

Interculturele hulpverlening bij onbedoelde zwangerschap

Een studie naar Poolse arbeidsmigranten die
overwegen hun kind af te staan ter adoptie



Interculturele hulpverlening bij onbedoelde zwangerschap

Een studie naar Poolse arbeidsmigranten die overwegen hun kind af te staan ter adoptie.

Met dank aan alle betrokkenen die hun ervaringen met ons wilden delen.

Den Bosch: januari 2021

Auteurs: Annick van Brouwershaven, Diede Croes, Susan Diepenmaat en Sophie Bolt

@ 2020 Fiom

www.fiom.nl

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Inleiding.....	10
Probleemschets.....	10
Doelstelling.....	12
Vraagstelling.....	12
Terminologie	13
Methoden.....	15
1. Sociaal-demografische kenmerken cliënten met een (Poolse) migratieachtergrond.....	18
1.1. Cliënten met een migratieachtergrond.....	18
1.2. Cliënten met een Poolse migratieachtergrond	20
2. Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen.....	24
2.1. Geschiedenis seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen	24
2.2. Huidige zorgsysteem in Polen	24
2.3. Afstand ter adoptie en pleegzorg in Polen.....	25
2.4. Huidige situatie seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen	25
3. Poolse arbeidsmigranten in Nederland	27
3.1. Migratie naar Nederland	27
3.2. Arbeidspositie.....	28
3.3. Kwetsbare situatie van Poolse migranten in Nederland	29
3.4. Arbeidsomstandigheden	30
3.5. Afhankelijkheid van uitzendbureaus	31
3.6. Huisvesting en privacy.....	32
3.7. Beperkte kennis van Nederlandse taal en rechten	33
3.8. Discriminatie en ongelijke behandeling	35
4. Aandachtspunten begeleiding Poolse arbeidsmigranten met voornemen tot afstand.....	36
4.1. Kwetsbare positie	36
4.2. Culturele aandachtspunten	39
4.3. Emotionele behoeftes	41

5. Toolbox interculturele hulpverlening.....	43
5.1. Hoe kun je cultuursensitief werken?.....	43
5.2. Culturele interview.....	45
5.3. Voorlichtingsmateriaal	48
5.4. TOPOI-model voor trainers	51
5.5. Tips bij Interculturele communicatie	52
5.6. Do's en Don'ts bij interculturele communicatie.....	53
5.7. Zelfreflectie – werk jij diversiteitsproof?.....	54
Bijlage 1: Sociale kaart onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond.....	55
Bijlage 2: Culturele interview Fiom	62
Referenties.....	65

Voorwoord

Sinds de oprichting in 1930 richt Fiom zich op hulpverlening van vrouwen. In al deze jaren hebben we vrouwen begeleid met een breed scala aan (culturele) achtergronden, hulpvragen en hulpbehoeften. Sinds 2012 is een van de kerntaken van Fiom om de zorg aan onbedoeld zwangere vrouwen in Nederland goed te regelen. Met als doel dat vrouwen die onbedoeld zwanger zijn een weloverwogen keuze kunnen maken zonder dwang of drang van buitenaf.

Voor hulp aan vrouwen die minder dan 24 weken onbedoeld zwanger zijn, heeft Fiom het landelijk netwerk keuzehulp opgericht. Hierin werken we samen met diverse hulpverleningsorganisaties door heel Nederland. Samen ondersteunen we vrouwen in het maken van een weloverwogen eigen keuze met als keuzeopties: zelf opvoeden, pleegplaatsing, afstand ter adoptie en abortus.

Voor vrouwen die niet meer voor abortus kunnen (meer dan 24 weken zwanger) of willen kiezen en een voornemen tot afstand ter adoptie hebben, biedt Fiom zelf begeleiding aan. Ook binnen deze groep vrouwen is een grote verscheidenheid aan culturele achtergronden, leefsituaties en hulpvragen. Vier op de tien vrouwen die overwegen om hun kind af te staan ter adoptie hebben een migratieachtergrond. Binnen deze groep onbedoeld zwangere vrouwen hebben we het aantal vrouwen met een Poolse migratieachtergrond de afgelopen jaren zien groeien.

Bij een voornemen tot afstand ter adoptie wordt in de begeleiding de ruimte genomen om aan te sluiten bij de unieke behoeftes van de vrouw. De groeiende vraag van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond voor hulp bij een onbedoelde zwangerschap en hun specifieke situatie - zowel in Polen als in Nederland - was reden om dit verdiepende onderzoek uit te voeren. Het onderzoek heeft een rijk rapport opgeleverd dat inzicht biedt in de situatie waarin Poolse arbeidsmigranten die onbedoeld zwanger zijn zich bevinden en wat hun hulpvragen en behoeftes zijn. Het rapport geeft concrete aandachtspunten voor hulpverlening aan deze vrouwen. Daarnaast bevat dit rapport een toolbox voor interculturele hulpverlening bij onbedoelde zwangerschappen. Deze toolbox bestaat uit concrete handvatten die hulpverleners kunnen inzetten als zij werken met cliënten die een andere sociale-, culturele- of migratieachtergrond hebben dan zij zelf.

Veel dank aan alle vrouwen en betrokken professionals die hun verhaal met Fiom wilden delen voor dit onderzoek. Ik wens u veel leesplezier.

Eline Dalmijn
Manager Programma Ongewenste Zwangerschap
Fiom

Samenvatting

Als specialist op het gebied van ongewenste zwangerschap rapporteert Fiom sinds 2015 over de voornemens tot afstand ter adoptie in Nederland in de Landelijke Afstand ter Adoptie Registratie (LATAR). In vijf jaar tijd (2015-2019) hebben 316 vrouwen een voornemen tot afstand ter adoptie gehad. Een op de 10 vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie heeft een Poolse migratieachtergrond. Dat zijn 32 vrouwen over 5 jaar tijd. Van deze groep zijn 31 vrouwen als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen.

In dit onderzoeksrapport beschrijven we hoe hulpverleners kunnen aansluiten bij de behoeftes aan ondersteuning van Poolse arbeidsmigranten die afstand ter adoptie overwegen. Het is bij de begeleiding van deze cliënten van belang om inzicht te hebben in de situatie waarin zij zich bevinden. In dit onderzoeksrapport beschrijven we de specifieke context van Poolse arbeidsmigranten in Nederland en geven we achtergrondinformatie over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen. Daarnaast beschrijven we wat de belangrijkste aandachtspunten zijn tijdens de begeleiding van een voornemen tot afstand ter adoptie.

Context seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

Voorlichting en anticonceptie

- In Polen ligt een groot taboe op ongewenste zwangerschap, zowel een zwangerschap buiten het huwelijk, als het afbreken van een zwangerschap, als het afstaan van een kind ter adoptie. De sociale druk is met name groot in kleinere dorpen.
- Seksuele voorlichting op scholen bestaat uit religieuze voorlichting, waarin anticonceptie staat voor onthouding.
- Anticonceptie wordt niet vergoed door de verzekering. Veel vrouwen hebben beperkte toegang tot anticonceptie.
- Noodanticonceptie, zoals de morning-afterpil, is duur en niet vrij verkrijgbaar.

Abortus

- Abortus werd in 1956 gelegaliseerd en gesubsidieerd.
- In 1993 werd in de wet vastgelegd dat abortus alleen toegestaan was om medische redenen.
- De toegang tot abortusdienstverlening werd in januari 2021 verder beperkt nadat het Constitutionele Hof van Polen had geoordeeld dat abortus op grond van ernstige afwijkingen bij het ongeboren kind in strijd is met de grondwet. Deze inperking van de abortuswet heeft als gevolg dat abortus in Polen op dit moment vrijwel volledig verboden is.
- Legale abortus is nog alleen mogelijk als de vrouw slachtoffer is van seksueel geweld (en daarvan aangifte heeft gedaan bij de politie) of in levensgevaar is door de zwangerschap.

Adoptie

- In de jaren 50 werden kinderen zonder ouderlijke zorg veelal ondergebracht in staatsinstituten. Het ondersteunen van de gezinnen in kwestie of pleegplaatsing was minder gebruikelijk.
- Sinds de jaren 70 ligt er meer nadruk op het welzijn en de ontwikkeling van de kinderen en kwam er ook een wet die pleegzorg reguleerde.
- Bij de meeste kinderen in Poolse kindertehuizen is er wel een biologische ouder in leven, maar kunnen de kinderen niet bij hen opgroeien vanwege sociaaleconomische redenen.
- Jaarlijks worden er gemiddeld 3000 kinderen in Polen geadopteerd, waarvan 300 kinderen door buitenlandse ouders. Dit is alleen mogelijk als er geen Poolse adoptieouders gevonden kunnen worden.

Gezondheidszorg

- Na de val van het communisme in 1989 werd de gezondheidszorg door neoliberale hervormingen in toenemende mate geprivatiseerd.
- Door het lage salaris in de zorg migreerden veel zorgmedewerkers naar het buitenland. Hierdoor is er een hoge mate van concurrentie onder patiënten en is corruptie in de zorg toegenomen.

