



New Perspectives on reproductive choice

Participatief onderzoek naar opvattingen, strategieën
en behoeften van vluchtelingen rond gezinsplanning,
kinderwens en preventie van onbedoelde zwangerschappen

Voorwoord

Voor u ligt een publicatie over een uniek onderzoeksproject: New Perspectives on reproductive choice. Uniek omdat dit een echt participatief onderzoek is: onderzoek onder vluchtelingen, door onderzoekers met een vluchtelingachtergrond. En dat loont. Het is ons team gelukt om 59 mensen in focusgroepen te spreken en 118 mensen in individuele diepte interviews. Omdat de mensen om wie het gaat zich vertrouwd genoeg voelden om te praten over hun opvattingen, hun ervaringen en hun beleving van zorg en preventie in Nederland. Door deze diepgaande gesprekken weten we nu beter wat er nodig is om de reproductieve zorg en preventie aan vluchtelingen te verbeteren.

In deze publicatie krijgt u een inkijkje in de resultaten én in de methode die we hebben toegepast. We hopen dat het u inspireert en motiveert om te (blijven) werken aan cultuursensitieve zorg en preventie bij vluchtelingen, rondom reproductieve gezondheid en keuzes. En dat de methode van participatief onderzoek de onderzoekers onder u inspireert om vaker mét de onderzoeksgroep samen een onderzoek op te pakken.

Marianne Cense (Rutgers) en Ramin Kawous (Pharos)



Marianne Cense



Ramin Kawous

Inhoud

Het onderzoek in het kort	4
Theoretische basis	5
Intersectioneel onderzoek	
Participatief onderzoek	
Opbrengsten	
Het onderzoek	10
De onderzoeksvragen	
Dataverzameling	
De resultaten	19
Opvattingen over reproductieve keuzes en gezinsplanning	
Regie over reproductieve keuzes	
Toegang tot zorg en voorlichting	
Zeven concrete tips	29
Hoe gaan we verder?	32
Samenwerken?	

Het onderzoek in het kort

New Perspectives on reproductive choice is een onderzoek naar de opvattingen en behoeften van mensen met een vluchtelingenachtergrond, rond gezinsplanning, kinderwens en preventie van onbedoelde zwangerschappen. We hebben dit onderzoek uitgevoerd omdat migranten met een vluchtelingenachtergrond meer risico lopen op ongewenste of onbedoelde zwangerschappen. Om vluchtelingengroepen beter te bereiken en te ondersteunen, is meer kennis nodig over hun opvattingen, strategieën en behoeften en de contexten waarin ze tot bepaalde keuzen komen.

Met de inzichten uit dit onderzoek kunnen we zorgen dat voorlichters, huisartsen, verloskundigen en andere zorgverleners beter aan kunnen sluiten bij de behoeften van vluchtelingen.

Over wie gaat het?

Het onderzoek richt zich op vier verschillende gemeenschappen. Relatieve nieuwkomers uit Syrië en Eritrea, en groepen die al veel langer in Nederland zijn, uit Afghanistan en Somalië. We hebben acht focusgroepen gehouden met mannen en vrouwen, met in totaal 59 mensen. Daarnaast hebben we 118 individuele interviews gehouden.

Wie voerde het onderzoek uit?

Bijzonder aan dit onderzoek is dat Rutgers en Pharos het onderzoek uitgevoerd hebben in nauwe samenwerking met de migrantenorganisaties Cultuur in Harmonie, Stichting Himilo, Voice Of All Women en Stichting Syrische Vrijwilligers/Syrische vrouwengroep Emmen. Het onderzoeksteam bestond uit tien mensen, waaronder acht co-onderzoekers met een vluchtelingachtergrond. De partnerorganisaties waren betrokken bij de opzet van het onderzoek en de werving van de co-onderzoekers en de deelnemers aan het onderzoek. Uit elke van de vier gemeenschappen zijn een man en een vrouw opgeleid tot co-onderzoeker, door Pharos en Rutgers, tijdens een zesdaagse training.

Financier

New Perspectives on reproductive choice kon uitgevoerd worden dankzij de financiële steun van [ZonMw](#).



Veel leesplezier!



Theoretische basis

Intersectioneel onderzoek

In dit onderzoek werken we vanuit een intersectioneel perspectief. Dit betekent dat we analyseren hoe verschillende biologische, sociale en culturele categorieën zoals geslacht, etnische achtergrond, klasse, vermogen, seksuele geaardheid, religie en andere identiteitsaspecten op elkaar inwerken.

Dit bepaalt voor welke uitdagingen mensen komen te staan. Dit zal verschillen voor mannen en vrouwen, voor mensen met verschillende etnische en religieuze achtergronden, voor seksuele meerderheden en minderheden, voor mensen uit hoge en lage sociale klassen. Kwetsbare leefomstandigheden (waaronder armoede, racisme en geweld) waar asielzoekers en vluchtelingen mee te maken hebben, kunnen van invloed zijn op het wel of niet voorkomen van (ongewenste) zwangerschap, de toegang tot anticonceptie en de zorg rondom zwangerschap.

In dit onderzoek nemen we de invloed van deze factoren mee om een beter beeld te krijgen hoe diverse factoren op elkaar inwerken – en waar verbetering mogelijk is.

Participatief onderzoek

Samen met mensen met een vluchtelingachtergrond

We hebben in het hele project samengewerkt in een onderzoeksteam met co-onderzoekers die zelf een vluchtelingenachtergrond hebben. Hun perspectieven waren belangrijk en brachten veelzijdigheid en diepgang in het onderzoek. Twee onderzoekers van Rutgers en Pharos hebben samen met acht co-onderzoekers dit onderzoek uitgevoerd.

Door deze samenwerking zijn de onderzoeksresultaten en aanbevelingen afgestemd op de echte behoeften en context van de gemeenschappen. Bovendien dient deze werkwijze (inclusief onderzoek) ook om een brug te slaan tussen praktijk, onderzoek en de betrokken gemeenschappen.



"In het begin waren de vragen niet goed geformuleerd, veel te direct naar mijn gevoel. Maar na een paar sessies samen werden de vragen aangepast. In het begin dacht ik 'ik durf die vragen niet te stellen aan andere vrouwen'. Maar dat is goed gekomen. Een sterk punt vond ik de begeleiding die we hebben ontvangen. Ik heb daar heel veel aan gehad. Even gebeld worden hoe het is gegaan, een check of je genoeg mensen hebt om te interviewen. De samenwerking was goed, je stond er niet alleen voor."

- Ubah Halane (co-onderzoeker)

Opbrengsten

1

Culturele sensitiviteit

De kennis en ervaring van de co-onderzoekers heeft ervoor gezorgd dat we cultuursensitieve onderzoeksinstrumenten hebben ontwikkeld (bijvoorbeeld over welke vragen je wel en niet kunt stellen en welke volgorde wenselijk is).

2

Goede analyse

We hebben samen vooraf een goede analyse gemaakt wie we binnen de onderzoeksgroep moesten betrekken om een goed beeld te krijgen van verschillende belevingen (bijvoorbeeld door te zorgen voor representatie van mensen die getrouwd én ongetrouwd zijn, uit verschillende regio's in het land van herkomst, verschillende generaties en van verschillende religies)

3

Vertrouwen

Door de benadering van de co-onderzoekers hadden deelnemers voldoende vertrouwen om mee te doen aan het onderzoek.

4

Open en veilige sfeer

Deelnemers konden zich uiten in eigen taal. Daardoor waren mensen meer op hun gemak en konden ze zich ook beter uiten.

