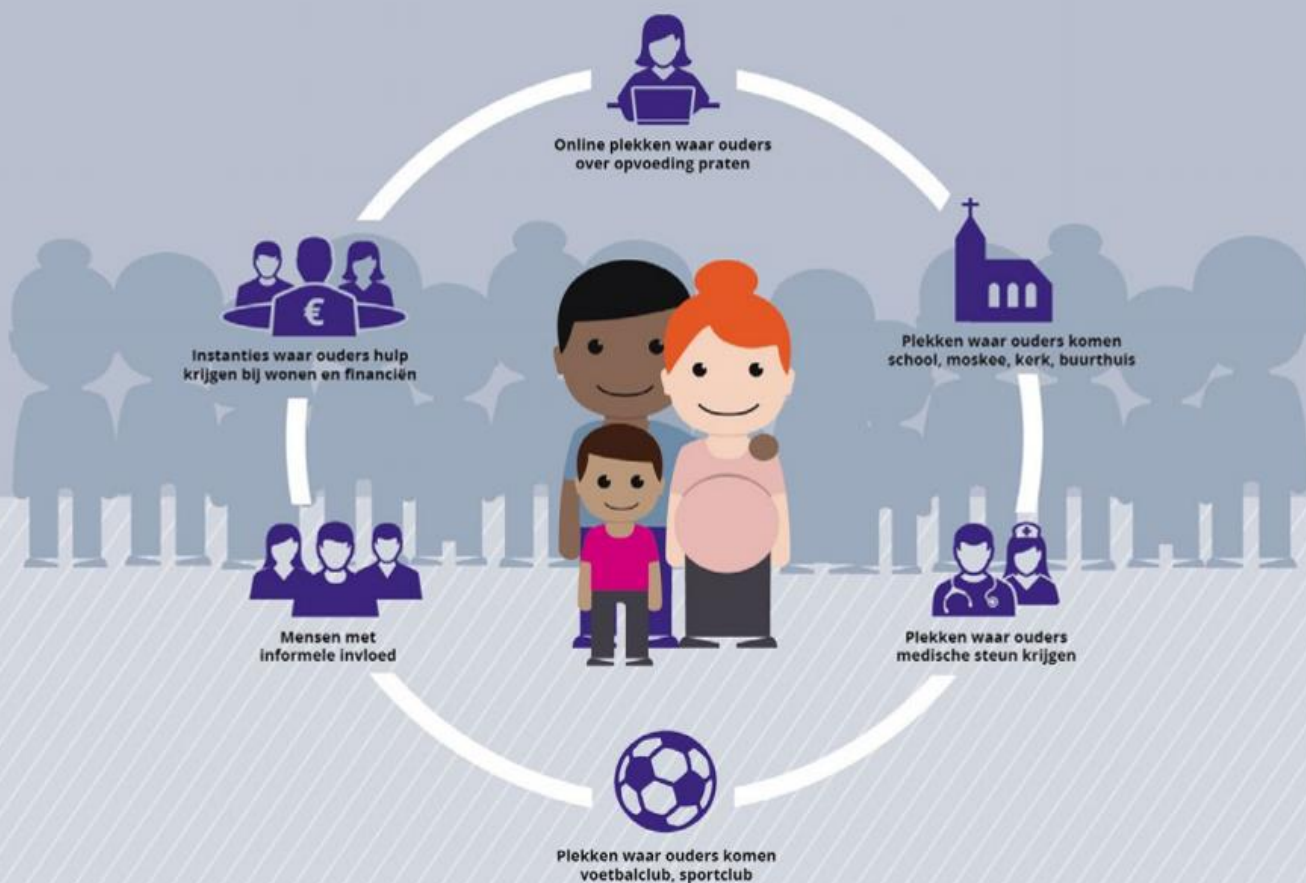


Vóór een kansrijke Start... Een verbeterde community aanpak in Zaanstad.

SUGGESTIES OBV PARTICIPATIEF LEREND ONDERZOEK



Pharos deed afgelopen jaren, vanaf 2020, onderzoek in Zaanstad naar lokale vraagstukken rondom ongewenste zwangerschappen in de meest kwetsbare wijken, en naar wat verbeterd kan worden door middel van *community based* werkwijzen. Hoe kan je inwoners beter voorbereiden op de keuze voor al of niet het ouderschap. En hoe kan je beter voorkomen dat ze onbedoeld of ongewenst zwanger worden of een kind krijgen in situatie waarin het te veel moeite kost om goed te zorgen? Ten koste van henzelf of hun kind? Hoe bereik je inwoners en hoe voer je het juiste gesprek hierover, op welke groepen kan je je het beste als eerste richten? Samenvattend: Hoe komen we in Zaanstad, inwoners en professionals samen, tot een betere praktijk die eraan bijdraagt dat kinderen gewenst geboren worden?

Wanneer je werkt aan een praktijk waarin alle kinderen een kansrijke start krijgen, dan zijn bovenstaande vragen de belangrijkste gebleken voor Zaanstad over de periode vóórafgaand aan een kansrijke start. Dat bleek al uit verkennend onderzoek door Pharos in 2020. Over de antwoorden op community niveau, passend bij de lokale situatie in Zaanstad, was nog weinig bekend. Vandaar dat Pharos in 2021 vervolg onderzoek deed met inwoners en professionals samen naar hoe je in de community je aanpak *Vóór een Kansrijke Start* kan verbeteren. Want het is wel bekend dat het voor een effectief veranderproces heel belangrijk is om vanaf de eerste stap samen te werken met de mensen om wie het gaat en met de mensen die het moeten. Dit rapport gaat over het tweede deel van het onderzoek: suggesties voor een verbeterde aanpak.

Inleiding

In het voorjaar van 2020 deed Pharos een kwalitatieve verkenning met als doel de huidige praktijksituatie rondom onbedoelde zwangerschappen te schetsen. Dit deden we door het ophalen van ervaringen van inwoners en professionals met (de lokale aanpak van) ongewenste zwangerschappen. De meest prangende vraagstukken zijn toen in beeld gebracht via interviews met inwoners uit de meest kwetsbare wijken en met professionals. Uit deze verkenning bleek dat er drie specifieke groepen waren in Zaanstad om wie er zorgen waren, bijvoorbeeld omdat ongewenste zwangerschappen bij hen vaker voorkwamen, omdat er sprake was van een kwetsbaarheid, of omdat zij onvoldoende effectief bereikt werden met informatie en gesprekken over gezinsplanning. Het gaat om Bulgaarse vrouwen, vrouwen met een voltooide kinderwens en jongens/mannen. Allen woonachtig in de meest kwetsbare wijken van Zaanstad.

Vanaf 2021 tijdens het vervolg hierop, stond de vraag centraal hoe die praktijk rondom onbedoelde zwangerschappen verbeterd kon worden. We deden onderzoek volgens de methode Participatief Lerende Activiteiten (PLA). Daarbij werkten we rechtstreeks met de deelnemers aan ideeën voor een betere praktijk. De aanbevelingen uit dat onderzoek geven we weer in dit rapport.

In het eerste algemene hoofdstuk gaan we in op de het onderzoek als geheel en geven we de aanbevelingen voor een verbeterde praktijk. Vervolgens werken we per hoofdstuk stap voor stap uit hoe we per onderzoeksrichting te werk zijn gegaan.

De resultaten uit het onderzoek moeten de komende tijd leiden tot praktijkverbetering. Dat is heel belangrijk voor het vervolg van dit onderzoek binnen Vóór een Kansrijke Start. Vanuit Pharos blijven we betrokken bij deze praktijkverbetering en blijven we dit met onderzoek volgen.

Drie onderzoeksrichtingen; de mensen om wie het gaat.

Ten eerste gaat het om vrouwen in kwetsbare situaties; die praktisch opgeleid zijn, de Nederlands geboortezorg en zorgsystemen onvoldoende begrijpen, een vlucht of migratieachtergrond hebben en/of een kwetsbare economisch positie kennen en een voltooide kinderwens hebben; ze willen op dit moment dus geen volgend kind. Vrouwen in de specifieke focuswijken van Zaandam. Zij gaven aan behoefte te hebben aan (meer) gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Hoewel deze inwoners niet te maken hadden met een opeenstapeling van problemen en beperkingen lopen zij wel een risico op onbedoelde zwangerschappen vanwege gebrek aan kennis over voortplanting, zwangerschap, gebruik van anticonceptie, beperkte seksuele weerbaarheid en het taboe op seksualiteit. Dit maakt hen kwetsbaar. We wilden weten wat zij zelf als verbeter-mogelijkheden zagen.

Ten tweede bleek dat bij ongeplande zwangerschappen onder vrouwen in kwetsbare omstandigheden de rol van mannen onderbelicht bleef. We spraken bovendien met mannen die zelf in hun omgeving zagen dat mannen worstelen met vragen rondom zwangerschap en gezinsplanning of die meer wilden weten over hoe hun kinderen in Nederland worden voorgelicht via scholen. De geïnterviewde professionals gaven aan een zekere mate van handelingsverlegenheid te ervaren. Dit belemmerde het gesprek over gezinsplanning met mannen. Deze professionals benadrukten dat het betrekken van mannen wel essentieel is gezien hun belangrijke rol als vader en opvoeder in het gezin en de besluitvorming rondom het gebruik van anticonceptie. Om deze reden hebben wij strategieën onderzocht om mannen in Zaanstad beter bij gezinsplanning te betrekken.

Ten derde richtten we ons op vrouwen met een Bulgaarse achtergrond. Waar sommige groepen inwoners die in kwetsbare omstandigheden leven graag willen praten over gezinsplanning leken inwoners van Bulgaarse afkomst daar een uitzondering op. Via professionals kwam het signaal dat specifiek Bulgaarse vrouwen opvallen, omdat ze hun zwangerschappen vaker afbreken met een abortus. We hoorden verhalen dat een vrouw soms wel tien keer kiest voor een abortus. En dus vaak kampen met een ongewenste zwangerschap. Het riep de vraag op of de voorlichting wel goed aansluit bij vrouwen. Deze dilemma's waren aanleiding om met Bulgaarse vrouwen zelf in gesprek te gaan om meer zicht te krijgen op hun behoeften, hun leefwereld en ervaringen rondom gezinsplanning en het krijgen van kinderen.

Met deze drie groepen samen konden we informatie ophalen over elementen van een *community based aanpak*. Door meer te weten over de wensen van deze drie groepen met hun specifieke kenmerken en verschillen (tussen en binnen groepen) aan de ene kant en overeenkomsten aan de andere kant hoopten we meer te leren over een samenhangende aanpak die in Zaanstad goed werkt. Die variatie is belangrijk. Er was bijvoorbeeld een verschil in de mate waarop inwoners in de ogen van professionals behoefte hebben aan informatie over anticonceptie. Het algemene beeld was dat Bulgaarse vrouwen juist wel vaak te maken hebben met ongewenste zwangerschappen, maar geen behoefte hebben aan informatie, terwijl het beeld van andere vrouwen was dat zij juist meer informatie willen. Dat vraagt dus verschillende aanpakken die we dus ook apart hebben uitgewerkt in verschillende oplossingen.

We kunnen daardoor uitspraken doen over wat generieke onderdelen kunnen zijn van een aanpak: verbeteringen in de samenwerking met inwoners bijvoorbeeld, en we kunnen uitspraken doen waaruit op maat oplossingen kunnen bestaan, zoals op maat voorlichtingsmateriaal dat rekening houdt met cultuur, taal, geletterdheid etc.

Oplossingen voor de praktijk met Participatief Lerend onderzoek.

We onderzochten met Participatief Lerende Activiteiten (PLA) binnen deze drie richtingen, in meerdere bijeenkomsten met zowel inwoners, ervaringsdeskundigen, sleutelpersonen als professionals gericht naar wat nodig is voor een verbeterde praktijk in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Bij de start van het onderzoek en bij de start van iedere sessie die we organiseerden werd er door de onderzoekers een onderzoeksvraag voorgelegd aan de groep. Die vraag gaf aan met welk probleem en welke opdrachten we aan de slag gingen. In deze onderzoeks-sessies gebruikten we werkvormen die stapsgewijs toewerkten naar een antwoord op die vraag en een oplossing voor de praktijk. De werkvormen waren zo ingericht dat de groep tot een gezamenlijk gedragen antwoord kwam. Die werkvormen zijn overigens beproefde onderzoeksvormen.

We zochten de breedte op van het vraagstuk, zodat inwoners en professionals zich konden herkennen in de taal die we spraken. “Ongewenste zwangerschappen voorkomen” werd ervaren als een negatieve framing, en niet als een behoefte die door inwoners direct herkend zou worden. En de woorden “aanstaand vaderschap” , werden als veel dichterbij de leefwereld van de gemeenschap herkend, en als een positiever uitgangspunt om veranderingen voor elkaar te krijgen.

Vandaar dat we samen het vraagstuk herformuleerden en spraken in terminologieën waar de mensen om wie het gaat, en de mensen die het moeten doen, zich in thuis voelden. Tijdens dit participatieve onderzoek stond zowel centraal wat inwoners zelf in eerste instantie nodig hadden, als ook hoe daarmee de behoeften en mogelijkheden van professionals samen konden vallen. Daarmee werk je immers toe naar een verbeterde praktijk.

Vraagstukken die centraal stonden per richting.

Bij PLA formuleer je dus samen met de onderzoeks-participanten de vraag en de oplossingen voor het vraagstuk. Dit maakt dat je je vragen ook herformuleert tijdens de loop van het onderzoek en het is belangrijk dat je over die formulering consensus bereikt in de groep. We geven hier een zo goed mogelijke terugblik op de uiteindelijk beantwoorde onderzoeksvragen per gekozen richting.

Voor de eerste onderzoeksrichting, waarbij vrouwen in kwetsbare situaties, met een voltooide kinderwens centraal stonden, waren de vragen:

- Wat zou je het liefste verbeterd zien in de zorg voor vrouwen met een voltooide kinderwens in jouw omgeving/ jouw werkpraktijk en wat zijn mogelijke oplossingen om onbedoelde zwangerschappen zo veel mogelijk te voorkomen. Wat hebben vrouwelijke inwoners nodig om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen? Welke oplossing heeft prioriteit?