Poolse arbeidsmigranten in Nederland

Veel vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die in Nederland overwegen om hun kind af te staan ter adoptie zijn arbeidsmigranten. De leefwereld van deze vrouwen wordt in grote mate beïnvloed door hun positie als arbeidsmigrant. Arbeidsmigranten bevinden zich vaak in een kwetsbare positie en kunnen, naast de onbedoelde zwangerschap, een veelvoud aan problemen hebben. Deze problemen bestaan uit:

Arbeidsomstandigheden

- Fysiek en psychosociaal zwaar werk.
- Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden ondermaats.
- Flexibele arbeidscontracten voor bepaalde tijd.

Afhankelijkheid van uitzendbureau door 'all-inclusive pakketten'

- Bij verlies baan gelijktijdig verlies woning en verzekeringen.
- Belemmerde keuzevrijheid voor huisvesting, vervoer en werk.
- Schulden bij uitzendbureau.
- Kwetsbaarder voor uitbuiting en misbruik.
- Kans om gelijktijdig werk en huisvesting te verliezen bij zwangerschap.

Huisvesting en privacy

- Huisvesting in slechte staat.
- Hoge huren.
- Overvolle woningen.
- Gebrek aan privacy.

Beperkte kennis van Nederlandse taal en rechten

- Onvoldoende kennis van rechten.
- Beperkte toegang tot betrouwbare informatie.
- Weinig vertrouwen in overheidsinstanties en klachtenprocedures.
- Gebrekkige beheersing van Nederlandse taal maakt extra kwetsbaar.

Discriminatie en ongelijke behandeling

- Uitgesloten bij vacatures of ongelijke beloning bij gelijk werk.
- Discriminatie op werkvloer.

Aandachtspunten begeleiding van Poolse arbeidsmigranten met voornemen tot afstand

1e aandachtspunt: Kwetsbare positie

- Relationele problemen.
- Schulden.
- Afhankelijkheid uitzendbureau.
- Tijdelijke contracten.
- Werk, woning en verzekering verliezen bij zwangerschap.
- Weinig steun uit sociaal netwerk.
- Geheimhouding van zwangerschap.
- Relatieproblemen.
- Geweld of angst voor geweld van de verwekker.
- Psychische problemen of verslavingsproblematiek.
- Late ontdekking van zwangerschap (abortusgrens vaak al gepasseerd).

2e aandachtspunt: Culturele aandachtspunten

- Taboes op thema's zoals seks (buiten het huwelijk), onbedoelde/ongewenste zwangerschap, abortus en afstand ter adoptie.
- Onbedoelde zwangerschap vaak gezien als een privéaangelegenheid.
- Lastig om te praten over onbedoelde zwangerschap.
- Angst voor reactie uit omgeving. Schaamte, schuldgevoelens en geheimhouding.
- Relatie tussen hulpverlener en cliënt in Polen hiërarchischer dan in Nederland.
- Zwangerschapszorg in Nederland anders dan in Polen.
- Wantrouwen in overheidsinstanties. Grote drempel om hulp te zoeken.
- Onbedoelde zwangerschap veelal gezien als verantwoordelijkheid van de vrouw.

3e aandachtspunt: Emotionele behoeftes

- Vaak slechte ervaringen met hulpverlening en wantrouwen in hulpverleners. Vertrouwensband opbouwen van groot belang voor succesvol verloop hulpverleningstraject.
- Hulpverleningstrajecten vereisen extra tijd en aandacht.
- Geen wisselende hulpverleners. Hulpverlener moet goed bereikbaar zijn.
- Behoeftes aan kennis en feitelijke informatie.
- Behoeftes aan lezen van ervaringsverhalen of contact met lotgenoten.
- Vrouwen spreken de voorkeur uit dat in een ideale situatie de hulpverlener een vrouw is en de Poolse taal spreekt.
- Voorkeur voor basishouding hulpverlener:
 - Open en eerlijke houding.
 - Professionele en kundige begeleiding.
 - Goed luisteren en niet oordelen of veroordelen.
 - Eerst op gemak stellen. Niet met de deur in huis vallen.
 - Steunen en meedenken.

Toolbox interculturele hulpverlening

Hulpverleners die werken met onbedoeld zwangere vrouwen komen – naast vrouwen met een Poolse migratieachtergrond – in aanraking met een grote diversiteit aan cliënten. In de toolbox interculturele hulpverlening dragen we concrete (externe) tools aan die hulpverleners kunnen inzetten tijdens interculturele hulpverlening en beschrijven we de belangrijkste componenten van cultuursensitief werken.

Sociale kaart onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond

In dit onderzoeksrapport is een sociale kaart opgenomen voor hulpverleners die werken met onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond. Een deel van de organisaties van deze sociale kaart kan ook ingezet worden voor een bredere doelgroep van onbedoeld zwangere vrouwen.

Inleiding

Fiom, specialist op het gebied van ongewenste zwangerschappen, biedt online keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap en begeleidt vrouwen die het voornemen hebben om hun kind af te staan ter adoptie. Hulpverleners van Fiom ondersteunen vrouwen bij het maken van een vrije, weloverwogen keuze die past bij hun leven, waarden en toekomst. Het gaat om een persoonlijk besluit, dat genomen wordt vanuit de context met significante anderen (verwekker, vriend, familie) en binnen een sociaal, religieus of cultureel systeem. De kern van de keuzehulp betreft de dilemma's die de onbedoelde zwangerschap kan oproepen, bijvoorbeeld rondom religie, levensovertuiging, relatie tot anderen, zelfbeeld, persoonlijkheid, ziektegeschiedenis, of draagkracht-draaglast.

In de dagelijkse praktijk hebben Fiom hulpverleners regelmatig contact met cliënten met een migratieachtergrond. Bij de cliënten die in de periode 2016-2019 overwogen om hun kind af te staan ter adoptie hebben 4 op de 10 vrouwen een migratieachtergrond (39.7%): zij zijn óf zelf in een ander land geboren, of dat geldt voor (één van) hun ouders. Deze vrouwen hebben diverse achtergronden, zowel binnen als buiten de Europese Unie. Cliënten met een migratieachtergrond buiten de Europese Unie hebben het vaakst een achtergrond in Marokko, Turkije, Suriname en de Verenigde Staten van Amerika. Binnen de Europese Unie hebben de meeste vrouwen een achtergrond in Polen, Bulgarije en Roemenië.

De grootste groep cliënten met een migratieachtergrond die overwogen om hun kind af te staan ter adoptie zijn eerste of tweede generatie migranten uit Polen. In de periode 2015-2019 overwogen in totaal 316 vrouwen in Nederland om hun kind af te staan. Een op de tien vrouwen had een Poolse migratieachtergrond (10.1%, $n=32$). Deze vrouwen zijn bijna allemaal geboren in Polen ($n=31$) en op latere leeftijd als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen.

Probleemschets

Vrouwen die het voornemen hebben om hun kind af te staan ter adoptie ervaren vaak op meerdere levensgebieden problemen; er is sprake van een ontregeld leven (Bos et al., 2011). De laatste jaren signaleren Fiom hulpverleners deze specifieke problematiek vaak bij Poolse arbeidsmigranten. De onbedoelde zwangerschap kan in het ontregelde leven van deze cliënten worden ervaren als een 'bijzaak' en in het eerste opzicht relatief 'eenvoudig' op te lossen, naast de andere grote problemen die zich afspelen in hun leven, zoals schulden, huisvestingsproblemen, zorg voor andere kinderen in Polen, arbeidsuitbuiting en/of relationele problemen. Fiom hulpverleners geven daarnaast aan dat cliënten met een Poolse migratieachtergrond vaak niet op de hoogte zijn van hun rechten in Nederland. Sommige vrouwen lijken verbaasd te zijn over de mogelijkheden die je als vrouw met een voornemen tot afstand ter adoptie hebt.

Hulpverleners van Fiom geven aan dat zij een aantal cliënten met een Poolse migratieachtergrond hebben begeleid die hebben geprobeerd om hun zwangerschap zelf af te breken met behulp van een soort 'abortuspil' uit Polen. Bij een behandeling met de abortuspil in Nederlandse abortusklinieken slikken vrouwen twee soorten medicatie. De 'abortuspil' die sommige vrouwen met een Poolse migratieachtergrond online bestellen bestaat echter maar uit één type medicatie, dat op zichzelf

minder effectief werkt. Het blijkt dat sommige cliënten van Fiom na het innemen van deze ‘abortuspil’ een tijd in de veronderstelling zijn dat de zwangerschap is afgebroken doordat ze bloedingen of heftige buikkrampen hebben. Ze komen hierdoor vaak pas laat tot de ontdekking dat ze nog steeds zwanger zijn. Een legale abortus is in Nederland na 22 weken¹ geen optie meer. Deze vrouwen staan op dat moment daarom voor de keuze om het kind zelf op te voeden, af te staan ter adoptie, of te plaatsen in een pleeggezin.