5

Erkenning

Deelnemers voelden zich begrepen en gezien. Doordat de co-onderzoekers cultuursensitief zijn en begrip hebben voor de verhalen van de deelnemers (het insiders perspectief) heeft dit geleid tot grote diepgang in de interviews.

Randvoorwaarden

Training

Een intensieve training in het eerste jaar heeft gezorgd dat de co-onderzoekers kennis en vaardigheden opdeden, die ze nodig hadden voor de uitvoering van de dataverzameling. In de training en begeleiding van de co-onderzoekers was ook aandacht voor hun eigen attitudes ten aanzien van seksualiteit, gendernormen en reproductieve rechten.

Begeleiding

Tijdens de dataverzameling in het tweede projectjaar waren er om de twee maanden intervisiebijeenkomsten, waar de co-onderzoekers hun dilemma's bespraken en gezamenlijk naar oplossingen voor knelpunten werd gezocht.

Blijvende samenwerking

Door het hele project. Ook in de implementatie van dit onderzoek zullen zij een belangrijke rol spelen, in de verspreiding en toepassing van de resultaten onder de professionals.

Betaling

Betaling: de co-onderzoekers zijn in dienst als zzp'er gedurende het onderzoek, tegen een normaal tarief.



“Wat ik uniek vind aan dit onderzoek is dat het een co-creatie is tussen twee instanties die al lang bestaan en veel ervaring hebben met onderzoeken en vier zelforganisaties, waar veel kennis zit die vaak niet serieus genomen wordt. Vaak gaat het alleen om kortdurend samenwerking die niet echt tot een duurzame samenwerking leidt. Maar in dit onderzoek komen deze twee werelden en expertisen mooi samen.”

– Yordi Lassooy (Cultuur in Harmonie)



Het onderzoek

De onderzoeksvragen

1

Hoe denken vluchtelingen over reproductieve keuzes (keuzes rond timing en aantal kinderen), over anticonceptie en abortus?

2

Wat beïnvloedt de (mate van) regie die vluchtelingen ervaren over hun reproductieve leven en hoe gaan ze om met verschillende culturele verwachtingen?

3

Wat hebben vluchtelingen nodig om meer regie te krijgen en wat vraagt dat van Nederlandse preventie- en zorgprofessionals?

Dataverzameling

Het onderzoek bestaat uit twee ronden van data-verzameling:

1. Focusgroep discussies

8

focusgroepen

4

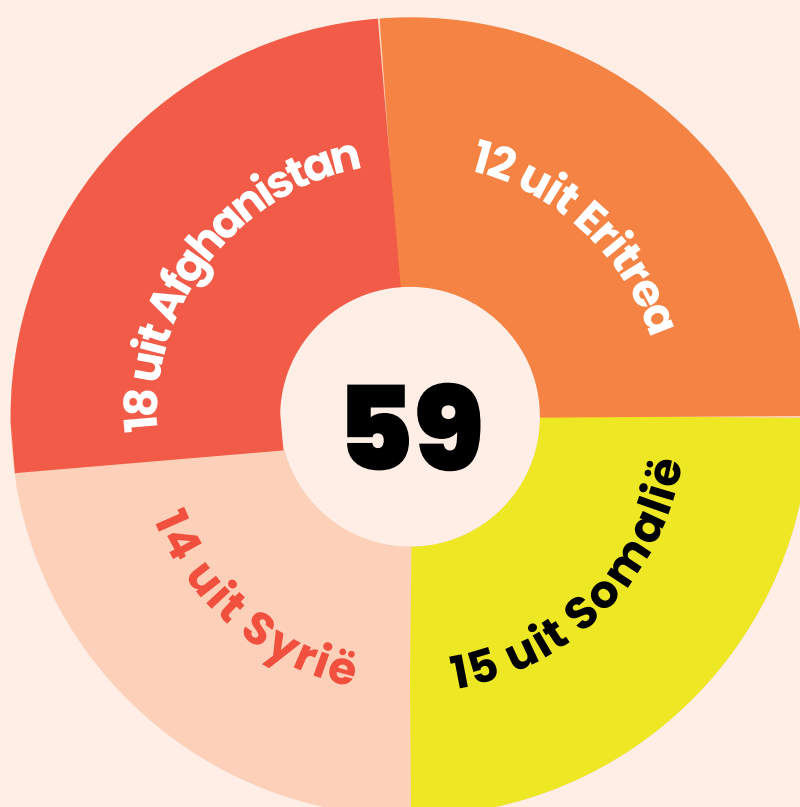
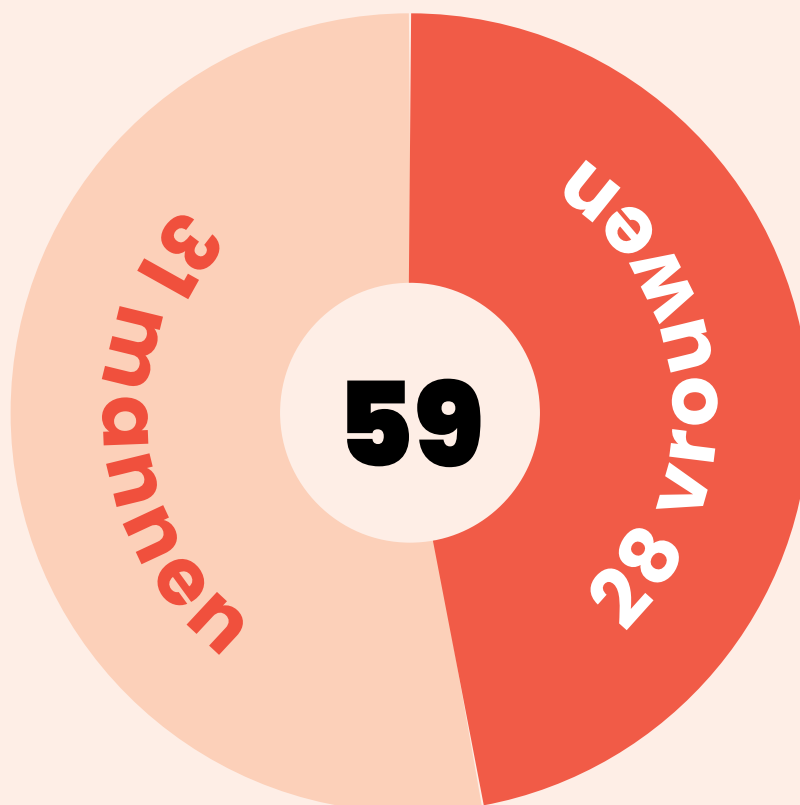
gemeenschappen

De eerste dataverzameling bestond uit acht focusgroepen, vier met mannen en vier met vrouwen, van elk van de vier gemeenschappen. De focusgroepen werden door de partnerorganisaties georganiseerd en gefaciliteerd door twee onderzoekers, waarvan één onderzoeker dezelfde achtergrond had (land van herkomst en geslacht) en de taal sprak van de deelnemers. Door coronamaatregelen van dat moment waren we genoodzaakt om twee van de acht focusgroepen online te houden. De overige focusgroepen waren live, op de locatie van de partnerorganisatie.

In de focusgroep werden de normen besproken die in de community gelden ten aanzien van trouwen, het aantal gewenste kinderen, anticonceptie, abortus en genderverhoudingen en werd ingegaan op verschillen tussen Nederland en het land van herkomst. Ook werd er geëxploreerd wat de achtergronden van een onbedoelde of ongewenste zwangerschap konden zijn en hoe daarmee omgegaan werd. In de focusgroepen werden niet alleen normen en opvattingen gedeeld, maar ook persoonlijke voorbeelden gegeven.

