

Anticonceptie hoeft geen bittere pil te zijn!



Naam: Anne de Jong

Studentnummer: 1112622

Organisatie: GGD Kennemerland

Opdrachtgever: Suzanne Bakker

Begeleidend docent: Sanne Grootveld

Examinator: Henriëtte Martens

Modulecode: TPH48A-03

Datum: 20-06-2022

'Hierbij verklaar ik dat dit mijn eigen
werk is en vrij is van plagiaat'
'Ruw materiaal opvraagbaar'

Voorwoord

Het is belangrijk dat jonge vrouwen kritisch kijken naar hun anticonceptie en niet genoeg nemen met minder dan zij verdienen: een goede anticonceptie die past bij hun wensen. Desondanks hoor ik in mijn omgeving, als jonge vrouw van 23 jaar oud, dat mijn vriendinnen steeds vaker vraagtekens zetten bij het gebruik van hun huidige anticonceptie en op zoek willen gaan naar andere methoden of middelen. GGD Kennemerland herkent deze geluiden ook. Samen met GGD Kennemerland heb ik vol enthousiasme onderzoek verricht naar de behoefte van jonge vrouwen met betrekking tot informatie en advies rondom anticonceptie. Zodat de jonge vrouwen in het vervolg hopelijk beter begeleid en ondersteund worden in het kiezen van hun anticonceptie. In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool Leiden en in samenwerking met de GGD Kennemerland is deze afstudeeropdracht tot stand gekomen.

Zonder hulp van mijn docentbegeleider Sanne Grootveld, met ondersteuning van Henk Groenendijk, had ik niet zo tevreden naar het eindresultaat van mijn scriptie gekeken. Er is altijd ruimte voor vragen, sparsessies en feedbackmomenten geweest. Daarvoor wil ik jullie bedanken. Mijn medestudenten zijn wekelijks aanwezig geweest bij de studiebijeenkomsten om met mij mee te denken, wat heeft geleid tot nieuwe inzichten. Daarnaast zijn mijn ouders en vriendinnen gedurende het hele proces ervoor mij geweest om te sparren en voor mentale steun. Ik wil zowel mijn medestudenten als mijn ouders en vriendinnen daarom bedanken voor de afgelopen maanden.

Dank aan Suzanne Bakker, de opdrachtgever van GGD Kennemerland, die van groot belang is geweest voor het uitvoeren van mijn afstudeeropdracht. Zonder haar had dit onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden. Suzanne dacht altijd graag mee met mijn ideeën, gaf suggesties en nam de tijd om mij te woord te staan voor vragen en advies.

Anne de Jong

Haarlem, 20 juni 2022

Samenvatting

Er zijn verschillende onderdelen waarin het tekortschiet bij de informatievoorziening over anticonceptie voor jonge vrouwen bij de huisarts. GGD Kennemerland ziet de kans om een rol in dit informatieaanbod met betrekking tot anticonceptie te spelen. Het is alleen nog onduidelijk wat de jonge vrouwen willen en op welke manier de informatie aangeboden moet worden. Daarom is het van belang om hierachter te komen.

Het doel van dit onderzoek dient dan ook om inzicht te geven in de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland bij het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie. Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Waar ligt de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland ten opzichte van het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie?

Een online enquête is rondgestuurd en er zijn aanvullende semigestructureerde interviews afgenomen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De respondenten van het onderzoek zijn jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud die wonen in de regio Kennemerland. Middels een (selecte) gemakssteekproef zijn de respondenten geworven, wat heeft geresulteerd tot een niet-representatieve afspiegeling van de doelgroep.

De responsen tonen aan dat jonge vrouwen behoefte hebben aan een extra plek voor informatie en advies met betrekking tot anticonceptie. Alleen zien zij deze extra plek nog niet per se door GGD Kennemerland vervuld worden. Daarbij willen zij dat de informatie zo laagdrempelig mogelijk wordt aangeboden, zoals een onlinevorm. Verder is autonomie van belang bij het kiezen van anticonceptie. Tenslotte zijn met name de sociale omgeving en motivatie belangrijke componenten voor de jonge vrouwen wanneer zij anticonceptie bespreken of informatie zoeken.

Op basis van de resultaten zijn er adviezen voor GGD Kennemerland opgesteld. Het belangrijkste advies omvat naamsbekendheid creëren met betrekking tot anticonceptie. Door themagerichte voorlichtingen voor de jonge vrouwen en haar sociale omgeving te organiseren, kan de naamsbekendheid vergroot worden. Daarnaast zijn er ook aanbevelingen voor een eventueel vervolgonderzoek. Zo kan een andere steekproef worden ingezet om representatieve uitspraken te kunnen doen. Bovendien zijn in dit onderzoek de jonge mannen buiten beschouwing gelaten, wellicht is het interessant om de rol van deze groep te onderzoeken ten opzichte van anticonceptie.

Abstract

General practitioners provide insufficient information on some aspects around contraception for young females. The GGD Kennemerland, the local public health service, want to complement the information provision considering contraception for young females. It is not yet clear what kind of information they are missing and how these females want to be informed. Thus, it is important to identify this.

The main purpose of this research is to clarify the needs, of young females between the age of 18 and 25 who live in the region Kennemerland, to obtain information and advice about contraception. To investigate this, the following research question is established: What are the needs of young females between the age of 18 and 25 who live in the region Kennemerland to acquire information and advice regarding contraception?

An online survey is used as a tool to answer this question. Some partitioners have been followed up for a semi-structured interview about contraception. The respondents of this online research are young females between the age of 18 and 25 who live in the region Kennemerland. The convenience sample is used to recruit the respondents. Therefore, this is not a representative reflection of the target group. The responses show that young females have the need for an extra spot to acquire information and advice about contraception. But, they do not necessarily see this task to be executed by the GGD. Besides, the young females wish that the information provision is easily accessible, such as an online platform. Furthermore, autonomy is important for deciding which contraception method must be taken. Finally, the social environment and motivation are important components when young females discuss or collect information about contraception.

Based on the results, there are consultations made for the GGD Kennemerland. The most important consultation is that females need to know that the GGD Kennemerland has information about contraception. Therefore, the GGD needs to gain name recognition regarding contraception, by organizing theme-based education for the young females and their social environment. Also, there are recommendations for a possible follow-up research. First, a different sample could be used for a more representative conclusion. Second, this research did not involve young males. It is interesting to investigate their part with respect to contraception. Because males do have a part in a sexual relationship as well.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
1. Inleiding	6
2. Probleemanalyse	7
2.1 Huisarts versus GGD	7
2.2 Huidige situatie.....	7
2.2.1 Samenvatting bevindingen.....	9
2.3 Probleemstelling en doelstelling	9
3. Theoretisch kader	10
3.1 Definities	10
3.1.1 Anticonceptie	10
3.1.2 Anticonceptieconsult	10
3.1.3 NHG-Standaard	11
3.1.4 Hormonen	11
3.1.5 Besluitvorming bij adolescenten	11
3.2 De doelgroep.....	12
3.3 Bestaande interventies	13
3.1.4 E-health	13
3.1.5 Bestaande interventie	13
3.2 Modellen en theorieën	14
3.2.1 Motiverende gespreksvoering	14
3.2.2 ASE-Model	15
3.2.3 Behaviour Change Wheel (BCW)	16
4. Onderzoeksmethode	19
4.1 Dataverzameling.....	19
4.2 Onderzoeksverloop en steekproef	19
4.3 Data-analyse.....	20
4.4 Validiteit en betrouwbaarheid	20
5. Onderzoeksresultaten.....	21
5.1 Demografische gegevens	21
5.2 E-health.....	21
5.3 Eigen-effectiviteit.....	23
5.4 Besluitvorming	23
5.5 Attitude	24
5.5.1 Attitude anticonceptie	24
5.5.2 Attitude GGD Kennemerland	25
5.6 Sociale invloed	25
5.7 Motivatie.....	26

5.8 Onderlinge samenhang	27
6. Conclusie	28
7. Advies	29
7.1 Adviezen	29
7.2 Implementatieplan	30
8. Discussie	33
8.1 Verbeterpunten	33
8.2 Pluspunten	33
8.3 Eigen handelen	34
8.4 Aanbevelingen	34
Literatuurlijst	35
Bijlage 1: Organogram Veiligheidsregio Kennemerland	37
Bijlage 2: Veiligheidsregio Kennemerland	38
Bijlage 3: Online enquête	39
Bijlage 4: Topiclijst interviews	44
Bijlage 5: Codeboom	45
Bijlage 6: Transcripten	46
Transcript I	46
Transcript II	54
Transcript III	60
Transcript IV	65
Transcript V	69
Bijlage 7: Beoordelingsformulier opdrachtgever	72
Bijlage 8: Toestemmingsformulier HBO Kennisbank	75

1. Inleiding

Meer dan de helft van de vruchtbare vrouwen gebruikt anticonceptie (Rutgers, 2022a), waarvan 1,7 miljoen hormonale anticonceptie gebruiken (Van Ditzhuijzen, Olofsen, Knibbeler, & Van der Vlugt, 2021). Toch zijn er de laatste jaren meerdere kritische geluiden te horen vanuit de maatschappij over anticonceptie en de (nadelige) gevolgen daarvan (Gijsel & Verweire, 2022). Vooral bij jonge vrouwen¹. Er is met name kritiek op de anticonceptiepil, hormonale anticonceptie zou namelijk 'slecht zijn' voor lichaam en geest volgens de maatschappij. Het verminderde libido, trombose en depressie zijn klachten die regelmatig gelinkt worden aan het slikken van de anticonceptiepil (Gijsel et al., 2022). Elk lichaam is alleen anders en daarom reageert iedereen verschillend op anticonceptie. Daarnaast is de soort en het aantal hormonen dat in anticonceptie zit van invloed op de bijwerkingen (Rutgers, 2022b). Desondanks kan over het algemeen geconcludeerd worden dat hormonale anticonceptie niet schadelijk is voor het lichaam (Rutgers, 2022). Het is belangrijk om uit te proberen welke anticonceptie bij je past en het gesprek aan te gaan met de huisarts wanneer er ontevredenheid heerst over de huidige anticonceptie (Rutgers, 2022b).

GGD (Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst) Kennemerland herkent deze kritische geluiden over anticonceptie vanuit de jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud. Suzanne Bakker werkt als sociaal verpleegkundige seksuele gezondheid bij GGD Kennemerland en is de opdrachtgever van deze afstudeeropdracht. In de praktijk merken zij en haar collega's tijdens de huidige gesprekken bij het Centrum Seksuele Gezondheid dat ook daar onvrede heerst bij jonge vrouwen rondom anticonceptie. Hormonale bijwerkingen zijn het grootste obstakel bij anticonceptiegebruik onder jonge vrouwen. Uit de literatuur blijkt ook dat zij ontevreden zijn over de informatievoorziening over onder meer de bijwerkingen (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Daarom heeft GGD Kennemerland het idee om een (online)sprekuur op te zetten voor deze jonge vrouwen. Dit spreekuur biedt ruimte en tijd voor het delen van informatie en advies over anticonceptie. Jonge vrouwen geven namelijk aan bepaalde informatie momenteel te missen bij de huisarts of andere informatiebronnen. Vanuit de organisatie is er aanleiding om de behoefte van jonge vrouwen te achterhalen op het gebied van informatie en advies over anticonceptie, zodat GGD Kennemerland hierop in kan spelen en de werkdruk van de huisarts kan verlagen. Aangezien de huisarts met name nu deze rol omtrent anticonceptieconsulten vervult (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Weinig jonge vrouwen weten op dit moment dat GGD Kennemerland verder reikt in haar expertise dan een polikliniek voor seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Daarbij zijn GGD 'en tegenwoordig ook met name gelinkt aan het coronavirus.

Samenvattend, houdt de afstudeeropdracht in dat er op basis van een behoefteonderzoek binnen de regio Kennemerland een advies is opgesteld waarin staat op welke manier de informatie en het advies het beste vormgegeven kan worden. Met als doel dat de jonge vrouwen minder ontevreden zijn over hun anticonceptie en de ontbrekende informatie en advies aangeboden krijgen.

Het volgende hoofdstuk gaat dieper in op het probleem wat erbij de jonge vrouwen speelt. Gevolgd door het theoretisch kader van het onderzoek. Daarna komen de onderzoeksmethode en onderzoeksresultaten aan bod. Hieruit vloeien de conclusie en adviezen. Afsluitend worden er discussiepunten besproken en aanbevelingen gedaan.

¹ De term jonge vrouwen wordt hier gebruikt, maar het kan ook gaan om mensen met een andere genderidentiteit die vrouwelijke anticonceptie gebruiken.

2. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk is de rolverdeling tussen huisarts en GGD omschreven en is de huidige situatie rondom het praktijkvraagstuk uiteengezet, onderbouwd met cijfers en percentages. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de probleemstelling en doelstellingen die uit de probleemanalyse voortvloeien.

2.1 Huisarts versus GGD

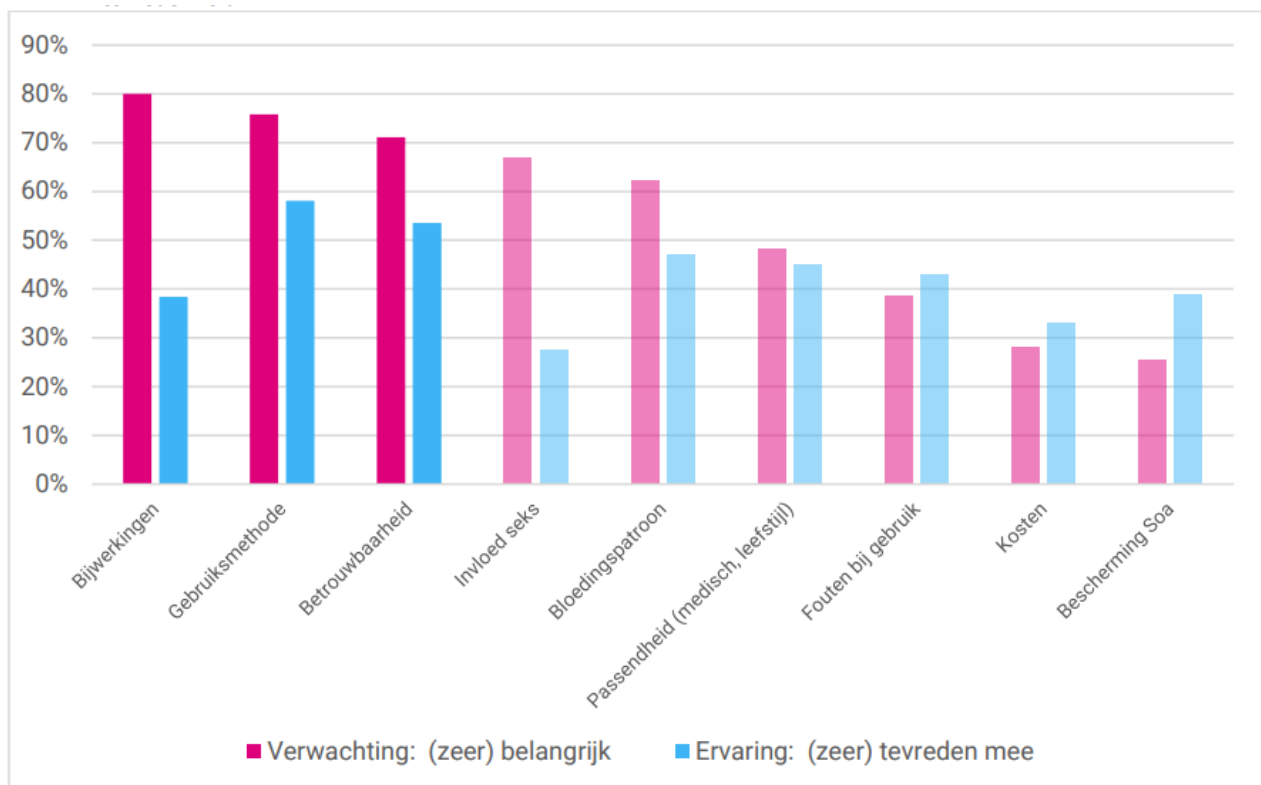
De huisarts vervult op dit moment hoofdzakelijk de rol als aanspreekpunt voor jonge vrouwen over alles wat met anticonceptie te maken heeft (Van Ditzhuijzen et al., 2021). De huisarts wordt door 82% van de jonge vrouwen tot 25 jaar oud gekozen om het allereerste anticonceptieconsult mee te voeren. Deze consulten bieden jonge vrouwen informatie aan over anticonceptie (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Een landelijk onderzoek van het expertisecentrum Rutgers (2021) onder jonge vrouwen van 16 tot 25 jaar oud, biedt inzicht in de huidige ervaringen rondom anticonceptieconsulten bij de huisarts. Er blijkt dat de huisarts niet aan alle verwachtingen van de jonge vrouwen voldoet met betrekking tot de informatievoorziening rondom anticonceptie. Vooral wanneer er gekeken wordt naar de informatie over hormonale bijwerkingen: 80% van de jonge vrouwen tot 25 jaar oud wil voorzien worden van deze informatie. Daarentegen is slechts 38% van de groep tevreden over deze informatievoorziening (Van Ditzhuijzen et al., 2021).

GGD Kennemerland herkent de ervaringen van jonge vrouwen en de behoeftes die zij hebben over meer uitleg rondom hormonale bijwerkingen, vanuit de huidige spreekuren. In 1901 is het begin van de GGD 'en ontstaan, toen heette het nog GG&GD (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst). De oprichting hiervan heeft als doel om op te komen voor de belangen van de volksgezondheid. Taken die deze gezondheid moeten bevorderen, zijn ondergebracht bij gemeentes. Tegenwoordig is GGD nog steeds een nationale organisatie die in verschillende gemeentes hetzelfde doel vervult: gezondheidsbevordering van de inwoners (Rijksoverheid, z.d.). In totaal zijn er 25 GGD 's in Nederland. GGD GHOR, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, is de overkoepelende instantie van alle GGD 's in Nederland (GGD GHOR, 2021). De regio Kennemerland focust zich op verschillende takken binnen de gezondheidszorg. Voor deze afstudeeropdracht is er vooral gefocust op de tak 'seksuele gezondheid'. Het doel van seksuele gezondheid is het voorkomen van verspreiden van soa's, verstrekken van anticonceptie, aanbieden van hulp bij ongewenste zwangerschappen et cetera (GGD Kennemerland, 2017a). Bovendien biedt GGD Kennemerland op meerdere locaties spreekuren aan in het Centrum Seksuele Gezondheid voor jongeren, waarin alles met betrekking tot seks bespreekbaar is en de werknemers getraind zijn om het taboe rondom praten hierover te doorbreken (GGD Kennemerland, 2022).

2.2 Huidige situatie

De hierboven genoemde bevindingen over de ervaringen van de jonge vrouwen bij de huisartsconsulten uit het onderzoek van Rutgers (2021), geven een representatieve weergave van de huidige situatie (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Dit maakt dat de bevindingen ook dienen voor de regionale cijfers. Aangezien de afstudeeropdracht uitgevoerd is in de regio Kennemerland, kunnen de cijfers uit dit onderzoek ondersteuning bieden om een beeld voor deze regio te schetsen.

Om dieper in te gaan op de verwachtingen en ervaringen van de jonge vrouwen in het verkrijgen van informatie tijdens consulten, is figuur 1 hieronder weergegeven.

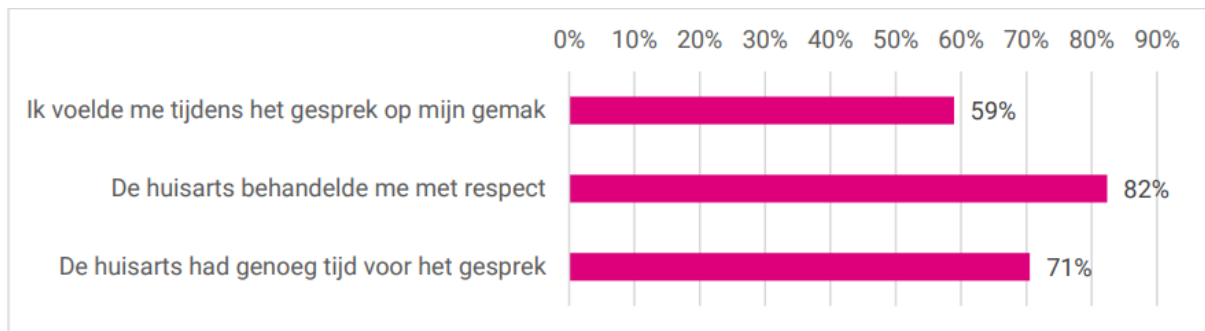


Figuur 1: Proportie vrouwen tussen de 16 en 25 jaar oud die informatie over genoemde onderwerpen belangrijk vindt (verwachting) en er tevreden mee is (ervaring).

In figuur 1 komen de eerder genoemde percentages met betrekking tot bijwerkingen duidelijk naar voren. De staafjes waar het verschil tussen roze en blauw het grootst is, tonen aan waar de jonge vrouwen het meest ontevreden over zijn. Daar liggen de verwachtingen en ervaringen namelijk ver uit elkaar. Dit verschil tussen staafjes is inderdaad duidelijk terug te zien bij 'bijwerkingen'. De verwachtingen en ervaringen van het onderwerp 'invloed seks' komen vrijwel ook niet overeen (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Invloed seks houdt in dat anticonceptie invloed kan hebben op de sekservaring, met name op het gebied van zin hebben in seks. Bij zes van de negen onderwerpen voldoen de ervaringen niet aan de verwachtingen bij het verkrijgen van informatie over anticonceptie. Het valt dus op dat jonge vrouwen over het algemeen vrij ontevreden zijn over de informatievoorziening rondom anticonceptie (Van Ditzhuijzen et al., 2021).

Uit ditzelfde onderzoek van Rutgers (2021) komt naar voren dat meer dan de helft het spannend vindt om anticonceptie met de huisarts te bespreken. Kijkend naar de gesprekskenmerken van de huisarts, ervaren de jonge vrouwen dit wel positief. Zie figuur 2 voor de drie belangrijkste gesprekskenmerken (Van Ditzhuijzen et al., 2021).

Afsluitend speelt de vormgeving van het anticonceptieconsult ook een rol bij de tevredenheid van de doelgroep. De meest gewenste vorm van zo'n anticonceptieconsult (counseling) is gedeelde besluitvorming over de anticonceptiemethode, 58% van de respondenten kiest deze vorm boven de andere vormen. Slechts 17% hiervan bleek deze vorm van counseling te hebben ervaren. Daarbij heeft meer dan de helft behoefte aan een vervolgsconsult (Van Ditzhuijzen et al., 2021).



Figuur 2: Ervaringen met het eerste anticonceptieconsult: gesprekskenmerken

2.2.1 Samenvatting bevindingen

Al met al scoort de huisarts een 7.1 als rapportcijfer voor het eerste anticonceptieconsult. Het cijfer wordt met name beïnvloed door twee kenmerken: de algemene gesprekskenmerken van gedeelde besluitvorming en in hoeverre de verwachtingen en ervaringen overeenkomen. De twee kenmerken zijn hierboven in de figuren weergegeven. Uit het onderzoek van Ditzhuijzen et al. (2021) blijkt dat de tevredenheid over het eerste anticonceptieconsult een belangrijke rol speelt bij de voortzetting van het gebruik van de gekozen anticonceptiemethode. Hoewel de huisarts een ruimvoldoende scoort voor het eerste anticonceptieconsult, zijn er nog genoeg punten die achterblijven. Hier liggen kansen voor GGD Kennemerland, zij kan het gat wat ontbreekt bij de huisarts overbruggen door (extra) informatie en advies aan te bieden. Het is alleen nog onduidelijk wat de jonge vrouwen willen en op welke manier de informatie aangeboden moet worden. Wanneer de jonge vrouwen een plek hebben voor (extra) informatie en advies, dan kan het gevoel van tevredenheid over anticonceptiegebruik stijgen. Een stijgende tevredenheid kan zorgen voor het juist gebruiken van anticonceptie, wat vervolgens weer kan leiden tot het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Tenslotte geeft het Rutgers aanbevelingen aan de huisartsen met betrekking tot de consulten: verwachtingen en behoeftes bij het keuzeproces achterhalen en spanningen peilen. Op basis van die verwachtingen kan het consult beter worden ingericht (Van Ditzhuijzen et al., 2021).

2.3 Probleemstelling en doelstelling

Aan de hand van de inleiding en probleemanalyse zijn er twee vragen ontstaan: een onderzoeksvraag en adviesvraag. Daarbij is rekening gehouden met wat de opdrachtgever wenst te halen uit het afstudeeronderzoek. Ook de doelstellingen van het afstudeeronderzoek zijn weergegeven.

Onderzoeksvraag

Waar ligt de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland ten opzichte van het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie?

Adviesvraag

In hoeverre kan GGD Kennemerland jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland in deze behoefte voorzien?

Doelstelling 1

Dit onderzoek zal inzicht geven in de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland bij het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie.

Doelstelling 2

Dit onderzoek zal de GGD Kennemerland handvatten bieden over hoe zij in de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland kan voorzien.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is literatuur verzameld die aansluit bij anticonceptie, jonge vrouwen en informatievoorziening. Definities, de doelgroep, bestaande interventies en relevante modellen en theorieën met betrekking tot het afstudeeronderzoek komen in dit hoofdstuk naar voren.

3.1 Definities

Allereerst zijn de termen die meermaals gebruikt worden in dit onderzoek gedefinieerd, zodat dezelfde betekenis door de lezer en onderzoeker wordt gehandhaafd. De termen die zijn uitgelegd: anticonceptie, anticonceptieconsult, NHG-Standaard, hormonen en besluitvorming.