Fiom hulpverleners melden verder dat zij het zorgelijk vinden dat sommige vrouwen met een Poolse migratieachtergrond vrijwel direct na de bevalling uit beeld van de hulpverleners verdwijnen. De hulpverleners van Fiom benoemen dat hun deze cliënten vaak ‘hard’ voor zichzelf zijn. Ze denken dat dit de wijze is waarop hun cliënten omgaan met emoties en stress - een coping mechanisme waarin zij hun emoties afsluiten. Er heerst een mentaliteit van niet zeuren maar doorgaan. Tegelijkertijd speelt schaamte ten opzichte van familie in Polen en/of de Poolse gemeenschap in Nederland, waardoor de cliënten hun zwangerschap verborgen willen houden. De afstandsmoeders met een Poolse migratieachtergrond bevinden zich hierdoor in een vergelijkbare positie als Nederlandse afstandsmoeders in de jaren 50 en 60 van de vorige eeuw. Een kind afstaan ter adoptie was toen ook een groot taboe, na de afstand mocht er niet meer over gepraat worden en moest alles zo snel mogelijk worden vergeten (Werdmuller, 2017).

Een voornemen tot afstand ter adoptie kan echter het begin van een pijnlijke periode markeren. Een kind afstaan ter adoptie heeft vaak een grote invloed op het psychosociale welzijn van een vrouw (Bos et al., 2011). Nazorg kan in deze periode heel belangrijk zijn. Eind jaren tachtig, begin jaren negentig kwamen Nederlandse afstandsmoeders met hun verhaal naar buiten. Zij vertelden hoe zij de afstand ter adoptie als een ingrijpende beslissing hebben ervaren en bespraken de sociale en emotionele gevolgen hiervan. Zij richtten de Stichting Afstandsmoeders op; een stichting die opkwam voor de belangen van de moeders. Door hun stem veranderde het inzicht van de betrokken instanties. Er kwam meer inzicht in hoe schaamte en taboe kunnen leiden tot gevoelens van angst, eenzaamheid, lage zelfwaardering, depressie, of lichamelijke klachten (Werdmuller, 2017).

De hulpverleners van Fiom willen voorkomen dat de geschiedenis zich herhaalt. Zij hebben behoefte aan meer kennis en betere doorverwijzingsmogelijkheden om hun cliënten met een Poolse migratieachtergrond te ondersteunen.

¹ De abortusgrens ligt voor het Strafrecht op 24 weken. Artsen houden in de praktijk als grens 22 weken aan. Dit komt omdat artsen tot op 2 weken nauwkeurig de duur van de zwangerschap kunnen bepalen (Rijksoverheid, 2020).

Doelstelling

Fiom vindt het belangrijk dat hulpverlening bij een onbedoelde zwangerschap voor iedereen toegankelijk is én aansluit bij de belevingswereld en de specifieke situatie van de vrouw, zodat iedere vrouw, ongeacht herkomst, religie of opleidingsniveau, een weloverwogen keuze kan maken die past bij haar leven, normen en waarden. Het eerste doel van dit onderzoek is om hulpverleners meer handvatten te bieden om cliënten met een Poolse migratieachtergrond optimaal te begeleiden. We geven meer inzicht in de specifieke situatie van onbedoeld zwangere Poolse arbeidsmigranten in Nederland en hun behoeftes aan ondersteuning. Het tweede doel van dit onderzoek is om een toolbox te ontwikkelen die ingezet kan worden bij interculturele hulpverlening bij onbedoelde zwangerschap in bredere zin. We beschrijven hoe hulpverleners cultuursensitief kunnen werken en geven een overzicht van bestaande tools die hulpverleners kunnen inzetten bij interculturele hulpverlening.

Vraagstelling

Om bovenstaande doelen te bereiken zijn twee centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1. Hoe kunnen hulpverleners aansluiten bij de behoeftes aan ondersteuning van Poolse arbeidsmigranten met een onbedoelde zwangerschap die overwegen om hun kind af te staan te adoptie?**

Hoofdstuk 1 t/m 4

- 2. Welke concrete tools kunnen hulpverleners inzetten tijdens interculturele hulpverlening bij een onbedoelde zwangerschap?**

Hoofdstuk 5

Bij de 1^e centrale onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen gesteld:

1. Wat zijn de sociaal-demografische kenmerken van cliënten met een Poolse migratieachtergrond in de Landelijke Afstand ter Adoptie Registratie (LATAR)?
2. Wat is de context van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen?
3. Wat is de context van Poolse arbeidsmigranten in Nederland?
4. Wat zijn de behoeftes aan ondersteuning van Poolse arbeidsmigranten als zij het voornemen hebben tot afstand ter adoptie?

Terminologie

Onbedoelde zwangerschap

Het is lastig om objectief vast te stellen wanneer er sprake is van een onbedoelde zwangerschap. Een onbedoelde zwangerschap kan meerdere betekenissen hebben; het kan “niet bedoeld”, “ongepland” of “onverwachts” zijn. Bij een onbedoelde zwangerschap is er voorafgaand aan de zwangerschap geen doordachte beslissing gemaakt om zwanger te worden. Tijdens de zwangerschap wordt een keuze gemaakt of de zwangerschap gewenst of ongewenst is, deze keuze kan in de loop van de tijd veranderen (Jansma en Sondeijker, 2019).

Voornemen afstand ter adoptie

Als een vrouw onbedoeld zwanger is en niet zelf voor haar kind denkt te kunnen zorgen, kan ze overwegen om afstand te doen ter adoptie. Dit wordt een ‘voornemen tot afstand’ genoemd. Het gaat hierbij om de situatie dat de moeder – en indien betrokken de vader - gedurende een bepaalde tijdspanne overweegt om het kind af te staan ter adoptie. Als de vrouw na één gesprek op grond van de informatie die ze krijgt besluit geen afstand te doen wordt dit niet gezien als een voornemen tot afstand. Wel, als ze dit na meerdere gesprekken besluit. Dit staat los van het moment waarop het besluit genomen wordt, dit kan vóór of na de bevalling zijn (Werdmuller en Bolt, 2018).

Afstand ter adoptie

Bij een voornemen tot afstand zijn verschillende organisaties betrokken die met elkaar een afstandsprotocol hanteren. De Raad voor de Kinderbescherming is verantwoordelijk voor het juiste verloop van de procedure en voor het bewaken van de planning en voortgang. Jeugdzorg is verantwoordelijk voor het kind. Fiom begeleidt de moeder en, indien betrokken, de biologische vader. In het afstandsprotocol zijn afspraken vastgelegd over de begeleiding en gang van zaken. Zo heeft de moeder na de bevalling een bedenktijd van drie maanden om een besluit te nemen. De baby wordt in die periode in een tijdelijk pleeggezin geplaatst. Als de moeder drie maanden na de bevalling besluit tot afstand ter adoptie gaat de baby naar aspirant-adoptieouders. Deze ouders kunnen de adoptie aanvragen als ze een jaar voor het kind gezorgd hebben. De afstand ter adoptie is pas wettig als de adoptie is uitgesproken door de rechter. Tot die tijd kan de moeder er nog op terugkomen. Als ze dat doet, zal de Raad voor de Kinderbescherming de situatie onderzoeken en een advies schrijven aan de rechtbank. De rechter beslist, waarbij het belang van het kind centraal staat.

Pleegplaatsing

Een perspectief biedende pleegplaatsing houdt in dat het kind vanaf de geboorte voor langere tijd (in principe tot volwassenheid) wordt opgevoed door pleegouders. Deze pleegzorg is, net als bij een adoptiegezin, bedoeld om het kind regelmaat, opvoedingszekerheid en de beste ontwikkelingskansen te geven. Een belangrijk verschil met afstand ter adoptie is dat de biologische ouder(s) in principe contact houden met het kind en op de hoogte blijft van de ontwikkeling.

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

Seksuele en reproductieve gezondheid gaat over de mate waarin een persoon zich vrij en veilig seksueel kan ontwikkelen en voortplanten. Seksuele en reproductieve rechten zijn de rechten van personen om zelf over hun seksualiteit en voortplanting te beslissen.

Migratieachtergrond

Een persoon met een migratieachtergrond is iemand die zelf of van wie ten minste één ouder niet in Nederland geboren is.

Arbeidsmigranten

Een arbeidsmigrant is een persoon die naar een ander land migreert om daar voor een korte of lange periode te werken.

Interculturele hulpverlening

Interculturele hulpverlening is een verzamelterm voor hulpverlening waarbij een cliënt een andere achtergrond of leefwereld heeft dan de hulpverlener.

Cultuursensitief werken

Met cultuursensitief werken wordt bedoeld dat professionals in hun algehele werkwijze aansluiten op de behoeften van de cliënt en hun eventuele religieuze-, migratie- en culturele achtergrond.

Methoden

In dit onderzoek gebruiken we verschillende methoden om de vraagstellingen te beantwoorden en onderzoeksdoelen te behalen.

Literatuuronderzoek

Aan de hand van een literatuurstudie geven we een overzicht van bestaande kennis over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen en de context van Poolse arbeidsmigranten in Nederland.