De focusgroepen zijn merendeels tweetalig gehouden en getranscribeerd in het Nederlands. De input van de focusgroepen is geanalyseerd en meegenomen in dit onderzoeksrapport. Daarnaast zijn ze gebruikt om de topiclijst voor de interviews te ontwikkelen.

Focusgroep deelnemers





"De Syrische vrouwen die ik gesproken heb, denken niet zoals Nederlanders, maar ook niet zoals mensen in Syrië. De vrouwen willen graag kinderen, ze willen een familie, maar het leven in Nederland geeft heel veel vragen. Ze zijn vaak alleen hier zonder hun familie. Ze denken hoe kunnen mijn kinderen hier opgroeien? Ze denken, moet ik werken? Ze zijn bang, wat gaat er met mijn kinderen gebeuren, als ik ziek word, bijvoorbeeld. Het leven in Nederland is moeilijk. Tegelijkertijd willen ze voor hun kinderen wel een grote familie, om hen te beschermen."

- Rima AbouMoghdeb (co-onderzoeker)

2. Diepte-interviews

118

interviews

8

co-onderzoekers

**In de
eigen
taal**

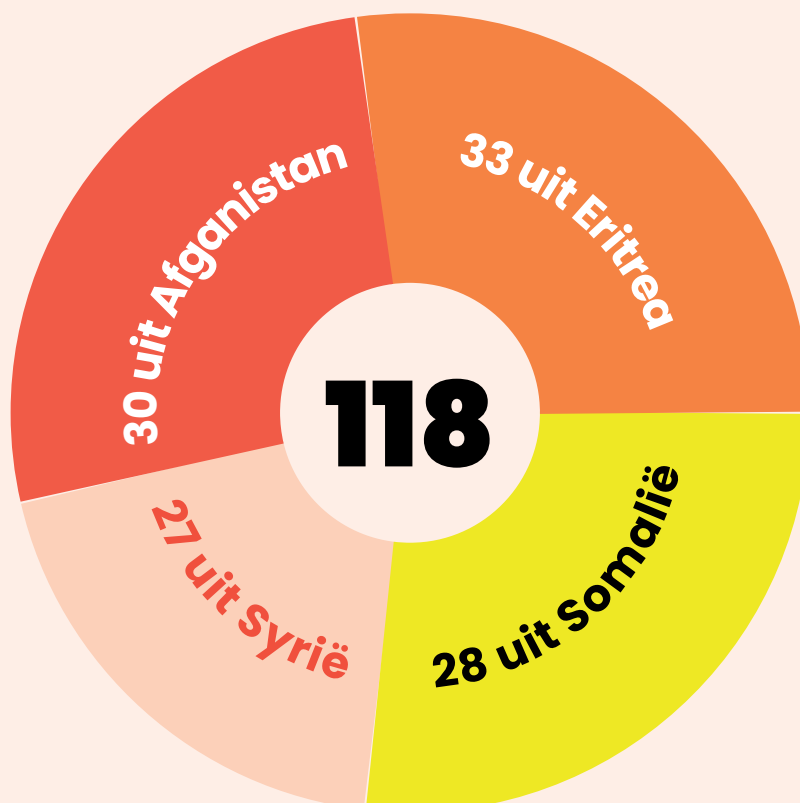
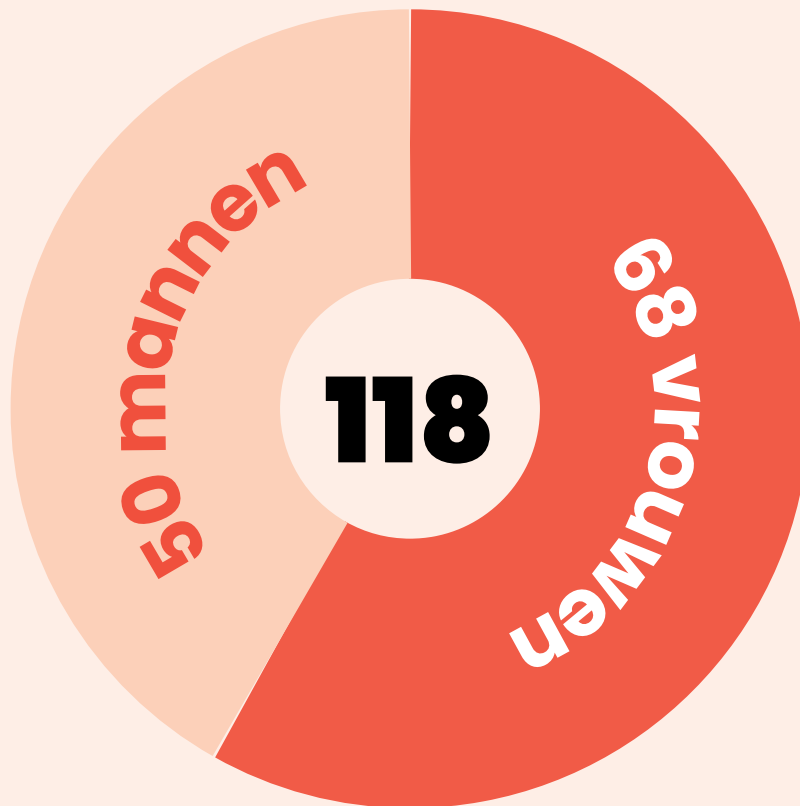
In de volgende fase zijn meer persoonlijke verhalen over reproductieve keuze en zwangerschap verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews. Samen met de co-onderzoekers is de topiclist ontwikkeld om culturele sensitiviteit in de vraagstellingen te garanderen.

De acht co-onderzoekers hielden de interviews in hun eigen taal, zodat de deelnemers zich goed konden uiten en de vragen goed begrepen. Ze vroegen in de interviews naar opvattingen, sociale normen, dilemma's en behoeften rond gezinsplanning. Ook vroegen ze hoe mensen aan informatie en zorg komen en wat ze verwachten van professionals.

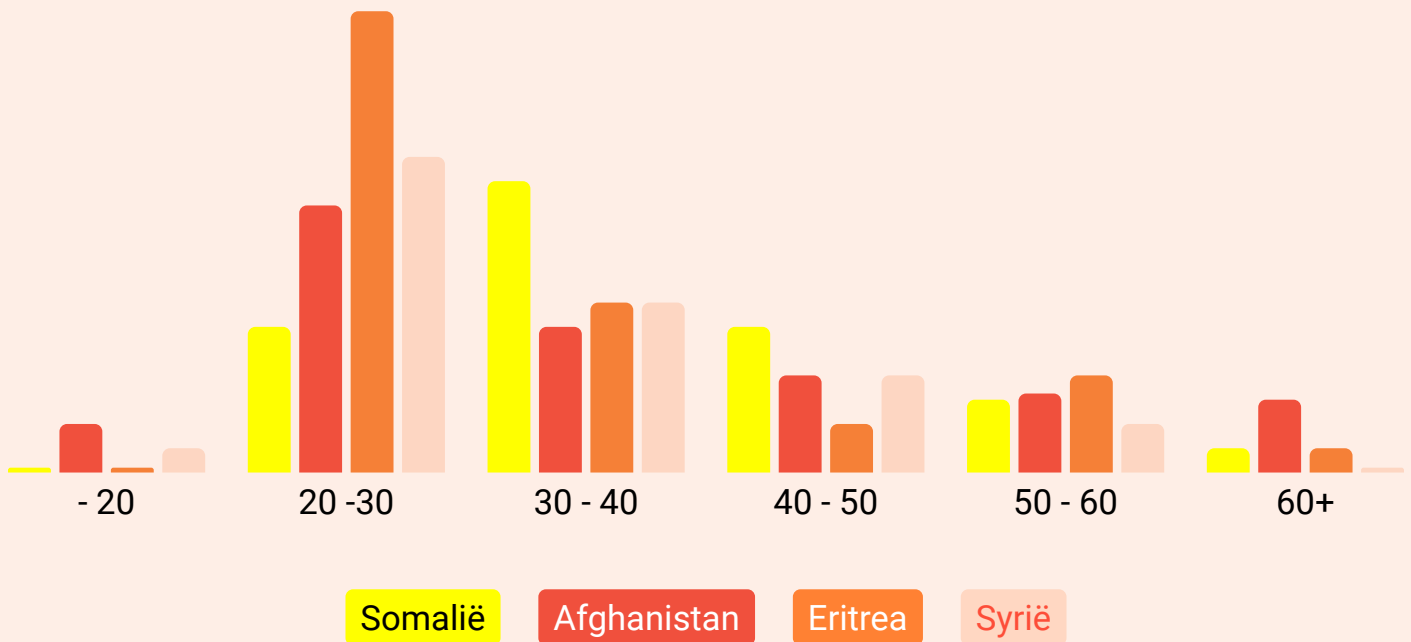
Omdat er veel diversiteit is onder migranten met een vluchtelingenachtergrond (in leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, religie, burgerlijke staat, seksuele geaardheid, enz.), hebben we rond de 30 interviews gehouden met elk van de vier groepen, optellend tot 118 interviews in totaal.