3.1.1 Anticonceptie

De Dikke Van Dale definieert anticonceptie als volgt: 'het verhinderen van bevruchting om zwangerschap te voorkomen' (Van Dale, 2022). Aanvullend hierop wordt anticonceptie omschreven als het inzetten van methoden of middelen om zwangerschappen voorkomen. Zulke methoden en middelen worden in de volksmond ook wel voorbehoedsmiddelen genoemd (Leusink & Tanis-Nauta, 2008).

3.1.2 Anticonceptieconsult

Een anticonceptieconsult is een gesprek tussen hulpverlener en cliënte² waarin de hulpverlener informatie, hulp of ondersteuning biedt ten opzichte van anticonceptie, afgestemd op de behoefte van de cliënte (Leusink & Tanis-Nauta, 2008). De hulpverlener kan zowel de huisarts als GGD Kennemerland zijn en met cliënte wordt in dit geval de jonge vrouw bedoeld. Tijdens een anticonceptieconsult worden er vier fases doorlopen: (1) verhelderen van het doel, (2) verhelderen van de context, (3) signaleren en bespreekbaar maken van onzekerheden, mythes, misverstanden en ambivalenties en (4) de risicofactoren en contra-indicaties in kaart brengen (Leusink & Tanis-Nauta, 2008). Context omvat de omstandigheden waarin de cliënte zich nu bevindt en welke ervaringen zij al heeft opgedaan en meegemaakt. De context weegt mee in het keuzeprocess van de jonge vrouw ten aanzien van relatievorming al dan niet op seksueel gebied en voortplanting. Een duidelijk beeld van de context zorgt voor een passender advies op maat. De context is dan ook specifiek en afgestemd op het individu.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie groepen: starters, stayers en switchers. Starters zijn jonge vrouwen die voor het eerst gaan beginnen met anticonceptie en dus gepland gedrag uitvoeren om anticonceptie te gaan gebruiken. Stayers zijn jonge vrouwen die blijven bij hun huidige anticonceptie, ofwel automatisch gedrag. Voor dit onderzoek wordt vooral gekeken naar de groep 'switchers' (Leusink & Tanis-Nauta, 2008). De reden hiervoor is dat de doelgroep vanaf 18 jaar oud vaak al anticonceptie gebruikt. Daarbij kenmerkt deze groep zich door het wisselen van anticonceptie wegens klachten, bijwerkingen, tegenvallend gebruik of falende effectiviteit (Leusink & Tanis-Nauta, 2008). GGD Kennemerland kan de switchers het beste bereiken, omdat de behoefte voor een andere anticonceptie al aanwezig is.

2 Er is gekozen om de hele afstudeeropdracht in de vrouwelijke vorm te schrijven, omdat dit onderzoek alleen jonge vrouwen omvat.

3.1.3 NHG-Standaard

NHG-Standaarden vormen de basis van het medisch handelen gericht op huisartsen. Het is een richtlijn die ondersteuning biedt aan huisartsen in de besluitvorming (NHG, z.d.). Zo'n NHG-Standaard bevat de meest actuele stand van zaken in de medische wetenschap. Voor verschillende onderdelen bestaat er een NHG-Standaard, zo ook de NHG-Standaard Anticonceptie. Deze standaard ondersteunt huisartsen om de cliënten voor te lichten over anticonceptiemethoden en te adviseren bij het maken van de keuze (NHG-werkgroep, 2020). Recent is deze NHG-Standaard Anticonceptie herzien, waardoor er meer handvatten beschikbaar zijn voor counseling bij het methodekeuzeproces. Ook bezit deze herziene versie meer aandacht voor het beleid bij bijwerkingen zoals stemmingsklachten (NHG, 2020).

3.1.4 Hormonen

Zoals is gebleken uit de probleemanalyse, zijn jonge vrouwen vooral ontevreden over de hormonale bijwerkingen van anticonceptie (Van Ditzhuijzen et al., 2021). Deze bijwerkingen ontstaan door de hormonen progesteron en oestrogeen, die aanwezig zijn in bepaalde anticonceptiemiddelen (Sense, z.d.). Het lichaam maakt van nature hormonen aan. Deze stoffen reguleren de organen en zorgen onder andere voor de ontwikkeling van geslachtsdelen, spiergroei en vrolijke of sombere gevoelens. De hormonen in anticonceptie hebben als doel om ongewenste zwangerschappen te voorkomen, wanneer iemand seksueel actief is. Oestrogeen en progesteron kunnen bijwerkingen hebben. Veel genoemde negatieve hormonale bijwerkingen zijn: minder zin hebben in seks, het ervaren van sombere gevoelens, onregelmatig bloedverlies en gewichtstoename. Anticonceptie kan progesteron, oestrogeen, een combinatie van beide of geen hormonen bevatten (Sense, z.d.).

De meest gebruikte anticonceptiemethode onder jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar oud is nog steeds de anticonceptiepil, kortweg 'de pil' (De Graaf, Van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017). Het gebruik ervan is desondanks wel aan het dalen: van 74% in 2012 naar 64% in 2017. De spiraal wordt daarentegen steeds populairder onder jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar oud: van 5% in 2012 naar 11% in 2017. Veelal bijna alle anticonceptie, zoals de spiraal, prikpil, vrouwencondoom, anticonceptiepil etc. is gericht op het gebruik door de vrouw. Alleen het mannencondoom en sterilisatie zijn vormen van anticonceptie voor het mannelijke geslacht³ (Sense, z.d.).

3.1.5 Besluitvorming bij adolescenten

Besluitvorming is een belangrijk aspect in de keuze voor anticonceptie. De adolescentie kenmerkt zich op het gebied van besluitvorming in het maken van autonome en zinvolle beslissingen (Halpern-Felsher et al., 2016). Bepaalde beslissingen worden pas genomen beginnend vanaf het achttiende levensjaar, zoals beslissingen rondom medische behandelingen en het al dan niet instemmen in een medische behandeling. Dergelijke besluiten hangen samen met lichamelijke, cognitieve, emotionele en psychosociale veranderingen. Daarnaast spelen maatschappelijke invloeden, ouders en leeftijdsgenoten ook een rol in het aanmoedigen of juist beperken van besluiten nemen, met name bij gezondheidsrisicogedrag (Halpern-Felsher et al., 2016).

3 Mannen vallen buiten het bestek van dit afstudeeronderzoek.

Bij besluitvorming leggen de meeste theorieën en onderzoeken de nadruk op het besluitvormingsproces in plaats van het nemen van de daadwerkelijke beslissing (Halpern-Felsher, Baker & Stitzel, 2016). Adolescenten kunnen volgens deze theorieën een weloverwogen beslissing nemen, zolang tijdens het keuzeproces alle voordelen en nadelen zijn overwogen en zij zelf de autonomie behouden over hun keuzes. In de gezondheidszorg is iemand competent in besluiten nemen zodra zij het vermogen heeft om de behandeling/procedure te begrijpen, in gesprek gaat over de risico's en voordelen en na overleg tot een besluit komt (Halpern-Felsher et al., 2016). Bij competente besluitvorming kan men een bewuste keuze maken om gedrag wel of niet uit te voeren. Dit komt overeen met het ASE-model dat stelt dat gedrag bewust tot stand komt via de intentie die iemand heeft (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Over het algemeen passen mensen, met name adolescenten, het gebruik van een weloverwogen en rationeel proces minder toe bij het nemen van beslissingen (Halpern-Felsher et al., 2016). De besluitvorming is veel meer een onbewust ofwel automatisch proces. Adolescenten nemen met name besluiten op basis van een sociaal, emotioneel en reactief proces. Deze manier van besluitvorming vindt grotendeels plaats bij beslissingen rondom de gezondheidszorg en risicogedrag (Halpern-Felsher et al., 2016). Inspelen op de drie onderdelen van het ASE-model kan leiden tot de intentie om zulke gedragingen gepland uit te voeren. Er wordt dan bewust stil gestaan bij het wel of niet maken van een keuze. Meer over het ASE-model is te lezen onder 3.2.2: ASE-model.

Daarnaast hebben verschillende ontwikkelingen invloed op de besluitvorming bij adolescenten. De cognitieve ontwikkeling tijdens de adolescentie zorgt ervoor dat bij het nemen van een besluit meerdere aspecten overwogen worden en de positieve of negatieve gevolgen van de besluiten worden ingezien. Verder is psychosociale rijpheid van invloed op de besluitvorming (Halpern-Felsher et al., 2016). Psychosociale rijpheid is het ontwikkelen van jezelf in relatie tot de sociale omgeving. Voorbeelden hiervan zijn sociale vergelijking met leeftijdsgenoten, minder impulsiviteit en perspectieven van anderen op gedragsopties in overweging nemen en erkennen. Zowel de cognitieve ontwikkeling als de psychosociale rijpheid is vanaf zestienjarige leeftijd vergelijkbaar met volwassenen, maar ontwikkelt zich nog door tot in de vroege volwassenheid. Ten slotte ontstaat in de adolescentie het vermogen om advies te vragen aan goed geïnformeerde bronnen, het vragen van advies wordt als een hoeksteen van de competentie besluitvorming gezien. Advies zorgt er namelijk voor dat adolescenten niet zelfstandig een keuze hoeven te maken, maar op basis van advies meer vertrouwen krijgen in het maken van een weloverwogen keuze. Vertrouwen is tevens een cruciale factor, want zodra vertrouwelijkheid aanwezig is, zullen adolescenten eerder gevoelige informatie delen, zorg ontvangen en terugkomen voor toekomstige zorg (Halpern-Felsher et al., 2016). Een plek waar advies wordt aangeboden en waarbij de professionals vertrouwen winnen van de cliënte zijn daarom punten waar GGD Kennemerland op in kan spelen.

3.2 De doelgroep

Er is gekozen om de doelgroep 'jonge vrouwen' tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland te gebruiken voor het afstudeeronderzoek. Naarmate vrouwen die anticonceptie gebruiken ouder worden, staan zij meer stil bij hun huidige anticonceptie en stappen zij vaker over naar andere methoden of middelen (Mertens, 2021). Daarnaast merkt GGD Kennemerland dat met name deze doelgroep kritischer begint te kijken naar anticonceptie en vaker kampen met ontevredenheid: de switchers.

Om de demografische kenmerken van de doelgroep in kaart te brengen is er gekeken naar de achtergronden en opleidingsniveaus van de inwoners uit de regio Kennemerland. Van de inwoners heeft 27% een migratieachtergrond. Dit gegeven heeft betrekking op alle leeftijdsgroepen uit de regio Kennemerland (CBS, 2021). GGD Kennemerland merkt dat verschillende migratieachtergronden van invloed zijn op het bespreken of gebruiken van anticonceptie (S. Bakker, 3 maart 2022). De cijfers in relatie tot het opleidingsniveau laten zien dat 28% van de inwoners uit de regio Kennemerland laagopgeleid is (Epidemioloog, 20 juni 2022).

Verder is er gekeken naar het onderzoek 'Seks onder je 25^e' van Rutgers (2021). Ruim twintigduizend jongeren hebben deelgenomen aan het onderzoek (De Graaf et al., 2017). Hieruit komt naar voren dat jongeren steeds later beginnen aan seks. Op 18-jarige leeftijd heeft de helft van alle respondenten tussen de 12 en 25 jaar oud geslachtsgemeenschap gehad. Uit hetzelfde onderzoek komt naar voren dat het gebruik van andere anticonceptiemethoden en -middelen dan de pil in opkomst zijn. Deze verschuiving naar andere anticonceptiemethoden en -middelen wordt door de onderzoekers als positief beschouwd, omdat het lijkt dat jonge vrouwen vaker een weloverwogen anticonceptiemethode of -middel kiezen die bij hun past (De Graaf et al., 2017). Ook blijkt uit het onderzoek, ingezoomd op de anticonceptieconsulten, dat twee derde van de jonge vrouwen informatie over ten minste één ander voorbehoedsmiddel heeft ontvangen. Bovendien gebruiken jongeren veelal het internet als voornaamste informatiebron. Ten opzichte van cijfers uit 2012 bespreken jongeren thema's rondom seks minder met ouders en vrienden. Boekjes en tijdschriften worden juist weer meer ingezet om informatie te verstrekken over seks (De Graaf et al., 2017).

Ongewenste zwangerschappen komen ook voor onder de doelgroep. In de leeftijdscategorie van 18 tot 29 jaar oud ligt het percentage ongewenste zwangerschappen op 2,3%. Dit percentage ligt in de leeftijdscategorie van 21 tot 24 jaar oud hoger: 5,5% (Everaars et al., 2020). Gevolgen van ongewenste zwangerschappen zijn onder andere het ontstaan van psychische klachten en maatschappelijke kosten voor begeleiding, onderzoeken en ondersteuning (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2020). In deze levensfase van jonge vrouwen spelen verleidingen van seks, drugs en alcohol een grote rol (Feldman & Tompany, 2016). Door een goed aanbod van informatie en advies rondom anticonceptie, kan deze verleiding op een veilige manier worden beleefd. Ontevredenheid met betrekking tot de anticonceptie kan op zijn beurt weer leiden tot het niet (juist) gebruiken van anticonceptie. Dit kan de kans op een ongewenste zwangerschap verhogen (Leusink & Tanis-Nauta, 2008).

3.3 Bestaande interventies

Er zijn al bestaande tools bedacht om kennis, al dan niet over anticonceptie, over te brengen bij de doelgroep. E-health is daar een voorbeeld van, dit is een digitale toepassing die de gezondheidszorg ondersteunt. Het is dus niet specifiek op anticonceptie gericht. De campagne van Sense (2021) is daarentegen wel speciaal voor anticonceptie bedoeld. Hieronder zijn deze twee tools beknopt uitgelegd om een beeld te geven van welke interventies al bestaan.

3.1.4 E-health

GGD Kennemerland wil misschien een onlinevorm oprichten om informatie en advies rondom anticonceptie aan de doelgroep te bieden. E-health kan hiervoor worden ingezet. E-health zijn elektronische hulpmiddelen zoals video, telefoon en het gebruik van internet, die kunnen helpen om de kennis en zelfeffectiviteit van adolescenten te vergroten (Halpern-Felsher et al., 2016). Tevredenheid, participatie en copingvaardigheden kunnen onder meer worden verhoogd door de toepassing van e-health. Vertrouwelijkheid is net als bij besluitvorming ook een belangrijk onderdeel bij e-health, aan dit onderdeel hechten adolescenten namelijk het meeste belang bij informatie-uitwisseling met een professional (Halpern-Felsher et al., 2016). Zorg- en hulpverleners zouden hier dan ook expliciet aandacht aan moeten besteden, om een vertrouwensrelatie op te kunnen bouwen met adolescente cliënten (Halpern-Felsher et al., 2016). Denk hierbij aan verwachtingen uitspreken, anonimiteit waarborgen, empathisch vermogen et cetera.

3.1.5 Bestaande interventie

Veel jonge vrouwen weten in principe wel hoe zij soa's en ongewenste zwangerschappen kunnen voorkomen, echter ontbreekt het aan welk anticonceptiemiddel het beste bij een individu past en waar zij informatie hierover kunnen vinden. Daarom is de 'Vrij Veilige Dating Show!' ontwikkeld, om hen de weg te wijzen tussen alle anticonceptiemiddelen en -methoden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in samenwerking met Sense en betrokkenheid van Soa Aids Nederland, Rutgers, de GGD/Centra voor Seksuele Gezondheid en het RIVM deze campagne opgericht (Sense, 2021). Het idee van deze campagne is dat jongeren, met name jonge vrouwen, kunnen daten met verschillende voorbehoedsmiddelen om uiteindelijk te kunnen kijken welk middel het beste bij hen past. Met als doel het voorbehoedsmiddel te vinden die de perfecte match is voor iemands levensstijl en wensen. De campagne bestaat uit meerdere afleveringen, waarbij jongeren de verschillende middelen en methoden leren ontdekken. Verder bestaat de campagne uit een onlinevorm van dating, waarbij de gebruiker vragen beantwoordt met betrekking tot anticonceptie. Aan de hand van deze vragen komt er een voorstel van een voorbehoedsmiddel uitgerold, die weleens de perfecte match zou kunnen zijn (Sense, 2021).

3.2 Modellen en theorieën

In dit onderdeel zijn relevante modellen en theorieën met betrekking tot gedragsverandering omschreven. Het doel van deze theorieën is inzicht geven in de gedragsdeterminanten, componenten en factoren die een rol kunnen spelen bij de totstandkoming van gedrag bij de doelgroep. Deze onderdelen worden ook meegenomen bij het opstellen van de online enquête en kunnen verworven worden in het advies.

3.2.1 Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering wordt tijdens de huidige spreekuren al toegepast bij GGD Kennemerland (S. Bakker, 3 maart 2022). De doelgroep zal, zoals al eerder is gebleken uit de literatuur, het consult hoger beoordelen wanneer er gebruik is gemaakt van gedeelde besluitvorming. Dit is een onderdeel van motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op het model van veranderingsstadia van Prochaska en Diclemente (1992). Dit model stelt dat mensen verschillende stadia doorlopen voordat gedragsverandering teweeg word gebracht (Bartelink, 2013). Alle zes de stadia worden achtereenvolgend op een geordende manier doorlopen en een persoon bevindt zich altijd maar in één fase tegelijk. Het is van belang dat een interventie of consult afgestemd is op het motivatiestadium waarin de persoon zich op dat moment bevindt (Bartelink, 2013).

De zes stadia

- Voorstadium: de jonge vrouw is ontevreden over haar huidige anticonceptie.
- Overwegen: de jonge vrouw zet de voor- en nadelen van haar huidige anticonceptie en eventuele keuze tot een nieuwe anticonceptie naast elkaar.
- Beslissing: de jonge vrouw beslist dat zij meer informatie en advies wil over anticonceptie en de verschillende middelen en methoden.
- Actie: de jonge vrouw raadpleegt GGD Kennemerland.
- Volhouden: de jonge vrouw probeert de anticonceptie voor drie maanden.
- Terugval: de ontevredenheid over anticonceptie blijft, maar de jonge vrouw laat het erbij zitten.

Een belangrijk onderdeel bij het stimuleren en actiever laten deelnemen van cliënten bij behandelingen is motiverende gespreksvoering (Bartelink, 2013). Het toepassen van deze methode leidt tot betere resultaten van actieve deelname van de cliënte. Motiverende gespreksvoering omvat een empathische en motiverende houding van de hulpverlener. Tijdens het gesprek ligt de focus op het bewustmaken van de huidige situatie van de cliënte en het aanmoedigen om de cliënte in beweging te brengen. Een ander punt bij motiverende gespreksvoering is het samenwerkingsverband tussen hulpverlener en cliënte, ieder geeft eigen inbreng in het gesprek (Bartelink, 2013). Hierdoor vervaagt de typerende verhouding van expert en ontvanger. Tijdens een consult staat de cliënte centraal, zij komt met ideeën, argumenten en inzichten. De hulpverlener probeert dus niet de ander te overtuigen.

Self-efficacy is een essentieel onderdeel in deze methode, dit houdt in dat de cliënte overtuigd is van haar eigen kunnen en dat de hulpverlener de cliënte hierin ook vertrouwt. Wanneer de hulpverlener dit vertrouwen uitspreekt, versterkt dit het gevoel van bekwaamheid bij de cliënte. Dit leidt weer tot selffulfilling prophecy en het uitvoeren van het gewenste gedrag (Bartelink, 2013).

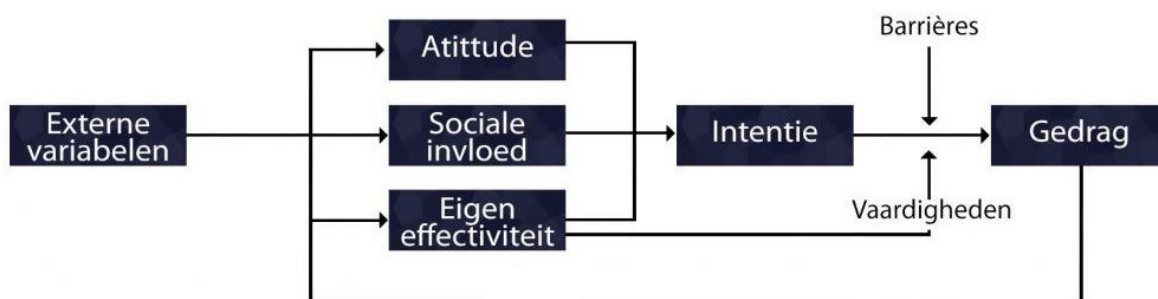
Volgens Rollnick en Miller (1995) bevat motiverende gespreksvoering vier kenmerken (Bartelink, 2013):

1. **Reflectief luisteren** = empathie tonen voor de cliënte, het bevestigen van haar gedachten en gevoelens en hulp aan bieden tijdens het proces.
2. **Omgaan met weerstand** = herkennen van verzet en proberen mee te bewegen met de cliënte om samen stappen richting gedragsverandering te zetten.
3. **Agenda bepalen en toestemming vragen** = vragen wat cliënte wil bespreken en zo het doel van het gesprek bepalen.
4. **Uitlokken van verandertaal** = ervoor zorgen dat de cliënte zelf uitspraken doet over de wil om gedrag te veranderen.

Er is echter kritiek op motiverende gespreksvoering. De motivatiestadia kunnen namelijk ook tegelijkertijd doorlopen worden, in plaats van dat iemand zich slechts in één stadium tegelijkertijd bevindt. Daarnaast hoeven niet per se alle stadia worden doorlopen, wil gedragsverandering plaatsvinden. Toch is er bewijs dat motiverende gespreksvoering de motivatie en bereidheid tot gedragsverandering versterkt. Alleen zijn er meerdere methoden, modellen en theorieën die kunnen werken om gedragsverandering teweeg te brengen. Het ASE-model is hier een voorbeeld van.

3.2.2 ASE-Model

Het ASE-model van De Vries (1988) is gebaseerd op de Theorie van Gepland Gedrag van Fishbein en Ajzen (1975). Het ASE model stelt dat gedrag van mensen te voorspellen is aan de hand van de intentie van de persoon om gedrag wel of niet te vertonen. Het model gaat dus over gepland gedrag (Brug et al., 2017). Attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit beïnvloeden die intentie. Deze drie factoren moeten worden beïnvloed om gedragsverandering teweeg te brengen. Hieronder is het ASE-model schematisch afgebeeld in figuur 3.



Figuur 3: ASE-Model

De attitude betekent de houding die een individu heeft ten opzichte van bepaald gedrag. Kijkend naar dit onderzoek, zou de attitude van de persoon dus positief moeten zijn tegenover GGD Kennemerland. Wanneer de attitude tegenover GGD Kennemerland vooral positieve gedachten en gevoelens oproept, is de kans groter dat de cliënte gemotiveerd is om daarheen te gaan voor informatie en advies. Daarnaast spelen eerdere ervaringen die een individu heeft ook een rol in de attitude (Brug et al., 2017).

Sociale invloed weegt zwaar mee wanneer naar gedrag gekeken wordt: wat is bijvoorbeeld de mening van anderen tegenover een bepaalde anticonceptiesoort? Sociale invloed kan via een geldende norm worden bepaald of middels het wel of niet aanwezig zijn van sociale steun uit de omgeving. Denk hierbij aan het bespreekbaar maken van ervaringen met leeftijdsgenoten. Daarbij kan sociale druk of gedrag van rolmodellen meewegen in het overnemen van een houding tegenover bepaald gedrag (Brug et al., 2017).

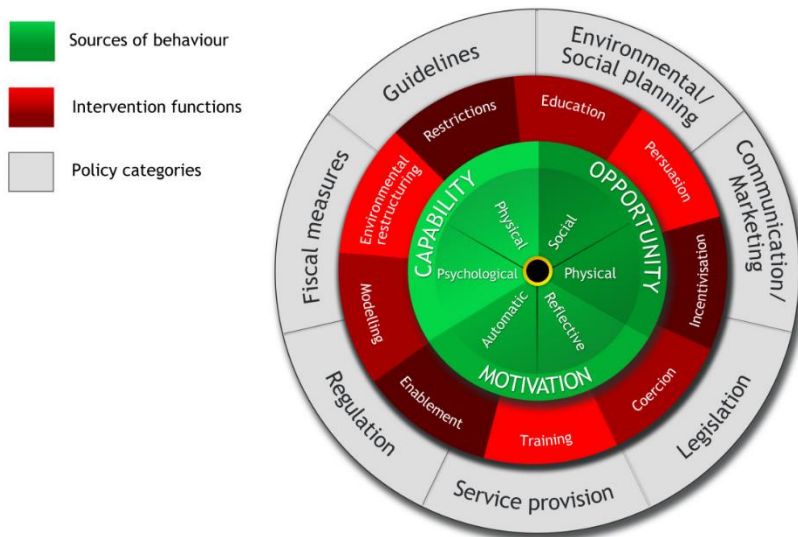
Ten slotte is de eigen-effectiviteit nodig om geloof in eigen kunnen te versterken. Eigen-effectiviteit betekent in hoeverre iemand denkt in staat te zijn om gedrag uit te voeren. Zelfvertrouwen is hierbij een cruciale factor. Praktische aspecten zoals tijd en geld zijn hierbij ook van belang (Brug et al., 2017). Op het gebied van anticonceptie kan dit het gebrek aan tijd zijn die iemand heeft om informatie en advies te vergaren over anticonceptie.