Data-analyse LATAR

Met behulp van Excel zijn de gegevens van de Landelijke Afstand ter Adoptie Registratie [LATAR] geanalyseerd. In de LATAR wordt via een digitale vragenlijst informatie over de voornemens tot afstand ter adoptie in Nederland opgehaald. De vragenlijst bestaat uit ruim 40 items, betreffende de aanmelding en het stadium van de zwangerschap, gegevens over de moeder, omstandigheden en motieven, de biologische vader/verwekker, het kind en de uiteindelijke keuze. De hulpverleners die de cliënten begeleid hebben bij hun keuze vullen de itemlijsten in. De analyse van de LATAR geeft inzicht in 1) de sociaal-demografische kenmerken van cliënten met een migratieachtergrond die in de periode 2016-2019 overwegen hun kind af te staan ter adoptie (N=242), en 2) de sociaal-demografische kenmerken van cliënten met een Poolse migratieachtergrond die in de periode 2015-2019 overwegen hun kind af te staan ter adoptie (N=32).

Data-analyse NVivo

Uit de LATAR-data van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond (N=32) zijn de data geselecteerd van vrouwen met een eerste generatie migratieachtergrond die op latere leeftijd als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen zijn ($n=31$). Met behulp van het kwalitatieve data-analyse programma NVivo zijn de data van het item 'omstandigheden en motieven' uit de LATAR gecodeerd. Dit item bestaat uit een open invulveld. De hulpverlener die een vrouw begeleidt bij haar keuze noteert in dit veld alle omstandigheden en motieven van het voornemen tot afstand ter adoptie. De omstandigheden en motieven zijn gecodeerd in kernthema's. Deze kernthema's zijn vervolgens onderverdeeld in drie aandachtspunten. Deze analyse geeft inzicht in de behoeftes aan ondersteuning van ongewenst zwangere Poolse arbeidsmigranten met een voornemen tot afstand ter adoptie.

Kwalitatieve interviews

We hebben semigestructureerde kwalitatieve interviews gehouden met verscheidene deelnemers (N=20) aan de hand van verschillende topiclijsten per doelgroep. De interviews waren open van aard, deelnemers konden ook zelf onderwerpen inbrengen. De deelnemers zijn geselecteerd op basis van hun bereidheid om mee te werken aan het onderzoek en hun potentiële bijdrage aan de dataverzameling en analyse. Iedere deelnemer kreeg van tevoren een informatiebrief over het onderzoek en was in de gelegenheid om voorafgaand aan het interview vragen te stellen. De deelnemers hebben schriftelijk een toestemmingsformulier ondertekend. Vrouwen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten, hebben een informatiebrief en toestemmingsformulier ontvangen in het Pools. Bij het interview van twee deelnemers was een tolk fysiek aanwezig die uitgebreid was geïnformeerd over het onderzoek en de wijze waarop de onderzoekers vragen stelden. Bij het interview van één andere deelnemer was een telefonisch tolk aanwezig. De interviews duurden

1 tot 3 uur en vonden plaats op het kantoor van Fiom, bij deelnemers thuis, op het kantoor van de belangenorganisatie of op een neutrale locatie. Als dank kregen de deelnemers een VVV-bon ter waarde van 15 euro.

Analyse kwalitatieve interviews

Tijdens de interviews met de professionals, de vertegenwoordigers van belangenorganisaties en de vrouwen zonder ervaring met een voornemen tot afstand ter adoptie zijn aantekeningen gemaakt die na de interviews zijn uitgewerkt in een gespreksverslag. Indien er toestemming werd gegeven door de deelnemers zijn de gesprekken opgenomen met een audiorecorder. Twee interviews met oud-cliënten van Fiom met een Poolse migratieachtergrond zijn opgenomen met een audiorecorder en verbatim uitgewerkt. Eén van de oud-cliënten gaf geen toestemming om het interview op te nemen, dit interview is uitgewerkt in een gespreksverslag. De data zijn ingevoerd in NVivo, een softwareprogramma ter ondersteuning van het maken van een kwalitatieve analyse.

Het analyseproces bestond uit drie stappen. Het begon met open coderen door twee onderzoekers. Dit betekent dat in eerste instantie codes zijn gevormd op basis van alle data met een brede blik en met aandacht voor de perspectieven van de respondenten en hun woordgebruik (Boeije, 2014; Spradley, 1979). De volgende stap bestond uit axiaal coderen. Hierbij gingen de onderzoekers nog een keer door de data en probeerden relevante fragmenten te vinden die hielpen om de onderzoeksvragen te beantwoorden en die zij konden koppelen aan de topics van de topiclijst. Deze fragmenten werden gecodeerd met een trefwoord. De derde analytische stap was het selectief coderen, waarbij werd gezocht naar de onderlinge verbanden tussen de codes. In totaal hebben we drie hoofdcategorieën geïdentificeerd om de eerste centrale onderzoeksvraag te beantwoorden: 'Hoe kunnen hulpverleners aansluiten bij de behoeftes aan ondersteuning van Poolse arbeidsmigranten met een onbedoelde zwangerschap die overwegen om hun kind af te staan te adoptie?'. De aandachtspunten "kwetsbare positie", "culturele aandachtspunten" en "emotionele behoeftes" zijn uitgewerkt om de interpretatie van de onderzoeksresultaten over te kunnen brengen en toe te lichten (van Meijl et al., 2016).

Respondenten interviews

De volgende deelnemers zijn geïnterviewd:

- *Professionals die werken met cliënten met een Poolse migratieachtergrond*
Fiom hulpverleners ($n=3$) die regelmatig afstandszaken begeleiden en ervaring hebben in het begeleiden van cliënten met een Poolse migratieachtergrond die overwegen hun kind af te staan ter adoptie. Daarnaast hebben we een verloskundige ($n=1$) en een Poolse tolk ($n=1$) geïnterviewd die in hun praktijk regelmatig Poolse arbeidsmigranten begeleiden.
- *Professionals die expert zijn op het gebied van cultuursensitief werken*
We hebben interviews gehouden met een cultureel antropoloog en een intercultureel trainer die beiden expert zijn op het gebied van cultuursensitief werken ($n=2$).
- *Vertegenwoordigers van belangenorganisaties in Nederland*
Vertegenwoordigers van belangenorganisaties in Nederland ($n=6$) zijn geïnterviewd om meer inzicht te krijgen in de context van Poolse arbeidsmigranten in Nederland en de context van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen. Er is gesproken met

vertegenwoordigers van Stichting Barka, Vereniging van Poolse Vrouwen – ToP, Abortion Network Amsterdam en Stichting Lokomotywa. Stichting Barka is benaderd omdat zij zich inzetten voor Poolse migranten in Nederland met multiproblematiek. Vereniging van Poolse Vrouwen - ToP is een Poolse vrouwenvereniging in Nederland. Abortion Network Amsterdam zet zich in voor vrouwen, onder andere uit Polen, die geen legale toegang hebben tot abortus in het land van herkomst. Stichting Lokomotywa is een organisatie die zich inzet voor ouders en kinderen met een Poolse migratieachtergrond.

- *Vrouwen met een Poolse migratieachtergrond zonder voornemen tot afstand ter adoptie*
Via de vertegenwoordigers van de belangenorganisaties zijn we in contact gekomen met vrouwen met een Poolse migratieachtergrond ($n=4$) die aangaven dat we ze mochten benaderen voor onderzoek. Deze vrouwen hebben geen ervaring met onbedoelde zwangerschap en hebben niet overwogen om hun kind af te staan ter adoptie. Deze vrouwen zijn geïnterviewd om meer inzicht te krijgen in de sociale en culturele achtergrond van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond.

- *Oud-cliënten van Fiom met een Poolse migratieachtergrond*
Oud-cliënten van Fiom met een Poolse migratieachtergrond ($n=3$) die zich in de afgelopen drie jaar hebben aangemeld met een voornemen tot afstand ter adoptie. Dit zijn vrouwen die in het verleden hebben aangegeven dat ze benaderd mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek én waarbij de hulpverlener inschatte dat deze vrouw gezien haar persoonlijke situatie en draagkracht benaderd kon worden. Bij één van deze interviews waren de partner van de vrouw en de Fiom hulpverlener die hen had begeleid aanwezig. De deelnemer had aangegeven dat ze alleen in deze setting over haar situatie wilde praten. De verhalen van de oud-cliënten worden gebruikt om de verscheidenheid aan ervaringen weer te geven en inzicht te verschaffen in de complexiteit van de omstandigheden waarin deze vrouwen zich kunnen bevinden. Er is een aantal beperkingen aan de selectie van oud-cliënten met een Poolse migratieachtergrond. Er zijn alleen vrouwen bereikt die gedurende hun voornemen tot afstand ter adoptie een begeleidingstraject hebben gevolgd bij Fiom. Hierdoor zijn de geïnterviewde vrouwen niet representatief voor alle vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die onbedoeld zwanger zijn. Ook waren deze oud-cliënten na afloop van het begeleidingstraject nog te bereiken door Fiom hulpverleners. De ervaringen van deze vrouwen kunnen verschillen van vrouwen die na de bevalling uit beeld van de hulpverleners verdwijnen.