In de intervisiebijeenkomsten kwam naar voren dat het soms lastig is om door te vragen, op kwesties waar een groot cultureel taboe ligt, zoals seks voor het huwelijk. Dit kan moeilijker zijn voor een interviewer die geacht wordt de culturele codes te kennen, dan voor een witte interviewer. Ook kunnen deelnemers zich meer schamen tegenover iemand van de eigen gemeenschap. Daarom heeft een witte vrouwelijke journaliste, die vaker interviews doet met vluchtelingen, aanvullende interviews gehouden met negen (voornamelijk) ongetrouwde jonge vrouwen.

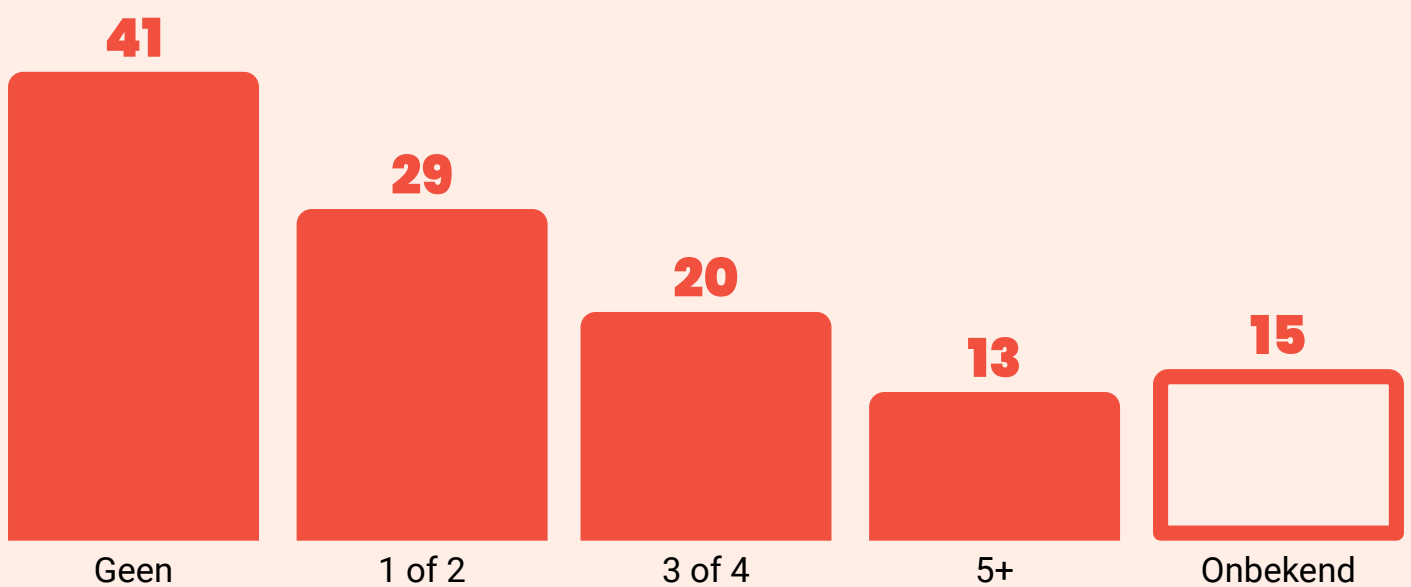
Interview deelnemers



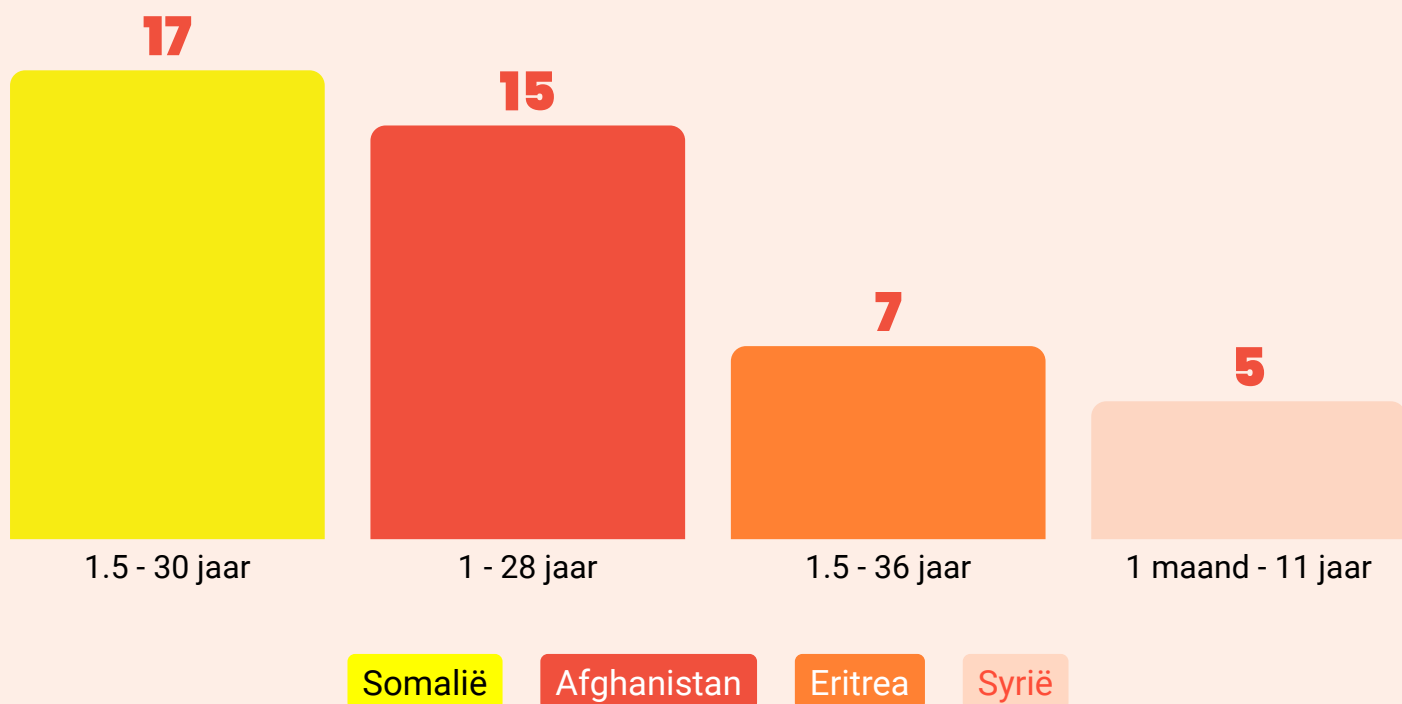
Leeftijd per land van herkomst



Aantal kinderen

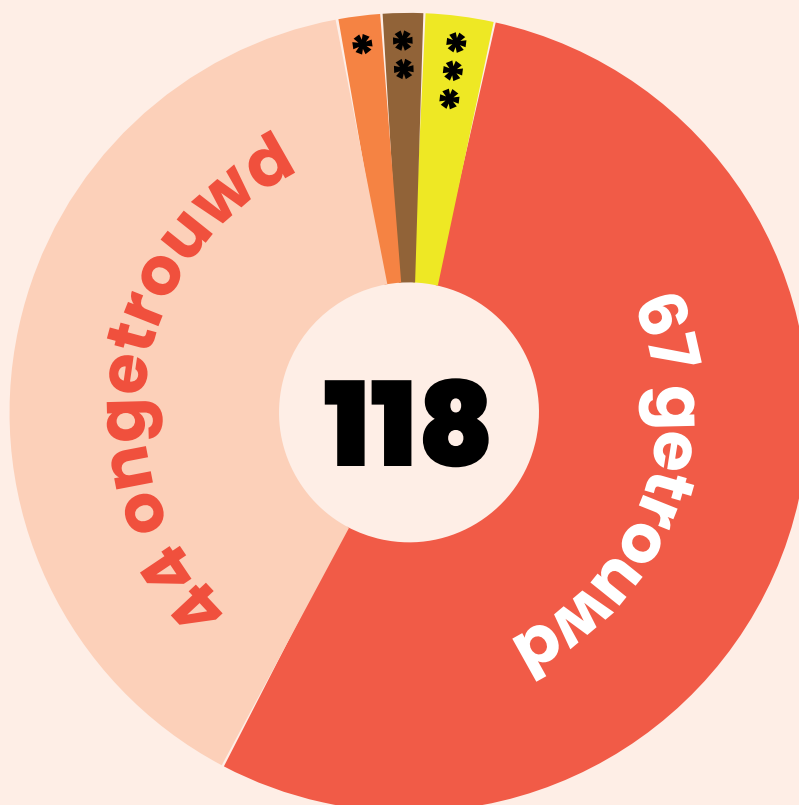


Gemiddeld aantal jaren in Nederland



Huwelijkse staat

* 1,7% gescheiden (2) | ** 1,7% weduwe (2) | ** 2,6% onbekend (3)





De resultaten

Opvattingen over reproductieve keuzes en gezinsplanning

Mensen met een vluchtelingenachtergrond bevinden zich op het kruispunt van culturele normen en verwachtingen. Dit komt ook tot uiting rondom gezinsplanning en het gebruik van anticonceptie. In het land van herkomst geldt vaak dat grote gezinnen de voorkeur hebben. Mensen worden geacht op jonge leeftijd te trouwen. Het huwelijk wordt gezien als een essentiële voorwaarde voor een goed leven en het krijgen van kinderen is daarop een vanzelfsprekend gevolg. Kinderen zijn van grote waarde voor de familie, ze verhogen de sociale status. Kinderen worden ook gezien als een zegen, als een gift van God/Allah.

Maar er zijn ook praktische redenen om veel kinderen te willen. In veel landen is het vanzelfsprekend dat kinderen voor hun ouders zorgen als ze oud zijn, kinderen zijn dus de ouderdomsvoorziening. Bovendien kunnen mensen er door allerlei redenen niet op rekenen dat al hun kinderen zullen blijven leven (bijvoorbeeld door de oorlog, door ziektes en door ecologische rampen), wat grote gezinnen in de hand werkt. Oorlogen en onrusten spelen een grote rol, want als er veel mensen doodgaan, is het belangrijk dat de familie voort blijft bestaan.

“Vooral als je ziet hoeveel mensen wij kwijtraken door oorlog en problemen in ons land. Ik ben ook veel familieleden verloren, waaronder drie van mijn broers. Ik voel me verantwoordelijk om mijn gezin uit te breiden zodat zij niet voor niets zijn gegaan.”

– Tegeisti, Eritrese vrouw, 29 jaar, 7 jaar in Nederland, getrouwd, 2 kinderen.