Voor de tweede richting waarbij mannen centraal stonden waren dit:

- Hoe kunnen we in Zaanstad mannen die in kwetsbare omstandigheden leven, beter betrekken bij gesprekken over aanstaand vaderschap en gezinsplanning en hoe kunnen we hierop samen iets organiseren? Welke strategieën kunnen we hiervoor uitzetten en wat heeft prioriteit in de uitvoering?

Voor de verbetering van de praktijk die de zorg aan Bulgaarse vrouwen betrof, waren de vragen:

- Hoe kunnen Bulgaarse vrouwen eerder en beter bereikt worden met een gesprek over zwangerschap. Welke voorlichtingsmaterialen kunnen hierbij ondersteunend zijn?
- Wat zijn de ervaringen van professionals uit de geboortezorg en het sociaal domein met preconceptionele zorg en met Bulgaarse gezinnen in het algemeen? Wat valt professionals in het bijzonder op tijdens het contact met Bulgaarse mensen (bv ten opzichte van andere inwoners) ?

Aanbevelingen voor een betere praktijk

Verbetering van de praktijk voor vrouwelijke inwoners

1. Geef vrouwelijke inwoners met een migratieachtergrond of een kwetsbare economische positie een stem in het ontwerp en de uitrol van lokaal beleid en activiteiten.
2. Organiseer activiteiten voor vrouwen in Zaandam-Zuid waarbij empowerment van de vrouw centraal staat, zodat vrouwen meer grip en regie krijgen op hun leven.
3. Leid sleutelpersonen op tot 'brugfunctionarissen of culturele mediators' die kwetsbare vrouwen begeleiden naar reguliere hulpverlening in de wijk.
4. Leid praktijkondersteuners op om op een laagdrempelige manier in gesprek te gaan over gezinsplanning met vrouwen, rekening houdend met laaggeletterdheid, verschil in normen en waarden over kinderwens (bv op basis van levensbeschouwing).
5. Bied professionals (huisartsen, verloskundigen, kinderartsen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers) in Zaanstad trainingen aan om handelingsverlegenheid in het voeren van sensitieve gesprekken over gezinsplanning met vrouwen.

Verbetering van de praktijk voor Bulgaarse vrouwen en mannen

1. Geef specifieke aandacht aan Bulgaarse vrouwen en mannen en gezinsplanning; onderzoek een aanpak op maat. Dit geldt ook in brede zin op het gebied van de ontwikkeling en gezondheid van kinderen.
2. Werk samen met sleutelpersonen met een Bulgaarse achtergrond.
3. Ontwikkel informatiemiddelen voor en met de gemeenschap waardoor ze basisinformatie over de zorg-systemen in Nederland, gezondheid, de ontwikkeling en behoeften van kinderen beter leren begrijpen.
4. Voorzie professionals van kennis over de Bulgaarse cultuur en gemeenschap. Het is nodig dat er bewuster wordt omgegaan met de verschillen tussen groepen Bulgaarse mensen binnen de Bulgaarse gemeenschap, het onderwijsniveau, de culturele achtergrond en de taal die ze het beste spreken.
5. Ontwikkel bestaand voorlichtingsmateriaal door. Bestaand eenvoudig voorlichtingsmateriaal over anticonceptiegebruik in het Bulgaars of in eenvoudige taal biedt goede handvatten voor op maat-doorontwikkeling. Afbeeldingen en teksten uit bestaand materiaal kunnen nog aangepast worden zodat ze beter aansluiten bij de leefwereld en denkwijzen. Daarmee wordt het toegankelijker. De teksten van www.Zanzu.nl worden als veelbetekenend gezien op een aantal onderdelen. En de afbeeldingen van www.begrijpjelichaam.nl van voorbehoedmiddelen zijn voor een deel ook goed te gebruiken. Dit materiaal is een goede basis om materiaal op door te ontwikkelen.

Verbetering van de praktijk voor mannelijke inwoners

Implementeer drie aanbevolen strategieën, zoals hieronder benoemd, in een samenhangende aanpak, in de gemeenschap en onder professionals in Zaandam-Zuid.

1. Een campagne over positief vaderschap: Betrek mannelijke inwoners met een migratieachtergrond of een kwetsbare economische positie in het ontwerpen en uitrollen van een lokale campagne over gezinsplanning en een positieve vaderrol.
2. Groepsbijeenkomsten. Organiseer groepsbijeenkomsten voor mannen in Zaandam-Zuid waar het onderwerp rollen voor mannen in de gezinsplanning op luchtige wijze wordt besproken en breng het gesprek op gang. Werk ook hier in het ontwerp nauw samen met vertegenwoordigers uit de gemeenschap.
3. Een gesprek op 'een gouden moment'. Bied professionals (o.a. huisartsen, verloskundigen, kinderartsen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers) in Zaanstad trainingen aan om handelingsverlegenheid in het voeren van sensitieve* gesprekken over gezinsplanning met mannen met een migratieachtergrond of economisch kwetsbare situatie te overwinnen.

** sensitieve gespreksvoering is een gespreksvorm die aansluit bij de leefwereld van inwoners. Belangrijke bouwstenen zijn cultuur-sensitief werken en intersectionaliteit, stress-sensitief werken evt. aangevuld met trauma-sensitief werken, en eenvoudige communicatie*

Samenhangende aanpak

Ons advies naar aanleiding van deze uitkomsten, is om in de Leerkring binnen Vóór Kansrijke Start (zie projectplan), te onderzoeken hoe deze uitkomsten uit de drie verschillende onderzoeksrichtingen, samen met de uitkomsten van het onderzoek dat Rutgers uitvoerde, omgezet kunnen worden in een integrale aanpak. En dit nog een keer voor te leggen aan de professionele en informele gemeenschap in Zaanstad .

Vrouwen die geen kinderen meer willen; vrouwen met een voltooide kinderwens

Hun visie op een verbeterde aanpak

Er zijn bepaalde generaties die meer informatie nodig hebben. Mijn generatie heeft het niet nodig. Maar de vrouwen tussen de 35 en 40 willen echt meer informatie. Ze weten niets over gezinsplanning denk ik. Maar ook vrouwen die net Somalië komen. Vaak willen zij ook niets weten over anticonceptie (AC). Ik heb nooit gehoord/ gezien over vrouwen die uit Somalië komen dat ze AC hebben gebruikt. Zodat ze beter kunnen plannen en niet zoveel kinderen hoeven te krijgen. Het is ook erg moeilijk om acht kinderen veel aandacht te moeten geven. Dat is moeilijk om te zeggen. Maar ik hoor wel van familieleden weleens, mijn moeder houdt niet zoveel van de één als van de anderen. Ze houdt van de eerste meer dan van mij. Hoe meer kinderen hoe meer je dit soort dingen zult horen. Het is echt moeilijk om aan alle acht evenveel aandacht te geven. Het is wel een probleem, je wilt niet dat een kind zich zo voelt. (Citaat uit de voorverkenning , 2020, Somalische sleutelpersoon)

Aanleiding

Zaanstad wil vrouwen in kwetsbare omstandigheden in een vroege fase goed ondersteunen, zodat zij en hun kindje later meer gelijke kansen hebben op een goede opleiding, gezondheid, welzijn en geluk en actief in de samenleving deelnemende bewoners zijn. Uit cijfers komt naar voren dat in bepaalde wijken in Zaandam de geboorte-uitkomsten slechter zijn dan in andere wijken. Er zijn bijvoorbeeld meer vroeggeboortes en vaker complicaties tijdens de bevalling onder inwoners ten op zichten van andere wijken. Dit leidt ertoe dat vrouwen en hun pasgeboren kind slechter van start gaan. Vaak gaat het om vrouwen in kwetsbare situaties; die praktisch opgeleid zijn, een vlucht of migratieachtergrond hebben en/of een kwetsbare economisch positie kennen. Ze begrijpen daardoor minder goed hoe de geboortezorgsystemen werken, en de systemen sluiten bij deze vrouwen minder goed aan. Op deze groep vrouwen in de specifieke focuswijken van Zaandam richt dit onderzoek zich.

In de voorverkenning in 2020 gaven geïnterviewde vrouwelijke inwoners aan meer behoefte te hebben aan gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Deze inwoners bleken om verschillende redenen een risico te lopen op het hebben van onbedoelde zwangerschappen. Zij hadden, onder andere, gebrek aan kennis over voortplanting, zwangerschap, gebruik van anticonceptie en ervoeren een beperkte seksuele weerbaarheid en erkenden het taboe op seksualiteit. Dit maakt hen kwetsbaar.

Tegelijkertijd bleek dat professionals specifieke ideeën hebben over wanneer een zwangerschap onbedoeld is, of onwenselijk en hoe deze voorkomen had kunnen worden. Professionals in Zaanstad observeerden dat sommige zwangerschappen en opvoedsituaties zoveel stress veroorzaakten in gezinnen, dat de fysieke en mentale gezondheid van deze kinderen en jongeren onder druk staat. In de verkenning bleef nog onderbelicht welke passende interventies er zijn voor deze vrouwen of welke nodig zijn om vrouwen in een kwetsbare situatie beter te ondersteunen. Ook de dieperliggende redenen waarom vrouwen in focuswijken vaker met een onbedoelde zwangerschap te maken hebben ,moesten verder onderzocht. En hoe kunnen professionals gericht ondersteuning aanbieden die aansluit bij de leefwereld van deze vrouwen. Daarom heeft dit vervolgonderzoek (in 2022) zich specifiek gericht op praktijk verbeterende interventies die nodig zijn om vrouwen in kwetsbare situaties te ondersteunen om te voorkomen dat zij onbedoelde zwanger raken.

Bij het beantwoorden van deze vraag is van belang dat er een breed gedragen oplossingen of strategieën worden bedacht door de mensen om wie het gaat, grotendeels aangedragen door vrouwen uit Zaandam zelf. Onderzoek met vrouwen en professionals samen levert bovendien informatie op over randvoorwaarden voor succesvolle implementatie, over verbetering van de ketensamenwerking en over borging van preventie.

Uitwisseling van perspectieven en beleving over definities van onbedoeld, ongeplande en ongewenste zwangerschap is bovendien essentieel bij een onderwerp dat gevoelig en persoonlijk is. Daarom is voor dit onderzoek is Participatief Actief Leren (PLA) ingezet. PLA is een interactief onderzoek in groepen. In de eerste sessie hebben er vijf inwoners en vijf beroepsprofessionals uit Zaandam Zuid Wdeelgenomen. In vier opeenvolgende sessies zijn er middels een democratisch proces en dialoog tussen inwoners en professionals strategieën bedacht. Het proces, aantekeningen van opvattingen van deelnemers en flapovers met notities van de deelnemers zelf zijn geanalyseerd door de onderzoekers.

Onderzoeksvragen

Bij de start van het onderzoek en bij de start van iedere sessie die we organiseerden, werd er door de onderzoekers een onderzoeksvraag geformuleerd. De vraag gaf richting aan de PLA activiteiten waarmee we aan de slag gingen. De werkvormen waren zo ingericht dat de groep tot een gezamenlijk antwoord kwamen op de vraag.

Sessie 1 - flexibele brainstorm: met zorgprofessionals alleen

Een gezamenlijk vertrekpunt over een thema is essentieel om goed met elkaar in gesprek te gaan en elkaar te begrijpen. Daarom is het van belang om te weten wat de deelnemers verstaan onder de term onbedoelde zwangerschappen. Om dit uit te diepen en in kaart te brengen, zijn de volgende onderzoeksvragen besproken

- Vraag 1: Als je denkt aan onbedoelde zwangerschappen bij een voltooide kinderwens, wat is dan je associatie?
- Vraag 2: Wat zou je het liefste verbeterd willen zien voor vrouwen met een voltooide kinderwens in jouw werkpraktijk?

Sessie 2 - brainstorm sessie met vrouwelijke inwoners en zorgprofessionals

- Vraag 1: Als je denkt aan onbedoelde zwangerschappen bij een voltooide kinderwens, wat is dan je associatie?
- Vraag 2: Wat zou je het liefste verbeterd willen zien in de zorg voor vrouwen met een voltooide kinderwens in jouw omgeving?

Sessie 3 - commentary chart methode met alleen vrouwelijke inwoners

In deze extra sessie met alleen vrouwen zijn er verdiepende vragen gesteld naar anticonceptiegebruik. Maar ook mogelijke oplossingen om onbedoelde zwangerschappen zo veel mogelijk te voorkomen.

- Vraag 1: Wat zijn voordelen en nadelen van het gebruiken van anticonceptie?
- Vraag 2: Wat hebben vrouwelijke inwoners uit Zaanstad nodig om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen?

Sessie 4- ranking methode met vrouwelijke inwoners en zorgprofessionals

Welke van de eerder bedachte oplossingen heeft prioriteit voor de vrouwen in Zaanstad?

- welke is het meest effectief?
- welke is het meest haalbaar?
- waar moeten we dan als eerste mee starten?

Wie deden er mee?

In de vier sessies waren er een aantal vaste beroepsgroepen vertegenwoordigd, een gemengde groep van zeer ervaren mannen en vrouwen die allemaal inwoners uit Zaandam Zuid in hun dagelijkse praktijk ondersteunen. In totaal hebben vijf vrouwelijke inwoners in een kwetsbare positie en met verschillende (culturele) achtergrond (Nederlands, Surinaams, Turks, Nederlands, Syrisch, Marokkaans) meegedaan. De vaste groep professionals bestond uit; verloskundigen, jeugdverpleegkundigen, medewerker van VluchtelingenWerk Nederland en twee ambulante begeleiders van Odion.