Samenvattend moet er positief gekeken worden naar het gedrag, moet de sociale omgeving steun bieden en moet er gedacht worden dat het gedrag haalbaar is om uit te voeren. Wanneer deze factoren aanwezig zijn, is de intentie groter dat iemand gepland gedrag gaat uitvoeren, in dit geval GGD Kennemerland raadplegen voor extra informatie en advies. Tussen de intentie en het daadwerkelijke gedrag kan nog een verhindering plaatsvinden. Er kunnen barrières aanwezig zijn, zoals de onwetendheid van het aanbod van GGD Kennemerland op het gebied van anticonceptie. Ook kan de intentie juist worden versterkt door het bezit van vaardigheden, zoals in staat zijn om GGD Kennemerland te vinden via verschillende kanalen (Brug et al., 2017).

Een tekortkoming van het ASE-model is dat de emoties en onbewuste keuzes achterwege blijven, terwijl anticonceptie juist een gevoelig en emotioneel onderwerp is. Daarnaast zijn vele gedragingen een kwestie van gewoonte en zijn deze dus niet zomaar te veranderen. Dit worden ook wel automatische en onbewuste gedragingen genoemd. Bovendien kan de intentie om gedrag uit te voeren er wel zijn, maar of dit automatisch tot het gewenste gedrag leidt, is nog maar de vraag. Toch is ervoor dit model gekozen, omdat het completer is dan de Theorie van Gepland Gedrag. Er is namelijk rekening gehouden met barrières en vaardigheden die van invloed kunnen zijn op het geplande gedrag. Voor de volledigheid is er nog een aanvullend model toegevoegd 'Behaviour Change Wheel'. Dit model tackelt nog meer onderdelen van gedragsverandering dan het ASE-model.

3.2.3 Behaviour Change Wheel (BCW)

Het gedragsveranderingswiel van Michie, Van Stralen & West (2011) bestaat uit drie lagen die samen een overkoepelend model vormen voor gedragsverandering, zie onderstaand figuur 4.



Figuur 4: Behaviour Change Wheel

De gedragscomponenten, interventiefuncties en beleidscategorieën hebben allen een wisselwerking met elkaar. Gedragsverandering bestaat uit drie gedragscomponenten, die samen het binnenste gedeelte van het gedragsveranderingswiel (de naaf) vormen: capaciteit, motivatie en gelegenheid (COM-B Model). Tenminste één van de drie gedragscomponenten moeten worden veranderd, wil er sprake zijn van een succesvolle gedragsinterventie. De cirkel daaromheen (de spaken) bestaat uit de negen interventiefuncties waarmee de gedragscomponenten beïnvloed kunnen worden. De buitenste kring (de velg) omvat de beleidscategorieën, hiermee worden de interventies ondersteund of belemmerd (Michie et al., 2011).

De interventiefuncties:

1. Educatie
2. Overtuigen
3. Aanmoedigen
4. Dwang
5. Training
6. Beperking
7. Herstructurering van de omgeving
8. Modelling
9. In staat stellen

De beleidscategorieën:

- Richtlijnen
- Omgevings-/sociale planning
- Marketing & Communicatie
- Wetgeving
- Dienstverlening
- Regulering
- Fiscale maatregelen

Om een voorbeeld te geven bij het gedragsveranderingswiel wordt de volgende situatie geschetst. Stel de gedragscomponent 'motivatie' om naar GGD Kennemerland te gaan voor extra informatie en advies moet onder de doelgroep verhoogd worden. Dan kan door middel van de interventiefunctie 'overtuigen' met ondersteuning van 'marketing en communicatie' GGD Kennemerland meer onder de aandacht van jonge vrouwen worden gebracht.

Het gedragsveranderingswiel is gebaseerd op het bestuderen van negentien raamwerken over gedragsveranderingen. Het ontwikkelde wiel tackelt, als enige model, alle punten die betrekking hebben op gedragsverandering en moet dan ook leiden tot effectieve gedragsinterventies (Michie et al., 2011). Er is gekozen om deze theorie mee te nemen in het afstudeeronderzoek, omdat het volgens Michie et al. (2011) dus alle punten van gedragsverandering omvat. Motivatie is een onderdeel dat samenhangt met de gedraging om naar GGD Kennemerland te gaan voor informatie en advies. Het gedragswiel zou ondersteuning kunnen bieden aan het ontwikkelen van een interventie om jonge vrouwen naar GGD Kennemerland te krijgen. Bovendien speelt gelegenheid een belangrijke rol, omdat de jonge vrouwen de gelegenheid moeten hebben om de stap te maken naar GGD Kennemerland.

Er is kritiek op het model. Belangrijke kaders of functies kunnen over het hoofd gezien zijn bij de totstandkoming van het gedragsveranderingswiel. Verder zijn de kaders, functies en beleidscategorieën subjectief vastgesteld, want er zijn meerdere mogelijkheden om de drie lagen van het wiel in te delen. Er moet uiteindelijk namelijk een keuze gemaakt worden voor de benamingen van de onderdelen. Tenslotte zou het model gebruikersonvriendelijk zijn, juist omdat het zoveel verschillende onderdelen bevat. Toch biedt BCW een uitgangspunt voor het ontwikkelen van betere kaders met betrekking tot gedragsverandering (Michie et al., 2011).

4. Onderzoeksmethode

Op basis van de verzamelde informatie, theorieën en modellen uit het 'Theoretisch kader', volgt in dit hoofdstuk de onderzoeksmethode. Deze onderzoeksmethode gaat in op de dataverzameling, het onderzoeksverloop en steekproef, de data-analyse, onderzoekspopulatie, validiteit en betrouwbaarheid. Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van kwantitatief en kwalitatief onderzoek om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: 'Waar ligt de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland ten opzichte van het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie?'

4.1 Dataverzameling

Allereerst is aan de hand van literatuur de huidige situatie met betrekking tot anticonceptie in kaart gebracht, met bijbehorende onderzoeken, cijfers en begrippen. Deze analyse is omschreven in de eerste hoofdstukken. Daarnaast is er praktijkgericht onderzoek uitgevoerd door een online enquête (bijlage 3) rond te sturen en meerdere verdiepende interviews onder de doelgroep af te nemen: jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland. De online enquête is in samenwerking met de opdrachtgever en op basis van het theoretisch kader opgesteld. Een online enquête is het versturen en laten invullen van een enquête in een onlineomgeving. Een enquête meet vaak de opinie van een doelgroep binnen een bepaald tijdsbestek (Treadwell & Davis, 2019). Aangezien voor dit afstudeeronderzoek binnen een korte tijd veel respons moest worden verzameld, is er gekozen voor een online enquête. De online enquête voor dit onderzoek bestaat uit 31 vragen, met meerkeuze- en openvragen en stellingen op een 5-puntslikertschaal. Als afsluitende vraag konden de respondenten hun e-mailadres achterlaten wanneer zij bereid waren mee te werken aan een verdiepend face-to-face semigestructureerd interview. Deze vorm van interviewen houdt in dat de interviewer vooraf al vragen heeft opgesteld in een topiclijst (bijlage 4), in dit geval aan de hand van de responsen van de online enquête. Er is wel voldoende ruimte voor zowel interviewer als respondent om daarvan af te wijken (Treadwell & Davis, 2019). Wegens de relatief korte tijdsperiode waarbinnen het onderzoek afgerond moest worden, is er gekozen om de eerste vijf respondenten die reageerde op de e-mail uit te nodigen voor het interview. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen als hulpmiddel voor het transcriberen en uiteindelijk coderen van de interviews.

4.2 Onderzoeksverloop en steekproef

De opzet was om minimaal 50 respondenten te werven voor de online enquête. Om dit doel binnen een kort tijdsbestek te behalen, is er gebruikgemaakt van een selecte gelegenheidssteekproef. Een gelegenheidssteekproef, ook wel gemakssteekproef genoemd, houdt in dat de respondenten die toevallig voorhanden zijn in de steekproef terechtkomen (Brinkman & Oldenhuis, 2014). Deze steekproef heeft als groot nadeel dat het een grote selectiviteit met zich meeneemt, omdat de respondenten niet volledig op basis van toeval in de steekproef terechtkomen en niet ieder van de doelgroep een even grote kans heeft om erin terecht te komen (Treadwell & Davis, 2019). In eerste instantie zouden socialemediakanalen, hogescholen en mbo-scholen ingezet worden om het benodigde aantal respondenten te werven. Het uitblijven van reactie van de contactpersonen van de scholen en het tijdsgebrek, leiden ertoe dat uiteindelijk alleen via sociale media de respondenten zijn geworven. Dit zorgt voor een grote selectiviteit, omdat de respondenten 'socialemediagebruikers' moeten zijn. Daarentegen heeft deze steekproefvorm ook voordelen: goedkoop, snel en gemakkelijk veel respondenten werven (Treadwell & Davis, 2019).

Wel is ervoor gezorgd dat alleen jonge vrouwen, tussen de 18 en 25 jaar oud, wonend in de regio Kennemerland, deel kunnen nemen aan het onderzoek. Aangezien het onderzoek betrekking heeft op één regio zou de globale richtlijn van minimaal 50 respondenten moeten voldoen aan een enigszins representatieve steekproefomvang (Brinkman & Oldenhuis, 2014).

Uiteindelijk waren er 62 responsen op de online enquête en zijn er na filtering van de eisen precies 50 respondenten overgebleven. Waardoor het minimale aantal respondenten is behaald. Er is gefilterd op woonplaats, geslacht en leeftijd. Voor het maken van de online enquête is er onder andere gebruikgemaakt van de vragen uit het rapport van het RIVM (Leusink & Tanis-Nauta, 2008) en van de gegevens uit het theoretisch kader. Met name is er gebruikgemaakt van de drie componenten uit het ASE-model en het onderdeel besluitvorming. Het is vervolgens afgestemd op de behoefte van de organisatie en opdrachtgever. Om beter inzicht te krijgen in de behoefte en keuzeproses van de jonge vrouwen zijn er na de online enquête vijf semigestructureerde interviews afgenomen. Aan de hand van de responsen van de online enquête is er een topiclijst opgesteld voor meer verdieping.

4.3 Data-analyse

De gegevens uit zowel de online enquête als interviews zijn geanalyseerd. Voordat de data uit de online enquête kon worden geanalyseerd zijn de responsen verwerkt in SPSS. Er zijn allereerst gegevens uitgedraaid om een beeld te krijgen van de onderzoekspopulatie. Daarnaast is door middel van het uitvoeren van een factoranalyse nagegaan of verschillende items een gemeenschappelijke oorzaak kunnen hebben, ook wel de latente variabele genoemd (Brinkman & Oldenhuis, 2014). Dat wil zeggen of er verschillende items zijn die één latente variabele kunnen meten. Latent houdt in dat het niet direct te observeren is, zoals bijvoorbeeld attitude. Deze gemeenschappelijke oorzaak kan worden bepaald aan de hand van de correlatie tussen de items (Brinkman & Oldenhuis, 2014). Het doel van zo'n schaalconstructie, met meerdere vragen een latent construct meten, is validering door meervoudige meting doordat (1) verschillende items één latente variabele meten en (2) er wordt nagegaan of items inderdaad voldoende hetzelfde meten.

Het stappenplan van de factoranalyse is weergegeven in hoofdstuk 5 'onderzoeksresultaten'. Een belangrijk criterium bij het uitvoeren van een factoranalyse is de Eigenwaarde. Deze moet groter zijn dan 1 om voldoende informatief te zijn en een factor te kunnen vormen. Dit heet het criterium van Kaiser (Brinkman & Oldenhuis, 2014). Vervolgens is er de Pearson correlatie toets uitgevoerd tussen verschillende numerieke variabelen, om te kijken of er een relatie bestaat tussen twee of meerdere variabelen (Brinkman & Oldenhuis, 2014).

Voor de data-analyse van het kwalitatieve gedeelte, de interviews, zijn er transcripten gemaakt. Aan de hand van de transcripten zijn de relevante uitspraken en antwoorden gecodeerd, zie bijlage 4 voor de codeboom. Zo konden de resultaten van de online enquête en interviews met elkaar worden vergeleken en waar nodig worden aangevuld.

4.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Kwaliteitsbewaking is essentieel tijdens het uitvoeren van een onderzoek. Twee belangrijke begrippen hierbij zijn validiteit en betrouwbaarheid (Treadwell & Davis, 2019). Validiteit betekent dat het onderzoek meet wat het behoort te meten. Wanneer dit wordt gewaarborgd, kunnen er uitspraken over de doelgroep worden gedaan. Ten behoeve van de validiteit is de online enquête deels opgesteld op basis van de literatuur. Daarnaast is er onder vier jonge vrouwen van de doelgroep een pilotversie uitgevoerd om te kijken of de vragen meten wat zij achten te meten, hoe lang de invultijd was en of de vragen begrijpelijk waren. De betrouwbaarheid wordt gewaarborgd door gebruik te maken van dezelfde online enquête bij de respondenten. Betrouwbaarheid houdt in dat het onderzoek vrij is van toevallige fouten, daarom is geprobeerd om zoveel mogelijk onder dezelfde onderzoeksomstandigheden de responsen te vergaren (Brinkman & Oldenhuis, 2014). Er is gebruikgemaakt van intra-beoordelaarsbetrouwbaarheid: de interviews zijn consistent door dezelfde onderzoeker uitgevoerd (Treadwell & Davis, 2019). Verder is de inter-itembetrouwbaarheid getoetst bij de stellingen door middel van de Cronbach's Alpha. Die meet of er interne consistentie is tussen de items die één variabele meten. Tenslotte is de anonimiteit te alle tijden gewaarborgd zowel bij de online enquête als de interviews.

5. Onderzoeksresultaten

Hieronder worden de resultaten uit het uitgevoerde onderzoek beschreven. De resultaten zullen aan de hand van tussenkopjes, bestaande uit de onderwerpen van het theoretisch kader, worden ingedeeld. De onderwerpen: e-health, eigen-effectiviteit, besluitvorming, attitude, sociale invloed en motivatie. De kwantitatieve gegevens uit de online enquête zijn per onderwerp aangevuld met de kwalitatieve gegevens uit de aanvullende interviews.

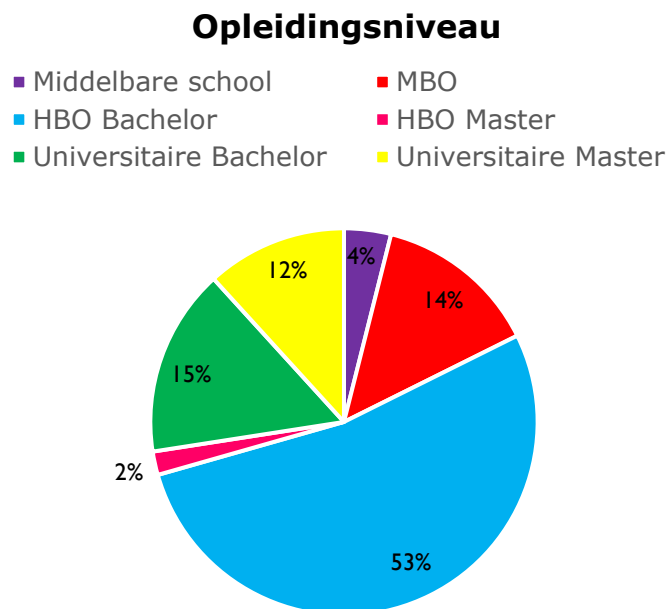
5.1 Demografische gegevens

Allereerst zijn de demografische gegevens van de onderzoekspopulatie weergegeven. Die volgen uit de antwoorden op de algemene vragen uit de online enquête:

- De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 22 jaar en de modus is 23 jaar.
- De meeste respondenten wonen in Haarlem en Heemstede komt daar vlak achteraan.

De overige respondenten wonen volledig verspreid in de regio Kennemerland, in totaal verdeeld over negen woonplaatsen: Uitgeest, Zwanenburg

- Het opleidingsniveau is onderverdeeld in hoog- en laagopgeleid. Alles vanaf 'HBO Bachelor' en hoger valt onder hoogopgeleid, dit is in totaal zo'n 82%. Zie hieronder een taartdiagram met de verdeling van alle opleidingsniveaus.



- Het merendeel van de respondenten gebruikt anticonceptie, zeven respondenten gebruiken geen anticonceptie. De voornaamste reden die deze groep hiervoor geeft, is dat zij het momenteel niet nodig vinden of er geen behoefte aan hebben. Slechts één respondent geeft aan in het verleden wel een anticonceptiemethode of -middel gebruikt te hebben. De reden van stoppen is dat zij geen intiem contact meer heeft en haar lichaam er niet goed op reageerde.

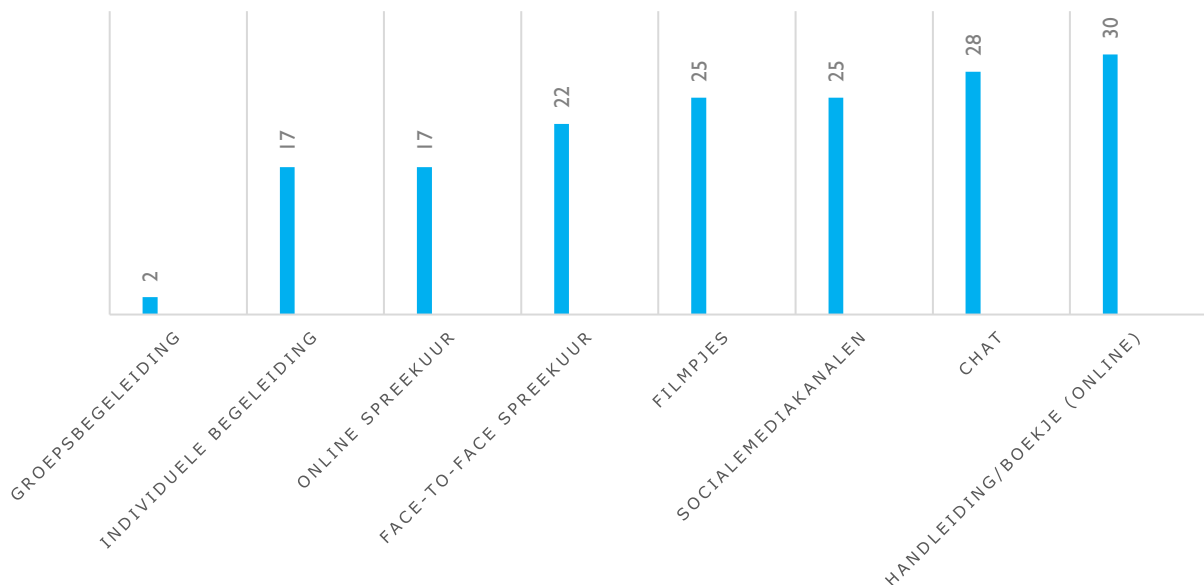
5.2 E-health

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Het spreekt mij aan om naar een (online)plek toe te gaan die extra informatie en advies aanbiedt over anticonceptie' ($M = 3.89$, $SD = 1.04$). ' M ' betekent het gemiddelde en ' SD ' de standaardafwijking. Hoe hoger de jonge vrouwen scoren op deze stelling, hoe eerder zij naar een (online)plek toe zullen gaan die extra informatie en advies aanbiedt over anticonceptie.

Op de vraag welke informatiebronnen de respondenten raadplegen voor hun anticonceptie staat bovenaan de huisarts, gevolgd door vriendinnen/vrienden, daarna ouders/verzorgers en het internet.

Daarnaast is hieronder in een staafdiagram weergegeven waar de doelgroep behoefte aan heeft op het gebied van vormgeving van extra informatie en advies door GGD Kennemerland. Wat opvalt is dat de online opties gemiddeld de meeste stemmen krijgen. Met name de chat, filmpjes en socialemediakanalen springen eruit. Dit wordt overigens wel gevolgd door een redelijk groot aantal stemmen voor een face-to-face spreekuur. Online spreekuur is minder gewild ten opzichte van een face-to-face spreekuur. Handleiding/boekje is het meest gekozen bij de beantwoording van deze vraag.

VORMGEVING



Bovenstaande resultaten worden bevestigd wanneer gekeken wordt naar de antwoorden van de respondenten uit de verdiepende interviews. In elk van de vijf interviews geven de respondenten namelijk aan een chatfunctie de ideale manier te vinden voor communicatie met GGD Kennemerland. Redenen hiervoor zijn met name de laagdrempeligheid en reactiesnelheid. Zie bijvoorbeeld de volgende quote van een jonge vrouw van 20 jaar oud:

"Online zou denk ik voor mijn leeftijdsgroep het beste werken, ik heb ook gewoon werk en studie enzo."

Aanhakend op bovenstaande quote wordt ook door een enkeling vermeld dat sociale media passend zijn voor de doelgroep. Daarentegen verkondigt een ander dat het niet een soort promotie moet worden om jonge vrouwen naar GGD Kennemerland te lokken. Alle respondenten uit de interviews gaven ook aan het internet te hebben geraadpleegd met vragen over anticonceptie. Algemene gezondheidssites zijn voorbeelden van bronnen, maar ook kwam uit de interviews naar voren dat de respondenten fora bezoeken waarop ervaringen en vragen van anderen besproken worden. Toch geven de respondenten aan niet volledig tevreden te zijn met wat zij dan vinden op internet:

"Eigenlijk ontbreekt er gewoon nog heel veel op internet."

Voor velen uit de interviews is het zeker fijn als de optie voor een fysiek spreekuur bestaat, maar toch zouden allen het liefst via een onlinemogelijkheid informatie en advies willen ontvangen. Over hoe de respondenten denken over (video)bellen zijn de meningen verdeeld, enerzijds is het fijn om een beeld te hebben bij degene die je spreekt, anderzijds wordt bellen als een nog te grote stap gezien en wordt het als 'te persoonlijk' ervaren.

5.3 Eigen-effectiviteit

Zoals omschreven in hoofdstuk 4 'onderzoeksmethode' is er gebruikgemaakt van de factoranalyse om latente variabelen te vormen. Zo ook de latente variabele 'Eigen-effectiviteit', omdat het sterker is om met meerdere stellingen één construct te meten.

Stap 1: Uit een Factoranalyse met Principal Axis Factoring en Oblimin rotatie blijkt één factor te worden gevormd met een Eigenwaarde hoger dan 1 namelijk 'Eigen-effectiviteit' ($EW = 1.95$, $VV = 65,1\%$). 'EW' is Eigenwaarde en 'VV' staat voor variantie. Er kan vanuit worden gegaan dat de schaal dus valide is, want de factorladingen (0.615; 0.859; 0.608) zijn hoger dan de minimumeis van 0.3 en hoger dan de gewenste eis 0.45. De items die gebruikt zijn voor de schaalvorming zijn de tweede en derde stelling van item 23 en stelling zeven van item 24.

Stap 2: Uit een betrouwbaarheidsanalyse blijkt dat de schaal 'Eigen-effectiviteit' een redelijk betrouwbare schaal vormt ($\alpha = 0.72$), die niet te verbeteren valt door andere variabelen te verwijderen.

Stap 3: De latente variabele 'Eigen-effectiviteit' is dus valide en voldoende betrouwbaar om een nieuwe schaal te maken.

Stap 4: Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de latente variabele 'Eigen-effectiviteit' ($M = 3.78$, $SD = 0.78$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe hoger hun eigen-effectiviteit is met betrekking tot het gebruiken van anticonceptie.

5.4 Besluitvorming

Er is gekozen om de resultaten van de twee stellingen met betrekking tot besluitvorming los van elkaar te beschrijven⁴.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Ik vind het fijn om met een professional te praten over anticonceptie' ($M = 3.91$, $SD = 0.94$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe fijner zij het vinden om met een professional te praten over anticonceptie.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten hoog op de stelling 'Ik wil zelf invloed hebben op welke anticonceptiemiddel of -methode ik gebruik' ($M = 4.61$, $SD = 0.75$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe belangrijker zij het vinden om zelf zeggenschap te hebben in hun anticonceptiekeuze.

Kijkend naar de tevredenheid over de totstandkoming van de anticonceptiekeuze geeft maar liefst 75% aan volledig tevreden hiermee te zijn. 20,5% geeft aan gedeeltelijk tevreden te zijn met dit keuzeproces en slechts 2% was niet tevreden met hoe zij de keuze voor anticonceptie hebben gemaakt. In de online enquête bestond de optie om een openvraag te beantwoorden over of er informatie ontbrak tijdens de zoektocht naar anticonceptie. Het merendeel van de respondenten antwoordt hierop dat zij geen uitleg over alternatieve anticonceptiemethoden of -middelen naast de pil hebben ontvangen. Tevens blijkt uit de resultaten dat de factoren die jonge vrouwen het meest belangrijk vinden tijdens hun keuzeproces, met name goede voorlichting en autonome keuzes maken zijn. Meer dan de helft van de respondenten gaf namelijk aan dat een zelfstandige keuze maken essentieel is bij het kiezen van anticonceptie.

4: De factoranalyse voldoet niet aan de eisen om een betrouwbare schaal te kunnen vormen ($\alpha = 0.21$).

Daarnaast geeft iets minder dan de helft aan ondersteuning of hulp te willen van een professional in de anticonceptiekeuze en moet de optie er zijn om te kiezen tussen een mannelijke of vrouwelijke professional.

Overige punten die aan bod kwamen tijdens de interviews die belangrijk gevonden worden tijdens het krijgen van informatievoorziening over anticonceptie: reactiesnelheid, interactie, anticonceptie op maat, luchtigheid, laagdrempeligheid, efficiëntie, belang van anticonceptie, alternatieven langslopen en (hormonale) bijwerkingen bespreken.