Het leven in Nederland heeft vervolgens grote invloed op de wensen die migranten hebben ten aanzien van het aantal kinderen. Ook hierbij spelen zowel overtuigingen als praktische overwegingen een rol. Als mensen net in Nederland aankomen, krijgen ze vaak eerst te maken met een (soms langdurige) fase van onzekerheid rond verblijf en gezinshereniging. Bovendien kost het veel energie om een nieuw leven op te bouwen, de taal te leren, een huis en werk te vinden. Nederland heeft ook een meer individualistischer cultuur dan de meeste landen van herkomst, waardoor mensen minder sociale steun ervaren dan ze gewend zijn. Dit maakt dat het verzorgen van kinderen een hele opgave is die mensen - als dat kan - graag uitstellen.

“Er is een Somalische uitdrukking: “breng zoveel mogelijk kinderen op de aarde, hun toekomst ligt in handen van God”. In Somalië werd vaak niet gepland en niet erover gesproken. Hier in Nederland dwingen de omstandigheden je om keuzes te maken. Kinderen zijn duur. Huisvesting, scholing, buitenactiviteiten.”

– Haybe, Somalische man, 16 jaar in Nederland, getrouwd, 4 kinderen

Het opvoeden van kinderen vraagt in Nederland meer aandacht, tijd en geld dan in het land van herkomst. De afwezigheid van familie maakt dat er meer op de schouders van de ouders terecht komt. Bovendien maken allerlei instanties jonge ouders duidelijk dat er in Nederland een culturele opvoednormen gelden over hoe je je kind opvoed, begeleid en wat kinderen nodig hebben. Dit is vaak heel anders dan in het land van herkomst, waar een kind door de hele familie opgevoed wordt.

De combinatie van praktische factoren en andere culturele normen maakt dat veel mensen hun oorspronkelijke plannen (moeten) bijstellen, en geen acht of tien kinderen meer willen, maar liever twee of drie kinderen krijgen. Het leven in Nederland biedt ook mogelijkheden, op vlak van gender gelijkheid en kans op opleiding, ontwikkeling en werk, die maken dat jongeren langer wachten om te trouwen en kinderen te krijgen en dat vrouwen meer zeggenschap krijgen over het aantal kinderen dat ze krijgen.



“Wat mij opviel in de interviews, was dat er in de Afghaanse gemeenschap zoveel verschillende ervaringen zijn. Er zijn verschillen tussen mensen met verschillende achtergronden, mensen uit steden of uit dorpen. Als je dieper op zaken ingaat, als je de mensen echt spreekt, dan hoor je dat binnen elke familie of elke gemeenschap andere waarden en normen kunnen zijn.”

**– Mohammad Jan Khateri
(co-onderzoeker)**



“Vaak wordt gedacht dat mensen die gelovig zijn minder flexibel zijn. Maar uit de interviews die ik hield, kwam naar voren dat het geloof geen muur is die je niet kan breken. Wat ik heb gezien is dat mensen zeggen ‘ok, dit zegt mijn geloof, maar de situatie en de context waarin ik nu zit, vraagt van mij dat ik andere keuzes maak.’”