Methode

Participatief Actief Leren heet de onderzoeksmethodiek die we hebben ingezet. Deze methode is specifiek geschikt wanneer er binnen een bepaalde context een passende oplossing moet worden gevonden voor een probleem, bijvoorbeeld in de vorm van een veranderende aanpak. PLA is een interactieve wijze van onderzoek doen. Centraal staat het democratische proces waarmee opvattingen en ideeën worden verkend en behoeftes worden opgehaald bij alle sessie-deelnemers, gezamenlijk prioriteiten worden gesteld en beslissingen over het best uitvoerbare idee worden genomen door te stemmen of in dialoog met elkaar. Deze methode past goed bij het vraagstuk dat centraal stond in Zaanstad, een vraagstuk dat een complexe omgeving betrof waarvan we niet wisten waar de oplossing gezocht en geplaatst moest worden. Bij PLA staat veiligheid en een goede sfeer voorop, zodat er echt vanuit democratische basisprincipes wordt gewerkt en machtsongelijkheid ongedaan wordt gemaakt. Om een informele sfeer van gelijkwaardigheid te creëren werd elke fysieke gesprekken voorafgaand een bijeenkomst laagdrempelig gestart met gezamenlijk koffie en een informeel gesprek.

De interactieve werkvorm en ook de wijze van begeleiding van PLA zijn gericht op de sfeer. Dit maakt het mogelijk om inwoners, sleutelpersonen en professionals samen vraagstukken te laten uitwerken. Iedereen komt aan het woord en ieders mening is gelijkwaardig. Als bijkomend effect brengt PLA deelnemers dichter bij elkaar. Omdat ze meer van elkaar horen, leidt dit tot wederzijds begrip en een breed gedragen inzicht in wat er moet gebeuren om problemen op te lossen of veranderingen in gang te zetten.

Bij de analyse van de resultaten hebben we gebruik gemaakt van verschillende materialen; de flapovers waarop notities van deelnemers staan, vaak aangevuld met korte opmerkingen uit de gesprekken naar aanleiding van die notities en foto's van de setting. We maakten aantekeningen tijdens de sessies, en opnames die we gebruikten tijdens de analyses van de resultaten. Bij iedere sessie waren twee begeleiders aanwezig en die bespraken na iedere sessie aan de hand van de materialen, wat opviel en wat belangrijke hoofdlijnen en thema's waren. Daarnaast werd iedere sessie in samenspraak voorbereid waardoor opnieuw gereflecteerd werd op de eerdere resultaten en op wat nog nodig was aan werkvormen die het onderzoek verder konden brengen naar toepasbare oplossingen. Om de kwaliteit te waarborgen, werd regelmatig gebruik gemaakt van adviezen van PLA-deskundigen van Pharos.

In totaal hebben er vier PLA-bijeenkomsten plaatsgevonden in wijkcentrum Poelenbrucht;

- Eerste PLA-sessie was op 13 november fysiek met alleen professionals
- Tweede PLA-sessie was op 1 december (hybride), vrouwen fysiek in Poelenburcht en professionals online

- Derde PLA-sessie was op 9 maart 2022, fysiek met vrouwen in Poelenburcht
- Vierde PLA-sessie was op 30 maart 2022 fysiek vrouwen en professionals in Poelenburcht

Bijzonderheden tijdens datawerving

Vanwege de aangescherpte coronamaatregelen was het eind 2021 niet toegestaan om fysiek bijeen te komen. Om deze reden vond de tweede bijeenkomst op 1 december digitaal plaats. Alle deelnemers waren aanwezig in een Teamsessie. Om het aantal deelnemers in één ruimte te beperken namen de professionals digitaal deel en kwamen de vrouwen in een grote ruimte in wijkcentrum Poelenburcht fysiek bijeen. Hier ontvingen zij van de onderzoekers en een medewerker van het sociaal wijkteam digitale ondersteuning en volgden zij de sessie via laptops die zij van het wijkteam in bruikleen kregen.

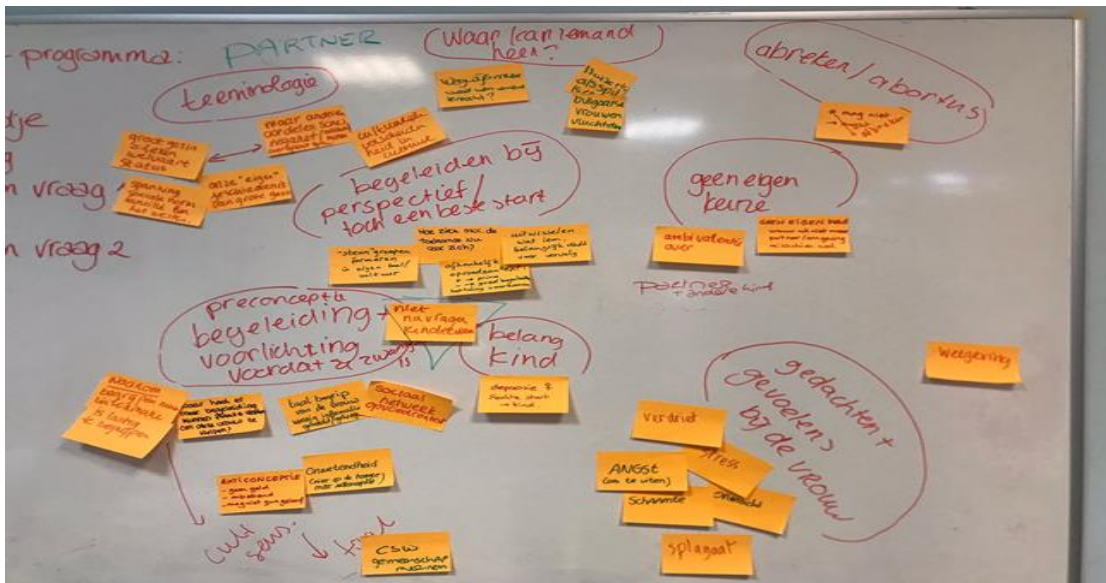
Resultaten PLA deelsessies

Aan de eerste bijeenkomst namen alleen professionals deel en aan de tweede bijeenkomst alleen vrouwelijke inwoners. Het doel van deze bijeenkomsten was om middels **flexible brainstorm methode** te achterhalen welke associaties de professionals en vrouwelijke inwoners van Zaandam-Zuid hadden over onbedoelde zwangerschappen en gezinsplanning. Daarnaast is er ook met professionals gesproken over welke verbeteringen men graag terug wil zien in de werkpraktijk van zorg van vrouwen in een kwetsbare positie met een voltooide kinderwens. Hieronder zijn de resultaten van beide bijeenkomsten samengevat en schematisch weergegeven

Tabel 1, Resultaten associaties onbedoelde zwangerschappen – PLA-sessie 1 & 2

Welke associaties leven er bij jou over onbedoelde zwangerschappen?

Vrouwelijke inwoners van Zaanstad –Zuid	Beroepsprofessionals
<ul style="list-style-type: none">• Een kindje is welkom. Wordt niet gezien als onbedoeld, afbreken is moeilijk en wordt niet geaccepteerd. Indien een vrouw dit doet erg eenzaam en kwetsbaar• Gezinsplanning is goed bespreekbaar in een relatie• Anticonceptie kan en mag, maar is voor sommige vrouwen alleen toegestaan binnen het huwelijk• Anticonceptie geeft veel klachten en daarom niet gewild onder vrouwen• Onvoldoende begeleiding en hulp na bevalling. Dit vergroot risico tot onbedoelde zwangerschappen• Voorlichtingsmateriaal voldoende aanwezig, maar extra uitleg en consult is wat ontbreekt	<ul style="list-style-type: none">• Achter onbedoelde zwangerschappen schuilt veel leed dat voorkomen kan worden, o.a. abortussen en onveilige situaties voor kinderen• Aanvullend voorlichtingsmateriaal is nodig• Anticonceptie gebruik is afhankelijk van factoren zoals; het geloof, instemming van de man, Nederlandse taalbeheersing, kennis van het lichaam• Preconceptie begeleiding en voorlichting nodig om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen••



Figuur 1, Flexibele brainstorm sessie, associaties onbedoelde zwangerschap professionals

In 'figuur 1 zien we hoe professionals één eerste associaties op een post-its voor zichzelf opschreven. Deze werden vervolgens op het white board geplakt. Onderzoekers vragen daarna elke professional om plenair de eigen post-its uit te leggen. Op deze manier ontstond er een divers pallet aan associaties en verschillende gedachten rondom onbedoelde zwangerschappen. Hierna gingen de professionals met elkaar in gesprek om op deze manier perspectieven, vragen en ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk tot mogelijke oplossingen te komen.

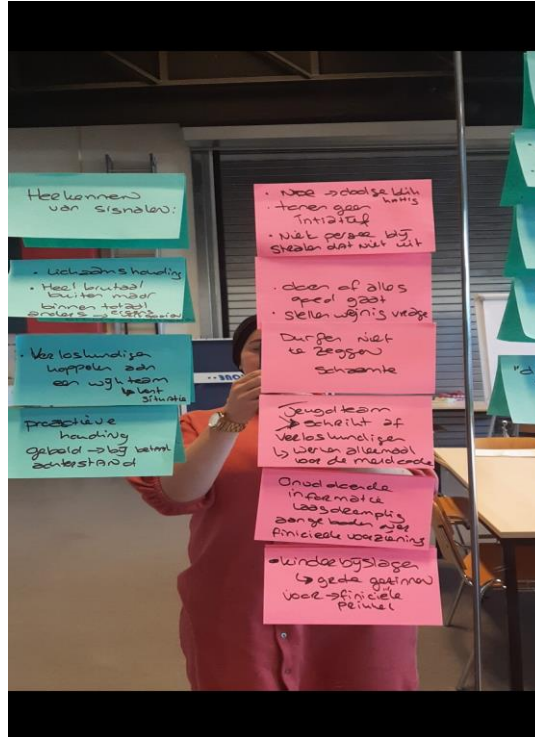
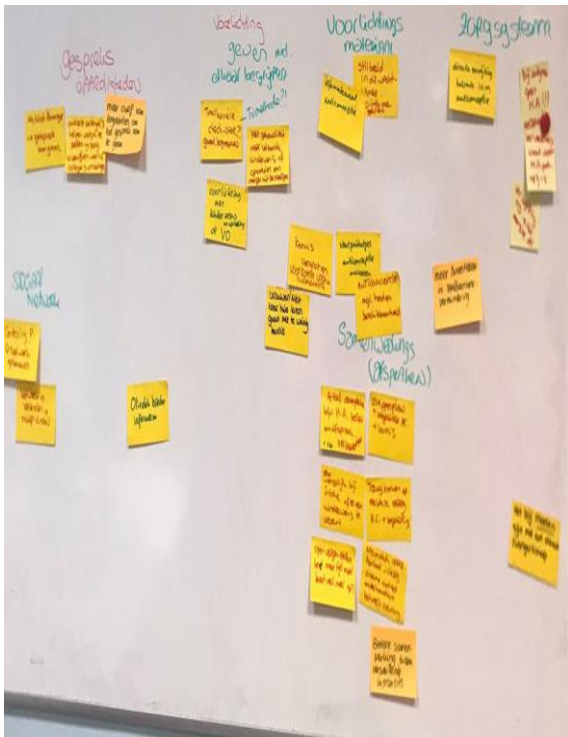
Welke verbetering zou jij graag terug zien in de werkwijze voor vrouwen in een kwetsbare positie met een voltooide kinderwens?

Vrouwelijke inwoners van Zaanstad–Zuid

- Meer tijd en persoonsgerichte informatie tijdens zorg, op een begrijpelijk manier uitleg geven. En aansluiten bij onze leefwereld
- Meer het gevoel hebben dat we worden gehoord, samen beslissen over zorg en behandeling
- Beter begeleiding voor, tijdens en na de zwangerschap. Dit ontbreekt of sluit nu onvoldoende aan bij huidige aanbod.

Beroepsprofessionals

- Beter opvolging/nazorg nadat vrouwen bevallen zijn of als zij nog vragen hebben over anticonceptiegebruik, outreachend begeleiden
- Samenwerking vergroten tussen professionals van verschillende domeinen, kortere lijnen
- Beter geïnformeerde vrouwen die weloverwogen eigen keuzes kunnen maken over gezinsplanning

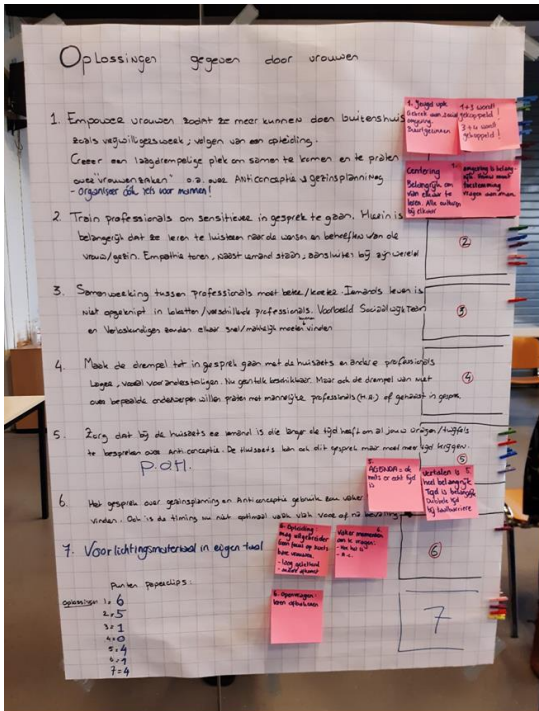


Figuur 2 (L), Flexibele brainstorm; wat zie jij graag verbeterd in de praktijk in de zorg naar vrouwen in kwetsbare posities? Figuur 3 (R), Commentary chart methode, verdiepende vragen naar voor- en nadelen van anticonceptie gebruik.