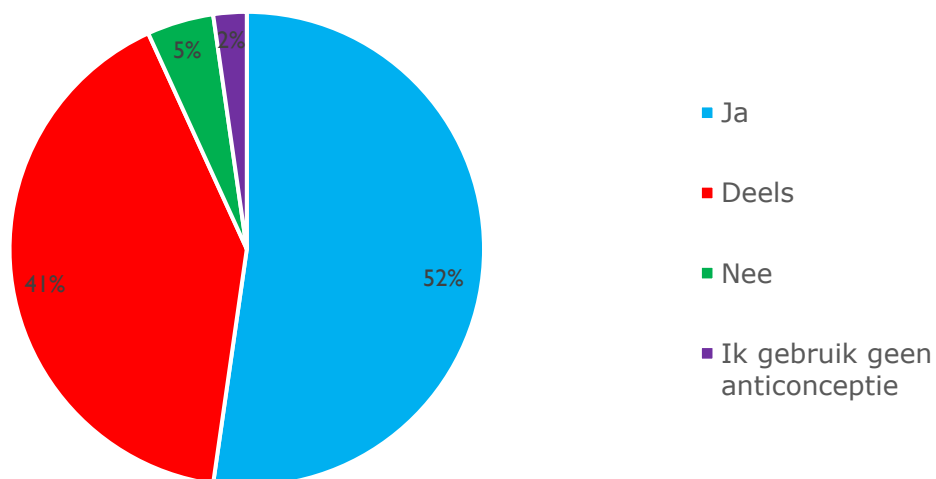
5.5 Attitude

De attitude van de respondenten is ook gemeten. Er is onderscheid gemaakt tussen attitude tegenover anticonceptie en attitude tegenover GGD Kennemerland.

5.5.1 Attitude anticonceptie

Op de volgende bladzijde is een taartdiagram weergegeven die de tevredenheid van de doelgroep over hun huidige anticonceptie schetst. Het valt op dat iets meer dan de helft tevreden is over haar anticonceptie, en dat iets minder dan de helft (41%) voor een deel tevreden is.

Ben jij tevreden over jouw huidige anticonceptie?



Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Ik ben tevreden over mijn huidige anticonceptie' ($M = 3.82$, $SD = 0.84$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe meer content zij zijn met de huidige anticonceptie. Dit komt overeen met de meerkeuzevraag die hierboven is uitgewerkt in het taartdiagram.

Een deel van de respondenten gaf tijdens de verdiepende interviews aan dat hun kijk ten opzichte van anticonceptie de laatste jaren is veranderd en dat zij zoekende zijn naar alternatieven. Vooral bewustwording, ontstaan van twijfels en de geluiden om hen heen over hormonale anticonceptie spelen hierin een belangrijke rol. Dit komt overeen met de omschreven situatie uit de inleiding en probleemanalyse. Toch wegen bij het merendeel van de respondenten uit de interviews de voordelen zwaarder dan de nadelen en zijn zij tevreden over hun anticonceptiemethode of -middel. Zoals al eerder vermeld in de resultatensectie, heerst er vooral ontevredenheid over het gebrek aan uitleg over alternatieven. Dit blijkt ook uit de volgende quote:

"Het was natuurlijk gewoon de standaardpil die meteen werd voorgeschreven."

5.5.2 Attitude GGD Kennemerland

Er zijn drie stellingen opgesteld om de attitude en intentie van de doelgroep tegenover GGD Kennemerland te meten. De drie stellingen zijn hieronder apart omschreven, omdat het samenvoegen van de items tot één schaal niet mogelijk is wegens het niet behalen van de minimumeisen⁵.

Allereerst blijkt uit de resultaten dat de bekendheid van GGD Kennemerland met betrekking tot professionals op het gebied van anticonceptie laag is onder de doelgroep. Slechts 20% is weleens langs geweest op de SOA-poli en wist dat zij daar professionals hebben werken op dit gebied.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten min of meer gemiddeld op de stelling 'Het spreekt mij aan om voor extra informatie en advies over anticonceptie naar GGD Kennemerland te gaan' ($M = 3.30$, $SD = 1.15$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe meer het hen aanspreekt om GGD Kennemerland te bezoeken voor extra informatie en advies over anticonceptie.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten hoog op de stelling 'Het lijkt mij fijn om een plek te hebben waar ik terecht kan met al mijn vragen, twijfels en zorgen over anticonceptie' ($M = 4.20$, $SD = 0.63$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe fijner het hen lijkt om een plek te hebben waar zij terecht kunnen met vragen, twijfels en zorgen over anticonceptie.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten hoog op de stelling 'Het spreekt mij aan om naar een (online)plek toe te gaan die extra informatie en advies aanbiedt over anticonceptie' ($M = 3.84$, $SD = 0.99$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe fijner het hen lijkt om naar (online)plek te gaan voor informatie en advies over anticonceptie.

Uit de resultaten blijkt dus dat het de respondenten aanspreekt om naar een plek te gaan voor vragen en advies over anticonceptie, dit percentage is echter hoger wanneer GGD Kennemerland niet gelinkt wordt aan de plek en als de optie online erbij vermeld staat in de stelling. Ook in de interviews is naar voren gekomen dat allen een meerwaarde zien in een plek waar jonge vrouwen terecht kunnen met kwesties rondom anticonceptie, alleen verschilde het per respondent of zijzelf daar ook daadwerkelijk heen zouden gaan. Hierin werd dan ook nogmaals benadrukt dat wanneer de optie laagdrempelig wordt aangeboden zij wel GGD Kennemerland zouden benaderen. Een respondent zei hierover:

"Ik denk wel dat er heel veel animo voor is, want je hebt bij de GGD denk ik gewoon veel meer mogelijkheden. Bij de huisarts is het gewoon, best wel kort maar krachtig denk ik."

Sommigen vulden aan dat zij juist wel liever de huisarts dan zouden opzoeken voor informatie, wegens de persoonlijker band die je daarmee hebt. Een enkeling spreekt dit tegen en vindt die afstand met GGD Kennemerland fijn en weer een ander had nooit bedacht om bij anticonceptie de link te leggen met GGD Kennemerland.

5.6 Sociale invloed

Zoals omschreven in hoofdstuk 4 'Onderzoeksmethode' is er wederom een factoranalyse uitgevoerd om de latente variabele 'Sociale invloed' te vormen.

Stap 1: Uit een Factoranalyse met Principal Axis Factoring en Oblimin rotatie blijkt één factor te worden gevormd met een Eigenwaarde hoger dan 1 namelijk 'Sociale invloed' ($EW = 2.58$, $VV = 64,5\%$). Er kan vanuit worden gegaan dat de schaal dus valide is, want de factorladingen (0.939; 0.683; 0.465; 0.811) zijn hoger dan de minimumeis van 0.3 en hoger dan de gewenste eis 0.45. Stellingen één, twee, drie en vijf van item 24 zijn gebruikt voor het maken van deze factor.

5: De factorladingen (0.796; 0.602; 0.251) voldoen niet aan de minimumeis, waardoor er geen factoranalyse uitgevoerd kan worden.

Stap 2: Uit een betrouwbaarheidsanalyse blijkt dat de schaal 'Sociale invloed' een redelijk betrouwbare schaal vormt ($\alpha = 0.79$). De schaal kan verbeterd worden, maar dit is niet nodig. De betrouwbaarheid is al vrij hoog en dan is het beter om meerdere items te gebruiken voor een schaalvorming (Brinkman & Oldenhuis, 2014).

Stap 3: De latente variabele 'Sociale invloed' is dus valide en voldoende betrouwbaar om een nieuwe schaal te maken.

Stap 4: Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten hoog op de latente variabele 'Sociale invloed' ($M = 4.03$, $SD = 0.73$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe fijner zij het bespreken van anticonceptie met hun nabije omgeving ervaren.

Veel respondenten gaven aan hun ouders/verzorgers en vrienden/vriendinnen te hebben geraadpleegd voor informatie rondom de anticonceptiekeuze. Hieruit blijkt dat de doelgroep de sociale omgeving inzet om informatie te vergaren over anticonceptie. Ook praten zij graag met de huisarts, die behoort tot de formele relatie van de jonge vrouwen en is daarom niet meegenomen in de factoranalyse 'Sociale invloed'.

Ouders/verzorgers, vrienden/vriendinnen en de huisarts zijn ook terug te zien in de resultaten van de interviews. De meerderheid geeft aan dat hun moeder een belangrijke rol heeft gespeeld in het keuzeproces rondom anticonceptie. Een deel benoemt ook beide ouders te hebben geraadpleegd om over anticonceptie te praten. Twee respondenten gaven aan dat het niet voor iedereen weggelegd is om met de ouders te praten over anticonceptie, daarom zien zij zeker hierin een rol voor professionals om die ondersteuning te bieden. Vriendinnen zijn vrijwel altijd een belangrijke factor in het sociale netwerk wanneer het over anticonceptie gaat:

"Ik heb het er ook met vriendinnen over gehad. Over wat zij gebruiken of tevreden zijn."

5.7 Motivatie

Naast attitude, eigen-effectiviteit en sociale invloed, is motivatie ook een belangrijk component van gedragsverandering volgens het gedragsveranderingswiel (Michie et al., 2011). Drie items van de online enquête behoren motivatie te meten. Gezamenlijk is er geen nieuwe schaal van te vormen⁶, waardoor hieronder per item wordt stilgestaan bij de resultaten van de respondenten.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Ik vind het fijn om met een professional te praten over anticonceptie' ($M = 3.91$, $SD = 0.94$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe fijner het hen lijkt om met een professional te praten over anticonceptie.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Ik ben gemotiveerd om op zoek te gaan naar een anticonceptie die aan mijn wensen voldoet' ($M = 3.95$, $SD = 0.85$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe gemotiveerder zij zijn om te zoeken naar anticonceptie die past bij hun wensen.

Op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens) scoren de respondenten bovengemiddeld op de stelling 'Ik zou gemotiveerd zijn om GGD Kennemerland te benaderen als ik meer informatie en advies wil over anticonceptie' ($M = 3.52$, $SD = 1.00$). Hoe hoger de jonge vrouwen scoren, hoe eerder zij GGD Kennemerland zouden benaderen voor meer informatie en advies over anticonceptie.

6: De factoranalyse voldoet niet aan de eisen om de betrouwbare schaal te kunnen vormen ($\alpha = 0.51$).

5.8 Onderlinge samenhang

Tenslotte zijn er toetsen uitgevoerd om de samenhang tussen de verschillende variabelen te toetsen. Met andere woorden: als de ene variabele stijgt of daalt dan heeft dat invloed op de andere. Er is gekozen om hiervoor de Pearson correlatie (r) toets uit te voeren, omdat het met name gaat om in hoeverre twee numerieke variabelen zich tot elkaar verhouden (Brinkman & Oldenhuis, 2014). In totaal zijn er drie significante verbanden gevonden die hieronder worden uitgewerkt.

Het eerste verband dat significant is, is het verband tussen de mate van motivatie om GGD Kennemerland te benaderen voor meer informatie en advies over anticonceptie en in hoeverre jonge vrouwen het aanspreekt om naar GGD Kennemerland te gaan voor extra informatie en advies over anticonceptie. Om dit verband te toetsen, is er een toets op een correlatie uitgevoerd. Hieruit blijkt dat er een middelmatig sterk positief en significant verband is, $r = 0.58$, $N = 43$, $p < 0.001$. De effectgrootte is groot, wat wil zeggen dat de relatie tussen de variabele betekenisvol is. Hoe groter de motivatie om GGD Kennemerland te bezoeken voor meer informatie en advies over anticonceptie, hoe meer het de jonge vrouwen ook aanspreekt om daadwerkelijk naar GGD Kennemerland te gaan en andersom.

Ten tweede is er een significant verband tussen de mate van motivatie om op zoek te gaan naar anticonceptie die voldoet aan de wensen en in hoeverre jonge vrouwen het aanspreekt om naar GGD Kennemerland te gaan voor extra informatie en advies over anticonceptie. Er is een toets op een correlatie uitgevoerd om dit verband te toetsen. Hieruit blijkt dat er een middelmatig sterk positief en significant verband is, $r = 0.51$, $N = 42$, $p < 0.001$. De effectgrootte is groot, wat wil zeggen dat de relatie tussen de variabele betekenisvol is. Hoe groter de motivatie om op zoek te gaan naar anticonceptie die voldoet aan de wensen, hoe eerder het jonge vrouwen aanspreekt om de GGD te benaderen voor extra informatie en advies en vice versa.

Het laatste significante verband is de mate waarin het jonge vrouwen aanspreekt om naar een (online)plek toe te gaan die extra informatie en advies aanbiedt over anticonceptie en in hoeverre jonge vrouwen het aanspreekt om naar GGD Kennemerland te gaan voor extra informatie en advies over anticonceptie. Uit een toets op een correlatie blijkt dat er een redelijk klein positief en significant verband is, $r = 0.43$, $N = 43$, $p < 0.005$. De effectgrootte is groot, wat wil zeggen dat de relatie tussen de variabele betekenisvol is. Hoe meer jonge vrouwen geïnteresseerd zijn in een (online)plek die extra informatie en advies aanbiedt, hoe sneller zij GGD Kennemerland zouden opzoeken voor extra informatie en advies.

6. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: 'Waar ligt de behoefte van jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland ten opzichte van het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie?' Om hier antwoord op te krijgen is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de behoefte van deze doelgroep met betrekking tot anticonceptie. Aanvullend is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De belangrijkste resultaten zijn hieronder meegenomen in vier deelconclusies.

Uit de resultaten blijkt allereerst dat bijna even grote percentages uit de doelgroep tevreden of gedeeltelijk tevreden zijn over huidige anticonceptie. Voor een deel van de doelgroep ontbreekt echter de extra informatie over bijwerkingen en alternatieve anticonceptiemethoden of -middelen. Deze bevinding komt overeen met de punten die in de literatuur worden aangekaart (Van Ditzhuijzen et al., 2021).

Ten tweede wijzen de resultaten uit dat de informatie en adviezen het liefst zo laagdrempelig mogelijk verkregen worden, vooral onlinemogelijkheden komen meerdere keren naar voren in de antwoorden. Autonomie is verder cruciaal voor de doelgroep met betrekking tot het wel of niet overstappen naar (een nieuwe vorm van) anticonceptie.

Ten derde is de intentie van de respondenten om naar GGD Kennemerland te gaan iets bovengemiddeld, terwijl de behoefte voor een plek met extra informatie en advies over anticonceptie hoog ligt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de jonge vrouwen niet per se GGD Kennemerland deze plek zien innemen. Dit kan verklaard worden door het feit dat weinig respondenten überhaupt weten dat GGD Kennemerland op het gebied van anticonceptie professionals heeft werken. Hier liggen dus kansen voor GGD Kennemerland, om deze plek wel in te nemen.

Bovendien speelt de sociale omgeving een belangrijke rol bij het bespreekbaar maken van anticonceptie onder de doelgroep. De jonge vrouwen vinden het fijn om met ouders/verzorgers en vriendinnen/vrienden te praten over anticonceptie. Niet alleen de informele relatie, maar ook de formele relatie met de huisarts is een vaak genoemde bron waar de doelgroep heengaat voor antwoorden rondom anticonceptie. Het is daarom van belang om de sociale omgeving te betrekken, net zoals het ASE-model stelt, om gedragsverandering teweeg te brengen.

Tot slot correleert de motivatie met het wel of niet benaderen van GGD Kennemerland. Het Behaviour Change Wheel is hieraan te koppelen, omdat motivatie een belangrijk component is voor gedragsverandering.

Kortom, om antwoord te geven op de onderzoeksvraag volgen hieronder de belangrijkste punten:

- Behoeftte aan extra informatie en advies is er.
- De groep wil extra informatie over de onderwerpen bijwerkingen en alternatieve methoden of middelen.
- Het informatieaanbod moet zo laagdrempelig mogelijk worden aangeboden en de autonome keuze van de jonge vrouw is een belangrijke factor bij de informatievoorziening.
- Motivatie en sociale invloed zijn beide essentiële componenten voor jonge vrouwen wanneer het gaat over anticonceptie bespreken of informatie opzoeken.

De ruimte is er voor GGD Kennemerland om een plek met extra informatie en advies te creëren. Zij moet hiervoor op bovenstaande punten inspelen, wil zij dat de jonge vrouwen naar GGD Kennemerland toegaan voor deze informatie en advies. In het volgende hoofdstuk zullen er adviezen worden gegeven over hoe GGD Kennemerland in de behoeftes van de doelgroep kan voorzien.

7. Advies

Het hoofdstuk geeft verschillende adviezen weer aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek. In overleg met de opdrachtgever is één advies uitgewerkt in een implementatieplan. De adviesvraag die hierbij hoort: In hoeverre kan GGD Kennemerland jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland in deze behoefte voorzien? De behoefte waar naar gerefereerd wordt, is de behoefte die voortvloeit uit de resultaten en conclusies van het onderzoek. Ter ondersteuning van de adviezen is er gebruikgemaakt van het gedragsveranderingswiel van Michie et al. (2011).

7.1 Adviezen

De conclusie laat zien dat de jonge vrouwen meerdere behoeftes hebben rondom informatie en advies over anticonceptie. Vandaar dat er verschillende adviezen zijn over hoe GGD Kennemerland de doelgroep in deze behoeftes kan voorzien.

Naamsbekendheid

Veel van de respondenten linken GGD Kennemerland niet aan anticonceptie, daarom is het van belang dat de organisatie hier aandacht aan besteed. Uit de resultaten blijkt namelijk dat de doelgroep behoefte heeft aan een plek voor extra informatie en advies, maar dat zij hierbij niet denken aan GGD Kennemerland. Door middel van socialemediakanalen, flyers of posters kunnen zij de naamsbekendheid van GGD Kennemerland met betrekking tot anticonceptie verhogen. Socialemediakanalen passen bij de behoefte van de doelgroep, maar liefst 96% van de 18 t/m 25-jarigen gebruikt sociale media (SocialConcept, 2020). Uit het onderzoek komt naar voren dat de doelgroep ook graag socialemediakanalen ziet als informatiebron voor informatie en advies. Daarom is een advies om sociale media, vooral Instagram, in te zetten om bekendheid te creëren over GGD Kennemerland en haar verschillende expertises.

Sociale omgeving

De sociale omgeving van de jonge vrouwen speelt een grote rol in het bespreken en delen van ervaringen rondom anticonceptie. Een rolmodel van een jonge vrouw uit hun leeftijdsgroep zou op de een poster afgebeeld kunnen worden om GGD Kennemerland te promoten. Locaties voor het ophangen van zulke posters: scholen, sportverenigingen, uitgaansplekken, horecagelegenheden, nagelsalons, apotheken etc. Daarnaast kan de informatie en het advies in de sociale omgeving van de jonge vrouwen aangeboden worden, in de vorm van bijvoorbeeld een voorlichting.

Sense

De website van Sense bevat vrijwel alle punten die de doelgroep wil op het gebied van (online) informatie en advies rondom anticonceptie. Zo bieden zij filmpjes aan, geven zij informatie, is er een chat aanwezig voor hulp en advies en kan er worden doorverwezen naar Sense in de regio. GGD Kennemerland zou kunnen meeliften op de bekendheid van de website Sense, dit is namelijk een goed beoordeelde site met veel informatie en interactieve tools op het gebied van anticonceptie. GGD Kennemerland kan jonge vrouwen bijvoorbeeld doorverwijzen naar Sense of zij kan ervoor zorgen dat zij makkelijker te vinden zijn op de site van Sense. Zodat de jonge vrouwen naar de landingspagina van GGD Kennemerland worden doorverwezen.

Aantrekkelijkheid

Wanneer de jonge vrouwen eenmaal op de website of landingspagina van GGD Kennemerland terechtkomen, kan er meer aandacht worden besteed aan anticonceptie. Op dit moment ligt de nadruk vooral op soa's en dat zie je dan ook meermaals terugkomen op de verschillende webpagina's. Daarom linken de jonge vrouwen de GGD voornamelijk hieraan en niet aan andere onderwerpen rondom seksualiteit.

Het advies is daarom te focussen op seksualiteit in het algemeen en daarvoor een aantrekkelijkere naam te verzinnen. Op dit moment is de website van GGD Kennemerland niet aantrekkelijk voor de doelgroep: het is te zakelijk. Sense is een goed voorbeeld van een aantrekkelijke website voor de doelgroep. Wanneer de informatie die jonge vrouwen aantrekkelijk vinden, wordt gepresenteerd op de website zal de attitude tegenover de GGD positiever worden. Dit past bij het ASE-model, waarbij erop de attitude wordt ingespeeld om gepland gedrag te bevorderen (Brug et al., 2017).

Niet van het kastje naar de muur

Uit de interviews is gebleken dat de respondenten niet meerdere stappen willen ondernemen als het ook in één stap mogelijk is. Zij willen niet naar GGD Kennemerland gaan voor informatie en advies en dan weer naar de huisarts gestuurd worden voor het recept of plaatsing van een spiraal of iets dergelijks. GGD Kennemerland moet voorkomen dat de jonge vrouwen niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het zou dus handig zijn wanneer GGD Kennemerland ook recepten uitschrijft of de volgende stap die de jonge vrouw zet zo laagdrempelig mogelijk te maken. Ook is het een kans voor de GGD en huisarts om samen te werken en de jonge vrouwen zo efficiënt en goed mogelijk te ondersteunen. Dit doen zijn door de rolverdeling tussen beide partijen goed op elkaar af te stemmen en op elkaar in te spelen. Dit past bij de beleidscategorie 'richtlijnen', waaraan de huisarts zich met name aan moet houden. En bij de interventiefuncties 'beperkingen' en 'in staat stellen'. Hiermee wordt bedoeld dat GGD Kennemerland zichzelf in staat stelt bepaalde bevoegdheden uit te voeren, maar ook beperkingen heeft ten opzichte van de huisarts.

Motiverende gespreksvoering

Uit het onderzoek blijkt dat motiverende gespreksvoering onderdelen bevat die de jonge vrouwen wensen met betrekking tot informatie en advies over anticonceptie. Zo omvat motiverende gespreksvoering gedeeltelijke besluitvorming en bevordert het de autonomie van de jonge vrouw. GGD Kennemerland past deze manier van gespreksvoering al toe op de huidige spreekuren. Daarom wordt geadviseerd om vooral door te gaan met deze methode.

7.2 Implementatieplan

In overleg met de opdrachtgever is er gekozen om één advies uit te werken die gebaseerd is op de 'naamsbekendheid' en 'sociale omgeving' zoals hierboven omschreven. Hierbij moet vermeld worden dat alle onderdelen, die hierboven genoemd zijn, een totaal plaatje vormen. Idealiter zal op alle onderdelen ingespeeld moeten worden om het gewenste gedrag te bereiken. Maar het opvolgen van onderstaande implementatieplan kan de eerste stap zijn naar het voorzien van de jonge vrouwen in hun behoeftes.

Anticonceptie?! Centrum voor Seksuele Gezondheid van GGD Kennemerland denkt mee!

Een implementatieplan voor het geven van voorlichtingen aan jonge vrouwen over anticonceptie, wat op zijn beurt weer leidt tot meer naamsbekendheid van GGD Kennemerland in relatie tot anticonceptie.

Wat

Het idee is om deze voorlichtingen bij de sociale omgeving en de jonge vrouwen te brengen. Hierin biedt zij themagerichte voorlichtingen aan, in dit geval gericht op **anticonceptie**. De GGD bezit namelijk veel meer expertise dan de jonge vrouwen weten. Op deze manier kan GGD Kennemerland een breder podium geven aan de taken die zij allemaal aanbiedt.

Het doel van de voorlichtingen is dat de jonge vrouwen informatie krijgen over anticonceptie en in het vervolg weten wat de rol van GGD Kennemerland is. Hiermee creëert GGD Kennemerland tegelijkertijd naamsbekendheid onder de doelgroep, die dus verder rijkt dan soa's. De werknemers van GGD Kennemerland bezitten voldoende expertise rondom het thema 'anticonceptie' dus daarom zal er verder niet te lang stil worden gestaan bij de invulling van zo'n voorlichting. Uit de resultaten blijkt dat de jonge vrouwen wel graag informatie willen over alternatieve anticonceptiemiddelen of -methoden en over de bijwerkingen. Deze twee onderdelen moeten dus in ieder geval worden behandeld. Bovendien scoort een boekje hoog in de vormgeving van extra informatie en advies, daarom zou na afloop een boekje kunnen worden meegegeven aan de jonge vrouwen.

Wie

Dit plan is bedoeld voor jonge vrouwen tussen de 18 en 25 jaar oud uit de regio Kennemerland en de sociale omgeving. Zij bespreken namelijk graag met vriendinnen de ervaringen en verschillende anticonceptiemiddelen en -methoden. De thematische voorlichtingen en bijeenkomsten stimuleren de sociale omgeving waarin zij er graag over praten. Wie dit plan moet uitvoeren zijn de werknemers van GGD Kennemerland.

Waar

De locaties van de voorlichtingen verschillen, in eerste instantie zouden mbo- of hogescholen de beste optie zijn. Met onder andere het Novacollege heeft GGD Kennemerland namelijk al connecties, dit zou daarom de ideale locatie zijn voor het uitvoeren van een pilot. Een andere locatie zijn de meidenteams binnen sportverenigingen. Als GGD Kennemerland zelf de doelgroep benadert, is de drempel voor extra informatie en advies heel laag. Wanneer GGD Kennemerland kiest voor een inloopsprekuren, wordt die drempel weer verhoogd. Daarom is het advies om allereerst te focussen op de voorlichtingen op locatie, zodat de naamsbekendheid stijgt. Om vervolgens meer animo te krijgen voor inloopsprekuren.