– Abdikarim Mohamud (co-onderzoeker)



"Het is essentieel om obstakels naar de gezondheidszorg weg te halen en ideeën die de toegang van mensen tot gezondheidszorg belemmeren, zoals stigma en taboes, te verwerpen. Omdat schaamte per persoon en per land verschilt en taboes van cultuur tot cultuur variëren, benadrukt dit het belang van respect voor de persoonlijke keuzes van individuen en het vermijden van oordelen over hun keuzes. "

- Nour Saadi (St Syrische Vrouwen Emmen)

Regie over reproductieve keuzes

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat ervoor nodig is opdat vluchtelingen meer regie krijgen over hun reproductieve leven, dus over of, wanneer en hoeveel kinderen ze krijgen. Veel deelnemers aan dit onderzoek hebben aangegeven dat het aantal kinderen dat je krijgt niet aan jou is, maar aan God/Allah. Nadenken over of, wanneer en hoeveel kinderen je wilt, is dus niet vanzelfsprekend. Maar door de leefomstandigheden in Nederland willen of kunnen mensen minder kinderen grootbrengen dan in het land van herkomst. Daarom is een bepaalde vorm van gezinsplanning wenselijk.

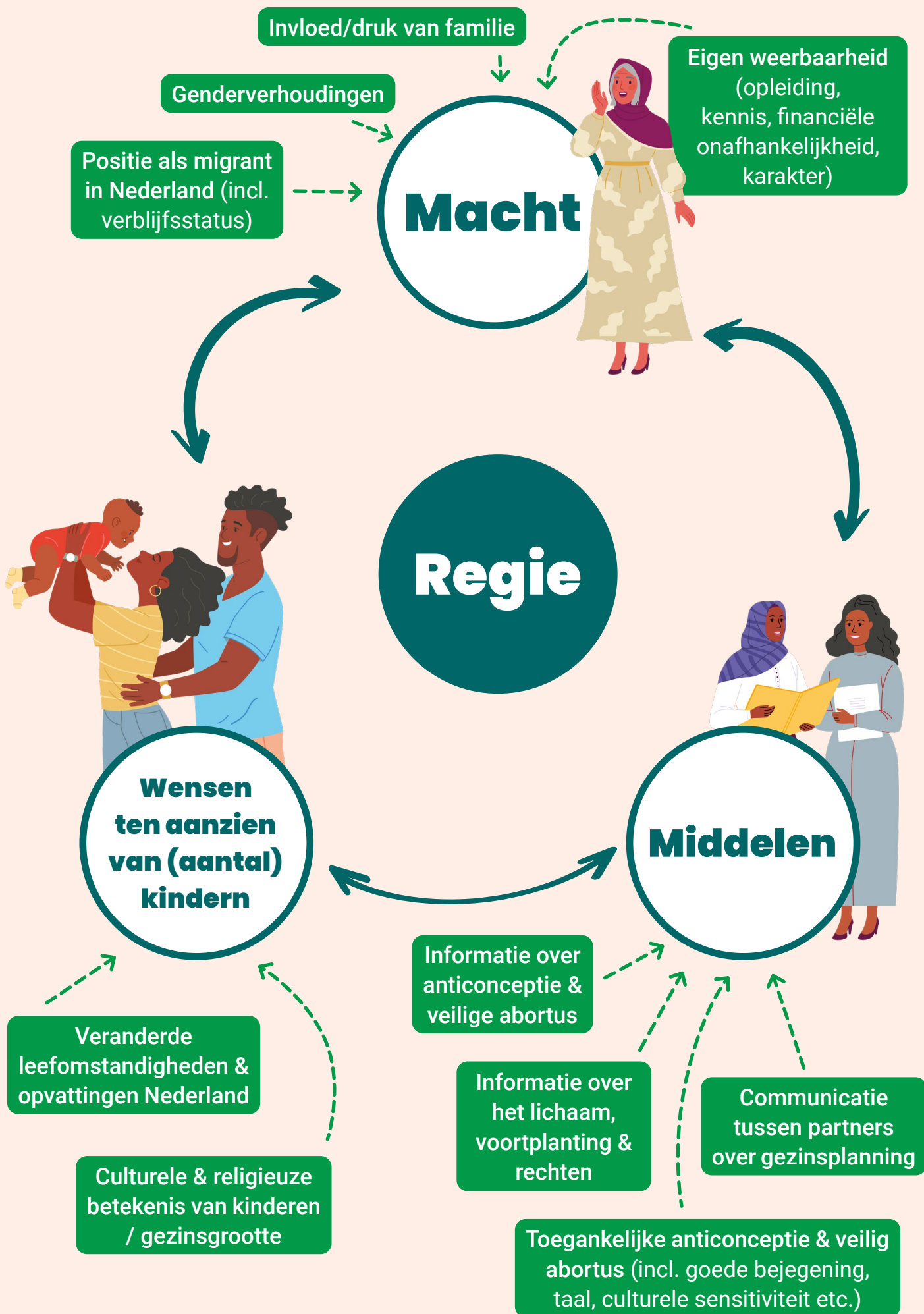
Uit dit onderzoek komen een aantal factoren naar voren die invloed hebben op de mate van regie die mensen ervaren. Het gaat bij regie om het kunnen waarmaken van je wensen, en daartoe heb je macht/invloed nodig en middelen. In figuur 1 staat een weergave van de factoren die van invloed zijn op de wensen, de macht en de middelen die mensen hebben.

De invloeden op de wensen zijn hierboven beschreven. Als het gaat om macht om die wensen tot werkelijkheid te maken, speelt de positie die iemand heeft in de Nederlandse samenleving een rol. Heeft iemand een verblijfsvergunning? Kan iemand een nieuw bestaan opbouwen, de taal leren, een huis en werk vinden? En weet iemand de weg in Nederland als het gaat om toegang tot anticonceptie en durft iemand daarover te praten met een huisarts? Deze basis is belangrijk om meer invloed te ervaren op je leven.

De genderverhoudingen in de samenleving, maar ook in de familie spelen een rol omdat dit invloed heeft op de ruimte die vrouwen hebben om keuzes te maken rondom het aantal kinderen dat ze willen, maar ook om een opleiding te volgen en te werken en economisch zelfstandig te zijn. Dit maakt hen weerbaarder tegen druk vanuit de familie. In de verhalen van deelnemers komt terug dat veel van hen druk van de familie ervaren om vrij jong te trouwen en (veel) kinderen te krijgen.

In de focusgroep met Eritrese vrouwen vertelt een deelnemster:

“Het is mijn ervaring dat mijn ouders altijd invloed willen uitoefenen op mijn gezinsplanning. Ik heb namelijk twee kinderen en altijd als ik mijn ouders telefonisch spreek is bijna het eerste wat ze zeggen: hallo, ga je niet meer kinderen maken? Soms word je er bijna onzeker van of als je ze net spreekt stel je snel een andere vraag om het onderwerp te omzeilen. Zelfs al zijn ze op afstand en wonen ze in Eritrea, willen ze invloed uitoefenen en laten ze je niet met rust.”



Figuur 1

Sommige deelnemers vinden het niet erg dat de familie zulke duidelijke verwachtingen heeft, omdat het overeen komt met wat ze zelf wensen. Anderen hebben er veel last van en voelen zich opgejaagd of onder druk gezet.

'De moeder van mijn vrouw adviseert ons om veel kinderen te krijgen. Als de baby een jongen is, zegt ze dat we een broer voor hem moeten hebben en als de baby een meisje is, zegt ze dat we een zus moeten hebben, enzovoort.'