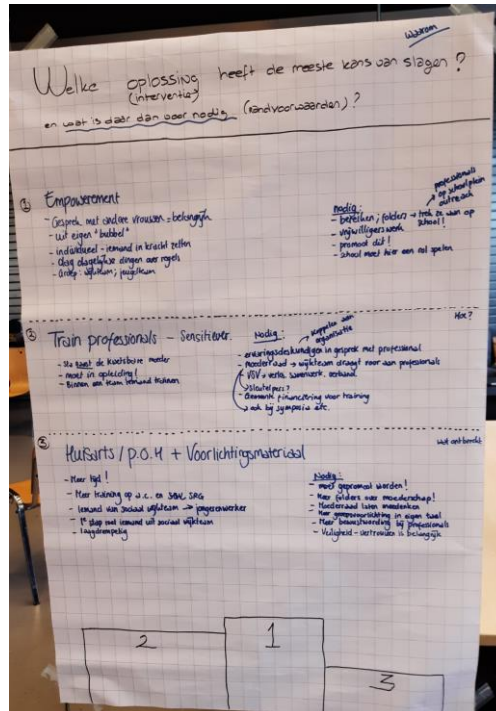
Middels de **commentary chart methode** zijn in de derde bijeenkomst aanvullende vragen gesteld over anticonceptie om de voor- en nadelen die vrouwen in een kwetsbare positie in Zaanam-Zuid ervaren inzichtelijk te krijgen. Op deze manier konden zij oordeelvrij hun persoonlijke, dieper liggende normen, waarden en ideeën over anticonceptiegebruik delen met elkaar en met de onderzoekers. De opdracht hielp de vrouwen ook bij het vormen van een vooruitblik voor oplossingen om preconceptiezorg beter te laten aansluiten bij andere vrouwen in een kwetsbare positie.

De vierde en laatste bijeenkomst bestond uit een gemengde groep van professionals en vrouwelijke inwoners van Zaanstad, die elkaar deze keer voor het eerst fysiek ontmoeten. Het formuleren van oplossingen die vrouwen in kwetsbare posities in de gemeente Zaanstad-Zuid kunnen ondersteunen bij gezinsplanning en toegang tot preconceptiezorg stond in deze bijeenkomst centraal. Hierbij werd de **ranking methode** toegepast. Alle oplossingen die zowel voor inwoners als professionals acceptabel waren, werden eerst genoteerd. Elke oplossing werd gezamenlijk getoetst om zo de effectiviteit en haalbaarheid vast te stellen. Met behulp van deze methode werd stap voor stap duidelijk welke strategieën met prioriteit moeten worden geïmplementeerd. Uit de ranking methode is gebleken dat deelnemers denken dat de volgende strategieën de hoogste prioriteit hebben:

1. Versterk de kracht van vrouwen op verschillende manieren door nauw samen te werken met sleutelfiguren uit de gemeenschap of wijk.
2. Vergroot de deskundigheid van professionals om sensitief en persoonsgericht te werken met vrouwen in een kwetsbare positie
3. Creëer binnen de huisartsenpraktijk ruimte om laagdrempelig persoonlijk begeleiding m.b.t. gezinsplanning en het vinden van de juiste anticonceptie. Hierin zou een rol kunnen liggen voor een praktijkondersteuner seksuele en reproductieve gezondheid.



Figuur 4 (L), Ranking methode, alle oplossingsstrategieën die aandacht of verbetering verdienen



Figuur 5 (R), Ranking methode, de drie meeste belangrijkste oplossingsstrategieën om als eerste aan te werken.

Aan het einde van deze bijeenkomst nam ook de projectleider vanuit de gemeente Zaanstad deel. Zowel een inwoner als een professional presenteerde aan haar de door hun gekozen strategie en lichtte daarbij ook hun overwegingen toe. De projectleider bood hier op een overzicht van het verdere verloop van het project **Vóór een Kansrijke Start** en de inbedding van de gepresenteerde strategie hier binnen.

Conclusies

Het doel van dit onderdeel van het onderzoek was om beter zicht te krijgen op de wensen en behoeften van vrouwen in een kwetsbare positie in Zaanstad-Zuid met betrekking tot preconceptiezorg. Een onderwerp dat de vrouwen zelf aankaartten als noodzakelijke ondersteuning rondom zwangerschap en geboorte.

Een eerste conclusie was dat er verschil is in de perceptie van onbedoelde zwangerschappen tussen vrouwelijke inwoners uit Zaanstad-Zuid en beroepsprofessionals. Alle deelnemende vrouwen gaven aan dat hun eigen zwangerschappen vaak onbedoeld waren, maar toch erg welkom. Dit zien ze ook bij andere vrouwen in hun omgeving terug. Sensitief en verkennend het gesprek met ouders aangaan over een zwangerschap is daarom belangrijk. Dit betekent dat terminologie als ongewenst, ongepland, ongewild schadelijk kunnen zijn in vertrouwen tussen (aanstaande) ouders en professionals.

Er heerst bij professionals het beeld dat gezinsplanning en anticonceptiegebruik moeilijk of niet bespreekbaar is tussen man en vrouw. Vrouwen geven aan dat dit beeld niet klopt en dat ze dit onderwerp goed kunnen bepreken met hun partner en de besluitvorming gezamenlijk wordt genomen. Echter geven vrouwen aan dat impliciet de verantwoordelijkheid grotendeels bij de vrouw wordt gelegd om actief een zwangerschap uit te stellen of juist niet. Dit hoort niet, daarom denken vrouwen dat mannen meer betrokken moeten zijn, beter geïnformeerd en vaker actiever bij een gesprek uitgenodigd moeten worden door professionals.

De tweede conclusie is dat onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen in kwetsbare posities in Zaandam-Zuid voorkomen, omdat anticonceptie onvoldoende wordt toegepast. Oorzaken die hiervoor genoemd werden in ons onderzoek waren onvoldoende kennis over anticonceptie en ervaren klachten bij anticonceptiegebruik. Professionals hebben regelmatig de aanname dat vrouwen geen anticonceptie mogen gebruiken van hun partners of dit niet willen vanuit religieuze overtuigingen. Hoewel dit voor sommige vrouwen redenen zijn, dachten de deelnemers aan ons onderzoek dat de toegang tot begrijpelijk zorg over seksuele reproductieve gezondheid het grootste probleem is. Maar ook actief eigen regie nemen over je eigen lichaam en leven. Het is lastig om vanuit een kwetsbare positie actief zelfregie te voeren. Vrouwen ervaren dat ze het meest kwetsbaar zijn in de periode tijdens zwangerschap en het eerste levensjaar van hun kindje. Dit is een periode die in het teken staat van zorg voor de kinderen en minder van de vrouw zelf. Sociale isolatie, chronische stress en depressieve klachten kunnen het gevolg zijn, waardoor een vrouw zich minder met gezinsplanning bezig houdt. Ook is er vaker sprake van therapieontrouw bij anticonceptiegebruik waardoor vrouwen (opnieuw) onbedoelde zwanger raken.

Een derde conclusie is dat er verschillen zijn tussen de 'zorgverlener' en 'zorggebruiker'. Bij zorggebruikers is er wantrouwen naar zorgprofessionals toe door negatieve ervaringen. Hierdoor leeft er onder vrouwelijke inwoners het gevoel van niet "serieus" genomen worden. Dit versterkt het gevoel dat zorg ontoegankelijk, onbegrijpelijk is door moeilijk taalgebruik en onvoldoende persoongericht is. Professionals gaven aan dit als confronterend te ervaren. Zij betreurden dat deze ervaringen leven. Deze gevoelens kunnen deels worden opgelost door meer empathie, aanpassen van het taalgebruik, een tolk inschakelen bij anderstaligen, meer tijd nemen in de spreekkamer en door aan te sluiten op de leefwereld van de zorggebruiker. Uitwisselen in ervaringen tussen inwoners (of patiënten/cliënten) in verschillende vormen zoals in ouder- of patiëntenraden kan helpen het verschil te verkleinen. Ook kan samenwerken met sleutelfiguren helpen om de brug tussen professionals en vrouwen te beslechten. Belangrijke randvoorwaarden zijn gelijkwaardigheid en begrijpelijkheid. Professionals kunnen ook aansluiten door middel van deskundigheidsbevordering op het gebied van communicatievaardigheden en sensitiviteit in de gesprekken met vrouwen in een kwetsbare positie. Zo kunnen zij tijdig en preventieve aanvullende ondersteuning aanbieden, die in sommige gevallen ook in andere werkdomeinen ligt. Korte lijnen tussen zorg en sociaal domein en goede samenwerkingsafspraken zijn hier noodzakelijk voor.

Een samenhangende strategie is volgens deelnemers belangrijk om impact te maken om vrouwen in kwetsbare situaties meer te empoweren zodat zij eigen regie kunnen nemen over hun lijf en leven. Hiervoor zijn meerdere strategieën nodig in verschillende levensdomeinen, waar diverse stakeholders in het werkveld als gemeenten een taak hebben. Het zwaartepunt van deze strategieën zit op; het creëren van ruimte zodat vrouwen elkaar kunnen versterken en het investeren in een duurzame en domeinoverstijgende samenwerking.

Aanbevelingen

Uit de conclusie wordt duidelijk dat een duurzame en samenhangende integrale aanpak belangrijk is om impact te maken op den duur. Dit betekent dat alle betrokken partijen 'een lange adem' moeten hebben. Hierbij helpt het als er een gezamenlijke visie en missie wordt geformuleerd. Om dit vervolgens uit te zetten in concrete taken en samenwerkingsafspraken.

1. Een van de belangrijkste aanbevelingen van deelnemers en vrouwelijke inwoners is het versterken van de eigen regie van vrouwen middels positieve rolmodellen en sleutelfiguren. Vrouwen zijn de steunpilaar in het gezin, en dragen daarmee veel verantwoordelijkheid voor het welzijn van het gezin en de kinderen. Deze belasting kan soms als te zwaar worden ervaren, waardoor het voor hen moeilijk is goed voor zichzelf te zorgen en eigen regie te voeren en perspectief te vormen. Vrouwelijke inwoners geven daarom aan dat het essentieel is om zwangeren en moeders te empoweren. Dit zou gecombineerd moeten worden met

informele groepsontmoetingen waar vrouwen meer kunnen leren over gezinsplanning en opvoedvraagstukken. Creëer voldoende aanbod waarbij vrouwen lokaal andere vrouwen kunnen ontmoeten en verschillende activiteiten kunnen ondernemen, zoals het leren van nieuwe handvaardigheidstechnieken, samen koken en voorlichtingsactiviteiten. Belangrijke voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten voldoen zijn, laagdrempelig, out-reaching werken, kinderopvang faciliteiten op locatie en samenwerken met getrainde sleutelfiguren uit de wijk.

Door met positieve rolmodellen of sleutelfiguren uit de wijk samen te werken kunnen nu nog onbereikbare kwetsbare vrouwen beter geholpen worden. Sleutelfiguren of rolmodellen verkennen immers sneller signalen van kwetsbaarheid en kunnen makkelijker vrouwen (en partners) motiveren om hulp te zoeken of wegwijs maken naar zorg. Dit helpt bij het doorbreken van sociaal isolement en leidt laagdrempelig toe naar activiteiten in de wijk. Wanneer vrouwen eenmaal zelf empowered zijn, kunnen zij wellicht als rolmodel voor andere kwetsbare vrouwen worden ingezet waardoor er een

2. Een andere zeer belangrijke aanbeveling is deskundigheidsbevordering op het gebied van sensitiviteit van professionals die werkzaam zijn binnen het sociaal en medisch domein. Het bieden van ruimte voor een goed gesprek over gezinsplanning, anticonceptie gebruik en de beleving naar elke zwangerschap.

Verschillen in sociale normen en waarden maken dat terminologie zoals bedoeld-onbedoeld, gepland-ongeplande en gewenste en ongewenste zwangerschappen in elke culturele context anders worden geduid, beleefd en geïnterpreteerd. Woorden doen er dus toe en kunnen een vertrouwensrelatie tussen cliënt en professionals in de weg staan. Deskundigheid bevordering van professionals in sensitieve gespreksvoering rondom het thema gezinsplanning.

Naast sensitiviteit is begrijpelijkheid van informatie en het gevoel serieus te worden genomen voor vrouwen erg belangrijk om de zorg laagdrempelig te maken.

3. Het is aan te raden om een speciaal spreekuur te implementeren om vrouwelijke inwoners beter te begeleiden bij hun wensen en behoeften over gezinsplanning en anticonceptie. Dit spreekuur zou het beste kunnen plaatsvinden in de huisartsenpraktijk en zou kunnen worden uitgevoerd door een praktijkondersteuner die zich richt op seksuele en reproductieve gezondheid. De vrouwelijke inwoners die deelnamen aan ons onderzoek gaven aan dat een praktijkondersteuner meer tijd vrij kan maken dan een huisarts en dat juist vrouwen in een kwetsbare positie een uitgebreidere uitleg over gezinsplanning nodig hebben. Ook beschouwen zij een praktijkondersteuner vaak als laagdrempeliger in de communicatie dan een huisarts of andere medische professional. Om goede overwogen keuzen te maken, is het belangrijk dat vrouwen goed geïnformeerd zijn. Voorlichting kan hierin een krachtige rol spelen. Doordat op een luchtige manier over het thema gezinsplanning kan worden gesproken ontstaat er mogelijk ontspanning en ruimte voor uitwisseling van verschillende perspectieven

De rol van mannen bij gezinsplanning

Een perfect moment om kinderen te krijgen is op de leeftijd van 25 tot 26 jaar. Voordat je aan kinderen begint moet je zelf goed in je schoenen staan. Je moet de mogelijkheid hebben om goed financieel en goed geestelijk ruimte te hebben voor een kind. Zeker de eerste jaren, moet je tijd maken en de mogelijkheid hebben om je kind te verzorgen. Ik weet niet precies wanneer je geestelijk klaar bent, dat is moeilijk om te beschrijven, maar ik weet het precies als het zover is, denk ik. Alles moet lekker lopen, ook je vrouw en jij moeten een goede relatie hebben.

Als mijn vriendin bijvoorbeeld nu zwanger zou raken dan zou ik haar overtuigen van een abortus. Ik vraag; maar als zij nou echt graag het kindje wil houden? Wat zou je dan doen? Hij denkt heel lang na en zegt (heel oprecht, MK) :

Jee daar heb ik echt nog nooit over nagedacht, dat is een hele moeilijke vraag (denkt na MK) Ik zou heel duidelijk zeggen: Ik wil het niet, en misschien zeg zij; ik wil het wel, en gaat er een botsing plaatsvinden. Maar ik zou zeggen: ik wil dit mijn kind niet aandoen dat we zo jong al ouders worden.