Wanneer

Zodra de invulling van de voorlichtingen rond zijn, start GGD Kennemerland met de voorlichtingen. Het beste is om van start te gaan met de voorlichtingen wanneer het nieuwe schooljaar is begonnen. Afhankelijk van de tijd die het kost om een voorlichting vorm te geven, bepaalt hoe snel in het nieuwe schooljaar dit plaatsvindt. Daarnaast hangt het af wanneer er werknemers inzetbaar zijn om locaties te bezoeken met de voorlichting. Het is tevens aan te raden om de voorlichting verderop in het schooljaar nog een keer uit te voeren, omdat het effect dan groter is.

Hoe

Na de start van het schooljaar 2022/2023, kan de voorlichting geïmplementeerd worden. Eerst vindt er een pilot plaats op de scholen waar GGD Kennemerland al komt. Indien het aanslaat kan het uitgebreid worden naar andere scholen en de sportverenigingen. Belangrijk is om te kijken naar de haalbaarheid, zijn er mensen en is er tijd om een voorlichting vorm te geven? Wanneer dit gerealiseerd kan worden, beginnen de voorlichtingen. Bij de vormgeving van de voorlichting moet anticonceptie een prominente rol spelen. Daarnaast geeft GGD Kennemerland tijdens de voorlichting duidelijk aan dat zij er ook is voor vragen en advies die verder reiken dan soa's. Er zijn bepaalde randvoorwaarden waaraan de informatievoorziening aan moet voldoen, als er gekeken wordt na wat de doelgroep wenst. Deze randvoorwaarden zijn: laagdrempeligheid, autonomie, efficiëntie en motiverende gespreksvoering. Het is belangrijk om hier als organisatie op in te spelen tijdens de informatievoorziening.

GGD Kennemerland is al bekend met motiverende gespreksvoering dus dit kan zij voortzetten tijdens de voorlichtingen. Autonomie hangt nauw samen met motiverende gespreksvoering, dus dat is dan tegelijkertijd getackeld. GGD Kennemerland voldoet aan de randvoorwaarde 'laagdrempeligheid' doordat zij naar de doelgroep toekomt. In plaats van dat de jonge vrouwen naar een locatie van GGD Kennemerland toegaan.

Kosten

De kosten van dit plan hangen af van verschillende factoren. Ten eerste zijn er werknemers die zich bezig gaan houden met het project. Er moet dus loon betaald worden. Ten tweede zijn er materiaalkosten, afhankelijk van waar GGD Kennemerland wel en niet al over beschikt. De organisatie geeft immers vaker voorlichtingen. Vervolgens zijn er vervoerskosten, GGD Kennemerland bezoekt namelijk de hierboven genoemde locaties. Tenslotte zijn er kosten voor het ontwerpen, vormgeven en bedrukken van het boekje. Echter is dit optioneel en alleen van toepassing als GGD Kennemerland kiest voor het meegeven of uitdelen van een boekje.

Koppeling theorieën en modellen

Kijkend naar de theorieën en modellen, past het advies bij de gedragscomponent 'sociale gelegenheid', interventiefuncties 'overtuigen' en 'educatie' en beleidscategorie 'marketing/communicatie' van het Behaviour Change Wheel (Michie et al., 2011). Bij het ASE-model is dat de 'sociale invloed'. Er zijn ook barrières die het geplande gedrag: GGD Kennemerland benaderen voor informatie en advies, kunnen dwarsbomen. Hiermee moet rekening worden gehouden (Brug et al., 2017). Op scholen zijn er tegenwoordig geen klassen en groepen die alleen uit jonge vrouwen bestaan, daarom moet GGD Kennemerland rekening houden met ook de jonge mannen tijdens de voorlichtingen op scholen. Bovendien ontstaan in de sociale omgeving fabels en 'horrorverhalen'. Het is belangrijk dat de GGD hier oog voor heeft en uitlegt dat elk individu anders reageert op anticonceptie. Tenslotte is geduld een schone zaak en moet de organisatie het nieuwe project de tijd gunnen om rendabel te zijn.

8. Discussie

In dit afsluitende hoofdstuk wordt ingegaan op de verwachtingen, resultaten, beperkingen en kritische blik op het handelen van de onderzoeker en aanbevelingen voor een vervolgonderzoek. Centraal hierin staat de validiteit van het onderzoek en de gevonden resultaten.

8.1 Verbeterpunten

Het onderzoek heeft met name tekortkomingen op het gebied van externe validiteit, dit omvat de representativiteit van de steekproef. Populatievaliditeit wordt dit ook wel genoemd: in hoeverre is de steekproef representatief voor de doelgroep? Allereerst bestaat de onderzoekspopulatie alleen maar uit jonge vrouwen zonder migratieachtergrond, terwijl uit de cijfers blijkt dat ongeveer een derde van de inwoners uit de regio Kennemerland een migratieachtergrond heeft (CBS, 2021). Daarnaast is de verhouding tussen hoog- en laagopgeleiden onevenwichtig. Minder dan 20% uit de onderzoekspopulatie is laagopgeleid, terwijl uit de regionale cijfers blijkt dat 28% van alle inwoners laagopgeleid is. Tevens maken de regionale cijfers onderscheid tussen drie opleidingsniveaus en is het onduidelijk welke groep onder welk opleidingsniveau valt. Alleen al deze twee punten zorgen ervoor dat de externe validiteit van het onderzoek laag is en er dus voorzichtig moet worden gedaan met het trekken van conclusies. Een verklaring voor dit vertekende beeld is de steekproefkeuze. Een gemakssteekproef heeft namelijk als risico dat er sprake is van grote selectiviteit. De respondenten zijn via de eigen netwerken van de onderzoeker verworven, waardoor een groot deel van de doelgroep een kleinere of zelfs geen kans had om in de onderzoekspopulatie terecht te komen. In het vervolg kunnen scholen ingezet worden voor de werving van de respondenten. Dan heeft eenieder van de school een even grote kans om in de steekproef terecht te komen. Daarbij is het ook van belang dat verschillende scholen worden benaderd en dat er respondenten worden geworven die zowel hoog- als laagopgeleid zijn. Toch komen de resultaten wel gedeeltelijk overeen met de bevindingen uit de literatuuronderzoeken onder de doelgroep. Het onderzoek heeft, kijkend naar de interne validiteit, wel gemeten wat het beoogde te meten. Alleen is de representativiteit niet te waarborgen, wegens bovenstaande beperkingen. Ook op procesmatig gebied zijn er verbeterpunten te noemen. Zo had er eerder contact met de scholen opgenomen kunnen worden waardoor er wellicht meer diverse respondenten waren verzameld. De scholen waren in eerste instantie namelijk een ingang om veel respondenten te benaderen. Verder is er een verbeterpunt bij item 27 uit de online enquête over de vormgeving van extra informatie en advies door GGD Kennemerland. Een antwoordoptie bij dit item is handleiding/boekje (online). Het is alleen onduidelijk of de respondenten hiervoor kiezen als het online of offline te lezen is, omdat 'online' optioneel tussen haakjes erachter staat. Tot slot zijn de interviews niet in exact dezelfde omstandigheden afgenomen, bij één interview was de locatie namelijk anders. Wanneer de onderzoeksomstandigheden bij alle interviews gelijk aan elkaar waren dan was de betrouwbaarheid van het onderzoek hoger geweest. De betrouwbaarheid is namelijk hoger wanneer de responsen hetzelfde zijn bij een herhaalonderzoek.

8.2 Pluspunten

Gedurende de dataverzameling is de onderzoeker consistent geweest door dezelfde topiclijst voor de interviews aan te houden. Ook is de anonimiteit te alle tijden gewaarborgd en is dit duidelijk bij de omschrijving van de online enquête uit het afstudeeronderzoek beschreven. Daarbij wisten de respondenten het doel van het onderzoek en de gang van zaken rondom resultatenverwerking. De respondenten hebben hier toestemming voor moeten geven. De online enquête is eerst ook getest op enkelen van de doelgroep, om de invulduur en de kwaliteit van de vragen te checken. Verder is er voortdurend rekening gehouden met de behoefte van de opdrachtgever en is dit gecombineerd met de doelstellingen van het onderzoek.

Ten slotte was het een uitdaging om het eigen onderzoek niet te veel te laten overlappen met de relevante onderzoeken die al gedaan zijn naar anticonceptie. Dat is uiteindelijk gelukt door specifiek te richten op één regio en door een stap verder te gaan dan de huidige onderzoeken. Er is namelijk gevraagd op welke manier de jonge vrouwen de informatie en advies aangeboden willen krijgen.

8.3 Eigen handelen

Er is met een kritische blik gekeken naar het eigen handelen van de onderzoeker. Allereerst waren er opstartproblemen met de formulering van het doel en de probleemstelling van het onderzoek. Hierdoor is de planning gedurende het proces te strak gebleken en moesten veel onderdelen ingehaald worden. Ten tweede is de onderzoeker zelf ook onderdeel van de doelgroep, wat het af en toe lastig maakte om voldoende afstand te houden tot het onderzoek. Er zijn namelijk altijd ook de eigen meningen en ervaringen, dus het is de kunst om die op de achtergrond te houden. Dit is geprobeerd te waarborgen door open vragen te stellen en niet te veel te reageren op de antwoorden van de respondenten. Afsluitend zijn alle bijeenkomsten bijgewoond, zijn er uit eigen initiatief gesprekken met zowel docentbegeleider als opdrachtgever ingepland en feedbackmomenten en sparsessies met medestudenten in de eigen tijd gehouden.

8.4 Aanbevelingen

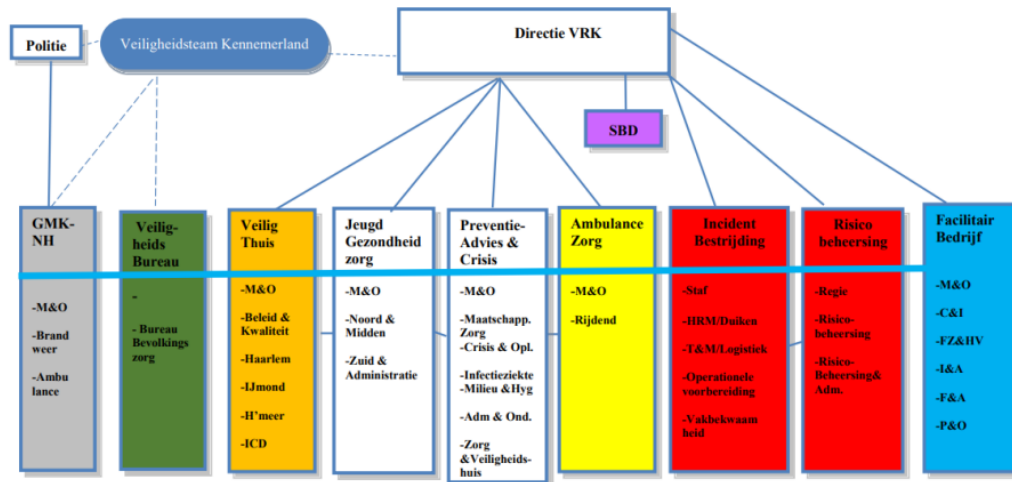
De belangrijkste aanbeveling voor een vervolgonderzoek is een minder selecte steekproef inzetten om respondenten te werven. Zo kunnen de resultaten hopelijk meer generaliseerbaar zijn naar een grotere groep binnen de regio Kennemerland en de externe validiteit worden verhoogd. Daarnaast is de rol van jonge mannen helemaal niet naar voren gekomen in het onderzoek, terwijl zij ook aandeel kunnen hebben in de anticonceptiekeuze. Middels voorlichtingen op scholen leren de jonge mannen ook het belang van anticonceptie, de verschillende soorten van (goede) anticonceptie en wat hormonen met het lichaam kunnen doen. Wellicht is het interessant om deze groep te betrekken bij het verrichten van een vervolgonderzoek. Verder zouden er meerdere stellingen op een 5-puntslikertschaal kunnen worden toegevoegd aan de online enquête in een aanvullend onderzoek, zodat er betere schalen kunnen worden gevormd voor latente variabelen. Dan kunnen de verbanden tussen verschillende variabelen beter worden bepaald en worden gevonden.

Literatuurlijst

- Bartelink, C. (Red.). (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Motiverende-gespreksvoering-wat-werkt.pdf>
- Brinkman, J., & Oldenhuis, H. (2014). *Beroep op onderzoek* (2de editie). Noordhoff.
- Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2017). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (9de editie). Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.
- De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e*. Rutgers/Soa Aids Nederland. <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Seks-onder-je-25e-Samenvatting.pdf>
- Feldman, R. S., & Tompany, E. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7de editie). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux B.V.
- GGD Amsterdam. (2020, 10 maart). *Ontstaansgeschiedenis van de GGD*. <https://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/>
- GGD GHOR. (2021, 30 november). *Wat doet een GGD*. GGD GHOR Nederland. <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- GGD Kennemerland. (2017a, juli 25). *Seksualiteit*. <https://www.ggdkennerland.nl/seksualiteit>
- GGD Kennemerland. (2017b, 27 november). *Over de GGD*. <https://www.ggdkennerland.nl/wat-doet-de-ggd>
- GGD Kennemerland. (2022, 25 januari). *Spreekuren centrum seksuele gezondheid*. <https://www.ggdkennerland.nl/nieuws/2022/01/Spreekuren-centrum-seksuele-gezondheid>
- Everaars, B., Verweij, A., Jansen-van Der Vliet, M., Deuning, C., & Suijkerbuijk, A. (2020, november). *Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-04/012257_Onbedoelde_tieners_zwangerschappen_TG_bev.pdf
- Gijssels, L., & Verweire, E. (2022, 3 maart). *De pil ligt onder vuur. Zijn de twijfels terecht?* EOS Wetenschap. <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/de-pil-ligt-onder-vuur-zijn-de-twijfels-terecht>
- Halpern-Felsher, B., Baker, M., & Stitzel, S. (2016). Decision-Making in Adolescents and Young Adults. *Handbook of Health Decision Science*, 157–167. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3486-7_12
- Leusink, P., & Tanis-Nauta, M. (2008, november). *Seksuele Gezondheidszorg: Deel 2 handboek seksualiteit en reproductie*. https://sekshag.org/wp-content/uploads/2021/01/handboek_seksualiteitshulpverlening_januari_09.pdf
- Mertens, D. (2021, 24 juni). *Ooit stond de pil voor emancipatie. Dat is tegenwoordig wel anders*. Vrij Nederland. <https://www.vn.nl/de-pil-retour/>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 28 maart). *De Vrij Veilige Dating Show helpt jongeren een passend voorbehoedsmiddel te kiezen*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/29/de-vrij-veilige-dating-show-helpt-jongeren-een-passend-voorbehoedsmiddel-te-kiezen>
- NHG. (2020, 7 mei). *NHG-Standaard Anticonceptie herzien | NHG*. nhg.org. <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nhg-standaard-anticonceptie-herzien>
- NHG. (z.d.). *Welke betekenis hebben de NHG-Standaarden? Moet een huisarts deze opvolgen?* | NHG. nhg.org. <https://www.nhg.org/veelgestelde-vragen/welke-betekenis-hebben-de-nhg-standaarden-moet-een-huisarts-deze-opvolgen>
- NHG-werkgroep. (2020, mei). *Anticonceptie*. NHG-Richtlijnen. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/anticonceptie#volledige-tekst>
- Rijksoverheid. (z.d.). *GGD GHOR Nederland*. <https://www.rijksoverheid.nl/contact/contactgids/ggd-ghor-nederland>

- Rutgers. (2021, juni). *Iedereen moet toegang hebben tot anticonceptie, zonder dat kosten hierin een belemmering zijn*. <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/10/Standpunt-Rutgers-anticonceptie-1.pdf>
- Rutgers. (2022a, 28 februari). *De laatste feiten en cijfers over anticonceptie* –. <https://rutgers.nl/themas/anticonceptie/feiten-en-cijfers/>
- Rutgers. (2022b, 14 maart). *Wat is de invloed van hormonen in anticonceptie?* <https://seksualiteit.nl/onderwerpen/hormonen-in-anticonceptie/>
- Sense. (2021, 29 maart). *De Vrij Veilige Dating Show | Sense.info*. Sense.Info. <https://sense.info/nl/condoom-pil-en-meer/welke-anticonceptie-kies-jij/de-vrij-veilige-dating-show>
- Sense. (z.d.). *Hormonen*. Sense Info. <https://sense.info/nl/condoom-pil-en-meer/hormonen>
- SocialConcept. (2020, 7 januari). *Feiten & Cijfers van social media gebruik in Nederland*. <https://socialconcept.nl/feitencijfers/>
- Treadwell, D., & Davis, A. (2019). *Introducing Communication Research*. SAGE Publications.
- Van Dale. (2022). *Anticonceptie*. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/anticonceptie#.YjxqkXrMK5d>
- Van Ditzhuijzen, J., Olofsen, S., Knibbeler, R., & Van der Vlugt, I. (2021, maart). *Het eerste anticonceptieconsult bij de huisarts*. Rutgers. <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/07/Eerste-anticonceptie-consult-bij-huisarts.pdf>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2020, oktober). *Nu niet zwanger*. https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/mkba_nnz.pdf

Bijlage 1: Organogram Veiligheidsregio Kennemerland



Legenda:

GMK-NH: Gemeentelijke Meld Kamer Noord-Holland

SBD: Staf Bestuur & Directie

M&O: Management & Ondersteuning

ICD: Integrale Crisis Dienst

T&M/logistiek: Techniek & Materieel

C&I: Communicatie & Inkoop

FZ&HV: Facilitaire Zaken en Huisvesting

I&A: Informatisering & Automatisering

F&A: Financiën & Administraties

P&O: Personeel & Organisatie

Bijlage 3: Online enquête

Informatiebrief

Beste deelnemer,

Voordat de online survey begint, is het belangrijk dat je op de hoogte bent van de procedure die in dit onderzoek wordt gevolgd. Lees daarom onderstaande tekst zorgvuldig door en aarzel niet om opheldering te vragen over deze tekst, mocht deze niet duidelijk zijn.

1) Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de behoefte van jonge vrouwen van 18 t/m 25 jaar uit de regio Kennemerland bij het verkrijgen van informatie en advies over anticonceptie.

2) Gang van zaken tijdens het onderzoek

Bij deelname aan de online survey vraag ik je vriendelijk om alle vragen naar waarheid te beantwoorden. Daarbij wordt jouw anonimiteit volledig gewaarborgd. Deelname aan het onderzoek brengt geen noemenswaardige risico's of ongemakken met zich mee. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

3) Informatie over het onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd voor mijn afstudeeropdracht van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool Leiden. Daarnaast wordt dit onderzoek uitgevoerd in samenwerking met het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD Kennemerland.

Je hebt de volgende garanties:

A) De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek zoals opgenomen in bovengenoemd omschreven doel. Ik maak je erop attent dat verdere verwerking van jouw gegevens mogelijk is, mits dit verenigbaar is met dit doel.

B) Als je nu besluit af te zien van deelname aan dit onderzoek, zal dit op geen enkele wijze gevolgen voor jou hebben. Als je gaandeweg het onderzoek besluit om te stoppen, dan kan dat op elk moment, zonder opgaaf van redenen en zonder dat dit op enige wijze gevolgen voor jou heeft. Verwijdering van jouw onderzoeksgegevens achteraf is niet mogelijk, omdat de dataverzameling volledig anoniem is.

4) Nadere inlichtingen

Mocht je vragen hebben over dit onderzoek, vooraf of achteraf, dan kun jij je wenden tot de verantwoordelijke onderzoeker: Anne de Jong, s1112622@student.hsleiden.nl

Ik hoop je voldoende te hebben geïnformeerd. Graag bedank ik je alvast voor jouw deelname aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,
Anne de Jong

1. Ik heb bovenstaande tekst gelezen.

- Ik ga akkoord
- Ik ga **niet** akkoord

2. Als je mee wilt doen aan het onderzoek, klik dan hieronder op 'Ja, ik doe mee'.

Daarmee geef je aan:

- Ik ben 16 jaar of ouder.
- Ik heb de informatie gelezen en begrepen.
- Ik stem toe met deelname aan het onderzoek en gebruik van de daarmee verkregen gegevens.
- Ik behoud het recht om zonder opgave van reden deze instemming tijdens het onderzoek weer in te trekken.
- Ik behoud het recht op ieder door mij gewenst moment te stoppen met het onderzoek.

- Ja, ik doe mee
- Nee, ik doe niet mee

3. Wat is jouw geslacht?

- Vrouw
- Man
- Wil ik liever niet zeggen
- Anders...

4. Wat is jouw leeftijd in jaren?

.....

5. Wat is jouw woonplaats?

.....

6. Wat is jouw hoogst genoten opleiding? (= nu mee bezig)

- Middelbare school
- MBO
- HBO Bachelor
- HBO Master
- Universitaire Bachelor
- Universitaire Master
- Anders...

7. Wat is jouw achtergrond?

- Nederlands achtergrond
- Westerse migratie-achtergrond
- Niet-westerse migratie-achtergrond
- Anders...

Definitie anticonceptie

De Dikke Van Dale definieert anticonceptie als volgt: 'het verhinderen van bevruchting om zwangerschap te voorkomen' (Van Dale, 2022). Aanvullend hierop wordt anticonceptie omschreven als het inzetten van middelen of methoden om zwangerschappen te voorkomen. Zulke middelen en methoden worden in de volksmond voorbehoedsmiddelen genoemd (Leusink & Tanis-Nauta, 2008).

8. Gebruik jij op dit moment een vorm van anticonceptie?

- Ja
- Nee

9. Waarom heb jij ervoor gekozen om geen anticonceptie te gebruiken?

.....

10. Heb jij in het verleden wel een vorm van anticonceptie gebruikt?

- Ja
- Nee

11. Welke vorm van anticonceptie was dat?

.....

12. Waarom ben jij gestopt met het gebruiken van anticonceptie?

.....

13. Wat voor soort anticonceptiemethode of -middel gebruik jij op dit moment?

.....

14. Hoelang gebruik jij deze huidige anticonceptie al?

- Korter dan 3 maanden
- 6 maanden
- 1 jaar
- Langer dan 2 jaar

15. Heb jij in het verleden andere anticonceptiemethode(s) of -middel(en) gebruikt?

- Ja
- Nee

16. Welke vorm van anticonceptie was dit?

.....

17. Waarom gebruik(te) jij anticonceptie? (meerdere antwoorden mogelijk).

- Om niet zwanger te raken
- Om invloed te hebben op de menstruatiecyclus
- Wegens huidproblemen
- Voorkomen SOA
- Tegen pijnklachten
- Anders...

18. Ben je tevreden over jouw huidige anticonceptie?

- Ja
- Deels
- Nee
- Ik gebruik op dit moment geen anticonceptie

19. Welke informatiebronnen heb jij gebruikt bij jouw anticonceptiekeuze? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisarts
- Ouders/verzorgers
- Vriendinnen/vrienden
- Internetbron
- SOA poli GGD Kennemerland
- Anders...

20. Ben jij tevreden over hoe je op de keuze van jouw anticonceptie bent gekomen?

- Ja
- Deels
- Nee

21. Welke factoren vind jij belangrijk bij het kiezen van anticonceptie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Goede voorlichting
- Zelfstandige keuze maken
- Anonimiteit
- Vertrouwelijkheid
- Ondersteuning/hulp van een professional
- Gedeelde besluitvorming
- Ondersteuning/hulp van sociale omgeving
- Voldoende tijd
- Anders...

22. Wat ontbreekt of ontbrak er tijdens jouw zoektocht naar informatie over anticonceptie? (niet verplicht)

.....

Hieronder volgen stellingen over (het keuzeproces van) anticonceptie.

23.

Ik ben tevreden over mijn huidige anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik heb alle informatie die ik wilde over anticonceptie gekregen

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik wist precies wat ik kon verwachten van mijn gekozen anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

24.

Ik bespreek mijn ervaringen rondom anticonceptie met anderen

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik vind het fijn om met vriendinnen/vrienden te praten over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik vind het fijn om met mijn ouders/verzorgers te praten over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik vind het fijn om met een professional te praten over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik praat gemakkelijk met anderen over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik wil zelf invloed hebben op welke anticonceptiemethode of -middel ik gebruik

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik heb vertrouwen dat ik anticonceptie op de juiste manier kan toepassen

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

GGD Kennemerland

GGD Kennemerland heeft veel kennis en expertise op het gebied van de huidige anticonceptievormen en wil (extra) advies en informatie aanbieden voor jonge vrouwen met betrekking tot anticonceptie. Zo willen zij de tevredenheid van jonge vrouwen rondom anticonceptiegebruik verhogen.

25. Ben jij wel eens op de SOA poli van GGD Kennemerland geweest?

- Ja
- Nee

26. Wist jij dat GGD Kennemerland professionals heeft werken op het gebied van anticonceptie?

- Ja
- Nee

27. Op welke manier zou GGD Kennemerland informatie en advies over anticonceptie moeten aanbieden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Online spreekuur
- Face-to-face spreekuur
- Socialemediakanalen
- Handleiding/boekje (online)
- Filmpjes
- Individuele begeleiding
- Groepsbegeleiding
- Chat
- Anders...

28.

Het spreekt mij aan om voor extra informatie en advies over anticonceptie naar GGD Kennemerland te gaan

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Het spreekt mij aan om naar een (online)plek toe te gaan die extra informatie en advies aanbiedt over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Het lijkt mij fijn om een plek te hebben waar ik terecht kan met al mijn vragen, twijfels en zorgen over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik ben gemotiveerd om opzoek te gaan naar een anticonceptie die aan mijn wensen voldoet

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

Ik zou gemotiveerd zijn om GGD Kennemerland te benaderen als ik meer informatie en advies wil over anticonceptie

1 helemaal mee oneens – 5 helemaal mee eens of 6 Niet van toepassing

29. Wil jij nog iets kwijt over het onderwerp? Dan kan dat in het tekstvak hieronder. (niet verplicht)

.....