- Ali, Syrische man, eind 30, 7 jaar in Nederland, getrouwd, 3 kinderen

Om de relaties met familie niet te beschadigen reageren veel mensen met grapjes of afleiding en proberen ze uit te leggen dat het leven in Nederland andere omstandigheden geeft, dan het land van herkomst.

"Tegen mijn moeder zeg ik altijd "ik heb het niet in handen. God bepaalt wanneer en hoeveel" Dat is voor haar een bevredigend antwoord. Ik wil geen oneindig discussie vooral met mijn moeder."

- Bashir, Somalische man, 60 jaar, 14 jaar in Nederland, getrouwd, 2 kinderen

Een aantal jongere deelnemers ervaren juist aanmoediging om te studeren en hun eigen keuzes te maken. Samrawit is een Eritrese vrouw van 30, in Nederland geboren, die niet getrouwd is en geen kinderen heeft. Zij vertelde:

"Ik denk in die zin dat mijn ouders minder traditioneel zijn. Die hadden ook zoiets van: ga lekker studeren, ga eerst je eigen dingen doen en het komt vanzelf wel. Dus ik heb die druk nooit zo gevoeld."

Ook al is de druk vaak groot, toch geven de meeste deelnemers aan dat ze hun eigen keuzes maken rond timing en aantal kinderen. Vaak maken ze die keuze samen met hun partner. Farah, een getrouwde Syrische vrouw van 30 met twee kinderen, vertelde:

"Mijn man en ik hebben besloten dat kinderen krijgen een zaak van ons is, de familie mag verwachtingen hebben, wij gaan doen wat wij willen."

De weerbaarheid van mensen om hun weg te gaan te midden van de verschillende culturele normen en verwachtingen hangt samen met hun (financiële) onafhankelijkheid, hun opleiding en geletterdheid, en hun karakter.



“Informatie is iets belangrijks. De vrouwen die ik sprak, hadden allemaal een gebrek aan informatie over seksualiteit, zoals over de huwelijksnacht. Ze hadden allemaal meer informatie gewild. Die dingen worden niet uitgesproken. Maar als ik spreek met vrouwen, merk ik dat ze best wel veel pijn hebben gehad, zowel fysiek als mentaal, omdat hen van alles is overkomen zonder dat ze wisten wat er gebeurde. Familyplanning bestaat gewoon niet. De jongere generatie is wel beter geïnformeerd. Maar wat mij verbaasde, is dat ook de jonge generatie gevoelens heeft van loyaliteit naar de eigen ouders en gemeenschap. Waardoor de sociale druk ook onzichtbaar doorwerkt.”

**– Tahmina Ashraf (co-onderzoeker
& directeur Voice of All Women)**

Toegang tot zorg en voorlichting

Uit de interviews blijkt dat de mate van kennis over anticonceptie sterk wisselt per persoon. Deze kennis – en in hoeverre mensen open staan voor nieuwe informatie – is onder andere afhankelijk van waar mensen vandaan komen. In sommige landen is er seksuele vorming op school, in andere niet en in steden is er soms meer informatie dan op het platteland.

Jongeren zijn vaak beter geïnformeerd dan ouderen. Mensen met een hoger opleidingsniveau en betere geletterdheid vinden het gemakkelijker om informatie te vinden en te begrijpen. Daarnaast zijn mensen over het algemeen terughoudend in het aangeven dat zij iets niet begrepen hebben of behoefte hebben aan meer kennis.

“Ze gaan er vaak vanuit dat je begrijpt wat ze bedoelen, ik persoonlijk vind dit heel moeilijk omdat ik niet durf te zeggen dat ik iets niet heb begrepen. Als je naar de dokter gaat, wil je dat hij de tijd voor je neemt, zodat je kan vertellen waar je last van hebt. Het lukt mij niet om dat in 5 minuten te doen en vooral niet als het iets is waar ik mij voor schaam of wat ik moeilijk vind om te delen. Als ze begrijpen waar wij vandaan komen, kunnen ze ook begrijpen dat wij niet zo direct zijn opgevoed.”

– Tegeisti, Eritrese vrouw, 29 jaar, 7 jaar in Nederland, getrouwd, 2 kinderen

Communicatie over anticonceptie tussen partners en het nemen van gezamenlijke beslissingen wordt door veel deelnemers gezien als een belangrijk aspect van een goede relatie. Openheid hierover naar de buitenwereld is vaak beperkter. Hoewel er wel gesprekken plaatsvinden met familieleden en vrienden, worden seksualiteit en anticonceptie gezien als iets wat in eerste instantie binnen de grenzen van een relatie hoort te blijven. Aanvullend daarop wordt vaak gebruik gemaakt van professionele diensten zoals de huisarts, GGD en verloskundigen.

In Nederland worden verschillende uitdagingen ervaren die de toegang tot anticonceptie beperken, zoals taalbarrières en onvoldoende informatie. Ondanks deze barrières zeggen de meeste mensen dat ze weten waar ze terecht kunnen voor anticonceptie en dat ze het gebruiken, vooral condooms en de anticonceptiepil. De huisarts wordt vaak gezien als eerste en meest directe informatiebron. Echter, ervaringen met de huisarts en andere zorgverleners zijn niet altijd positief. Een taalbarrière staat goede zorg vaak in de weg en doordat tolken niet standaard betrokken worden ontstaan er soms misverstanden.

Ook speelt het geslacht van de huisarts een rol in de mate van comfort bij het bespreken van anticonceptie en abortus. Veel vrouwelijke deelnemers geven aan zich meer op hun gemak te voelen bij een vrouwelijke huisarts.

“Ook moeten ze respectvol blijven in hun woordkeuze en mensen niet het gevoel geven dat ze dom zijn. Onwetendheid en dom zijn namelijk twee verschillende dingen. Als je ergens onwetend over bent is het goed om uitleg te krijgen in ‘algemene’ zin, zodat het niet voelt alsof het over jou gaat. Rekening houdend met de taboes, de onderwerpen aanstippen en geduld hebben zodat de ander zich vertrouwd voelt om zijn/haar verhaal te delen.”

– *Timnit, Eritrese vrouw, 53 jaar, 26 jaar in Nederland, gescheiden, drie kinderen.*

Omdat praten over seksualiteit, gezinsplanning en anticonceptie gevoelige thema's zijn voor veel mensen, is het heel belangrijk dat een professional tijd en aandacht besteed aan het opbouwen van een vertrouwensband, waarin iemand zich veilig voelt. Sommige deelnemers hebben de ervaring dat Nederlandse zorgverleners hen op een neerbuigende of betuttelende manier benaderen, wat kwetst en het gevoel geeft dat de zorgverlener hen dom vindt. Ook gaat het soms mis omdat een zorgverlener een stereotype beeld heeft van een groep en niet doorvraagt en luistert naar de persoon zelf.

Tenslotte krijgen mensen met een vluchteling achtergrond soms het gevoel dat zorgverleners hen willen veranderen richting Nederlandse normen en dat zorgverleners een oordeel over hen hebben, bijvoorbeeld over grote gezinnen.



“Nieuwkomers zeggen wel dat ze weten wat anticonceptie is en waar je het krijgt, maar als je doorvraagt, is het hen toch niet echt duidelijk. Ze denken bijvoorbeeld dat je na anticonceptie nooit meer een kind kunt krijgen. En ze kunnen vaak niet openlijk met hun vrouw of man daarover spreken. Jongeren zijn meer open dan de oudere generatie. Zij krijgen wel genoeg informatie, van school of van andere jongeren. Zij kennen hun rechten en hun vrijheid.”