1. Sociaal-demografische kenmerken cliënten met een (Poolse) migratieachtergrond

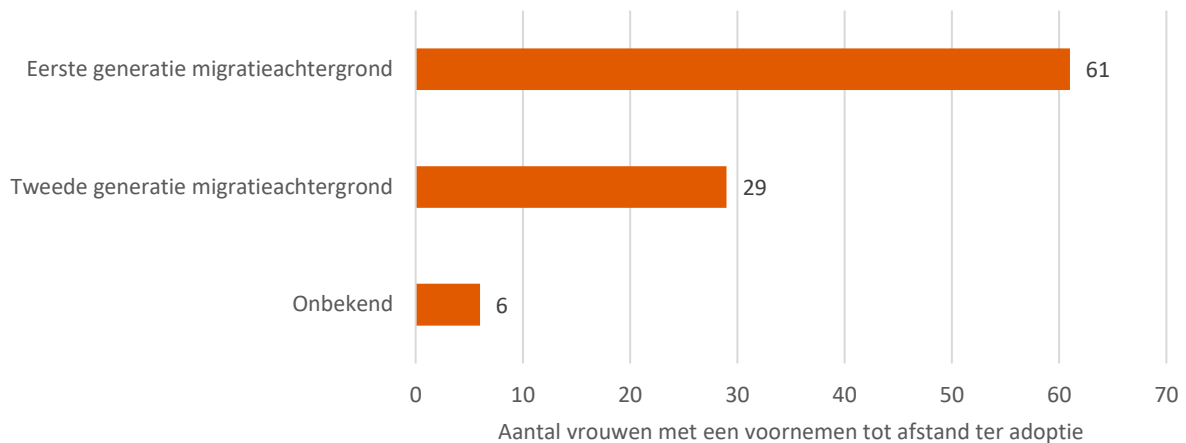
Als specialist op het gebied van ongewenste zwangerschap rapporteert Fiom sinds 2015 over de voornemens tot afstand ter adoptie in Nederland in de Landelijke Afstand ter Adoptie Registratie (LATAR). In dit hoofdstuk geven we een algemene beschrijving van vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie die een migratieachtergrond hebben. Deze gegevens geven een inzicht in de diversiteit aan onbedoeld zwangere vrouwen waar hulpverleners mee in aanraking kunnen komen. Om een beter beeld te krijgen van de doelgroep van dit onderzoek gaan we vervolgens specifiek in op de gegevens van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond.

1.1. Cliënten met een migratieachtergrond

In de periode 2016-2019 overwogen 242 vrouwen om hun kind af te staan ter adoptie. Dat zijn gemiddeld 61 voornemens tot afstand per jaar.² Van de vrouwen die in deze periode een voornemen tot afstand ter adoptie hebben (N=242) geldt dat 39.7% een migratieachtergrond heeft (n=96).³ Binnen deze groep heeft 63.5% een eerste generatie migratieachtergrond, zij zijn zelf buiten Nederland geboren (n=61, zie Figuur 1). Het aandeel vrouwen met een tweede generatie migratieachtergrond bedraagt 30.2% (n=29). Dit betekent dat zij zelf in Nederland geboren zijn, maar dat één of beide ouders in het buitenland geboren is.

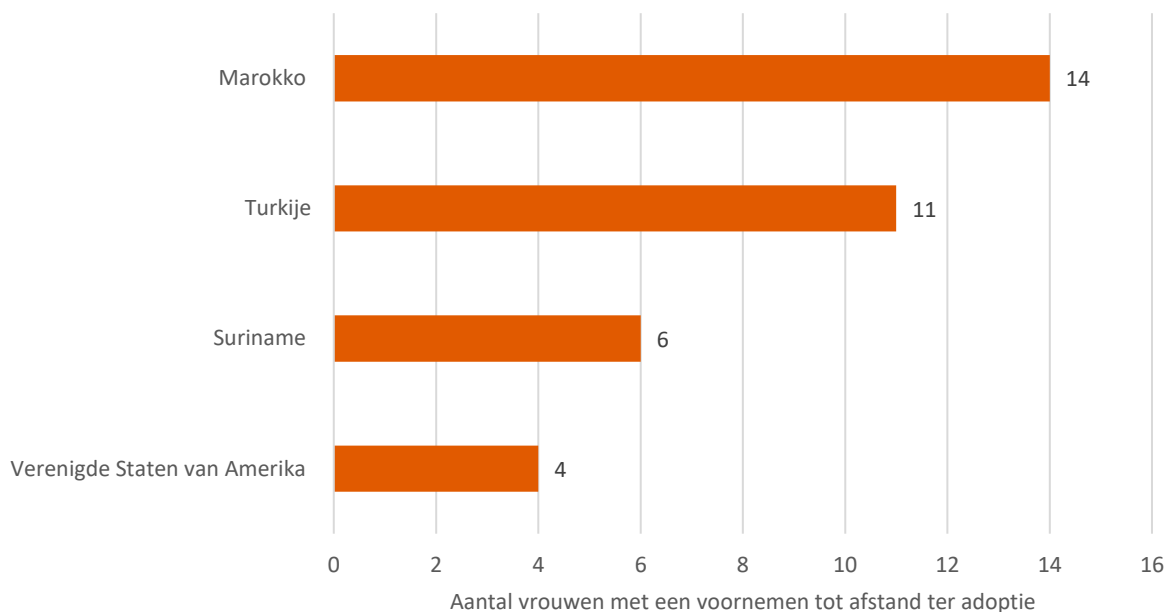
² In de periode 2016-2019 hebben 116 vrouwen ervoor gekozen om zelf voor het kind te gaan zorgen, 79 vrouwen kozen voor afstand ter adoptie, 35 vrouwen kozen voor (netwerk)pleegplaatsing. In 6 gevallen is de baby overleden en in 6 gevallen is de keuze van de vrouw onbekend.

³ In de periode 2016-2019 hebben 139 vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie geen migratieachtergrond. Van 7 vrouwen is niet bekend of zij een migratieachtergrond hebben.



Figuur 1. Migratieachtergrond vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie in de periode 2016-2019 (N=96).⁴

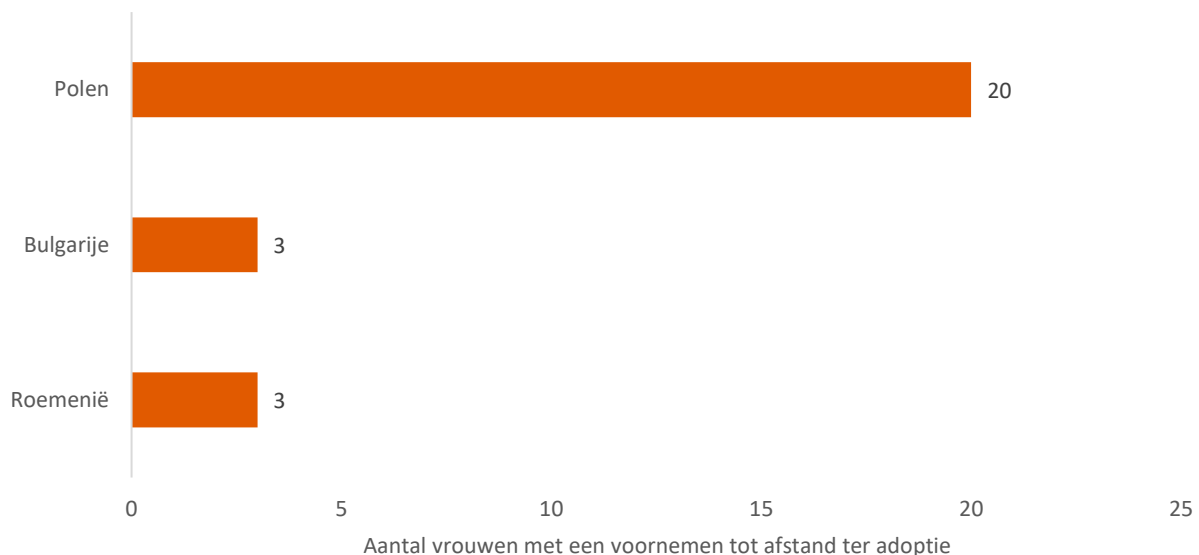
Ongeveer 2 op de 3 vrouwen met een migratieachtergrond die in de periode 2016-2019 overwogen hun kind af te staan hebben een achtergrond in een land buiten de Europese Unie ($n=60$, 62.5%). De meeste vrouwen hebben een achtergrond in Marokko ($n=14$), Turkije ($n=11$), Suriname ($n=6$), en de Verenigde Staten van Amerika ($n=4$), zie Figuur 2.



Figuur 2. Aantal vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie met een migratieachtergrond buiten de Europese Unie in de periode 2016-2019 (N=60).

⁴ Van 6 vrouwen is niet bekend of zij een eerste of tweede generatie migratieachtergrond hebben.

Van de vrouwen met een migratieachtergrond die in de periode 2016-2019 een voornemen hebben tot afstand ter adoptie hebben 36 vrouwen een herkomst in een lidstaat van de Europese Unie (37.5%).⁵ Veruit de grootste groep heeft een achtergrond in Polen ($n=20$), zie Figuur 3. Hiermee is dit na Nederland de grootste groep met een voornemen tot afstand ter adoptie. Na Polen hebben de meeste vrouwen met een Europese migratieachtergrond een achtergrond in Bulgarije ($n=3$) en Roemenië ($n=3$).