30. Voor het onderzoek zou ik graag nog verdiepende interviews met jonge vrouwen willen houden over dit onderwerp. Als jij hiervoor openstaat en mij zou willen helpen, laat dan hieronder (vrijblijvend) jouw e-mailadres achter. Dan neem ik later contact met jou op. (niet verplicht)

.....

31.

- Met het aanvinken van deze box, ga ik ermee akkoord dat mijn data gebruikt worden voor onderzoek.
- Met het aanvinken van deze box, ga ik er **niet** mee akkoord dat mijn data gebruikt worden voor onderzoek.

Bijlage 4: Topiclijst interviews

Onderwerpen	Subonderwerpen
Anticonceptiegebruik	Huidige anticonceptie
	Reden anticonceptie
	Tevredenheid anticonceptie
Attitude	Anticonceptie
	Huidige informatievoorziening
	Informatiebronnen
	GGD Kennemerland
	Belangrijke onderdelen
Keuzeproces	Stappen
	Informatiebronnen
	Gemiste kansen
GGD Kennemerland	Attitude
	Ervaringen
	Bekendheid
	Vormgeving
	Benodigdheden
	Motivatie
Overige	/

Bijlage 5: Codeboom

Attitude anticonceptie	GGD
Bewustwording	Afstandelijkheid GGD
Geen klachten	Geen link met GGD
Ontevreden	Mogelijkheden GGD
Onwetendheid alternatieven	Sense
Standaardpil	Huisarts
Tevreden	Band met huisarts
Twijfels	Huisarts
Verandering	Negatief huisarts
Zoekende	Tevredenheid huisarts
Attitude informatiebronnen	Ideeën
Videobellen negatief	Algemeen punt
Bellen positief	Bellen
Fysiek negatief	Chatten
Bellen negatief	Ervaringen
Internet negatief	Foldertje
Videobellen positief	Interactie
Internet Positief	Online
Belangrijke onderdelen	Praatgroep
Alternatieven langslopen	Sociale media
Anticonceptie op maat	Informatiebron
Belang anticonceptie	Forums
Betrouwbaarheid	Informatiebron
Bijwerkingen	Internet
Deskundigheid	Meerdere bronnen
Efficiëntie	Ouders
Hormonen	Moeder
Instructies	Verloskundige
Interpretatie	Vriendinnen
Niet van kastje naar de muur	Reden anticonceptie
Keuzevrijheid	Anticonceptiegebruik
Laagdrempelig	Jongens
Luchtigheid	Regelen menstruatiecyclus
Onpersoonlijk	Tegen huidproblemen
Persoonlijk	Voorkomen zwangerschap
Reactiesnelheid	Spreekuur
Voordelen zwaarder wegen	Optie fysiek
Professional keuze	Spreekuur negatief
	Videobellen positief

Bijlage 6: Transcripten

Transcript I

Vrouw: 22 jaar oud

Woonplaats: Haarlem

Interviewer

Nou de opname is gestart. Ga je ermee akkoord dat het gesprek wordt opgenomen, het wordt alleen voor ja, hoe zeg je dat?

Respondent

Ja.

Interviewer

Voor studiedoeleinden, educatieve doeleinden.

Respondent

Akkoord.

Interviewer

Oké fijn. Nou als het goed is, heb jij de enquête al ingevuld over anticonceptie en heb jij je e-mailadres achter gelaten dat je ook nog wel een verdiepend interview gesprek wilde aangaan?

Respondent

Ja.

Interviewer

Dus vandaar dat wij hier allebei zijn. Ik ga wat vragen stellen, maar ook wat vragen die je waarschijnlijk hebt beantwoord tijdens de enquête. De interviews zijn er vooral om de 'waarom' en wat meer verdieping te krijgen dan simpelweg een enquête in te vullen.

Respondent

Oké hmmhmm.

Interviewer

Het duurt daarom ook iets van 20 minuten en als je ergens geen antwoord op wil geven, dan kan je dat altijd gewoon aangeven. Of als je wilt stoppen met het interview kan dat ook altijd.

Respondent

Oké.

Interviewer

Let's go! Omdat de antwoorden anoniem zijn, weet ik niet precies wat jij hebt ingevuld bij welke vraag. Dus daarom is de eerste vraag of je anticonceptie gebruikt?

Respondent

Ja.

Interviewer

En wat is de reden waarom je anticonceptie gebruikt?

Respondent

Voor mij is dat vooral dat ik gewoon niet zwanger wordt. Dat is voor mij de belangrijkste reden.

Interviewer

Oké en hoe kijk je aan tegen jouw anticonceptie? Ben je tevreden/ontevreden?

Respondent

Nou ja, op zich ben ik wel tevreden, maar ik moet zeggen ik heb gewoon de standaardpil die je zeg maar meteen als eerste voorgeschreven krijgt en dat gebruik ik eigenlijk nog steeds. Maar ik denk wel dat het beter kan, maar ik ben wel gewoon tevreden over hoe het nu gaat. Ik heb geen klacht ofzo, maar ik denk misschien dat als je een keertje zou veranderen dan is het ook niet verkeerd.

Interviewer

Oké, duidelijk en is je kijk naar je anticonceptie dan veranderd in de afgelopen jaren? Met hoe je was begonnen en hoe je er nu naar kijkt?

Respondent

Ja, want nu goed. Ik weet niet precies hoe lang ik het gebruik. Ik denk misschien 5 jaar ofzo. En eerst was het wel nog een beetje zoeken naar wat het nou precies doet en een beetje een flow krijgen zeg maar. Maar nu, ja heb ik wel het idee dat ik dat heb gevonden. Maar ik merk dan de ene keer dan heb ik alsnog best wel een hele heftige menstruatie bijvoorbeeld en de andere keer niet, terwijl ja de pil zou dat dan ook wel een beetje moeten reguleren. Dus ja, Ik ben op zich wel tevreden, maar ik heb ook wel een beetje mijn twijfels en zeg maar als ik bijvoorbeeld een keertje echt chagrijnig ben of zo, dan denk ik ook wel echt dat dat dan door de pil komt grotendeels. En eerst stond ik daar niet zo bij stil.

Interviewer

Ja oké, dus dat is nu wel veranderd de laatste tijd dat je daar wel meer bij stilstaat.

Respondent

Ja gewoon wat bewuster over wat er nog meer bij komt kijken.

Interviewer

Uhm, is dat ook in zulke erge mate dat je denkt van. Ik wil ook actief zoeken naar andere opties. Of ben je ook weer niet zo ontevreden dat je denkt er moet iets worden veranderd?

Respondent

Nee, zo ontevreden ben ik niet.

Interviewer

En als jij nu informatie wil over anticonceptie of nou ja, misschien dat je dat nu niet opzoekt, maar stel je zou gaan opzoeken. Waar haal je dan je informatie vandaan?

Respondent

Nou, ik zou denk ik als eerste gewoon wel echt zelf zoeken op internet. Gewoon een beetje sites kijken. En daarna pas echt actie ondernemen, dan bel ik mijn huisarts op en dan ga ik daarmee in gesprek en sowieso ook wel met mijn met mijn moeder zou ik in gesprek gaan.

Interviewer

Oké, dus als ik het goed begrijp drie bronnen dus: huisarts, moeder en zelf internetbronnen raadplegen.

Respondent

Ja.

Interviewer

Oké. Heb je dat al een keer gedaan dat je internet ofzo hebt geraadpleegd, of met je moeder of met je huisarts erover in gesprek bent gegaan?

Respondent

Nou ja, niet zo actief dat ik echt naar de huisarts ben gegaan daarvoor, maar ik heb wel ook overwogen om dan bijvoorbeeld over te stappen op een spiraaltje of zo'n hormoonstaafje dus dan ging daarvoor wel even op het internet kijken.

Interviewer

En ben je dan tevreden met wat je vindt, of blijf je dan nog achter met vragen of twijfels?

Respondent

Nou ja, op zich denk ik wel dat ik gewoon betrouwbare bronnen van niet betrouwbare bronnen kan onderscheiden. Dus op zich denk ik wel dat je met internet heel ver komt, maar ik vind het ook wel heel belangrijk om echt ervaringen van mensen te lezen, dus dan kom je altijd op van die forums. Dus weet je wel waar iedereen zijn verhaal kwijt kan en dat is dan wel altijd een beetje dat ik denk, hmm... Dan lees ik op de ene site het ene en dan als ik dus iemand haar ervaring ermee lees, dan is er iets heel anders, dus dan word ik alsnog niet heel veel wijzer eigenlijk.

Interviewer

Ja snap ik.

Respondent

Dus dat is dan altijd een beetje tegenstrijdig.

Interviewer

Oké dus ervaringen vind je ook belangrijk.

Respondent

Ja, ja.

Interviewer

Als je zoekt naar een nieuwe methode en je zei dat je al eens eerder hebt gezocht naar informatie over een andere anticonceptie. Waarom heb je besloten om daar niet naar te handelen?

Respondent

Ik vind dan uiteindelijk toch een pil slikken, gewoon prettiger dan dat er echt iets in mijn lichaam wordt aangebracht.

Interviewer

Oké duidelijk. Nou, het is eigenlijk een beetje inhakend op de volgende vraag, want wat vind jij belangrijk aan anticonceptie? Je zei al dat je het belangrijk vindt dat er iets niet per se in je gaat.

Respondent

Ja.

Interviewer

Heb je nog andere punten waarvan je denkt, dit vind ik belangrijk aan mijn anticonceptie.

Respondent

Nou ja, dat het dus wel meer goed doet dan slecht sowieso, dus niet dat je er echt fysieke of mentale klachten van krijgt. Dat vind ik wel belangrijk. Ja, het enige ik vind dus wel een pil slikken het meest prettig, maar wat ik dan dus wel lastig daaraan vind is dat ik dus wel merk dat ik soms dan toch een pil vergeet. En, dat vind ik dan wel het enige nadeel en dan is een spiraaltje dus bijvoorbeeld wel gewoon beter. Maar bij een spiraaltje vind ik het dan wel weer lastig dat je misschien toch wat onregelmatig ongesteldheid hebt. Dat heb je bij de pil dan ook weer niet, dus uiteindelijk vind ik dat toch wel het prettigst.

Interviewer

Ja, dus je bent eigenlijk een beetje voor- en nadelen aan elkaar aan het afwegen, en dan waar de meeste voordelen aan zitten, die kies je.

Respondent

Ja.

Interviewer

Dus dan blijf je bij wat je al gebruikt?

Respondent

Ja, maar toch heb ik dan wel zoiets van ik heb dat andere nooit geprobeerd, dus dan is het ook moeilijk om echt de voor- én nadelen een beetje af te wegen. Want Ik weet natuurlijk niet hoe het is om een spiraaltje te hebben, bijvoorbeeld.

Interviewer

Oké, en wat vind je dan belangrijk aan informatievoorziening over anticonceptie? Je zei zelf al ervaringsverhalen vind je prettig om te lezen, maar wat zijn nog meer voor jou echt belangrijke dingen die dan naar voren moeten komen bij informatie over een anticonceptie.

Respondent

Ja wel gewoon echt bijwerkingen en dan wel de meest, hoe zeg je dat, de aannemelijke bijwerkingen zeg maar. Dat vind ik ook wel echt belangrijk. En ja gewoon echt duidelijke instructie van hoe het werkt. Bij een spiraal wil ik wel echt gewoon stap voor stap weten hoe dat gaat, dus hoe dat wordt ingebracht en dat je wel echt wordt meegenomen In het proces bijvoorbeeld. Dat vind ik echt belangrijk.

Interviewer

Oké, want bepaalde anticonceptie, nou bijna allemaal hebben ook een gebruiksaanwijzing gewoon in het doosje zelf zitten, zoals bijvoorbeeld bij de pil slikken. Dan staat erbij hoe het werkt, stop weken, wat als je bent vergeten, vind je dat dan een voldoende om op die manier informatie te krijgen of zou je het liever dus op een andere manier aangeboden kregen dat proces.

Respondent

Nou ja, in principe is het denk ik wel voldoende. Alleen staat het er toch altijd wel, ik kan niet een precies voorbeeld noemen, maar ik vind dat er dan soms wel zo staat dat je het op verschillende manieren kan interpreteren. Dus dan is het wel fijn als je misschien toch nog een andere manier van informatievoorziening hebt, want dan ga ik alsnog op het internet kijken. Van oké, ik ben een pil vergeten in mijn zoveelste week, wat moet ik nu doen zeg maar.

Interviewer

Ja, oké duidelijk. Je zei al helemaal in het begin iets over dat je gewoon van de huisarts een pil voorgeschreven had gekregen. Kan je wat meer vertellen over hoe je tot je anticonceptie bent gekomen toen? Waarom ben je dit gaan doen? En hoezo bij de huisarts?

Respondent

Nou ja, ik ben dat toen eigenlijk gaan doen, omdat ik toen dus wel gewoon meer bezig was met jongens ook. En mijn moeder die zei gewoon op een gegeven moment van: 'goh is het niet tijd dat je aan de pil gaat zitten.' Ik was er daarvoor eigenlijk niet echt mee bezig. En toen dacht ik oké dan gaan we naar de huisarts en toen hebben we het gewoon een beetje besproken. Mijn huisarts, die zei gewoon van nou ik zie niet echt een reden om meteen een ander soort pil dan de standaardpil te proberen, dus die heb ik gewoon geprobeerd. Daar ben ik eigenlijk altijd bij gebleven.

Interviewer

Oké, duidelijk. Dus je hebt eigenlijk alleen je moeder en toen de huisarts geraadpleegd en niet andere bronnen?

Respondent

Vrienden nee, ik heb het er niet met vrienden over gehad.

Interviewer

En ook toen niet op internet zelf gezocht?

Respondent

Dat denk ik wel, maar toen alsnog wel afgewacht wat de huisarts zei. Dat was meer gewoon om een beetje in te lezen, zodat ik ook wel voorbereid naar de huisarts ging.

Interviewer

Ga je dan met een tevreden gevoel weg bij de huisarts.

Respondent

Ja, Ik had wel zoiets van oké ik ga nu aan de pil. Ik had wel gewoon zin dan ook om dat te doen.

Interviewer

Oké duidelijk.

Nou ik doe mijn interview in opdracht van GGD Kennemerland. Ik ga ook wat vragen daarover stellen. Ben je al eens langs geweest bij GGD Kennemerland?

Respondent

Nou, dat denk ik eigenlijk wel. Volgens mij sowieso, dat is echt heel breed hoor, volgens mij ben ik sowieso voor mijn ogen ook een keertje geweest.

Interviewer

En op het gebied van seksuele gezondheid?

Respondent

Nee, dat niet nee.

Interviewer

Heb je wel ook eens de website van hen bezocht?

Respondent

Ja, dat weet ik wel bijna zeker. Dat is dan eerder via Sense.

Interviewer

Ik heb deze vraag ook in mijn enquête gesteld, maar zie jij meerwaarde in een plek waar je terecht kan voor vragen, advies en informatie over anticonceptie of is voor jou internet voldoende?

Respondent

Nee, ik denk dat dat zeker wel een goed idee is, want wat ik net ook al zei, je kan sommige dingen gewoon op verschillende manieren interpreteren of het staat er gewoon nog een beetje vaag. Dat je het nou niet zeker weet, wat nou echt goed is allemaal met anticonceptie. Ik vind wel dat je daar echt gewoon heel secuur in moet zijn. Dus ik denk dat dat zeker wel goed is. Alleen is het natuurlijk wel best een gevoelig onderwerp dus als je echt face-to-face met iemand moet praten, kijk ik zou daar geen probleem mee hebben, maar ik zou er ook niet per se zin in hebben. Dus ik zou het toch makkelijker vinden als je dan bijvoorbeeld kan chatten met iemand ofzo, dat je het op die manier kan vragen.

Interviewer

Ja precies inderdaad met een plek bedoel ik ook niet per se dat je fysiek ergens heen moet gaan, maar meer dat er een plek is. Ook al is het online via een chat.

Respondent

Ja, dat zou wel echt wel beter zijn dat je gewoon meteen de vragen die je hebt die je leest op de site dat je dat dan meteen kan stellen.

Interviewer

Oké en zou je dan ook moeite doen om zo'n online plek op te zoeken.

Respondent

Ja, nou ja, ligt er dus aan. Maar ik denk het wel, kijk als het echt, je ziet soms ook wel eens een soort spreekuur ofzo waar je dan kan inhaken. Ja, ik heb daar niet heel veel zin in. Nee, ik heb dan liever dat ik dus ga chatten of dat ik gewoon direct een nummer bel dat ik iemand aan de lijn krijg, dat vind ik ook prima. Ja, het hoeft niet zo super persoonlijk allemaal voor mij.

Interviewer

En wil je dan per se iemand met een gezicht erbij te zien. Of dat zij jouw gezicht zien?

Respondent

Nee, want daarvoor ga ik dan wel gewoon naar mijn huisarts.

Interviewer

Je zei ook over dat je ervaringen fijn vindt om te lezen, maar wil je gewoon dat je privé anoniem één op één met dus een ervaringsdeskundige zo'n gesprek voert of zou je het ook leuk vinden om dat dan met bijvoorbeeld anderen te doen.

Respondent

Ja, ik zou dat niet per se erg vinden, maar ik zou mij er ook niet vrijwillig voor opgeven ofzo zeg maar, want mijn ervaringen deel ik dan toch wel met vriendinnen of weet ik veel met mijn ouders ofzo. Zo heb ik het er ook wel over als ik klachten heb of iets dergelijks, dus dan hoef ik dat niet per se met anderen te bespreken die ik niet ken ofzo.

Interviewer

Ja oké duidelijk. En wat zou jij dan de ideale manier van ja counseling vinden? Dus dat is eigenlijk dus de manier waarop jij de informatie krijgt. Je zei zelf inderdaad al dus dat het niet per se fysiek hoeft en dat online of chat of telefoon fijn is. Wat is voor jou het beste als je bijvoorbeeld denkt nu van ik ben ontevreden. Ik wil nu een andere anticonceptie, wat zou je dan het liefst willen?

Respondent

Ja, dan zou ik wel gewoon eerder bellen en ik vind sowieso ook wel gewoon dat de optie er moet zijn dat je wel fysiek contact hebt. Maar dat is gewoon iets wat ik persoonlijk niet zal doen, dan ga ik gewoon eerder naar mijn huisarts zeg maar.

Interviewer

Ja snap ik. En heb jij het idee dat je in de afgelopen jaren dat je aan de anticonceptie zit of de hele zoektocht jij in je proces iets hebt gemist? In je begeleiding? In de informatievoorziening?

Respondent

Nou ja, het enige wat ik nu kan bedenken, is dat het was natuurlijk gewoon meteen dat die standaardpil werd voorgeschreven. Maar ik denk dat het beste eigenlijk zou zijn als alle opties eigenlijk even langs werden gelopen. Dat je dus krijgt van nou 'goh' dit is ook een optie en dit zijn de voordelen en dit zijn de nadelen. Dat je dan wel misschien toch wat meer de keuze hebt ofzo, want nu werd het eigenlijk gewoon voor mij beslist. Ja, Ik heb er verder geen klachten over ofzo maar ik denk toch dat het wel belangrijk is dat je iemand meer vrijheid geeft daarin.

Interviewer

Oké en je zou wel alsnog wel gewoon naar de huisarts gaan voor dat eerste consult?

Respondent

Ja, want dat is toch voor mij de meest voor de hand liggende plek. Maar is het bij de GGD zo dat je dan ook echt als je bijvoorbeeld minderjarig bent, dat je daar dan ook gewoon terecht kan? Want ik heb dus, ik weet niet of dat zo is, maar ik heb dus het idee dat als je naar de huisarts gaat en je bent minderjarig dat je ouders er dan toch wel zeg maar achter komen dat je aan anticonceptie hebt.

Interviewer

Ja bij de GGD is het wel echt dat het ook volledig anoniem kan volgens mij.

Respondent

Ja, dat is denk ik dan ook wel beter, want ik denk dat sommige mensen misschien ook niet die band hebben met hun ouders dat ze willen dat ze weten of je aan de anticonceptie zit. Ik vind dat wel echt beter, maar ik denk dat heel veel mensen dat ook niet weten nee.

Interviewer

Wij hebben het een soort van erover gehad hoe de GGD ook zorgen dat ze bekend raakt onder de mensen?

Respondent

Ik vind het ook wel lastig, want kijk de GGD zelf is wel gewoon bekend. Maar het is zo groot en ik denk dat heel veel mensen het nu ook gewoon associëren met corona. Nog steeds eigenlijk, ja. Maar ik zou ook om heel eerlijk te zijn bij anticonceptie niet per se denken aan de GGD.

Interviewer

Dat is waar, want als zij straks iets oprichten maar niemand weet dat dan is het natuurlijk zonde.

Respondent

Ja zeker. Ik denk wel dat er heel veel animo voor is, want je hebt bij de GGD denk ik gewoon veel meer mogelijkheden. Bij de huisarts is het gewoon best wel kort, maar krachtig, denk ik.

Interviewer

Ja de GGD kan ook gewoon meer tijd misschien inplannen dan de huisarts.

Respondent

Ja, maar bij GGD voel je denk ik wel gewoon meer afstand ofzo. En dan omdat het toch best spannend kan zijn allemaal de eerste keer denk ik dan toch dat mensen eerder naar de huisarts gaan.

Interviewer

Wat zou denk je de GGD kunnen doen om dus die afstand bijvoorbeeld wat te kunnen verkleinen? Of jou te helpen om jou op je gemak te laten voelen om te bellen of om te chatten of om fysiek langs te gaan?

Respondent

Ja op zich. Ik weet niet, ik denk dan eerder gewoon aan echt jonge meisjes die dan dus die eerste stap moeten zetten. De GGD is gewoon, dan denk ik meteen aan zo'n grote organisatie weet je wel en dat is gewoon heel onbekend. Met je huisarts heb je gewoon een persoonlijke band, daar ben je al vaker geweest, dus dat. En ja het enige wat ik kan bedenken is dat je gewoon langsgaat bij scholen, maar dat doen ze natuurlijk al en uiteindelijk als je daar dan heen gaat, krijg je toch wel weer een ander persoon te zien.

Interviewer

Ja en stel, want het doel van de GGD is zeg maar niet de taak van de huisarts overnemen maar meer als aanvulling, zou jij het dan fijn hebben gevonden als de huisarts had gezegd van nou je hebt ook de GGD met een afdeling voor anticonceptie dat je daar een site kan bezoeken of mee kan chatten of mensen kan bellen of langsgaan als je meer informatie wil. Dus als het vanuit de huisarts komt die dat zegt.

Respondent

Ja, ja, op zich had ik dat wel fijn gevonden, maar dan denk ik ook wel, dan word je een beetje van het kastje naar de muur gestuurd. Dan heb ik liever dat de huisarts dat gewoon meteen zegt, want ik ben er toch al zeg maar.

Interviewer

Ja snap ik.

Respondent

Maar ja, de huisarts kan prima een foldertje van de GGD meegeven. Dat is Natuurlijk altijd goed, maar om dan echt te zeggen van ja, ga naar de GGD voor meer informatie, dat vind ik dan een beetje, dan denk ik, ja jij kan me informatie ook geven.

Interviewer

Ja dat snap ik. Dat was de laatste vraag van het interview. Als je verder niks meer kwijt wil over het onderwerp dan wil ik je bedanken voor de deelname.

Transcript II

Vrouw: 23 jaar oud
Woonplaats: Haarlem

Interviewer

Ga je ermee akkoord dat het gesprek wordt opgenomen voor educatieve doeleinden?

Respondent

Ja.

Interviewer

En verder blijft het gesprek anoniem.

Respondent

Dat is goed.

Interviewer

Je hebt aangegeven dat je ook nog wel interesse had in een verdiepend interview doordat je je e-mailadres had achtergelaten bij de online enquête.

Respondent

Ja.

Interviewer

Omdat de vragen die je hebt ingevuld anoniem zijn, kan ik niet precies weten wat jij op welke vragen hebt beantwoord, dus daarom ga ik nog een paar vragen stellen die je ook al heb beantwoord tijdens de enquête, maar daar gaan we nog iets dieper op in.

Respondent

Ja is goed.

Interviewer

De eerste vraag is, gebruik jij anticonceptie?

Respondent

Ja die gebruik, ik gebruik de pil.

Interviewer

Waarom gebruik je anticonceptie?

Respondent

Nou ja, toen ik 17 was, was er al jongen die wel bij me thuis kwam en toen zei mijn moeder eigenlijk gelijk 'nou we gaan naar de dokter'. Die stuurde me eigenlijk soort van aan op de anticonceptie pil, wel voor de veiligheid, zeg maar ter preventie van zwangerschap.

Interviewer

Oké duidelijk en is het nu nog steeds zo dat dat je voornaamste reden is waarom je anticonceptie gebruikt?

Respondent

Ja wel de voornaamste reden, maar ook wel echt wel voor mijn huid. Ik vind het eigenlijk ook wel makkelijk voor met zomervakantie dat ik het gewoon kan overslaan, dus dat ik gewoon op zomervakantie daar niet druk over hoeft te maken en dat ik gewoon lekker kan zwemmen en zo.

Interviewer

Oké en hoe kijk jij naar jouw anticonceptie?