(uit de voorverkenning, interview met 20 jarige man, zoon van eerste generatie Turkse ouders, wonend in Zaandam, juni 2020)

Aanleiding

Uit het verkennend onderzoek uit 2020 door Pharos bleek dat bij ongeplande zwangerschappen onder vrouwen in kwetsbare omstandigheden de rol van mannen onderbelicht bleef. Zowel vrouwen als mannen gaven dat aan en zowel professionals als inwoners. Het gesprek over kinderen krijgen wordt met mannen niet gevoerd. Of het onderwerp werd, naar het idee van mannen, op school, door professionals of door ouders te voorzichtig, te beknopt besproken. Ook hoorden we dat mannen in de keuze voor het aantal kinderen het gevoel hadden weinig stem te hebben of sociale druk te voelen om snel en meerdere kinderen te krijgen. En we hoorden van vrouwen dat in hun beleving het gesprek over kinderen krijgen, met hun partner lastig te voeren was. We konden uit de interviews afleiden dat er wel behoefte was om te onderzoeken hoe dat gesprek met mannen het beste gevoerd kan worden.

De geïnterviewde professionals gaven aan een zekere mate van handelingsverlegenheid te ervaren. Dit belemmerde het gesprek over gezinsplanning met mannen. Deze professionals benadrukten dat het betrekken van mannen wel essentieel is gezien hun belangrijke rol als vader en opvoeder in het gezin en de besluitvorming rondom het gebruik van anticonceptie. We hoorden wat verschillende eerste en voorzichtige oplossingsrichtingen. De conclusie was, dat het belangrijk is om meer zicht te krijgen op lokaal passende mogelijkheden voor een community aanpak. Daarom hebben wij als onderzoekers van Pharos het afgelopen jaar strategieën onderzocht om mannen in Zaanstad beter bij gezinsplanning te betrekken.

In het kort

Op 25 november hebben we ondanks de uitbraak van Covid 19, kunnen starten met een viertal bijeenkomsten waarbij we leden uit de lokale community met elkaar in gesprek brachten. We hebben samen gesproken, gegeten en gedronken en heel hard gewerkt om tot hele concrete aanbevelingen te komen voor een integrale aanpak die gaat bijdragen aan meer bewustwording bij mannen dat vader worden iets is om over na te denken.

Ook hier hebben Participatief Actief Leren goed kunnen inzetten. In totaal hebben er 13 inwoners, sleutelpersonen en beroepsprofessionals uit Zaandam Zuiddeelgenomen. In vier opeenvolgende sessies hebben we strategieën bedacht, onderdelen voor een verbeterde praktijk. Dat ging door middel van een democratisch groepsgesprek, met behulp van werkwijzen als stemmen en een dialoog tussen inwoners en professionals. Ter plekke is veel opgeschreven en uitgewerkt. Het proces in zijn geheel, de aantekeningen van uitspraken, opvattingen, en gespreksuitkomsten, maar ook de flapovers met de notities van de deelnemers zelf zijn geanalyseerd door de onderzoekers en steeds weer voorgelegd aan deelnemers ter toetsing.

Uitkomsten

Een campagne over positief vaderschap; groepsgesprekken in de community; nog nader uit te werken plekken in Zaandam; en een gouden moment voor een individueel gesprek: Dit waren de drie strategieën die uit ons onderzoek kwamen. Van deze strategieën, elementen van een samenhangende aanpak, verwachtten de deelnemers: professionals en inwoners, dat ze helpen om het gesprek met mannen over hun eigen rol bij hun gezinsplanning te openen en te kunnen voeren op een sensitieve wijze. En om hun gedachten over en voorbereiding op het vaderschap te activeren.

trauma-sensitief werken, en eenvoudige communicatie

In één van de interviews vertelde een man van 20 jaar dat hij blij was met de voorlichting die hij kreeg op zijn basisschool. Zijn schoolcarrière was echter maar van korte duur en op de leeftijd dat hij zelf seksueel actief werd, kwam hij in een preutse vriendengroep terecht waar praten over seks niet een open gesprek was. Hij vergeleek het met zijn eigen situatie waar hij heel open in gesprek ging met zijn moeder en realiseerde zich wat zijn vrienden daarin tekort kwamen. Zijn vader was afwezig.

Hij vertelde ook dat hij vanaf jonge leeftijd veel porno keek en dat ervoer als een vorm van seksuele voorlichting. Hij had wel iets onthouden over de lessen over anticonceptie, maar kwam er pas toen hij een vriendin kreeg achter dat er meer was dan een condoom. Ook gaf hij aan dat

er meer uitleg moest komen over ongewenste seks en dat vrouwen niet gedwongen mogen worden. Dat was hem verteld op school. En daar had hij meer over willen horen.

Onderzoeksvragen

Bij de start van het onderzoek en bij de start van iedere sessie die we organiseerden, werd er door de onderzoekers een onderzoeksvraag geformuleerd. De vraag gaf aan met welke opdrachten we aan de slag gingen. De werkvormen waren zo ingericht dat de groep tot een gezamenlijk antwoord kwam op de vraag.

Sessie 1

Aan welke informatie hebben deze mannen behoefte, op welke wijze kan dit het beste georganiseerd worden en door wie?

Hoe kunnen we in Zaanstad hierop samen iets organiseren? Wat gaat werken en wat niet?

Sessie 2

Hoe kunnen we met mannen in gesprek over de eerste strategieën die we samen hebben bedacht?

Drie strategieën waar we samen op uitkwamen (en input voor de volgende onderzoeksvragen):

1. Gouden momenten creëren waarbij professionals of sleutelpersonen met mannen in gesprek gaan op individueel niveau.
2. Groepsaanpak, een plek waar meerdere mannen samenkomen en in gesprek gaan met elkaar over vaderschap: zoals theater of groepsbijeenkomsten
3. Een campagne over positief vaderschap

Sessie 3

Wat zijn voordelen en nadelen van de drie bedachte oplossingen als we die in Zaanstad zouden invoeren?

Sessie 4

Welke van de eerder bedachte oplossingen heeft prioriteit voor de mannen in Zaanstad?

- welke is het meest effectief?
- welke is het meest haalbaar?
- waar moeten we dan als eerste mee starten?

Deelnemers

Wie deden er mee? In de vier sessies waren een aantal vaste beroepsgroepen vertegenwoordigd; een gemengde groep van zeer ervaren mannen en vrouwen die allemaal inwoners uit Zaandam Zuid in hun dagelijkse praktijk ondersteunen. Deelnemers wisselden per sessie, maar er was ook een vaste kern. In de eerste en derde sessie hebben sleutelpersonen uit de gemeenschap en een aantal mannelijke inwoners meegedaan. Vaste professionals waren verloskundige(n), een Jeugdarts, een huisarts, een kinderarts en een relatiemanager van de gemeente. Daarnaast hebben er in sessie één tot en met drie afwisselend mannen deelgenomen die vanuit hun beroep in het sociaal jeugd- of volwassen-domein in contact staan met mannelijke inwoners in Zaandam Zuid. In totaal hebben er 13 inwoners, sleutelpersonen en beroepsprofessionals uit Zaandam Zuid en omgeving deelgenomen. De vaste kern bestond uit 7 mensen (mensen die bij minimaal 3 sessies of die bij 2 en bij de eindsessie aanwezig waren)

Stappen in 4 sessies

In totaal hebben er vier bijeenkomsten plaatsgevonden op 25 november (gemeentehuis), 2 december (digitaal), 17 februari (Wijkcentrum Poelenburcht) en 3 maart (Wijkcentrum Zuidhoek) op verschillende plekken in Zaanstad. Om een informele sfeer van gelijkwaardigheid te creëren, werd elke fysieke

bijeenkomst gestart met een gezamenlijke avondmaaltijd waarin de professionals en inwoners elkaar op persoonlijk en professioneel gebied beter konden leren kennen. De eerste bijeenkomst vond plaats in het stadhuis van Zaanstad. Het doel van deze bijeenkomst was om middels **de associatieve brainstorm methode** te achterhalen welk perspectief de professionals hadden op de rol van mannen in Zaanstad bij gezinsplanning.



Hier zie je de uitkomsten van de Associatieve brainstorm, aan de hand van willekeurige plaatjes gaven deelnemers aan waar zij al eerste aan dachten bij de zin "De rol van mannen bij gezinsplanning".

Vanwege de aangescherpte coronamaatregelen was het 2 december niet toegestaan om fysiek bijeen te komen. Om deze reden vond de tweede bijeenkomst digitaal plaats. De PLA methode leent zich onvoldoende voor een digitale uitvoering. Als onderzoekers kozen we ervoor om de digitale sessie te gebruiken om de resultaten uit de eerste bijeenkomst te toetsen bij de deelnemers en om de deelnemers actief te bevragen naar de taal en terminologie in de communicatie met de mannelijke inwoners van Zaanstad.

Programma (19.00 – 19.45)

- Opening en welkom
- Samenvatting bijeenkomst 25 november
- Gesprek over het betrekken van inwoners in ons onderzoek
- Nieuwe data prikken voor PLA-sessies in januari

Samenvatting



Vraag 1: Associaties en gedachten over mannen en hun rol bij onbedoelde zwangerschappen

Thema 1: verantwoordelijkheid van de man

- In sommige gevallen hebben mannen wel een kinderwens maar staan ze niet genoeg stil bij de verantwoordelijkheden, de tijd en aandacht die dit van ze vergt.
- Ook zijn er vrouwen die niet van mannen verwachten dat zij een rol spelen in het groot brengen van de kinderen.
- Wanneer er in het geval van een onbedoelde zwangerschap wordt overwogen of de zwangerschap door wordt gezet lijkt de man vooral de keuze van de vrouw af te wachten.
- In het geval van een onbedoelde zwangerschap zijn mannen vaak nog bezig met het behalen van hun persoonlijke doelen en komt de zwangerschap op het verkeerde moment.
- Een zwangerschap wordt daarbij door sommige mannen nog echt gezien als iets voor de vrouw waarbij mannen geen actieve rol spelen in consultaties. En worden tegelijkertijd ook niet altijd evenveel betrokken door zorgprofessionals.

PHAROS

Samenvatting vorige bijeenkomst - oplossingen



Vraag 1: Associaties en gedachten over mannen en hun rol bij onbedoelde zwangerschappen

Thema 2: Mannen en anticonceptie

- Professionals geven aan dat ze mannen onvoldoende horen over anticonceptie. Dit zou te maken kunnen hebben met een gebrek aan voorlichting over dit onderwerp of de heersende norm dat anticonceptie een zaak voor vrouwen is.

Bijv. mannen in de Syrische cultuur verwijzen bij een gesprek over anticonceptie al snel naar hun eigen vrouw en lijken hierin de eigen verantwoordelijkheid niet te herkennen.

Bijv. De huisarts geeft aan dat vrouwen uit de Turkse gemeenschap vaak vlak voor hun huwelijk bij haar op consult komen voor anticonceptie. Wel ziet zij dat deze vrouwen vaak zonder hun partner komen.

- Professionals vinden het belangrijk dat mannen hierover meedenken en beseffen wat de vervelende gevolgen van anticonceptie kunnen zijn voor de vrouw.

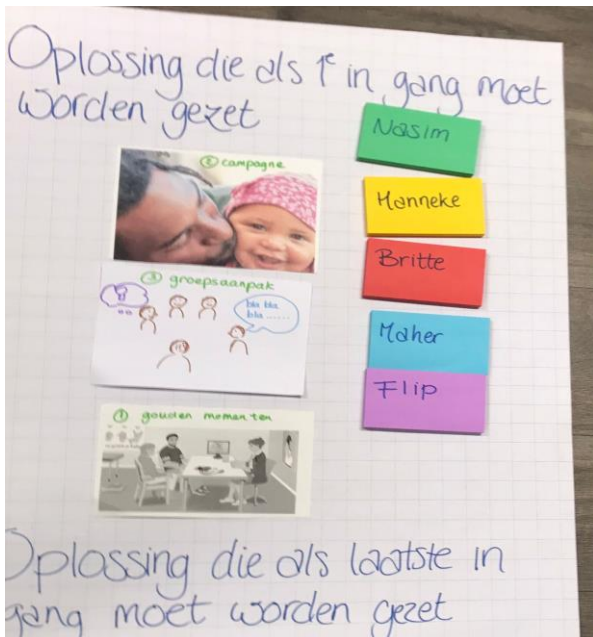
De bovenstaande afbeeldingen zijn dia's die we hebben gebruikt bij de online bijeenkomst op 2 december.

In de derde bijeenkomst namen er ook mannen met een Syrische achtergrond deel aan de bijeenkomst. Door het versoepelen van de maatregelen vond deze bijeenkomst fysiek plaats in wijkcentrum Poelenburcht. De strategieën die in de 2^e sessie werden gekozen werden op flipcharts gepresenteerd, en professionals en inwoners en beschreven voor- en nadelen per strategie. Dit is de **commentary chart methode**. De voor- en nadelen werden plenair besproken, beter geduid, er werden meningen over uitgewisseld. Dit leidde tot verdiepende en nieuwe inzichten over de kansen en bedoelingen, maar ook bijvoorbeeld over voorwaarden waarop het gesprek met mannen gevoerd kon worden. Deelnemers beschreven bijvoorbeeld via welke informele kanalen informatie wordt verspreid binnen de gemeenschappen in Zaanstad. Welke bronnen als betrouwbaar worden gezien, en hoe professionals nog beter kunnen aansluiten bij de perspectieven en leefwerelden van inwoners.



In de vierde en laatste bijeenkomst op 3 maart stond het prioriteren van de uitgewerkte strategieën centraal. Hierbij werd de **ranking methode** toegepast. De professionals namen hierbij de voor- en de nadelen van de

verschillende strategieën door en bepaalde op basis van consensus welke strategie het meest effectief en haalbaar zou zijn in het betrekken van mannen in Zaanstad bij gezinsplanning. Deze strategie zou daarmee met prioriteit moeten worden geïmplementeerd.



Bovenstaande de resultaten uit de laatste sessie "ranking"

Aan het einde van deze bijeenkomst nam ook de projectleider vanuit de gemeente Zaanstad deel. De deelnemers presenteerde aan haar de door hun gekozen strategie en lichtten daarbij ook hun overwegingen toe. De projectleider bood hier op een overzicht van het verdere verloop van het project Vóór een Kansrijke Start en de inbedding van de strategie hier binnen.