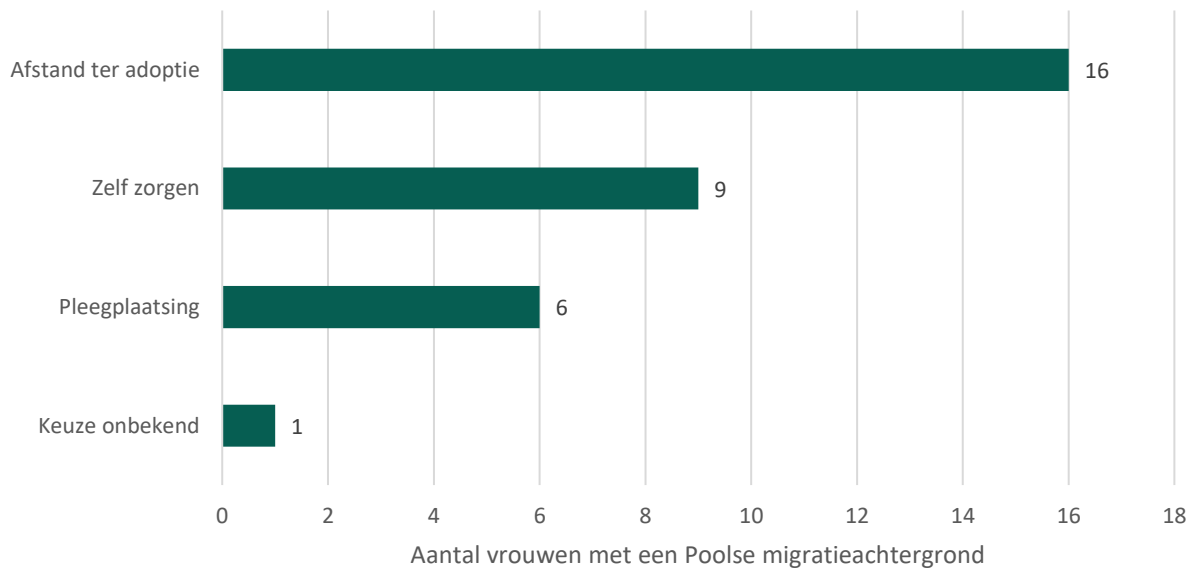
Figuur 3. Aantal vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie met een migratieachtergrond binnen de Europese Unie in de periode 2016-2019 (N=36).

1.2. Cliënten met een Poolse migratieachtergrond

In de periode 2015-2019⁶ zijn er in totaal 316 vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie. In totaal hebben in deze periode 32 vrouwen met een Poolse migratieachtergrond een voornemen tot afstand ter adoptie, dat is 1 op de 10 (10.1%). Van deze 32 vrouwen kiest de helft van de vrouwen uiteindelijk voor afstand ter adoptie (50.0%, $n=16$), 9 vrouwen gaan zelf voor het kind zorgen (28.1%), 6 vrouwen kiezen voor (langdurige) pleegplaatsing (18.8%) en bij 1 vrouw is de keuze onbekend (3.1%), zie Figuur 5.

⁵ In dit rapport zijn de landen aangehouden die in 2019 lid waren van de Europese Unie. Het Verenigd Koninkrijk valt daarom ook binnen deze categorie.

⁶ In paragraaf 1.1 zijn de gegevens uit 2015 niet meegenomen omdat het geboorteland van de ouders van de cliënt destijds niet is geregistreerd. Van 12 vrouwen uit de LATAR van 2015 weten we dat zij zelf in Polen geboren zijn. Het is mogelijk dat er in dat jaar meer vrouwen met een Poolse migratieachtergrond een voornemen tot afstand hadden, die zelf in Nederland geboren zijn. Deze gegevens zijn echter niet meer te achterhalen.

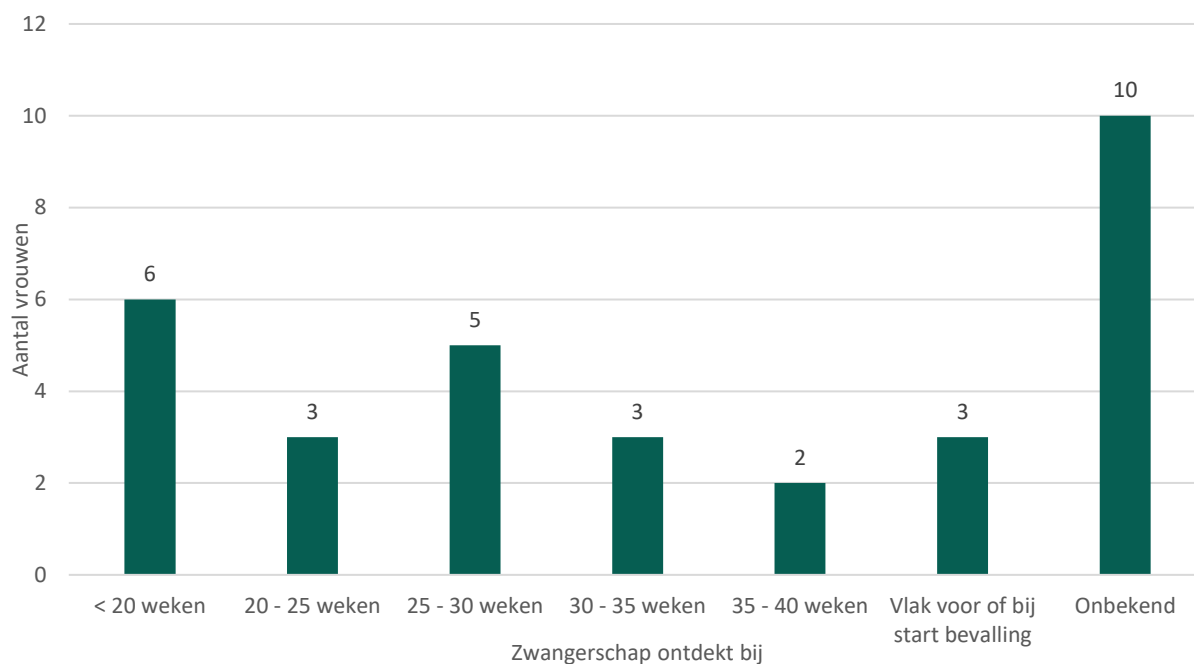


Figuur 5. Keuzes van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond met een voornemen tot afstand ter adoptie in de periode 2015-2019 (N=32).

Vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die in de periode 2015-2019 een voornemen tot afstand hebben zijn gemiddeld 27.0 jaar oud (N=31).⁷ Zij zijn hiermee gemiddeld ouder dan de totale groep vrouwen met een voornemen tot afstand ter adoptie, waarvan de gemiddelde leeftijd 25.4 jaar is (N=311). Meer dan de helft van de vrouwen met een Poolse migratieachtergrond is op het moment van de zwangerschap alleenstaand (56.3%, n=18), 10 vrouwen zijn gehuwd of samenwonend (31.3%). Van 3 vrouwen is de burgerlijke staat niet bekend (9.4%) en 1 vrouw heeft een partner maar woont hier niet mee samen (3.1%). Van de 32 vrouwen met een Poolse migratieachtergrond heeft de helft al één of meerdere kinderen (50.0%, n=16). De meeste vrouwen wonen op het moment van de zwangerschap zelfstandig (71.9%, n=23). De overige vrouwen wonen bij familie, vrienden of kennissen (18.9%, n=6) of in een opvang (6.3%, n=2). Van 1 vrouw is de woonsituatie niet bekend (3.1%).

In Figuur 6 is te zien bij hoeveel weken de vrouwen met een Poolse migratieachtergrond hun zwangerschap hebben ontdekt. Hierin is te zien dat zij hun zwangerschap vaak in een laat stadium ontdekken. Er waren 11 vrouwen die hun zwangerschap pas na 25 weken ontdekten (34.4%) waarvan 3 vrouwen de zwangerschap zelfs vlak voor of bij de start van de bevalling ontdekten (9.4%).

⁷ Van 1 vrouw is de leeftijd onbekend.



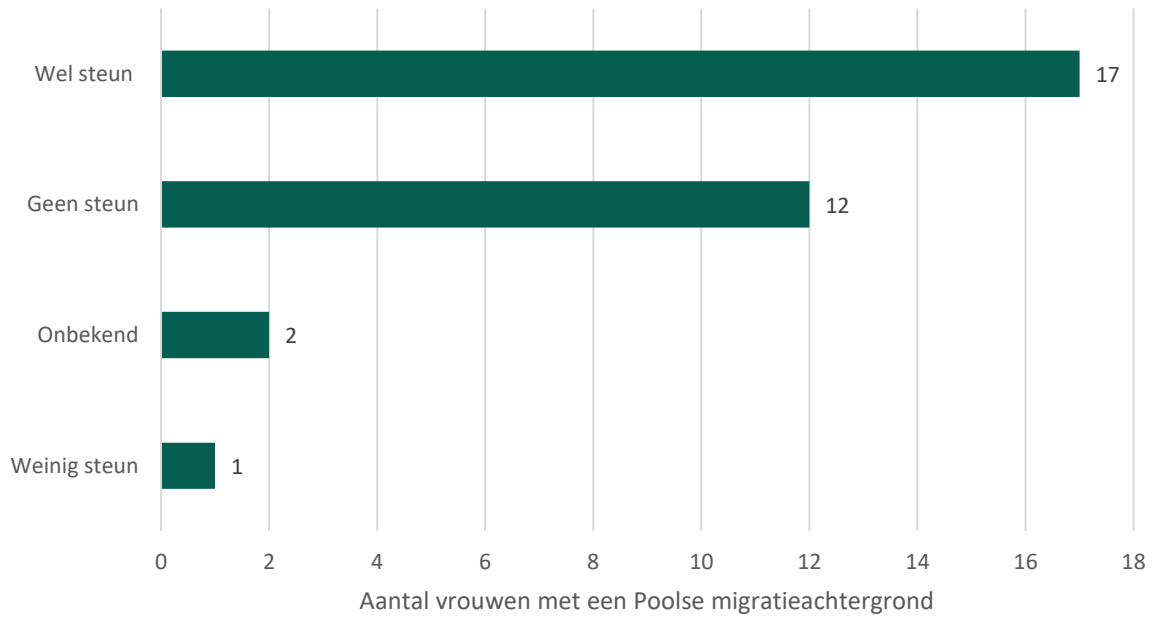
Figuur 6. Aantal weken zwanger toen zwangerschap ontdekt werd bij vrouwen met een Poolse migratieachtergrond in de periode 2015-2019 (N=32).