Respondent

Nou, dat is de laatste tijd wel een beetje veranderd. Ja, eerst vond ik het eigenlijk altijd prima. Maar ik merk wel gewoon de laatste paar jaren eigenlijk al. Dat ik wel gewoon wat dingen merk dat dat veranderd is zeg maar, ik kreeg wel meer buikpijn, meer hoofdpijn terwijl ik dat eerst echt nooit heb gehad. En ook wel erge moodswings, en opeens ook gewoon huilbuien en dat soort dingen. Dus ik merk wel dat het gebruik ervan gewoon een beetje veranderd.

Interviewer

Ik hoor je zeggen dat het al een paar jaar is? Kan je dan zeggen dat je een paar jaar eigenlijk al niet tevreden bent? Of is ook niet zo erg dat je denkt, ik wil iets anders.

Respondent

Nou ja, het is nu wel, denk ik echt tot een punt gekomen dat ik na de zomer dus wel ga kijken of er iets anders is wat beter bij me past op dit moment.

Interviewer

En je kijk erop is dus veranderd. Want je zei dat je het vroeger allemaal prima vond, maar dat pas in de laatste jaren hier anders naar bent gaan kijken.

Respondent

Ja eigenlijk wel en ook gewoon naar die hormonen. Ik weet niet, je hoort er nu ook de laatste tijd gewoon veel meer van dat je gewoon echt zo erg kan veranderen door die hormonen. Ik ben ook wel benieuwd hoe ik juist zonder hormonen ben of gewoon in ieder geval veel minder. Dus daar ben ik nu wel steeds meer eigenlijk mee bezig.

Interviewer

Nou, heel goed dat je daar bewust mee bezig bent. Waar haal jij nu je informatie vandaan? Als je iets wil weten over een bepaalde anticonceptie middel of methode?

Respondent

Ik denk sowieso van internet. Ik heb natuurlijk ook wel vanuit mijn opleiding verpleegkunde, dingen moeten leren. Maar ja, ik denk eigenlijk wel gewoon echt vooral internet en ik weet dan ook naar wat voor soort bronnen je dan op kijkt.

Interviewer

Vind je het gewoon in de eerste de beste bron die je zoekt?

Respondent

Ik type op Google iets van Gezondheidsplein ofzo, of hoe heet dat? Ik weet niet wel gewoon een beetje de standardsites, denk ik.

Interviewer

Als je dan zo'n site bijvoorbeeld hebt bezocht, ben je dan tevreden met antwoorden die je krijgt? Of blijf je dan met vragen of twijfels zitten?

Respondent

Ik blijf wel vaak gewoon met twijfels zitten. Kijk, ze hebben vaak wel gewoon een lijstje met voordelen, nadelen. Het is alsnog gewoon best wel lastig om tussen alles een keuze te maken, het zijn best wel veel dingen. Dus ja dat mis ik misschien wel, wanneer je inderdaad alleen informatie van websites bekijkt. Maar ik denk ook dat ik na de zomer dan, gewoon iets anders wil dan de pil. Maar dan liever gewoon naar de huisarts ofzo ga om dat echt even te bespreken. Over alle dingen die ik dus ervaar van de pil en wat ik dus wil veranderen, dat ik daar dan misschien een beetje over kan praten en discussiëren over wat er dus beter kan en wat beter bij me past.

Interviewer

Dus, als je echt besluit om te gaan overstappen, dan ga je naar de huisarts?

Respondent

Benaderen, ja dat is gewoon wel een betrouwbare bron. En iemand die er absoluut verstand van heeft. Ja en dan liever iemand die je echt ziet en mee kan spreken dan dat je iets leest.

Interviewer

Ja snap ik. Nou eigenlijk een beetje inhakend op de volgende vraag van wat vind je belangrijk aan de informatievoorziening over anticonceptie? Nou je ziet al dat je nu niet alleen maar kan lezen, dat je ook dus echt met iemand in gesprek kan gaan. Heb je nog andere punten die je belangrijk vindt als je informatie vraagt of wilt hebben?

Respondent

Goeie vraag. Natuurlijk dat ze gewoon kijken naar de persoon zelf wat ik zou willen, wat voor mij handig is en dat ze daar gewoon wel goed op aansluiten. Vanuit een website kan het heel moeilijk, omdat iedereen anders is natuurlijk.

Interviewer

Anticonceptie dus op maat dat het echt bij jou past bij jouw wensen voldoet.

Respondent

Iedereen heeft andere wensen enzo.

Interviewer

En wat zou je dan willen weten? De verschillende soorten en ook weer de voordelen en nadelen bijwerkingen, hoe het wordt gebruikt of?

Respondent

Ja dat inderdaad wel gewoon. Natuurlijk de algemene dingen, ja dat is wel heel belangrijk, maar ook volgens mij heb je ook allemaal nieuwe dingen die ik ook niet ken. Zoals blijkbaar de Minipil nou nog nooit van gehoord, dus dat ik dat via een vriendin heb gehoord. Maar ik heb dat eigenlijk nog nooit op internet gezien, of verder over gehoord. Ja dus eigenlijk ontbreekt er gewoon nog heel veel op internet. Ik zou wel gewoon echt alle opties willen weten en dan vanuit daar een keuze maken wat dan echt het beste bij mij past.

Interviewer

Ja begrijpelijk. Als je dus dan begint aan een nieuwe anticonceptie, of je huidige anticonceptie, wat vind jij dan heel erg belangrijk? Ik hoorde je al wat zeggen over hormonen? En ja, dus de bijwerkingen daarvan heb je andere dingen. Wat je echt belangrijk vindt aan een anticonceptie?

Respondent

Nou betrouwbaar is natuurlijk ook wel belangrijk. Ja, dat is wel echt de voornaamste reden dat ik het nu ook wel gebruik. Inderdaad heel erg de bijwerkingen ook, ik heb vroeger ook best wel last gehad van mijn huid. Zo puistjes en dat soort dingen dus ik ja, ik zie daar ook wel heel erg tegenop als ik weer iets nieuws ga gebruiken, dan moet je het geloof ik iets van 3 maanden uitproberen.

Ja, ik zie er wel tegenop dat het straks mijn huid bijvoorbeeld weer helemaal erg gaat worden. Omdat je niet weet hoe je erop gaat reageren. Ja, dus daarmee ook dan inderdaad wel echt goed, want ja, voor mij zeker een belangrijk ding.

Interviewer

En nou, je zei inderdaad al dat je moeder jou nou toen eigenlijk soort van mee op sleeptouw nam naar de dokter voor antwoord. Kan je zelf nog iets meer vertellen over hoe het verder is gegaan? Je proces toen zeg maar, dat je de pil kreeg gewoon naar de dokter. Heb je ook nog zelf ingelezen of andere stappen ondernomen?

Respondent

Dat weet ik eigenlijk niet. Ik heb sowieso best wel lang gewoon zonder gedaan. Ik was echt 12 toen de ongesteldheid begon en 17 toen ik uiteindelijk dus aan de anticonceptie ging. Maar daarvoor vond ik het ook niet echt nodig. Volgens mij heb ik mezelf wel een beetje ingelezen. Maar niet echt, ja, ik ging eigenlijk gewoon wel vanuit dat ik de pil ging gebruiken. Maar ik heb echt totaal niet verdiept in soorten en dat soort dingen. Dat is eigenlijk gewoon vanzelfsprekend dat je dacht, je krijgt de pil en daar ik ging er ook gewoon blanco heen naar de arts en ik dacht, ja is goed.

Interviewer

Misschien weet je nog van uit de enquête dat ik daar iets heb gezegd over GGD Kennemerland dat zij een soort van gat willen opvullen waar vrouwen heen kunnen met vragen twijfels en informatie. Ben je zelf al eens op GGD Kennemerland geweest op de afdeling seksuele gezondheid dat voor veel mensen bekend is als de Soa Poli of voor andere informatie ben je daar al eens heen geweest?

Respondent

Nee volgens mij niet. Nou of alleen voor vaccinatie. Ik denk dat dat het was. Ik ben wel een keer op locatie geweest om dan in ieder geval vaccinaties te doen, maar verder nooit eigenlijk.

Interviewer

En heb je ook wel eens de website van GGD bezocht of misschien van Sense?

Respondent

Ja, die heb ik wel eens bezocht. Ja, ook voor school moest ik geloof ik die gebruiken dus.

Interviewer

En wat was je ervaring?

Respondent

Ja wat ik me kan herinneren was het best wel duidelijk. Maar ik ja, ik kan het niet zo helemaal voor me halen. Hoe het ook weer precies uit ziet, volgens mij. Hebben ze ook niet filmpjes? Ik vind het wel een duidelijke site en blijkbaar vindt school dat ook, aangezien ik het echt voor verpleegkunde ook. als bron heb moeten lezen. Dus dat zegt, denk ik ook wel wat.

Interviewer

Ja inderdaad denk ik inderdaad ook. Dit heb ik ook al in de enquête naar voren laten komen, maar zie jij meerwaarde in een plek en dat hoeft niet per se fysiek mag ook online? Waar je dus terecht kan voor vragen, advies en informatie over anticonceptie? En online met een chat of daar kan je mee videobellen. Daar mag je eigen invulling aan geven. Zie je meerwaarde als er een plek is waar je terecht kan met je vragen?

Respondent

Aan de ene kant wel, want voorbeeld als je bijvoorbeeld met iemand gaat, chatten of videobellen is dat natuurlijk super laagdrempelig, dus ik denk dat dat wel. Ja, ik zou best wel met iemand gewoon video willen bellen en het willen bespreken of zo, dan dat je helemaal naar een locatie moet. Het is toch lekker makkelijk vanuit huis. En anoniem want je kan ook je camera uitdoen bijvoorbeeld als je dat zou willen. Aan de andere kant denk ik, je kan er ook gewoon naar de huisarts dus dan denk ik ja wat maakt het uit of je naar de huisarts of naar de GGD gaat? Dus ik denk die twee dingetjes.

Interviewer

Zou je dan fijn vinden om de professional aan de andere kant dus dat je daar dan een gezicht bij hebt of zou je bijvoorbeeld via camera uit allebei of via een chatfunctie dat ook voldoende vinden?

Respondent

Nou, ik zou het zelf wel wat gewoon persoonlijker vinden om echt video bellen met beeld. Maar ik snap als er bijvoorbeeld wat jongere meiden zijn die het nog een beetje spannend ofzo vinden. Of weet ik veel echt jong zijn, echt 13 en niet met hun ouders ofzo daarover praten of dat ze dat willen dat de ouders het weten dan zou chatten denk ik ook wel gewoon een goede optie zijn om informatie überhaupt er over te bespreken. Maar ik zou videobellen zelf wel prettig vinden en jezelf inderdaad ook in beeld.

Interviewer

Wat zou voor jou, denk je helpen of ervoor zorgen dat je dan toch kiest voor de GGD regio Kennemerland en niet voor de huisarts? Wat zouden zij moeten aanbieden waarvan je denkt? Daar ligt een kans of zijn gemiste kansen of dat heb ik gemist bij de huisarts. Of daar ligt misschien een extra kans?

Respondent

Nou ik weet niet of de GGD dat kan, ik weet niet of zij ook gelijk dan het kunnen bestellen of zo stel ik zou een andere pil willen of sowieso een buisje in je arm, kan dat dan daar ook echt ter plekke, want dan zou dat een beetje hetzelfde zijn als huisarts en dan zou dat prima zijn. Maar als je bijvoorbeeld eerst naar de GGD, moet een gesprek aanvragen en het over hebben, dan denk ik van nou, oké, ik ga dus voor dat buisje en dan moet je nog steeds naar de huisarts. Dan is het natuurlijk een beetje dubbelop. Maar ik weet niet hoe dat überhaupt zit.

Interviewer

Nee, ik weet ook precies hoe ze dat gaan willen vormgeven, Maar ik weet wel dat ze in ieder geval mensen hebben die bijvoorbeeld ook echt spiraaltjes en dergelijke kunnen plaatsen. Ja, dat zou natuurlijk wel top zijn. Ja dus eigenlijk inderdaad, wat je zegt, is dat je dan niet een soort van extra stap moet gaan zetten van eerst GGD en dan nog naar de huisarts om te bespreken van 'mag ik dan die nieuwe pil of spiraal'?

Respondent

Ik denk ook dat het dan wel. Stel, je gaat voor spiraal, best wel intiem en misschien best wel spannend. Ik zou dat, dan denk ik eerder inderdaad bij de GGD doen met, maar dat ben ik persoonlijk dan hoor, met iemand die ik eigenlijk niet ken, dan echt met mijn huisarts die ook mijn familie kent enz. Mijn oma bijvoorbeeld kent letterlijk ook de huisarts, dat vind ik dan toch wel wat meer ongemakkelijk. Ja en hopelijk dan een vrouw ook en die ik dus eigenlijk niet ken, dat zou ik dan wel eigenlijk fijner vinden.

Interviewer

Je zei zelf inderdaad al dat je dus dan videobellen wat lijkt, want dat zou dan voor jou de meest ideale manier zijn. Stel je gaat niet naar de huisarts of je bent ontevreden bij huisarts en je wil nog extra informatie, dan is voor jou videobellen de beste optie?

Respondent

Hmmm ja, ik denk videobellen maar goed ik woon zelf best wel dichtbij bij de GGD. Ik zou ook niet heel erg vinden om daar heen te gaan. Maar ik snap als mensen daar ver vandaan wonen dat dan videobellen wel de beste optie zou zijn.

Interviewer

Ja en GGD Kennemerland is nog niet heel erg bekend bij mensen voor dit soort spreekuren of dit soort expertise op het gebied van anticonceptie.

Respondent

Ja, daar moet je natuurlijk sowieso ook nog aan gaan werken.

Interviewer

Oja en hoe sta jij er dan in dat voorbeeld de huisarts vaak een beperkt aantal minuten heeft wat hij met een bepaalde patiënt per bezoek kan besteden. Ja, hoe zou jij het dan bijvoorbeeld vinden dat je dus naar de huisarts gaat en dat hij je dan verwijst naar de GGD of dat hij je een flyer geeft? Voor meer informatie zie je GGD Kennemerland. Hoe zou jij daar tegenaan kijken?

Respondent

Ja, ik zou het prima vinden. Alleen dan ben je natuurlijk wel weer een beetje heen en weer, dus dan liever dat je dat dan eerder weet. Als je dat dus op een gegeven moment dat dat soort dingen dus bij de GGD worden besproken, dan ga je daar misschien automatisch al heen. Maar ik zou dat geen probleem vinden.

Interviewer

Wil je zelf nog iets kwijt over het onderwerp waarvan je denkt dit is echt nog iets wat je iedereen zou meegeven of een jonge meid die nog moet beginnen, echt zou willen meegeven?

Respondent

Misschien dat je gewoon wel iets meer moet inlezen, denk ik ook. Ik denk dat ik dat vroeger echt totaal niet heb gedaan. Ik denk dat dat sowieso nu wel veel meer wordt gedaan, dus ik zou echt inlezen en kijk ook naar andere opties. Want er zijn echt heel veel opties en niet denken: ik doe gewoon de pil, want dat is lekker makkelijk. Maar misschien ook gewoon een beetje verder kijken en laat je adviseren, denk ik.

Interviewer

Bedankt voor je laatste antwoord en sowieso bedankt voor je tijd voor dit interview, want dit was het eigenlijk al.

Respondent

Heel graag gedaan.

Transcript III

Vrouw: 20 jaar oud
Woonplaats: Haarlem

Interviewer

Oké nou heel erg bedankt dat je de tijd nam voor dit verdiepend interview over anticonceptie en dat je je e-mailadres had achtergelaten bij het invullen van de online enquête. Ik ga vandaag wat vragen stellen over anticonceptie en over je ervaringen daarmee en hoe je er tegenaan kijkt. En daarvoor wil ik het gesprek graag opnemen, wat alleen wordt gebruikt voor mezelf en voor educatieve doeleinden. Ga je daarmee akkoord?

Respondent

Ja hoor dat is goed.

Interviewer

Helemaal super! Je mag bij het hele gesprek gewoon aangeven als je ergens geen antwoord op wil geven, als je wil stoppen met het interview of als je vragen hebt. Het is gewoon een open gesprek. Nou, dan gaan we maar gewoon beginnen. De enquête was natuurlijk anoniem. Waardoor ik dus niet weet wat jij waarop hebt geantwoord, dus daarom kunnen sommige vragen ook misschien je al bekend in de oren klinken. Dus nu de eerste vraag: gebruik jij anticonceptie?

Respondent

Ja, dat doe ik.

Interviewer

En waarom gebruik je anticonceptie?

Respondent

Nou, toen ik het begon met gebruiken, een beetje gek, maar toen ik begon met anticonceptie toen was het eigenlijk omdat ik toen een vriendje had en dat leek mijn moeder wel handig. Ik was denk ik 15 of 16 jaar, dus ja als veiligheid.

Interviewer

Ja, en nu op dit moment gebruik je dan nog vanwege dezelfde reden anticonceptie.

Respondent

Ja ook, ik ben er eigenlijk gewoon mee doorgegaan, dus ik denk dat ik het al 5 of 6 jaar nu of nou ja 4, 5 jaar nu gebruik én eigenlijk niet nagedacht verder heb over iets anders of andere redenen, ja.

Interviewer

Oké duidelijk, en hoe kijk je naar je anticonceptie? Ben je tevreden, ben je ontevreden?

Respondent

Ja, ik ben op zich tevreden. Ik vind het wel, ik ben soms wel een beetje vergeetachtig dat ik het vergeet en dan moet ik er vaak weer aan denken en dan ga ik weer op internet opzoeken wat wel en niet kan. Dus dat vind ik dan nog een dingetje, maar voor de rest vind ik de manier waarop en wat je ervoor terugkrijgt, vind ik wel top.

Interviewer

Super en is dat veranderd in de afgelopen jaren of heb je altijd hetzelfde er tegenaan gekeken?

Respondent

Nee, daar heb ik altijd hetzelfde naar toe gekeken.

Interviewer

Oké en nou, je zei net al iets over dat je dan soms opzoekt van wat te doen als je bijvoorbeeld iets bent vergeten. Want waar haal je dan nu dus informatie vandaan als je kijkt naar anticonceptie?

Respondent

Nou ik Google eigenlijk altijd bijvoorbeeld, stel ik ben gisteren de pil vergeten, dan doe ik gisteren pil vergeten intoetsen en dan klik ik wat linkjes aan van wat dan voor mij betrouwbaar overkomt zo'n vraag forum of een huisarts website zoiets.

Interviewer

Dus de bron die je voornamelijk gebruikt is alleen internet?

Respondent

Ja.

Interviewer

Ja en als je daar dan op hebt gekeken, ben je dan tevreden met wat je vindt of blijf je dan zitten met toch twijfels of vragen of...

Respondent

Ja, meestal ben ik wel tevreden, want is het gewoon best wel duidelijk dat je dan bijvoorbeeld de pil nog tegelijkertijd in kan nemen. Vaak staat er dan wel dat je een week niet safe bent en dan ben ik daar wel extra alert op. Maar ja, ik vind het wel vaak een standaardantwoord, dus ik heb ook wel eens een keer de huisarts gebeld als ik het echt even niet wist. En toen gaf eigenlijk de huisarts een soortgelijk antwoord, dus toen dacht ik, nou ja, het klopt wel wat daar op internet staat.

Interviewer

Oké duidelijk, wat vind jij belangrijk aan anticonceptie? Wat moet het voor jou opleveren?

Respondent

Ja goeie vraag, even denken hoor. Nou ja, dat je ervanuit kan gaan dat je je ongesteldheid kan plannen. Ik had het ook vooral gedaan, dit vergat ik net te zeggen dat ik altijd heel heftig ongesteld was en ik ben door de anticonceptie ook minder heftig ongesteld geworden, dus dat vind ik ook fijn. En dus ook dat de kans dat je zwanger wordt kleiner is.

Interviewer

Oké ja. En stel je zou informatie willen over anticonceptie toen of stel je zou nu iets nieuws willen proberen, wat vind je dan belangrijk bij de informatievoorziening die je krijgt over –methodes of anticonceptiemiddelen?

Respondent

Bedoel je dan echt als je de informatie hebt opgezocht wat je dan terugkrijgt?

Interviewer

Ja of waar zou je bijvoorbeeld dan ook die informatie willen krijgen? Is dat online ergens of zou je met iemand in gesprek willen gaan of...

Respondent

Nou, ik vind zelf een website wel toegankelijk, het meest toegankelijk. Ik hoef niet elke keer iemand te bellen, aangezien dat dan best wel regelmatig gebeurt, weet je wel?

Interviewer

En wat wil je dan weten over anticonceptie? Voor- en nadelen, bijwerkingen? Wat vind je dan belangrijk?

Respondent

Ja, wat je zegt voor- en nadelen, maar bijwerkingen ook. Ik heb daar zelf met de pil niet zoveel last van gehad gelukkig. Maar je hoort daar natuurlijk wel verhalen over, dus dat is altijd wel fijn om te weten en echt hoe mensen het ervaren, een soort reviewachtig lijkt me fijn.

Interviewer

Je hebt verteld dat je met je moeder gewoon dacht van het is misschien tijd dat ik aan de anticonceptie ga, wat zijn toen de stappen die je hebt ondernomen?

Respondent

Ik ben toen naar de huisarts gegaan en heb toen eigenlijk bij de huisarts vooral voorgelegd dat het ook echt ging over het feit dat mijn, omdat mijn bloedingen best wel heftig waren. Dus ik heb dat wel een beetje verdikt, want ik dacht ze gaan niet zomaar aan een 15-jarige meegeven als het alleen daarom draait, dus dat heb ik wel verdikt. En ja, ik ben naar de huisarts gegaan op gesprek en toen heeft ze dat voorgescreven en sindsdien kan ik het herhalen, dus dan krijg je een jaarvoorradje mee.

Interviewer

Oké, dit waren even de wat meer algemene vragen over anticonceptie zelf en hoe je er tegenaan kijkt. In de online enquête ging het ook over dat het onderzoek in opdracht is voor GGD Kennemerland.

Respondent

De GGD zelf ken ik wel, maar GGD Kennemerland niet per se.

Interviewer

Oké, nou eigenlijk is het gewoon de GGD en dan degene die in onze regio is gevestigd. Er zijn verschillende regio's met GGD 'en en GGD Kennemerland zorgt dus voor de inwoners van de regio Kennemerland. Heb je wel eens de algemene GGD-site of bijvoorbeeld van Sense ofzo een website bezocht?

Respondent

Ja, alleen echt met corona toen met afspraken maken en dat ging allemaal via de GGD volgens mij.

Interviewer

Nou ja, jij bent zelf natuurlijk best wel tevreden over je anticonceptie, zoals het nu klinkt. Maar zou jij wel meerwaarde zien in een plek, anders dan de huisarts of zo'n internetbron wat je nu gebruikt, om daar naartoe te gaan als je nog bijvoorbeeld vragen, twijfels of klachten zou hebben?

Respondent

Ik zou er niet per se naartoe hoeven te gaan, maar wel dat je bijvoorbeeld een soort algemeen punt hebt en dat meiden daarvan op de hoogte zijn. Want de drempel naar een huisarts is misschien wat groter, omdat dat veel breder is en over van alles kan gaan. Ik voel me soms ook dat ik denk ja nu ben ik voor de tweede keer in de maand er, is dat wel oké. Ze zeggen natuurlijk dat mag altijd, maar dan voel je misschien soms wel een hogere drempel dan dat je een website hebt die je kan bezoeken. Daar kan je dan altijd bij terecht, wat de drempel heel laag maakt. Of een praatgroep of iets dergelijks, want iedereen kampt daar met ongeveer dezelfde problemen.

Interviewer

En zou je die plek dan liever online zien dan dat je bijvoorbeeld fysiek ergens langsgaat?

Respondent

Online is denk ik voor mijzelf nu het prettigst, want ik heb het gewoon druk ook met school en werk en dan ga ik daar geen tijd voor vrijmaken. Dus online zou denk ik voor mijn leeftijdsgroep het beste werken, maar bijvoorbeeld voor jonge meiden die voor de eerste keer anticonceptie gebruiken, is het misschien wel weer prettig. Maar ik sta natuurlijk niet in hun schoenen, of ik weet niet hoe zij daarover denken.

Interviewer

Duidelijk. Je zei inderdaad dat voor jou online prettig is in deze levensfase. Heb je dan nog bepaalde ideeën daarover of een bepaalde manier van zo zou ik het fijn vinden?

Respondent

Ik vind van die vraagforums prettig, wat ik dus al zei. Want als je zo'n hele tekst moet gaan uitpluizen, daar heb je ook niet altijd zin in. En vaak kan je op de vragen van anderen al de antwoorden lezen waar ik mezelf in kan herkennen. Dus een vorm van interactie lijkt mij erg handig.

Interviewer

Oké bedankt. En hoe kijk jij er tegenaan als dat door middel van bijvoorbeeld een chatfunctie zou zijn, zodat je dan weet van nou aan de andere kant zit dus iemand van de GGD die dus echt verstand heeft van anticonceptie.

Respondent

Ja, dat lijkt mij ideaal. Alleen wat ik altijd zelf heb als ik een chat open met bijvoorbeeld een webwinkel, dan komt er een chat en als ik een vraag wil stellen, moet je altijd eerst al je gegevens achterlaten. En dan haak ik zelf al snel af, dus dan ja, hoop ik dat dat dan niet hoeft.

Interviewer

Nee, dat is zeker een goed punt. En bijvoorbeeld een onlinevideogesprek of alleen een gesprek zonder beeld, hoe zou je daar tegenaan kijken?

Respondent

Ja, dat hoeft voor mij niet per se.

Interviewer

Dus voor jou is gewoon een forum waar vragen en antwoorden op staan of eventueel een chatfunctie waar niet veel moeite voor moet gedaan worden qua gegevens, de ideale manier.