Wat goed ging en uitdagingen

De grote motivatie die bij de professionals aanwezig was om de preconceptie zorg voor inwoners te verbeteren, maakte de bijeenkomsten tot een groot succes. De passie en noodzaak waaruit de professionals spraken, zorgde voor waardevolle informatie die de ontwikkeling van de strategieën dient. De bijeenkomsten hadden daarbij een open sfeer en een verbindend karakter. Een aantal professionals kende elkaar vanuit het medisch of sociaal domein in Zaanstad. De meeste van hen werkten voor inwoners in Zaandam Zuid. In de bijeenkomsten wisselden zij contacten uit en bespraken zij manieren waarop zij de onderlinge samenwerking in de gemeente konden verbeteren. Die betrokkenheid bleek ook uit de kritische feedback die we kregen. Deelnemers voelden zich duidelijk verantwoordelijk voor het slagen van de bijeenkomsten en dachten actief mee over de vorm en organisatie en droegen suggesties aan voor verbeteringen.

Deelnemers hadden verschillende culturele achtergronden; Syrisch, Turks, Iraans, Nederlands, Italiaans-Nederlands en een deel was woonachtig in Zaanstad. De combinatie van hun eigen achtergrond, professionele kennis en kennis van de leefwereld van de inwoners maakte dat zij op verschillende niveaus konden meedenken over de te ontwikkelen strategieën en de behoeften van inwoners.

Uiteraard kende de groepsbijeenkomsten ook uitdagingen. De werving van mannelijke deelnemers met een economische kwetsbare positie of migratieachtergrond kwam onvoldoende op gang. Mogelijk speelde het denkbeeld dat anticonceptie niet een onderwerp voor mannen is hierin een rol. Daarmee was het probleem

dat er was met de werving, exemplarisch voor de uitkomsten van het onderzoek. Het wordt lastig gevonden om een gesprek te openen over het belang van de rol van mannen als het gaat om gezinsplanning. In verschillende gemeenschappen zijn seks en seksualiteit daarbij lastig te bespreken onderwerpen. Ook geven professionals aan dat er bij een aantal inwoners wantrouwen bestaat jegens de intentie van gemeente en overheid. Deze inwoners hebben het gevoel dat er normen worden opgelegd door instanties en dat de maatschappelijke problemen die deze instanties observeren vaak niet als problemen door inwoners zelf worden gevoeld. Dit zorgt voor afstand tussen onderzoekers, beleidsmakers en inwoners wat participatie vanuit inwoners aan dergelijke projecten bemoeilijkt.

Conclusies

Een eerste conclusie was dat anticonceptie een vrouwenzaak is en dat mannen (en vrouwen) dat impliciet en expliciet zo uitdragen. Er is in ieder geval een groep vrouwen die via de huisarts (omdat ze zelf hierover een afspraak maken) en via de verloskundige (nadat ze zijn bevallen wordt anticonceptie standaard besproken) hun informatie krijgen. Maar mannen zijn dan afwezig.

Het is een taboe om hierover te spreken, en er ontstaat vaak veel ongemak wanneer het wel gebeurt met mannen, bijvoorbeeld wanneer een verloskundige het onderwerp anticonceptie aansnijdt en mannen op hun telefoon gaan kijken. Ook bij professionals werkt het vaak zo dat de onderliggende aanname dat vrouwen verantwoordelijk zijn hun gedrag bepaalt. Ze spreken dus ook vrouwen als eerste aan bijvoorbeeld bij voorlichting over anticonceptie, of ze nodigen mannen niet expliciet uit om hierover met hen te spreken.

Een tweede belangrijke conclusie was dat er veel taboes heersen rondom het onderwerp, en dat de taal en woordgebruik ertoe doen. Daarover worden verschillende suggesties gedaan. Mannen zullen hier zelf uitspraken over moeten doen. Spreek niet over anticonceptie maar over vaderschap of gezinsplanning was een suggestie die veel ondersteuning kreeg. Tijdens een moment van reflectie concluderen professionals ook dat zij willen onderzoeken hoe het beste met mannen in gesprek te gaan. Moet je misschien juist heel direct zijn? Of moet je je woorden zorgvuldig kiezen en wat indirecter het thema aanvliepen? Moet je een beroep doen op je professionaliteit, of moeten mensen uit de gemeenschap zelf geholpen worden om het gesprek te voeren?

Een derde inzicht is dat inwoners en mannen in Zaanstad-Zuid andere problemen hebben die prioriteit hebben. Ze zijn niet bezig met het feit dat zij niet betrokken zijn bij voorlichting over anticonceptie en gezinsplanning. Het is de vraag of er vanuit het perspectief van inwoners een aanleiding is om veranderingen in gang te zetten. Daarnaast is er veel wantrouwen jegens instanties, dus is het de vraag hoe je op een milde manier toch iets in beweging kan krijgen via de juiste kanalen die wel als betrouwbaar worden gezien.

Vanuit de deelnemers is er wel veel draagvlak voor een aanpak. Om diverse redenen. Vooral voor het idee dat mannen beter voorbereid kunnen worden op het vaderschap. Omdat er ook op vaders veel afkomt. Daarnaast ook omdat er gezien wordt dat gezinnen en kinderen lijden wanneer gezinnen erg groot zijn. Kinderen krijgen is iets positiefs en ieder leven is een nieuwe kans. Maar veel gezinnen in Zaanstad Zuid staan ook erg onder druk. Kinderen gezond en gelukkig opvoeden is een grote taak, en sommige gezinnen lijden onder die taak, omdat de omstandigheden zwaar zijn.

Er zijn uiteindelijk drie strategieën benoemd waarvan de verwachting is dat ze helpend zijn om het gesprek met mannen over hun rol in de gezinsplanning te openen en hun gedachten over en voorbereiding op het vaderschap te activeren. We noemen ze kortweg: een campagne over positief vaderschap; groepsgesprekken in de community, een gouden moment voor een individueel gesprek.

Het heeft de voorkeur dat alle drie de strategieën in samenhang met elkaar en in bepaalde volgorde worden ingezet, door verschillende professionals en sleutelpersonen, met als doel mannen een gevoel te geven dat

ze meer betrokken zijn bij gezinsplanning. Op die manier werk je samen aan een duurzamere aanpak: door te starten met een campagne normaliseer je opening van het gesprek over de rol van mannen bij gezinsplanning, met groepsgesprekken in de community zorg je voor herkenning, erkenning, en bewustwording. De campagne moet prikkelen en duidelijk aansluiten bij het lokale wijkprofiel. Voorbeelden : Wist je dat... % van de mannen in Poelenburg....

Of :

Doordat er op een luchtige manier over het thema worden gesproken ontstaat er mogelijk ontspanning, en met toneelstukken kan gebruik gemaakt worden van technieken als modeling en het inzichtelijk maken van onbewust gezamenlijk ervaren dilemma's ook vanuit verschillend culturele perspectieven. Zo kan je taboes doorbreken. Door mannen en professionals bijvoorbeeld samen uit te nodigen, kan je het gesprek vanuit verschillende perspectieven mogelijk op gang brengen. Er zijn wel voorwaarden waaraan een bijeenkomst moet voldoen en belemmeringen waar, in de vorm, heel goed rekening mee moet worden gehouden. Er moet rekening gehouden worden met angst en schaamte om zo'n bijeenkomst bij te wonen en de sociale controle die kan meespelen. Daar waren verschillende opvattingen over. Moet je zo'n bijeenkomst laten plaatsvinden waar mannen al komen. Als je het als theater aanbiedt, dan kan dit voor sommige groepen juist averechtst werken, omdat theater een niet geaccepteerde vorm is. Hoe zorg je ervoor dat inwoners elkaar niet gaan controleren en welke sleutelpersonen uit de wijk moet je mee hebben als bron van informele goedkeuring. Het is dus belangrijk om echt samen met inwoners en in pilot vorm deze bijeenkomsten te organiseren en te toetsen.

Professionals en eventueel sleutelpersonen moeten goed toegerust worden om op gouden momenten op individueel niveau het gesprek te initiëren met mannen over het eventueel aanstaand vaderschap en hun betrokkenheid hierbij. Je zou ook kunnen kiezen voor specifieke aandachtsfunctionarissen. De strategie zou moeten zijn dat professionals actief mannen betrekken op gouden momenten waarop ze deze mannen al ontmoeten zodat ook het gesprek selectief en op maat met wat meer kwetsbare mannen gevoerd kan worden. Een gouden moment is bijvoorbeeld wanneer kinderen bij het consultatiebureau worden uitgenodigd en vaders meekomen. De jeugdarts gaf aan dat hij dat als een concreet openingsmoment ziet, maar wel graag wordt toegerust op de gespreksvoering.

Deze strategie kent veel voorwaarden: het gaat om maatwerk en aansluiten bij de leefwereld van de mannen. Er moet vertrouwen zijn in de expertise van degene die het gesprek voert. De taal en toon zijn belangrijk. Deskundigheidsbevordering is een essentieel onderdeel van deze strategie.

Wat duidelijk naar voren kwam, was dat er vaak een kloof zit tussen de leefwereld van professionals en de inwoners. Dat het diepere kennis vraagt van waar mensen vandaan komen en wat op die plek gewoonten en gebruiken zijn zodat professionals zich bewust worden van de eigen vanzelfsprekendheden, en dat die niet gelden voor de man met wie ze in gesprek gaan.

Als je een campagne inzet dan wennen mannen aan een gedachte dat ze mede verantwoordelijk zijn voor de komst van kinderen en ze worden geholpen om het positieve beeld van vaderschap te zien. Heel veel mannen hebben er gewoonweg niet over nagedacht wat ze willen met kinderen of een gezin. Er is dus een "zachte" manier nodig om het taboe er langzaam vanaf te krijgen. Een campagne op betrouwbare plekken, die gebruik maakt van de kanalen die mannen al gebruiken. Dat maakt het makkelijk om vervolgens in een open setting het gesprek aan te gaan met mannen over hun rol bij het gebruik van anticonceptie en het gesprek over het krijgen van kinderen.

Aanbevelingen

Het betrekken van mannen in de gemeente Zaanstad bij gezinsplanning vergt een implementatie waarin zowel mannelijke inwoners van de gemeente, een marketingbureau en zorgprofessionals moeten worden betrokken. Op basis van inbreng van de professionals binnen het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen opgesteld. Belangrijk is hierbij wel om in de uitvoering van de strategieën de mannelijke inwoners met een migratieachtergrond of in een kwetsbare economische positie mee te nemen. In de sessies was middels de

professionals en inwoners in sleutelposities hun stem vertegenwoordigd. Maar het is nodig om gerichter mannen te werven die echt een afspiegeling zijn van de mannen in Zaanadam-Zuid.

We bevelen aan om drie strategieën in onderlinge samenhang met elkaar te implementeren als een gelaagde aanpak: een aanpak op publieksniveau, een aanpak op community niveau waarbij inwoners direct worden bereikt en uitwisseling wordt gefaciliteerd, en een aanpak waarin professionals worden opgeleid om met (kwetsbare) mannen direct het gesprek op maat te voeren. We adviseren bovendien een gefaseerde implementatie.

In de eerste fase is het van belang dat de gemeente Zaanstad een lokale campagne inzet die mannen prikkelt om na te denken over hun rol in gezinsplanning. De campagne dient zichtbaar te zijn in de wijk; middels posters op straat, in bushokjes, wijkcentra en middelbare scholen en flyers bij de GGD en in de spreekkamers van professionals. Om deze lokale campagne goed te laten aansluiten op de leefwereld van mannelijke inwoners met een migratieachtergrond of in een economisch kwetsbare positie is het belangrijk om de doelgroep al in de eerste fase van ontwerp mee te laten denken en co-creërend met hen te ontwikkelen. En om de campagne goed te laten landen is het van belang dat professionals betrokken worden bij de uitrol en ook bv een rol krijgen. Een professioneel marketing bureau zou hierbij kunnen ondersteunen.

Wij bevelen daarbij aan om groepsbijeenkomsten te organiseren die toegankelijk zijn voor alle mannen uit de gemeenschap. Door deze bijeenkomst te koppelen aan een ouderavond of een buurt evenement kan er gebruik worden gemaakt van een aangewezen moment waarop mannen al bij elkaar zijn. Al is wel belangrijk om te onderzoeken welke plekken het meest geschikt zijn. We denken nu dat het helpt wanneer er voorlichting wordt geboden op een amuserende, luchtige wijze of dat er op een veilige manier dialogen op gang worden gebracht. Na of tijdens de bijeenkomsten denken we dat er ruimte moet zijn voor mannen om met elkaar in gesprek te gaan over gezinsplanning en vaderschap.

De lokale campagne en de georganiseerde groepsbijeenkomsten dienen ter ondersteuning van de gesprekken over gezinsplanning die professionals in Zaanstad met mannelijke inwoners willen voeren. Het is essentieel om professionals voor te bereiden op het voeren van gesprekken over gezinsplanning in de contactmomenten die zij hebben met mannen uit Zaanstad. De verwachting is dat de campagne en de groepsbijeenkomsten er voor zullen zorgen dat mannen over dit onderwerp zullen nadenken en hier makkelijker over in gesprek zullen treden of vragen over zullen stellen. Professionals hebben vaardigheden nodig om dergelijke gesprekken soepel te laten verlopen en om de barrière die handelingsverlegenheid opwerpt te overwinnen. Door in de laatste trainingen te organiseren voor professionals waarin zij informatie krijgen en gesprekstechnieken kunnen oefenen om gezinsplanning met mannen met een migratieachtergrond of economisch kwetsbare situatie bespreekbaar te maken.

Lerend experimenteren, monitoring en evaluatie.