– *Shishay Tecle (co-onderzoeker)*



Zeven concrete tips

1

Keuze voor voorlichter of zorgverleners van hetzelfde geslacht.

Geef mensen de mogelijkheid te kiezen voor een voorlichter, arts of zorgverlener van hetzelfde geslacht, zeker als het gaat om consult over anticonceptie of begeleiding bij zwangerschap. Dit vermindert gevoelens van schaamte om over seksualiteit en reproductieve gezondheid te praten.

2

Vertrouwen en veilige sfeer.

Het is belangrijk dat mensen zich comfortabel voelen, voordat je het gesprek start over seksualiteit, gezinsplanning of anticonceptie. Besteed aandacht aan een veilige sfeer en bouw het gesprek rustig op. Toon empathie en begrip en probeer het gesprek niet in een bepaalde richting te duwen.

3

Culturele sensitiviteit.

Toon belangstelling en respect voor de culturele achtergrond van de mensen waarmee je in contact bent. Het is belangrijk om jezelf te informeren over mogelijke taboes en gevoeligheden, maar ga het gesprek vooral open aan, want iedere familie is weer anders. Alleen diegene tegenover je kan vertellen hoe het voor hem/haar is. Deelnemers aan ons onderzoek geven aan dat ze behoefte hebben aan zorgverleners met kennis van verschillende culturele achtergronden en taboes, en goede voelsprietten rondom het benaderen van gevoelige thema's. Samenwerken met sleutelpersonen of cultuurverbinders kan helpen om deze brug te slaan.

"Als persoon uit de gemeenschap weet je precies: hier kan ik het over hebben, maar hier moet ik misschien een verhaaltje eromheen bouwen, om ervoor te zorgen dat ze het begrijpen, maar ook dat ze zich niet aangevallen voelen of dat er wordt gezegd: o, je hebt nu iets gedaan wat niet hoort. Dus die gevoelsantenne, dat mist een beetje bij Nederlandse voorlichters."

- Ismahan, Somalische vrouw, 31 jaar, 23 jaar in Nederland, getrouwd, 1 kind

4

Stapsgewijze opbouw en in dialoog gaan.

Door informatie stapsgewijs te geven, kan beter afgestemd worden hoe informatie aankomt. Bovendien vraagt de sensitiviteit van de onderwerpen om veel zorgvuldigheid. Het gaat dus niet louter om het geven van informatie, maar om het aangaan van een dialoog, waarin er telkens afgestemd wordt hoe iets besproken kan worden. Bijvoorbeeld omdat er een sterke samenhang is tussen seksualiteit en de religieuze beleving van mensen.

“Er moet langzaam worden gesproken over dat soort onderwerpen. Er moet rekening worden gehouden met de achtergrond en religies van onze gemeenschap. Binnen onze gemeenschap geldt dat namelijk wel, mensen hebben respect voor elkaars religie en praktiseren het geloof. Hier gelooft men in zichzelf, maar daar gelooft men in God en dat is het enige waar de meesten op bouwen.”

– Mohammed, Eritrese man, 21 jaar, 4 jaar in Nederland, ongetrouwd, geen kinderen

5

Neem de tijd.

Houd er rekening mee dat mensen soms een heel ander soort omgang en zorg gewend zijn. Vooral voor nieuwkomers die nog maar kort in Nederland zijn, is het belangrijk genoeg tijd te maken. Niet alleen vanwege taalproblemen, maar ook omdat mensen nog niet gewend zijn aan de oplossingsgerichte, directe aanpak van Nederlandse zorgverleners en hierdoor afgeschrikt kunnen worden. Wees geduldig, let ook op non-verbale signalen en ga er niet vanuit dat mensen iets direct begrijpen – ook al knikken ze. Vraag om bevestiging. Veel mensen zullen niet snel aangeven dat ze vragen hebben of iets niet begrijpen. Check daarom extra of mensen de informatie begrijpen. Moedig mensen aan om vragen te stellen.

6

Gebruik laagdrempelige taal.

Er is vaak sprake van een taalbarrière. Daarom is het verstandig om medisch jargon en ingewikkeld taalgebruik te vermijden. Schakel een tolk in om tijdens medische consulten te ondersteunen en check van tevoren of de tolk ook ervaring heeft met het voeren van gesprekken over gevoelige onderwerpen, zoals anticonceptie.

“Ik vind het ook belangrijk dat er een tolk aanwezig is, zelf vind ik het heel moeilijk dat als ik naar de dokter ga er geen tolk wordt gebeld en dat ik zelf iemand moet vragen om met mij mee te komen. Omdat mijn zoon goed Nederlands spreekt ben ik genoodzaakt om hem mee te nemen waardoor ik bijvoorbeeld niet al mijn klachten op tafel durf te leggen, ik schaam mij om alles te bespreken. Het lukt niet altijd om een vrouw mee te nemen die voor mij kan vertalen en sommige dingen hoor je niet te bespreken met een man.”

– Zahra, Eritrese vrouw, 52 jaar, 2 jaar in Nederland, getrouwd, 13 kinderen.

7

Respecteer religieuze overtuigingen.

Houdt er rekening mee dat religie heel belangrijk is voor veel mensen uit Afghanistan, Syrië, Eritrea en Somalië.



**Hoe gaan we
verder?**

Dit onderzoek laat duidelijk zien wat er nodig is, aan voorlichting en begeleiding. Dit vraagt van mensen die werken in preventie en zorg dat ze sensitief zijn voor de opvattingen en invloeden die een rol spelen in het leven van vluchtelingen, maar vooral ook dat ze bereid zijn hun eigen vanzelfsprekendheden onder de loep te nemen en open te luisteren. Cultuursensitief werken is een zaak van een lange adem, voor elk individu, maar ook voor organisaties. Op de werkconferentie in december 2023 maken we samen met de uitvoerende organisaties een plan van aanpak.



“Ik hoop dat ons onderzoek zorgt dat professionals de culturele verschillen tussen nieuwkomers beter gaan kennen en begrijpen. Dit zal de kwaliteit van de geleverde zorg verbeteren.”

– Mustafa Khaled (co-onderzoeker)

Samenwerken?

Vanuit New Perspectives hebben we in 2024 ruimte om om bij te dragen aan de veranderplannen. We werken graag samen met de verschillende organisaties die voorlichting, begeleiding en zorg bieden aan vluchtelingen rondom anticonceptie en gezinsplanning, bijvoorbeeld door:

- Lezingen en workshops te geven op congressen
- Samen een e-learning cultuursensitief werken te ontwikkelen
- Artikelen in vakbladen te schrijven
- Bij te dragen aan training en bijscholing

**Lees hier
het hele
onderzoek**

**Neem contact op
met het team via:
m.cense@rutgers.nl**

**Bekijk hier
de film met
levensverhalen**



“Het is enorm krachtig dat we kunnen zeggen dat er nu niet óver ons wordt gesproken, maar juist mét ons. Vaak zie je dat beleid wordt opgesteld zonder daadwerkelijke betrokkenheid van de mensen waar het om gaat. Dit leidt tot beleid dat niet goed aansluit bij de behoeften en ervaringen van de betrokken gemeenschappen. Het is van groot belang om actief te luisteren naar de mensen die worden beïnvloed door het beleid en om hun inbreng serieus te nemen. Dit bevordert effectievere en inclusievere beleidsvorming, wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op de hulpverlening.”

- Sell (Selamawit) Teclemariam (co-onderzoeker)

Colofon

Uitgave: 2023

Vormgeving: De Merkfabriek

Fotograaf onderzoekers: Judith Tielemans

Fotograaf gezin: William Fortunato

Gefinancierd door ZonMw