In de LATAR worden ook gegevens geregistreerd over de verwekker. Bij iets meer dan de helft van de vrouwen met een Poolse migratieachtergrond is de verwekker op de hoogte van de zwangerschap (56.3%, $n=18$). In 11 gevallen is de verwekker niet op de hoogte (34.4%). De verwekker is in de helft van de gevallen niet betrokken bij het voornemen tot afstand ter adoptie (50.0%, $n=16$). Bij 13 vrouwen is de verwekker hier wel bij betrokken (40.6%).⁸ De verwekker heeft in de meeste gevallen ook een migratieachtergrond (65.6%, $n=21$).⁹

Veel vrouwen met een Poolse migratieachtergrond proberen de zwangerschap te verbergen. In totaal houden 12 vrouwen hun zwangerschap volledig geheim (37.5%) en houden 5 vrouwen hun zwangerschap deels geheim voor hun omgeving (15.6%). In Figuur 7 is daarnaast te zien dat een deel van de vrouwen volgens de hulpverlener geen of weinig ondersteuning krijgt vanuit haar sociale omgeving (40.6%, $n=13$).

⁸ In 1 geval is onbekend of de verwekker betrokken is bij het voornemen tot afstand ter adoptie.

⁹ Dit aantal kan in werkelijkheid hoger liggen omdat de achtergrond van de verwekker in 8 gevallen onbekend is.



Figuur 7. Steun die vrouwen met een Poolse migratieachtergrond tijdens de onbedoelde zwangerschap krijgen in de periode 2015-2019 (N=32).

2. Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen

Hulpverleners kunnen beter aansluiten bij de leefwereld en ervaringen van onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond als zij een basiskennis hebben van de context van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen, in het verleden en in het heden.

2.1. Geschiedenis seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen

Tijdens de communistische periode in Polen werd abortus in 1956 gelegaliseerd en gesubsidieerd. De staat moedigde gezinsplanning aan en subsidieerde anticonceptie en seksuele voorlichting. Condooms waren de meest gebruikte anticonceptiemethode. De anticonceptiepil werd, vergeleken met andere Europese landen, door minder vrouwen gebruikt. Dit had waarschijnlijk te maken met weerstand vanuit de kerk, de bijwerkingen, en de kosten en tijd voor medische controles die gepaard gingen met het gebruik van de pil. Het lage gebruik van de anticonceptiepil had als gevolg dat abortus vaak het gevolg was van een onbedoelde zwangerschap. In Polen vonden vóór 1993 relatief veel abortussen plaats vergeleken met andere Europese landen, zo'n 100.000 per jaar (Mishtal, 2018)

De val van het communisme in 1989 heeft een negatief effect gehad op de toegang van Poolse vrouwen tot seksuele gezondheidszorg. De Katholieke Kerk kreeg een steeds grotere invloed op de morele politieke agenda. In 1990 werd de seksuele voorlichting op scholen vervangen door religieuze voorlichting, waarin anticonceptie stond voor onthouding. Condooms en de pil werden afgespiegeld als fysiek en psychisch schadelijke middelen (Mishtal, 2018). In 1993 werd in de wet vastgelegd dat abortus alleen toegestaan werd om medische redenen. Legale abortus was nog alleen mogelijk als de vrouw slachtoffer was van seksueel geweld (en daarvan aangifte had gedaan bij de politie), in levensgevaar was door de zwangerschap of als de vrucht ernstige afwijkingen vertoonde (Zareba et al., 2017).

2.2. Huidige zorgsysteem in Polen

In Polen is sinds de val van het communisme in 1989 veel veranderd op het gebied van gezondheidszorg. Door neoliberale hervormingen is de gezondheidszorg in toenemende mate geprivatiseerd. De overheidsuitgaven aan gezondheidszorg beslaan 9.8% van de totale overheidsuitgaven (Organization, 2006). Dat is, na Letland, het laagste percentage in de Europese Unie. Een andere ontwikkeling is dat veel werknemers in de zorg minder verdienen dan zij zouden willen, waardoor ze als arbeidsmigrant naar andere landen in de Europese Unie vertrekken. Hierdoor zijn er in Polen maar 203 artsen per 100.000 inwoners, wat erg laag is vergeleken met de buurlanden van Polen (bijvoorbeeld; 356 artsen per 100.000 inwoners in Tsjechië, 313 in Slowakije en 348 in Duitsland). Dit tekort resulteert in een scherpe concurrentie onder patiënten. Hierdoor is de corruptie ook toegenomen. Dit betekent dat, alhoewel in theorie ziekenhuizen gesubsidieerd zijn door de staat, er in praktijk een extra informele betaling (in de vorm van geld of cadeaus) moet plaatsvinden om goede zorg te ontvangen. Hierdoor hebben rijkere patiënten vaak betere toegang tot medische zorg (Mishtal en Dannefer, 2010). Een ander gevolg van het artsentekort is dat veel inwoners uitwijken naar private zorg, wat duurder is en niet wordt vergoed.

2.3. Afstand ter adoptie en pleegzorg in Polen

Jaarlijks worden er gemiddeld 3000 kinderen in Polen geadopteerd (Overbeek, 2017; Wereldkinderen, 2019). Van deze 3000 kinderen worden er ongeveer 300 door buitenlandse ouders geadopteerd. Dit is alleen mogelijk als er geen Poolse adoptieouders worden gevonden (Knuiman et al., 2015; Overbeek, 2017). In de jaren 50 werden kinderen zonder ouderlijke zorg in Polen veelal ondergebracht in staatsinstituten. Het helpen van de gezinnen in kwestie of pleegplaatsing was minder gebruikelijk. Sinds de jaren 70 ligt er meer nadruk op het welzijn en de ontwikkeling van de kinderen en kwam er ook een wet die pleegzorg reguleerde. Bij de meeste kinderen in Poolse kindertehuizen is er wel een biologische ouder in leven, maar kunnen de kinderen niet bij hen opgroeien vanwege sociaaleconomische redenen (Knuiman et al., 2015).

2.4. Huidige situatie seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Polen

In Polen ligt een groot taboe op ongewenste zwangerschap, zowel een zwangerschap buiten het huwelijk, als het afbreken van een zwangerschap of het afstaan van een kind ter adoptie. De sociale druk is met name groot in kleinere dorpen (Heinen en Portet, 2010). Seksuele voorlichting op scholen in Polen is daarnaast beperkt. Informatie over seksuele en reproductieve gezondheid krijgen jongeren voornamelijk via vrienden en familie (Warzecha et al., 2019). Seksuele voorlichting op scholen is een blijvend onderwerp van debat. In 2020 zijn wetsvoorstellen ingediend om dit strafbaar te stellen.

“Op internet kwam ik een Pools bericht tegen waarin een vrouw informatie vroeg over afstand ter adoptie. In de reacties eronder stond geen antwoord op de vraag, maar alleen maar commentaar.”

Medewerker belangenorganisatie

Sinds 2002 wordt anticonceptie niet meer vergoed door de verzekering (Mishtal, 2018), waardoor het voor veel vrouwen moeilijk werd om de anticonceptiepil te blijven gebruiken. Tegelijkertijd gebruiken artsen een ethische clausule die het artsen toestaat om geen gezondheidszorg te leveren als zij hier een moreel bezwaar tegen hebben. Artsen die zich beroepen op deze clausule zouden cliënten eigenlijk moeten doorverwijzen naar een andere arts. De Katholieke Kerk moedigde artsen echter aan te weigeren om legale abortussen uit te voeren, om geen anticonceptie voor te schrijven en om cliënten niet door te verwijzen. Bovendien wordt de clausule niet alleen op individueel niveau gebruikt

“Toen ik op middelbare school zat, hebben we een filmpje gekeken over een abortus waar ze met een camera binnen in de buik lieten zien wat er gebeurde. Als je dan ziet hoe die kleine zijn mond open doet, dat is niet zonder pijn, dat vind ik heel vreselijk. En ja, ik moest gewoon bijna huilen bij dit filmpje, dit was niet menselijk. Het is niet waar als artsen of gynaecologen zeggen dat het tot acht weken geen zenuwen heeft.”