Respondent

Ja klopt. Dat is niet omdat ik anoniem wil blijven of zo, want ik ben heel open over anticonceptie enzo en over wat ik zelf doe, maar gewoon dat heeft meer te maken met dat het dan momenten zijn van nu komt het niet goed uit. Dus dan wil ik gewoon snel een antwoord zonder dat ik helemaal hoeft te bellen of zoiets.

Interviewer

Helder. Stel je was nu een jong meisje van 15 die opnieuw naar de huisarts zou gaan. Heb je zoiets van dit is voor mij echt iets wat ontbrak?

Respondent

Moet ik even graven hoor. Ik ging toen samen met mijn moeder en ik denk dat het toen was van we gaan aan de pil en ik heb zelf niet heel erg andere opties toen meegekregen, want ik dacht alleen van nou de pil is wat je gewoon doet als jong meisje. Dus ik werd niet geïnformeerd over de spiraal of andere soort anticonceptie, dus ik denk dat dat misschien wel een ding kan zijn dat daar gewoon wel opener over gesproken kan worden over. Nou ja, wat je ook zei met voordelen, nadelen en bijwerkingen enzo, dat iemand gewoon een keuze heeft en niet soort van daar met een tunnelvisie heen gaat.

Interviewer

Heb je zelf nog iets waarvan je denkt dit wil ik er nog over kwijt of als er dan iets nieuws wordt opgericht voor deze doelgroep, dan moet dit absoluut niet worden gedaan en dit absoluut wel.

Respondent

Ik denk dat ze het niet heel erg zwaar moeten brengen, en ook niet bijvoorbeeld op sociale media al heel erg promoten met van kom bij ons om het er samen over te hebben, maar gewoon op een luchtig manier.

Interviewer

Goede punten.

Respondent

Ik denk dat het hoe dan ook heel slim is dat ze zoiets gaan doorzetten. Ik denk dat er veel vraag naar is, want ik merk dat als ik zelf ga zoeken dat je op allerlei websites terecht komt. Het is dan van als je eenmaal één plek hebt, zoals de GGD waar van je weet dat het betrouwbare informatie is en dat je daar altijd terecht kan. En stel je opent dan een chat dat je weet van ik praat nu met iemand die deskundig is en er verstand van heeft.

Interviewer

Dan denk ik dat we het gesprek kunnen gaan afronden, bedank voor jouw bijdragen en als je verder niks meer kwijt wil dan stop ik de opname.

Respondent

Ja is goed en laat maar horen als dit idee wordt doorgezet.

Transcript IV

Vrouw: 24

Woonplaats: Haarlem-Noord

Interviewer

Welkom bij dit interview, fijn dat je de tijd nam om met mij dit interview te houden. Ga je er allereerst mee akkoord dat het gesprek wordt opgenomen voor educatieve doeleinden, daarbij wil ik graag vermelden dat het volledig anoniem wordt verwerkt.

Respondent

Akkoord.

Interviewer

Je hebt als het goed is, een tijdje terug een enquête ingevuld over anticonceptie en daaronder je e-mailadres achtergelaten. Dus vandaar dat wij nu hier zitten. Het doel van het interview is nog iets meer achter de waarom komen op basis van de vragen uit de online enquête. Die was wel volledig anoniem, dus daarom ga ik nog wat basisvragen stellen, want ik kan niet herleiden wat jij dus op wat hebt geantwoord. De allereerste vraag is, gebruik jij anticonceptie?

Respondent

Nee.

Interviewer

Waarom gebruik je geen anticonceptie?

Respondent

Omdat ik net bevallen ben en wij ook wel een tweede willen. En na de bevalling is het nog niet echt van seks gekomen, zal ik maar zeggen. Dus wij hebben ervoor gekozen om nu in ieder geval even niks te doen.

Interviewer

Gefeliciteerd!

Respondent

Bedankt.

Interviewer

Heb je daarvoor wel anticonceptie gebruikt, voor de bevalling?

Respondent

Ja ik slikte de pil.

Interviewer

Hoe keek je daar tegenaan?

Respondent

Prima eigenlijk. Ik had de wat lichtere pil heel bewust gekozen, want ik wil niet te veel hormonen in mijn lijf, ik ben daar gewoon sowieso niet zo'n fan van. Maar eigenlijk wel heel, heel tevreden. Het deed z'n werk.

Interviewer

Wat was de reden waarom je anticonceptie bent gaan gebruiken voor je bevalling?

Respondent

Ik wilde in eerste instantie een zwangerschap voorkomen en geen zin had in gehannes met condooms en dergelijke. Dat eigenlijk en ik had toen een vaste relatie geen soa's dus dan lekker zonder rubbertje.

Interviewer

Kan je wat vertellen over je keuzeproces van toen en welke stappen je hebt ondernomen om tot de pil te komen?

Respondent

Ja ik was net 18 denk ik dat ik aan de anticonceptie ging. Ik woonde niet meer thuis, dus ik heb het zelf gewoon uitgezocht. Ik was me wel bewust van dat je bijvoorbeeld een spiraal kan nemen of een pil of condoom natuurlijk. Ik vond de spiraal nog wat eng toen, ik had zoiets van ik wil niet dat in mijn lijf, dus voor mij was de pil toen heel logisch. Ik heb mijn huisarts gebeld, afspraak gemaakt en gezegd ik wil aan de pil. Toen zei de huisarts mij: ik heb twee soorten wat zwaarder en wat lichter, en toen heb ik dus heel bewust gekozen voor de wat lichtere vanwege de hoeveelheid hormonen.

Interviewer

En je zei dat je zelf gewoon een beetje het allemaal ging uitzoeken. Wat heb je dan geraadpleegd voor bronnen?

Respondent

Het internet staat natuurlijk vol met informatie, maar is niet altijd even betrouwbaar. Ik heb het er ook met vrienden over gehad. Over wat zij gebruiken, of ze tevreden zijn. Ik heb een vriendin van mij die gebruikte een Nuvaring in plaats van bijvoorbeeld een pil. Dus eigenlijk zo op die manier een beetje uitgezocht als het ware. Ik had ook zoiets van als dit niet fijn is, dan kan ik daar weer mee stoppen en dan probeer ik iets anders.

Interviewer

Was je toen tevreden met de informatie die je dan kreeg of bleef je dan achter met toch wat onzekerheden of twijfels?

Respondent

Ik denk dat je altijd wel wat vragen overhoudt, omdat je die misschien niet zo makkelijk aan je huisarts stelt. Ik was redelijk jong en had ook een mannelijke huisarts dus dan ga je niet alles bij hem neerleggen. Maar ik was verder wel tevreden, hij vertelde wat hij moest vertellen. En de vragen die ik nog had zoek je uit door met vriendinnen daar lekker over te kletsen. En ik raadpleeg thuisarts.nl, die is top en ook nu met de kleine. Ja wel, tevreden. Hij vertelt wat ik wilde weten.

Interviewer

Stel op een gegeven moment zou je weer aan de anticonceptie willen. De kinderwens is vervuld of je wil gewoon daarmee gaan beginnen. Waar zou je dan heen gaan voor informatie over anticonceptie?

Respondent

Mijn verloskundige, puur ook omdat zij goed verstand heeft van als we toch besluiten tussen twee kinderen in nog aan anticonceptie te gaan, maar ook voor daarna. Welke soorten anticonceptie het beste past voor wat wij willen bijvoorbeeld. Kijk op het moment dat je geen kinderen meer wilt, is bijvoorbeeld een spiraaltje, een logische keuze dat is gewoon iets voor 5 jaar. Maar ik ga nu niet aan de spiraal, want Ik wil voor 5 jaar nog een tweede kind. Dus dan zou ik een spiraal moeten zetten en daarna eruit moet halen en dan weer terug laten zetten. Kortom ik zou naar mijn verloskundige stappen of anders toch weer de huisarts.

Interviewer

En, wat zou je dan belangrijk vinden aan de informatievoorziening die je dan krijgt van bijvoorbeeld jouw verloskundige?

Respondent

Wat voor effecten het heeft op je lijf, helemaal als je toch gaat kiezen voor iets hormonaals. En de betrouwbaarheid is op zich bij anticonceptie wel een dingetje.

Interviewer

Ik doe deze opdracht in samenwerking met GGD Kennemerland en ik had er ook al wat kort over gezegd in de online enquête. Zij willen dus iets gaan oprichten voor jonge vrouwen waar ze heen kunnen met vragen, twijfels en advies. Maar ze willen eerst weten of daar dus dan behoefte voor zou zijn onder de doelgroep. Dus daar ga ik nu wat vragen over stellen.

Interviewer

Ben je zelf al eens bij GGD Kennemerland geweest?

Respondent

Vast wel, maar niet dat ik nu zo kan herinneren.

Interviewer

Zie jij zelf een meerwaarde voor een extra plek dan bijvoorbeeld dus de huisarts waar je heen kan als je advies of iets dergelijks wil?

Respondent

Ja, ik denk het wel. Ik denk wel dat het interessant is om te kijken om die drempel zo laag mogelijk te maken. Ik weet niet precies hoe je dat dan zou moeten doen, maar ik denk wel dat het goed is om inderdaad een platform te hebben, anders dan misschien je huisarts. Je zou bij wijze van spreken het online kunnen doen of iets dergelijks. Ik denk dat dat jongeren of jonge vrouwen, mannen trouwens ook maar die zit niet helemaal aan de anticonceptie, dat die dat wel heel makkelijk vinden. Dat het wel heel toegankelijk is om bijvoorbeeld op Instagram even een berichtje ofzo te sturen. Ik weet het niet, maar ik denk wel dat het goed is.

Interviewer

Oké, dus het zou laagdrempelig moeten zijn. Wat zou er voor jou nodig zijn waardoor jij hen zou gaan benaderen? Heb jij ideeën over hoe zij daar invulling aan zouden moeten gaan geven?

Respondent

Ik denk dat als je kijkt naar de doelgroep dat je met sociale media heel veel zou kunnen, je bereikt dan veel mensen en ik denk dat dat laagdrempelig is. Maar een chatfunctie op een website vind ik op zich ook altijd prima. Maar dan spreek ik heel erg voor mezelf. Ik denk dat op het moment dat je echt een afspraak moet maken dat dat al de drempel verhoogd. Dus op het moment dat jij zeg maar 'on the spot' even een berichtje kan typen, omdat je op dat moment even ergens mee zit en je redelijk snel een reactie krijgt. Ik denk dat dat heel fijn is, dus een chatfunctie.

Interviewer

Heb jij in je keuzeprocess rondom anticonceptie gedacht van nou hier zijn kansen blijven liggen of hier kan winst worden geboekt? Dat je denkt van hier zou echt meer aandacht aan moeten worden besteed.

Respondent

Nee, Ik denk het voor mij persoonlijk niet. Ook omdat ik gewoon wel heel open ben en met mijn ouders heb ik het daar veel over gehad, dus ik ben goed geïnformeerd. Maar, met mijn werk in het onderwijs ook, ben ik me er wel van bewust dat het niet voor iedereen zo is dat elke ouder ook met zijn kind praat over anticonceptie en dat wordt natuurlijk wel op de middelbare school ook aangeboden. Maar ik denk wel dat iets van een platform waar makkelijk hulp gevraagd kan worden interessant is voor jongeren die niet alles bij hun ouders willen neerleggen, zeker als het gaat over seks of anticonceptie.

Interviewer

Duidelijk.

Respondent

Verder vind ik het zelf heel erg belangrijk dat wanneer je seks hebt dat het dan met wederzijds instemmen is, maar dat is natuurlijk seks in het algemeen en niet per se gericht op anticonceptie. Kijkend naar anticonceptie dan vooral heel erg de betrouwbaarheid van verschillende soorten anticonceptie en het belang ook echt van anticonceptie, dat voor het zingen de kerk uit dus niet werkt. En de gevolgen daar natuurlijk ook van, ik denk dat dat heel erg belangrijk is.

Interviewer

Vind je het nog fijn om een gezicht ergens bij te zien al dan niet online of...

Respondent

Nou, ok vind het zelf persoonlijk altijd wel fijn om iets van een beeld te hebben, zo'n fotootje ofzo. Maar dat is ook weer heel erg een persoonlijke voorkeur. Ik vind het namelijk wel fijn om even te weten met wie ik aan het praten ben. En misschien dat je ook de keuze hebt om te kiezen voor een man of vrouw.

Interviewer

Stel over een paar jaar zou jij weer gaan kijken naar nieuwe anticonceptie en de GGD heeft dus iets opgericht, zou je dan hen benaderen of toch kiezen voor de verloskundige?

Respondent

Ik zou het zeker alle twee doen. Ik ben wel van meerdere platformen. Op meerdere punten informatie halen dus.

Interviewer

Hoe zie jij het vergroten van de naamsbekendheid voor de GGD als goede optie?

Respondent

Ik denk als je kijkt naar de doelgroep dat je het snelste het meest succes hebt via sociale media. Maar het kan nooit kwaad denk ik om bij de huisarts of nou ja, ergens anders een folder neer te leggen. Of in het buurthuis bijvoorbeeld. Dat is dan heel vrijblijvend, gewoon meer van hier heb je de informatie, je hoeft er niks mee te doen maar weet dat de optie er is.

Interviewer

Bedankt voor jouw tijd.

Transcript V

Vrouw: 23 jaar oud
Woonplaats: Zwanenburg

Interviewer

Oké nou allereerst welkom dat je hier bent voor het interview over anticonceptie voordat we verder gaan, ga je ermee akkoord dat gesprek wordt opgenomen voor electieve doeleinden.

Respondent

Ja.

Interviewer

Je hebt een aantal weekjes geleden een enquête ingevuld over anticonceptie en daaronder heb jij jouw e- mailadres achtergelaten waarvoor heel veel dank, dus daarom ga ik je nu interviewen met nog wat verdiepende vragen over anticonceptie. Sommige vragen klinken je bekend in de oren, omdat ik sommige vragen herhaal. Want de enquête was natuurlijk anoniem, dus ik weet niet wat jij op welke vraag hebt ingevuld. Alles draait om je eigen meningen en ervaringen dus niks is goed of niks is fout en als je ergens liever geen antwoord op geeft, dan kan je dat ook gewoon zeggen. Nou, de eerste vraag is, maak jij gebruik van anticonceptie en wat is de reden waarom je anticonceptie gebruikt?

Respondent

Omdat ik dan zelf kan bepalen wanneer ik ongesteld word.

Interviewer

Dat is de voornaamste reden. En, hoe kijk jij aan tegen je anticonceptie?

Respondent

Prima ja.

Interviewer

Helemaal tevreden, geen dingen dat je denkt van dit bevalt me niet of dit zou ik liever anders zien.

Respondent

Nee, maar ik ben sinds twee jaar denk ik overgestapt op mijn andere tenminste op een andere pil, omdat ik migraine ervan kreeg. Dus nu ben ik wel tevreden.

Interviewer

Als je nu informatie zou willen over anticonceptie, waar zoek jij dan?

Respondent

Ik ga naar de huisarts.

Interviewer

Kan je iets meer vertellen over hoe je bent begonnen met anticonceptie, je zei dat je bent overgestapt twee jaar geleden.

Respondent

Ja, daarvoor had ik ook een pil, maar dan hoge dosering. Ik had gewoon een vriend eigenlijk, en toen zei mijn moeder: we gaan naar de huisarts.

Interviewer

Toen ben je gewoon naar de huisarts te gaan en daar al die informatie gehad. En was je toen tevreden met de informatie die je kreeg of dacht je van nou, ik had eigenlijk liever nog dit en dit willen weten of.

Respondent

Ik was al zeg maar gewoon tevreden met wat ik te horen kreeg. Ja, was ook een beetje jong, dus dan vind je het ook allemaal wel prima ofzo? Tenminste dat idee, had ik dan zelf hoor.

Interviewer

Ja die snap ik, en je zei dat je dus twee jaar geleden ook de huisarts had benaderd doordat je dus ja last had van migraine, was dat toen de enige bron die je raadpleegde? Of heb je ook nog zelf research gedaan of met vriendinnen over gehad?

Respondent

Ja, niet echt mijn vriendinnen over gehad, maar wel gewoon gegoogeld, want het is natuurlijk wel de pil waardoor je migraine kan krijgen, dus op een moment kreeg ik het zo vaak dat ik dacht, ik ga naar de dokter voor mijn migraine en toen vroeg hij of ik aan de pil was en zo is het een beetje gekomen eigenlijk.

Interviewer

Oké dus huisarts die vroeg en legde zelf die link.

Wat vind jij het belangrijkste aan je anticonceptie? Wat moet het voor jou opleveren?

Respondent

Zo min mogelijk ongemakken ofzo, maar wel zeg maar dat ik zelf, dat vind ik echt belangrijk dat ik zelf kan bepalen wanneer ik ongesteld ben, want ik heb geen zin om op vakantie ongesteld worden.

Interviewer

Stel, je krijgt dus informatie over anticonceptie. Nou, in jouw geval is dat van de huisarts, wat vind je dan belangrijk? Wat is dan belangrijk wat aan bod komt of ter sprake komt als jullie het bespreken?

Respondent

Erover hebben nou, Ik denk gewoon de algemene dingen, wat het wel doet en wat het niet. Doet denk ik ook is ook wel belangrijk.

Interviewer

In de online enquête ging het ook over GGD Kennemerland en dat ik daar een stukje al had geschreven over het doel van mijn onderzoek. We willen kijken of het nut / toegevoegde waarde heeft om een spreekuur of een online punt op te richten waar we meiden dus heen kunnen met vragen, twijfels, zorgen of advies over anticonceptie. Dus eerste vraag is nu of je jezelf wel eens op GGD Kennemerland bent geweest.

Respondent

Nee.

Interviewer

Zie jij meerwaarde in zo'n plek waar je terecht kan voor vragen en advies enzo?

Respondent

Voor mij persoonlijk niet, maar ik heb gewoon een goede huisarts, dus ik ga gewoon altijd naar de huisarts als er iets is. Maar ik kan me wel voorstellen als er meiden zijn die bijvoorbeeld niet naar de huisarts willen. Of misschien dan toch het idee hebben dat hun ouders het te horen krijgen. Ik weet niet hoor, maar eigenlijk mag dat niet. Maar het kan dus en dat ze misschien dan sneller daar heen zouden gaan, maar voor mij persoonlijk niet.

Interviewer

Oké, dus jij zou ook dus niet echt moeite doen om zo'n plek te zoeken?

Respondent

Nee nee.

Interviewer

Stel je huisarts bevalt jou op dit gebied minder goed. Wat zouden zij dan voor jou kunnen aanbieden waar je wel wat aan hebt? Of dat online is of fysiek dat je denkt van dat lijkt me wel fijn om te weten?

Respondent

Misschien toch wel dat je dan bijvoorbeeld online iets hebt, want dan zou ik dat sneller doen dan echt daar naar toe te gaan. Erheen is misschien wel weer een te grote stap ofzo, maar als je gewoon niet zo'n goede huisarts hebt, dan snap ik wel dat mensen daar misschien, als je dan toch vragen hebt dat je dan liever via een professional vraagt in plaats dat je dingen gaat googelen. Want Google is voor mij een idee, niet goed.

Interviewer

Dus inderdaad het moet dus wel laagdrempelig zijn. Ja, vind je verder ook nog andere punten belangrijk, of dat je denkt van oh, dat vind ik dan fijn. Of het moet via sociale media of het moet gewoon via een website of het moet online bellen. Of het moet via een chat of wat?

Respondent

Ja, misschien dat wel via zo een chat of zo. Zelf houd ik ook niet van bellen, dus dan is een chat misschien wel het makkelijkste. En ja of het anoniem is, ze kunnen toch niet volgens mij kan er geen GGD echt jouw gegevens opzoeken?

Interviewer

Nee precies, maar je hoeft dus niet per se dat zij jouw gezicht zien of dat jij hun gezicht ziet.

Respondent

Oh nee precies nee, als het via een chat is dan hoeft je je voornaam en achternaam niet in te vullen, want daar kunnen ze toch niks mee, denk ik. Dus dat is al anoniem genoeg.

Interviewer

Dus je hebt eigenlijk in je hele keuzeproces van overstap en de eerste anticonceptie die je kreeg, niet gedacht van 'hier zijn echt kansen laten liggen, of ik heb echt iets gemist bij de informatie die ik kreeg?'

Respondent

Nee, helemaal niet eigenlijk, nee.

Interviewer

Wil je zelf nog wat kwijt over het onderwerp?

Respondent

Nee.

Interviewer

Dan gaan we het gesprek afronden. Dank voor het interview en jouw tijd.

Bijlage 7: Beoordelingsformulier opdrachtgever

HBO TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE



hogeschool
Leiden

Student:	Anne de Jong
Studentnummer:	1112622
Opdrachtgever:	Suzanne Bakker
Studieonderdeel: (naam minor of afstuderen)	Afstuderen
Datum:	20-06-2022

Onderdeel	ontbreekt	matig	voldoende	goed	opmerkingen
Analyseren					
De context van het praktijkvraagstuk wordt helder beschreven.				x	Duidelijke omschrijving vanuit verschillende kanten.
De doelstellingen van de opdracht zijn haalbaar, worden scherp geformuleerd en sluiten aan bij de verwachtingen van de opdrachtgever.				x	Fijne afstemming die goed verwerkt zijn. Doelstelling is haalbaar maar korte tijdsbestek maakt het wel lastig om voldoende respondenten te vinden.
De beschreven literatuur (theorie, modellen, eerder onderzoek) sluit logisch op het praktijkvraagstuk aan.				x	

Ontwikkelen					
De doelgroep, doelen, opbouw en uitwerking van de interventie worden helder toegelicht en onderbouwd.				x	
De onderbouwing van de interventie vloeit logisch voort uit de achtergrond, het theoretisch kader en de resultaten uit het vooronderzoek.				x	Goed onderbouwd.
De interventie is helder beschreven en direct uitvoerbaar in de praktijk.				x	Zeker helder beschreven en goed afgestemd met de praktijk.
Uitvoeren					
Het professionele handelen van de student tijdens de uitvoering van de interventie draagt bij aan het behalen van de beoogde doelen.				x	
Aanbevelen					
De voorstellen voor vervolgacties zijn haalbaar en relevant.				x	Nog onbekend op welke termijn de vervolgacties worden uitgevoerd maar de intentie is er wel.
Rapporteren					
Het verslag is in een logische volgorde opgebouwd en gestructureerd. Het verslag vormt een lopend betoog, de schrijfstijl is helder en is afgestemd op de doelgroep van het desbetreffende product.				x	
Effectiviteit					
De interventie levert een relevante bijdrage aan het oplossen van het beschreven praktijkvraagstuk.				x	Zeker weten.

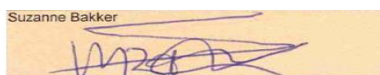
Professioneel werken					
De student heeft adequaat samengewerkt met de medewerkers in de organisatie.				x	Absoluut.
De student heeft op adequate wijze gebruik gemaakt van de geboden begeleiding.				x	

Eindoordeel opdrachtgever:	Matig - Voldoende - Goed
----------------------------	---------------------------------

Plaats: Haarlem

Datum: 16-6-2022

Naam en handtekening opdrachtgever:

Suzanne Bakker


Dit formulier wordt door de student bij het inleveren van zijn/haar product aan de opdrachtgever overhandigd. De opdrachtgever vult het formulier in, geeft dit terug aan de student, die het vervolgens aan de docent geeft.

Bijlage 8: Toestemmingsformulier HBO Kennisbank

TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE HOGESCHOOL LEIDEN

Voor de verdere ontwikkeling van de verschillende beroepsgroepen die in het werkveld van toegepaste psychologie werkzaam zijn en voor het aan elkaar doorgeven van 'good practices' is het van belang dat nieuwe inzichten met elkaar worden gedeeld, zodat kennis verder ontwikkeld kan worden. Daarom is het belangrijk dat na afronding van de opdracht de resultaten beschikbaar worden gesteld en door middel van de HBO kennisbank met anderen worden gedeeld.

Alle eindwerkstukken kunnen worden opgenomen in de HBO Kennisbank (www.hbo-kennisbank.nl). Andere studenten en geïnteresseerden kunnen dan kennis nemen van de inhoud.

De student is eigenaar van de publicatie. De organisatie/opdrachtgever heeft het belang dat de organisatie niet op een beschadigende wijze in de media komt. Beide partijen moeten toestemmen tot de publicatie van het afstudeerwerk.

Voordat het eindrapport gepubliceerd kan worden dienen de volgende zaken goed geregeld te zijn:

1. Zorgvuldige omgang met de gegevens van de organisatie en deelnemers.
2. Toestemming van de opdrachtgever (d.m.v. ondertekening van deze pagina)

Ad 1.

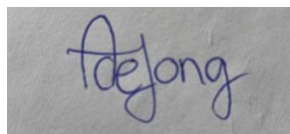
De informatie in het eindrapport dient zodanig (geanonimiseerd) te zijn dat informatie niet herleidbaar is naar individuele personen, en dat individuele personen niet herkenbaar zijn.

Mocht de opdrachtgever niet willen dat de organisatie herkenbaar is in het rapport, of dat de informatie uit het rapport openbaar wordt gemaakt, dan kan het rapport niet in de Kennisbank worden opgenomen.

Ad 2.

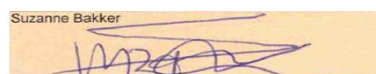
Zie hieronder.

Student: Anne de Jong geeft wel toestemming om de werkstukken integraal op te nemen in de kennisbank.



Handtekening en datum: 20-06-2022

Opdrachtgever: Suzanne Bakker geeft wel toestemming om het werkstuk integraal op te nemen in de HBO-kennisbank.



Handtekening en datum: 20-06-2022