Tot slot is onze aanbeveling om de aanpak op voorhand zo in te richten dat er voldoende ruimte is om lerend te experimenteren en tussentijds te monitoren en na afloop te evalueren. In de groep kwam duidelijk naar voren dat aanpakken die worden gestart en zonder evaluatie worden gestopt, het enthousiasme over veranderingen zullen doen

Ons advies is om van te voren met een groep mensen die professionals en inwoners vertegenwoordigen, goed af te spreken

Aanbevelingen:

- Implementeer de drie ontworpen strategieën, in een samenhangende aanpak, in de gemeente en onder professionals in Zaanadam- Zuid.
- Betrek mannelijke inwoners met een migratieachtergrond of een kwetsbare economische positie in het ontwerpen en uitrollen van een lokale campagne over gezinsplanning.
- Organiseer groepsbijeenkomsten voor mannen in Zaanadam-Zuid waar het onderwerp rollen voor mannen in de gezinsplanning op luchtige wijze wordt besproken. Werk ook hier in het ontwerp nauw samen met vertegenwoordigers uit de gemeenschap.
- Bied professionals (huisartsen, verloskundigen, kinderartsen ,jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers) in Zaanstad trainingen aan om handelingsverlegenheid in het voeren van sensitieve* gesprekken over gezinsplanning met mannen met een migratieachtergrond of economisch kwetsbare situatie te overwinnen.

Bulgaarse vrouwen en ongewenste zwangerschappen hun wensen met betrekking tot voorlichting

Om wie maak je je het meeste zorgen, als het gaat om ongewenste zwangerschap?

Om de Bulgaarse patiënten. Wij krijgen wel een paar keer per week een briefje met daarin een verzoek om een abortus. 99 % van deze abortus verzoeken komen van Bulgaarse vrouwen.

(...) Het is bekend van Bulgaarse vrouwen dat ze geen anticonceptie gebruiken. En als we het voorschrijven dan gebruiken ze het niet, want na drie maanden komt er dan weer een verzoek om abortus. Met de komst van Bulgaarse migranten is het aantal abortus verzoeken enorm gestegen. Voorheen kregen we nauwelijks deze verzoeken.

Ik maak me zorgen erover wat er gebeurt als we vaker deze abortussen gaan weigeren en vrouwen hun eigen weg meer gaan zoeken. Bijvoorbeeld wanneer ze uit zo'n illegale winkel een abortuspil krijgen. Daar kunnen inwendige bloedingen ontstaan, dat is zelfs gevaarlijk..

Het punt is dat ze heel goed weten wat ze willen. We lichten ze voor over de pil en een spiraal, maar vaak zeggen ze al heel resoluut, dat wil ik niet.

(...) Deze vrouw had zes keer een abortus ondergaan. We hebben deze week een spiraaltje geplaatst bij een vrouw die tien keer een abortus had ondergaan in Bulgarije. En we kregen laatst een verzoek voor een abortus bij een zwangerschap in de 18e week. De moeder had al twee meisjes en was voor de 3e keer zwanger van een meisje. Na de echo verzocht ze mij om een abortus. We zien ook 14/15 jarige Bulgaarse meisjes die al een eerste keer zwanger zijn. En vrouwen die al tien abortussen hebben gehad in het land van herkomst

Wat zie je als beschermende factoren?

Als het kind er eenmaal is dan is het heel erg gewenst en zijn de ouders heel betrokken. Als bijvoorbeeld een kind 1 uur koorts heeft staan ouders al op de stoep. Ook de grootouders zijn betrokken en zij voeden de kinderen op.

(Uit de voorverkenning 2020, Huisarts, Zaanadam Zuid)

Aanleiding

Uit de eerder genoemde voorverkenning die Pharos in 2020 uitvoerde in opdracht van de Gemeente Zaanstad naar onbedoelde en ongewenste zwangerschappen kwam naar voren dat groepen inwoners die in kwetsbare omstandigheden leven graag willen praten over gezinsplanning. De Bulgaarse groepen die in Zaanstad als Europese arbeidsmigranten aanwezig zijn, leken daar een uitzondering op. Via professionals kwam het signaal dat specifiek Bulgaarse vrouwen opvallen, omdat ze hun zwangerschappen vaker afbreken met een abortus. We hoorden verhalen dat een vrouw soms wel 10 keer kiest voor een abortus. Ook kregen we het signaal dat voorlichtende gesprekken, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk, geen invloed hebben op het handelen van de vrouwen en bij professionals zorgde dit voor een ethisch dilemma. Want in hoeverre moet je er niet alles aan doen om ervoor te zorgen dat in plaats van abortus, vrouwen beschikking hebben over anticonceptie en dat gezinnen zwangerschappen voorkomen wanneer ze eigenlijk geen kinderen meer willen.

Dit was aanleiding om met Bulgaarse vrouwen zelf in gesprek te gaan, om zo meer zicht te krijgen op de behoeften die zij hebben, en wat er bij hen speelt rondom gezinsplanning en het krijgen van kinderen. Daarin voorzagen we een aantal belemmeringen die we moesten overkomen. We realiseerden ons dat dit mogelijk voor Bulgaarse vrouwen gevoelige onderwerpen waren om over te praten. En dat de werving bijzondere aandacht zou vragen, omdat professionals een grote afstand ervoeren tot de Bulgaarse gemeenschap. Een derde belemmering zou de taal zijn. Bulgaarse vrouwen spreken geen Nederlands. In

Zaanstad leven veel Bulgaren die nakomelingen zijn van Turkse migranten uit de 15^e eeuw. Zij worden vaak geholpen door Turks sprekende professionals of er wordt met ze gesproken via een Turkse tolk. Het was ons bij aanvang van het onderzoek niet duidelijk hoe die communicatie verloopt in de ervaring van de inwoners voor wie Bulgaars al ruim een eeuw de officiële taal is. Tot slot leefde de vraag in hoeverre deze Bulgaarse inwoners naar school zijn geweest en of laaggeletterdheid bij hen niet een grote rol speelt. Kortom ons was snel duidelijk dat er veel aandacht uit moest gaan naar het krijgen van een ingang en dat de communicatie over het onderzoek onder respondenten bijzondere aandacht zou vragen.

De vragen die leidend waren voor de vervolg-verkenning

Onderzoeksvragen die we afleidden uit de verkenning waren:

1. Welke behoeften hebben Bulgaarse vrouwen in de vruchtbare leeftijd in Zaanstad aan een gesprek over zwangerschap. Hoe kan er met hen worden gecommuniceerd?
2. Hoe kunnen Bulgaarse vrouwen eerder en beter bereikt worden met een gesprek over zwangerschap in de visie van de vrouwen en in de visie van professionals?
3. Wat zijn de ervaringen van professionals uit de geboortezorg en het sociaal domein met preconceptiezorg en met Bulgaarse gezinnen in het algemeen? In hoeverre zijn er opvallendheden te noemen in het contact (bv ten opzichte van andere inwoners)?

Methode van werven en gespreksmethodes tijdens deze verkenning

Ten eerste is het belangrijk om te vermelden dat we onze verkenning voor een groot deel tijdens de Covid pandemie hebben moeten uitvoeren. Daardoor was het niet mogelijk om gangbare methodes van werving toe te passen die doorgaans werken bij moeilijk bereikbare respondenten (aanwezig zijn in wachtkamers of op centrale plekken waar je inwoners kan ontmoeten en aanspreken).

Voor deze verkenning hebben we verschillende vormen van werving en werkvormen en gespreksmethodes ingezet, ons daarbij aan de beperkende maatregelen gehouden en afgewogen wat proportioneel was om te doen. Door flexibel te zijn, konden we op basis van voortschrijdend inzicht diverse strategieën uitproberen. In samenspraak met sleutelpersonen bepaalden we steeds wat goed was om te doen. We hebben in dit onderzoek via verschillende respondenten via verschillende methoden informatie opgehaald. Al onderzoekend naar wat de beste methode was om gesprekken te voeren over zwangerschap en kinderwens en ongewenste zwangerschappen.

1. Individuele gesprekken met professionals uit de geboortezorg.
2. Groepsgesprek met professionals uit de geboortezorg en het sociaal domein.
3. Groepsgesprekken met sleutelpersonen die Turks en Bulgaars spraken en Bulgaarse inwoners.
4. Groepsgesprek aan de hand van bestaand voorlichtingsmateriaal in aanwezigheid van een Turkse en Bulgaarse sleutelpersoon.

Het groepsgesprek met professionals voerden we om zicht te krijgen op de gezamenlijke ervaring in knelpunten. Via deze professionals hebben we geprobeerd om vrouwen te werven voor een groepssessie. Dat is niet gelukt.

Via het onderwijs vonden we een brugfunctionaris die al veel vertrouwen en relaties heeft opgebouwd bij Bulgaarse vrouwen uit de gemeenschap. Via haar kwamen we in contact met twee Bulgaarse vrouwen met een Turkse achtergrond. Ook al bezochten vrouwen wel de koffie-ochtenden en de ouderavonden, het bleek lastig om vrouwen op school te krijgen om over specifiek dit onderwerp te spreken. Daarom zijn we op zoek gegaan naar sleutelpersonen die al een ingang hebben in de Bulgaarse gemeenschap en in cultuur dicht staan bij de groep. Dit is gelukt en gaf ons de mogelijkheid om flyers in het Bulgaars te verspreiden. De samenwerking met twee sleutelpersonen gaf ons de mogelijkheid om gesprekken in het Turks en Bulgaars te voeren. De flyers in het Bulgaars werden gewaardeerd, en 5 vrouwen meldden zich aan voor het gesprek, drie belden tijdens de bijeenkomst af. De brugfunctionaris gaf aan dat dit voor haar herkenbaar was. Het brede gesprek over de ervaringen met gezinsplanning hebben we daardoor nooit gevoerd. Uiteindelijk heeft het het best gewerkt om heel praktisch aan de slag te gaan met vrouwen aan de hand van bestaand voorlichtingsmateriaal. Aan de hand van het materiaal konden we praktische vragen stellen: welke

informatie begrijpelijk, helpend en passend is, maar ook ervaringen verkennen. Daarmee hebben we beter het gesprek kunnen voeren over gezinsplanning en anticonceptie (voorlichtingsmateriaal) in het bijzonder.

Onderzoek naar bestaande materialen.

We organiseerden een twee-gesprek waarbij vrouwen zowel in het Turks als Bulgaars konden spreken. Op het digibord in de ouderkamer toonden we het materiaal. We lieten de moeders de teksten lezen en plaatjes zien van de websites www.begrijpelichaam.nl en Zanzu.nl.

Het gesprek kwam goed op gang toen we materialen lieten zien over seksualiteit en voorbehoedmiddelen. We hebben een hele kleine selectie kunnen bespreken aan materialen in het Bulgaars die staan op de website Zanzu.nl en we hebben een selectie gemaakt uit "begrijp je lichaam" (thema seksualiteit en voortplanting). We hebben steeds kleine stukjes tekst getoond of een één of twee plaatjes. De vrouwen vertelden ons wat zij dachten dat er stond, hoe ze de informatie waardeerden, of dit helpend zou zijn, en wat in hun ogen anders moest. Wanneer er alternatieven voor eenzelfde onderwerp waren, dan vroegen we wat de voorkeur had.

Resultaten en antwoord op onze vragen

Afgelopen tijd hebben we drie keer met vrouwen gesproken uit de Bulgaarse gemeenschap. Het is niet gelukt groepsessies te organiseren die dieper ingingen op de daadwerkelijke behoeftes van vrouwen. Wel hebben we veel achtergrondinformatie kunnen verzamelen die helpend is bij het komen tot verbeteringen van de praktijk. Het is wel gelukt om te komen tot heldere aanbevelingen voor het ontwikkelen van oplossingen. Om te leren wat werkt raden we aan deze komende 2 jaar te monitoren op succes.

De resultaten van het onderzoek zijn op hoofdlijnen uitgewerkt in onderstaande tabel. Het zijn de resultaten op basis van de gespreksverslagen.

Antwoord op de vragen

Vraag 1

1. Welke behoeften hebben Bulgaarse vrouwen in de vruchtbare leeftijd in Zaanstad aan een gesprek over zwangerschap. Hoe kan er met hen worden gecommuniceerd?

De vraag welke behoeften vrouwen hebben aan gesprek is door gebrek aan respondenten onvolledig beantwoord. Toen we materiaal gingen testen kwam wel duidelijk naar voren dat een gesprek met een partner lastig is te voeren, dat dit ongebruikelijk is, daar waar vrouwen vandaan komen en dat het wenselijk kan zijn om met voorlichting te starten bij het thema: "man- vrouw relaties" en het "gesprek over gezinsplanning tussen mannen en vrouwen". Er was bij de vrouwen die we spraken behoefte aan een meer open relatie "meer volgens de open cultuur van hier". Bij de voorlichting lijkt het belangrijk dat het in het Bulgaars gebeurt. En dat een gevoelig onderwerp als dit van de juiste plaatjes wordt voorzien. Dat laat bijvoorbeeld de volgende uitspraak zien: "Een gesprek met je man over kinderen krijgen moet je niet in bed voeren, want dan gaat een man er al vanuit dat je akkoord bent met seks".



Het tweede plaatje hierboven heeft de voorkeur omdat het gesprek niet in bed plaatsvindt.

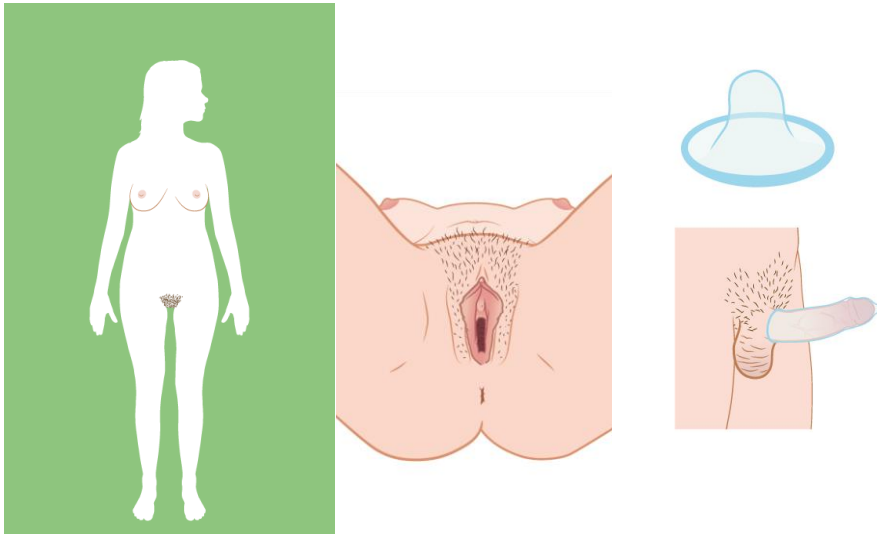
De Bulgaarse tekst werd zeer gewaardeerd, de vrouwen lazen met aandacht en zeiden dat het goed was om te leren hoe deze gesprekken te voeren. Het is nu niet een gewoonte.

<https://www.zanzu.nl/nl/praten-met-uw-partner>

belangrijk dat het materiaal, door een professional of op een openbare plek discreet wordt aangeboden, dat het kant en klaar is en eenvoudig te gebruiken. De vraag is of een website een geschikt middel is.

Voorlichting over het eigen lichaam en anticonceptie werd door de vrouwen die we spraken wel op prijs gesteld. Ook daarbij was discretie belangrijk en vrouwen vonden het belangrijk dat plaatjes heel erg duidelijk zijn.

Een afbeelding van het lichaam van de vrouw tonen was geaccepteerd, dat is normaal. Maar een plaatje van een vagina en gespreide benen bleek onacceptabel, een plaatje van een stijve penis ook. De vrouwen dachten dat dit kon afschrikken waardoor het materiaal niet gelezen wordt.



Het eerste plaatje is acceptabel, het tweede en derde plaatje zijn dat niet.

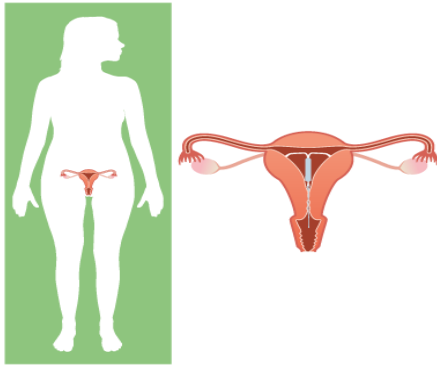
De getekende afbeeldingen van anticonceptie werden beter gewaardeerd dan foto's. Duidelijkheid is erg belangrijk. De vrouwen gaven ook tips voor verbetering van de plaatjes. Bijvoorbeeld door met behulp van pijlen de teksten te later verwijzen naar het onderdeel van het plaatje waar ze betrekking op hebben.

We legden de materialen voor waarbij anticonceptiemiddelen op foto's werden getoond via

- <https://www.zanzu.nl/nl/anticonceptiemiddelen>

En waarbij plaatjes werden getoond met korte uitleg. De uitleg was in het Nederlands, tijdens de sessie heeft de Bulgaarse sleutelpersoon (die ook beëdigd tolk is) de tekst in het Bulgaars vertaald.

- <https://www.pharos.nl/begrijpjelichaam/seksualiteit-en-voortplanting/anticonceptie/#8>



Het getekende plaatje heeft de voorkeur, maar hier mist een derde plaatje van een los spiraaltje. De details van het spiraaltje in de baarmoeder zijn niet goed te zien waardoor het plaatje lastig te begrijpen is. Een pijl naar het spiraaltje, met een tekst zou dit plaatje begrijpelijker maken. En het zou helpen om het spiraaltje ook nog los af te beelden, het is nu niet goed zichtbaar. Ook <https://www.pharos.nl/begrijpjelichaam/seksualiteit-en-voortplanting/anticonceptie/#3>

Vraag 2

- Hoe kunnen Bulgaarse vrouwen eerder en beter bereikt worden met een gesprek over zwangerschap in de visie van de vrouwen en in de visie van professionals.

Deze vraag is niet volledig beantwoord. Het is pas in een latere fase van ons onderzoek gelukt om echt met vrouwen diepgaander in gesprek te gaan aan de hand van het voorlichtingsmateriaal. Een aantal suggesties van hen waren om bijvoorbeeld een influencer op social media hiervoor in te zetten. De visie van sleutelpersonen was dat het gesprek het beste gevoerd kan worden op plekken waar de vrouwen al komen en dat groepsgesprekken daarbij het beste werken.

Vraag 3

- Wat zijn de ervaringen van professionals uit geboortezorg en sociaal domein met preconceptiezorg en met Bulgaarse gezinnen in het algemeen? In hoeverre zijn er opvallendheden te noemen in het contact (bv ten opzichte van andere inwoners)

Zie hiervoor het verslag van de projectleider

Conclusies:

- Er is een duidelijke call to action wat betreft de Bulgaarse inwoners in Zaanstad vanuit het geboortezorg, het onderwijs en het sociale domein, dat betreft niet alleen het thema “ongewenste zwangerschappen”, maar dit geldt in brede zin op het gebied van de ontwikkeling en gezondheid van kinderen.
- Er is groot gebrek aan geschikte informatie middelen voor de gemeenschap waardoor ze basisinformatie over de zorg- systemen, gezondheid, de ontwikkeling en behoeften van kinderen missen.

- Anticonceptie ligt slecht in de Bulgaarse gemeenschap (zoals in veel landen in Oost-Europa) vanwege misstanden in de gezondheidszorg in land van herkomst, en de (verhalen over) bijwerkingen.
- Het is nodig dat er bewuster wordt omgegaan met de verschillen tussen groepen, het onderwijsniveau, de culturele achtergrond en de taal die ze het beste spreken.
- De groep wordt mogelijk overschat op hun niveau van het spreken van de Turkse taal, voor Bulgaarse inwoners die Bulgaars spreken is er geen geschikte informatie voor handen voor zorgprofessionals. (met uitzondering van een folder over taalontwikkeling)
- Er is onvoldoende zicht op de mate van geletterdheid binnen de groep.
- Wat betreft het voorlichtingsmateriaal dat er wel is over anticonceptie gebruik in het Bulgaars of in eenvoudige taal; dit houdt onvoldoende rekening met de traditionele denkwijzen en schrikt daardoor af. De teksten van Zanzu.nl worden als veel betekend gezien op een aantal onderdelen. Dit materiaal dient als goede basis om materiaal op door te ontwikkelen. De afbeeldingen van Begrijp je lichaam.nl

Aanbevelingen

Om ongewenste zwangerschappen te voorkomen bij Bulgaarse inwoners bevelen we aan om in het vervolgtraject van dit onderzoek :

Samen met Bulgaarse sleutelpersonen en inwoners passend voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen.

- Waarbij verschillende thema's worden behandeld zoals: het hebben van een relatie, praten over seksualiteit en kinderen krijgen, anticonceptie-middelen en praktische lokale informatie over de verkrijgbaarheid ervan. Ga in op de belevingen ten aanzien van anticonceptie.
- Neem daarbij belangrijke informatie mee over de verschillende professionals en het geboortezorgsysteem in Nederland.
- Haal tijdens de ontwikkeling van het materiaal kennis op over gespreksvoering.
- Leg het materiaal ook voor aan mannen.
- Zet dit materiaal in tijdens een pilot via huisartsen en verloskundigen. En haal tijdens het gebruik op wat ervaringen zijn van cliënten en professionals.
- Verfijn dit materiaal na afloop van de pilot, en implementeer dit met een handreiking voor gebruik.

Maak een integraal plan voor de organisatie van groepsgesprekken waarbij vrouwen met elkaar kunnen uitwisselen over thematiek rondom kinderen krijgen, en onderzoek al uitvoerend de aanpak.

- Ouderavonden op scholen worden bezocht door Bulgaarse gezinnen, we weten dus dat wanneer een onderwerp belangrijk wordt gevonden, dat deze ouders wel te motiveren zijn voor een gesprek.
- Onderzoek hoe dit aansluit bij de bijeenkomsten van Centering Pregnancy en of daarvan kan worden geleerd, of dat dit kan worden geïntegreerd.
- Schakel bulgaars sprekende sleutelpersonen in tijdens die bijeenkomsten.
- Monitor hoe dit verloopt tijdens dit project.

Datum	wat		Belangrijkste bevinding
2021			

<p>In 2021 en 2022 hebben we veel samengewerkt met de brugfunctionaris van de Gouw en met Elitsa Yordanova die zelf Bulgaarse is en de missie heeft om haar landgenoten te helpen om goed te landen in de Nederlandse samenleving.</p> <p>Deze gesprekken hebben belangrijke informatie opgeleverd. En ook verschillende inzichten over de benadering van Bulgaarse mensen gegeven.</p>			
31-08	Open inventarisatie op de problematiek	Huisarts, vluchtelingenwerk,	<p>Er is behoefte te weten welke voorlichtingsinformatie geschikt is voor vrouwen</p> <p>Er is continuïteit van zorg nodig, professionals moeten weten van elkaar wat ze doen en een eerste gesprek over anticonceptie moet een vervolg krijgen</p>
25- 11	Groepsgesprek	2 Bulgaarse vrouwen en Brugfunctionaris	<p>De vrouwen hebben veel problemen ervaren rondom de bevalling en de zorg voor hun kinderen doordat ze de taal niet spraken.</p> <p>Er zijn grote verschillen in groepen tussen Bulgaarse mensen.</p> <p>Er zijn mensen die hun culturele tradities sterk vast houden: de man- vrouw verhoudingen zijn traditioneel, vrouwen gebruiken geen anticonceptie en krijgen jong kinderen. Ze zoeken geen aansluiting met andere inwoners in Zaanstad.</p> <p>Maar er zijn ook mensen die wel stappen willen zetten naar een moderner leven.</p> <p>In Bulgarije komt de huisarts uit het dorp voorlichting geven op school over seksualiteit. Dat is normaal. Jongens en meisjes krijgen de voorlichting deels gescheiden en deels gezamenlijk</p> <p>Ook deze vrouwen gebruiken anticonceptie en plannen bewust hun gezin.</p>
7-12	interview	Gynaecoloog- Turks sprekend	<p>Er zijn op gynaecologisch vlak geen bijzondere zorgen over deze groep vrouwen met een Bulgaars-Turkse achtergrond.</p> <p>Het is een gemeenschap die uit erge armoede komt, hun leven hier is goed en ze vieren het groots. Ze leven niet met een toekomst perspectief maar van dag tot dag.</p> <p>Vrouwen en mannen worden extreem jong zwanger: vanaf 16 jaar. Dat is wel een zorg,</p>
Dec.	Interview	Jeugdverpleegkundige	<p>Moeders kunnen niet lezen, de Turkse voorlichtingsmaterialen slaan niet aan.</p> <p>Spreekuren met een Turkse tolk worden wel bezocht. Er zijn een aantal Bulgaarse moeders die heel graag wel iets willen. Maar het is lastig om iets op te zetten met een groep.</p> <p>Vrouwen worden vaak heel jong moeder al rond hun 18^e.</p> <p>Ze delen vaak niet de zorgen over de ontwikkeling van de kinderen. Ze maken geen gebruik bijvoorbeeld van het taal-aanbod dat er is.</p> <p>Bulgaarse gezinnen reizen vaak op en neer. Als ze gaan bevallen bijvoorbeeld. Dan zijn ze 4 of 5</p>

			<p>maanden in Bulgarije maar komen weer terug omdat het werk hier is.</p> <p>Er zijn ook groepen, die geen Turks spreken. Die helpen we met google translate.</p> <p>Er zijn ook duidelijk een aantal moeders met wie het heel goed gaat. Zij zouden een rol kunnen spelen richting andere moeders.</p>
16-12	Groepsgesprek Geboortezorg en sociaal domein	Pedagogisch adviseur Centraal zorgverlener Jeugdverpleegkundige Voorzorg verpleegkundige Verloskundige Huisarts Opbouwwerker	<p>Taal is een groot probleem. De bereidheid om Nederlands te leren is er niet. Het Turks is heel eenvoudig, een soort straattaal. Bulgaars is de eerste taal.</p> <p>Zijn vaker onbetrouwbaar in het navolgen van afspraken. Komen wel graag op het consultatiebureau maar onbetrouwbaar, bellen niet af bv.</p> <p>Kennis niveau van zwanger worden en eigen lichaam is laag.</p> <p>Vrouwen worden nooit aangemeld bij het steunpunt kwetsbare zwangeren.</p> <p>Er wordt door de gemeenschap geen gebruik gemaakt van preventief pedagogisch aanbod (taal, opvoeding en ontwikkeling) ook niet als er zorgen zijn, en geen gebruik gemaakt van laagdrempelige inloopvoorzieningen</p> <p>Als er praktische problemen zijn weten mensen hun weg wel te vinden en staan ze op de stoep.</p> <p>Er is angst dat kinderen worden afgepakt.</p> <p>Er is een diep gewortelde aversie tegen anticonceptie en na een advies gesprek wordt het niet gebruikt of na gebruik bellen mensen op met grote zorgen of waarnemingen die we niet herkennen (implanon zwerft in het lichaam, het spiraaltje wordt gevoeld tijdens de seks)</p> <p>De invloed van de familie is groter dan de invloed van de zorgverlener</p> <p>Vrouwen worden jong zwanger</p>
2022			
7-03	Individueel interview	Kraamzorg – Turks sprekend	<p>Bulgaarse gezinnen houden sterk vast aan hun eigen traditionele wijzen van zorg en nemen adviezen over veiligheid van het kindje niet over.</p> <p>Gesprekken over gezinsplanning worden niet gevoerd.</p> <p>Als je hun vertrouwen wint en bij de aansluit dan kan je vanuit de relatie werken.</p>
21-04	Groepsgesprek	2 Bulgaarse moeders Brugfunctionaris Turks sprekend Bulgaarse sleutelpersoon, Bulgaars sprekend	<p>Er is veel wantrouwen tussen Bulgaarse mensen onderling_ daarvoor zijn verschillende redenen die ook lastig zijn te duiden, het kan cultuur zijn, het kan ook te maken hebben met de politiek</p> <p>De Bulgaarse wervings-folder is heel goed ontvangen</p>

		3 vrouwen melden zich tijdens de bijeenkomst af.	
19-05	Materiaal – testen	Sleutelpersoon (Bulgaars)	Zie hieronder: testen van het materiaal.