Vrouw met Poolse miaratieachtergrond

maar ook op organisatorisch niveau, waardoor hele ziekenhuizen of klinieken deze zorg weigeren en de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid steeds beperkter is geworden (Mishtal, 2018).

De toegang tot abortusdienstverlening werd in januari 2021 verder beperkt nadat het Constitutionele Hof van Polen had geoordeeld dat abortus op grond van ernstige afwijkingen bij het ongeboren kind in strijd is met de grondwet. Deze inperking van de abortuswet heeft als gevolg dat abortus in Polen op dit moment vrijwel volledig verboden is. Legale abortus is nog alleen mogelijk als de vrouw slachtoffer is van seksueel geweld (en daarvan aangifte heeft gedaan bij de politie) of in levensgevaar is door de zwangerschap. Deze aanscherping leidde tot grootschalige protesten in Polen (AD, 2020).

De abortusdienstverlening heeft zich daarnaast verplaatst van de publieke naar de private sector, wat de prijs voor een abortus heeft opgedreven. Bovendien kan het moeilijk zijn om een arts te vinden die de behandeling wil uitvoeren (Mishtal en Dannefer, 2010). Een groot aantal artsen heeft morele of religieuze bezwaren om een abortus uit te voeren (Zareba et al., 2017). Verder is ook noodanticonceptie, zoals de morning-afterpil, in Polen duur en niet vrij verkrijgbaar (Lech et al., 2013).

In 2016 werden ongeveer 1000 abortussen legaal uitgevoerd in Polen. Schattingen zijn dat er ongeveer tussen de 50.000 en 200.000 abortussen per jaar illegaal worden uitgevoerd in Polen zelf of als vrouwen naar omliggende landen reizen voor een abortus (Hussein et al., 2018). Een van de manieren waarop vrouwen in Polen proberen om een zwangerschap te beëindigen is door online pillen te kopen. Vaak kopen ze dan misoprostol, wat vrij verkrijgbaar is, omdat het ook een maagbeschermer is. De combinatie mifepriston-misoprostol is effectiever, maar moeilijker verkrijgbaar. De online koop van deze medicatie is echter verbonden aan risico's, zoals de koop van valse pillen waarvan de houdbaarheidsdatum verlopen is of die niet goed bewaard zijn (Mishtal, 2018).

“Via-via kan je mogelijkheden vinden voor een abortus, maar het is illegaal. Als dit gebeurt dan praten mensen hier niet over, want dan gaat de roddel dat je je eigen kind hebt vermoord. Mensen kunnen hierdoor je leven verpesten. Abortus is een groot taboe. Maar er zijn ook mensen die abortus niet erg vinden. In de stad ben je meer anoniem dus daar heeft het minder gevolgen voor de vrouw. In een dorp gaan mensen meer praten en zijn er dus meer gevolgen.”

Vrouw met Poolse migratieachtergrond

Ondanks de beperkingen van seksuele en reproductieve rechten in Polen is het aantal kinderen dat een vrouw gemiddeld krijgt in de jaren negentig afgenomen. Het vruchtbaarheidscijfer van 1.3 was zelfs een van de laagste ter wereld. Vrouwen maken hun eigen keuzes voor gezinsplanning, ondanks het beleid van de Kerk en de overheid, de vaak hoge kosten voor anticonceptie, en de beperkte toegang tot anticonceptie (Mishtal, 2018).

3. Poolse arbeidsmigranten in Nederland

Veel vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die overwegen om hun kind af te staan ter adoptie zijn arbeidsmigranten. De leefwereld van deze vrouwen wordt in grote mate beïnvloed door hun positie als arbeidsmigrant. Arbeidsmigranten bevinden zich vaak in een kwetsbare positie en kunnen, naast de onbedoelde zwangerschap, een veelvoud aan problemen hebben. Om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeftes van deze cliënten is het van belang dat een hulpverlener op de hoogte is van de context waarin Poolse arbeidsmigranten zich begeven.

3.1. Migratie naar Nederland

Sinds het toetreden van Polen tot de Europese Unie in 2004 is het aantal Poolse arbeidsmigranten in Nederland sterk toegenomen. In de eerste jaren na het toetreden van Polen golden restricties voor inwoners uit Midden- en Oost Europese landen om in Nederland te werken. Nadat deze restricties in 2007 werden opgeheven, steeg het aantal Poolse migranten in Nederland verder (CBS, 2016). Het afgelopen decennium waren Poolse migranten de grootste groep nieuwe inwoners van Nederland. Per jaar zijn er ongeveer 23.000 Poolse migranten die zich inschrijven bij een Nederlandse gemeente. Hierdoor zijn Poolse migranten uitgegroeid tot de zesde grootste migrantengroep in Nederland (Gijsberts et al., 2018). In 2017 werden in Nederland 838.000 banen vervuld door niet-Nederlandse werknemers. Een groot deel van deze werknemers (21%) was afkomstig uit Polen; zij vervulden 179.000 banen (CBS, 2019). De meeste Poolse arbeidsmigranten verrichten seizoenswerk en hoeven zich niet in te schrijven in Nederland. In 2012 werd het aantal Poolse seizoenarbeiders door het Centraal Bureau voor de Statistiek vastgesteld op ruim 80.000 (CBS, 2014).

Nederland is voor Poolse arbeidsmigranten met name een interessante bestemming vanwege de hoge werkgelegenheid en het relatief hoge salaris (CRM, 2013). Uit interviews die het Kennisplatform Integratie en Samenleving [KIS] hield met 25 Poolse arbeidsmigranten bleek dat zij met name voor migratie kozen door het lage salaris en de hoge werkloosheid in Polen. De geïnterviewde arbeidsmigranten gaven aan dat zij in Polen geen kans zagen op een baan, of alleen op een baan onder hun opleidingsniveau (Wolf, 2015). Binnen de groep Poolse migranten in Nederland zijn verschillende wensen voor de lengte van de periode die zij in Nederland willen verblijven. Een deel van de migranten kiest ervoor om voor korte tijd in Nederland te werken en blijft hierdoor voornamelijk gericht op hun land van herkomst. Een ander deel van de migranten geeft er echter de voorkeur aan om voor langere tijd in Nederland te werken en wonen (CRM, 2013).

Poolse mensen die naar Nederland migreren zijn over het algemeen jonger en lager opgeleid dan wat gemiddeld is voor de Poolse bevolking. Poolse arbeidsmigranten die zich na 2004 – het jaar dat Polen toetrad tot de Europese Unie - in Nederland hebben ingeschreven zijn vaak tussen de 25 en 35 jaar. De helft van de migranten is alleenstaand, 20% zijn stellen zonder kinderen, en 20% zijn stellen met kinderen (Gijsberts et al., 2018). De meeste Poolse migranten wonen in Noord-Limburg, het Westland, Noord-Brabant en de kop van Noord-Holland (CBS, 2016). In 2018 woonden er 91.012 Poolse vrouwen en 82.038 Poolse mannen in Nederland (CBS, 2019). In het verleden kwamen de meeste Poolse vrouwen naar Nederland om te trouwen, sinds 2004 komen Poolse vrouwen echter vaker als

arbeidsmigrant naar Nederland. Het aantal Poolse vrouwen stijgt sindsdien ongeveer even snel als het aantal Poolse mannen (CBS, 2016).

3.2. Arbeidspositie

Poolse arbeidsmigranten werken in Nederland in diverse sectoren. Uit een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP] blijkt dat Poolse migranten werkzaam zijn in de industrie (19%), de groot- en detailhandel en reparatie van auto's (20%) en de verhuur van goederen en overige zakelijke dienstverlening (23%) (Gijsberts et al., 2018). Poolse migranten werken vaker in de landbouw, bosbouw, visserij en bouwnijverheid dan andere westerse en niet-westerse migranten en Nederlanders zonder migratieachtergrond. In vergelijking met andere migrantengroepen werken Polen vaak op het laagste beroepsniveau. Ongeveer de helft werkt op het laagste beroepsniveau (47%) en slechts 8% werkt op het hoogste beroepsniveau. Dit percentage ligt nog hoger bij vrouwelijke migranten uit Polen. Hoewel Poolse vrouwen in Nederland gemiddeld hoger opgeleid zijn dan Poolse mannen, doet 57% werk op het laagste niveau, tegenover 38% van de Poolse mannen (Gijsberts et al., 2018).

Het inkomen van Poolse migranten in Nederland is vaak erg laag (SER, 2014). Van de werknemers uit Polen, Roemenië, Bulgarije en Hongarije verdient 70% tot 80% minder dan 15 euro per uur (CBS, 2019). Het inkomen van Poolse migranten is een derde lager dan dat van Nederlanders zonder migratieachtergrond. Desalniettemin verdienen Poolse migranten in Nederland vaak drie keer meer dan zij in Polen zouden verdienen (Gijsberts et al., 2018). Poolse migranten die voor tijdelijke arbeid naar Nederland komen hebben met name lage inkomsten (SER, 2014). Naarmate Poolse migranten langer in Nederland zijn stijgt hun inkomen (Gijsberts et al., 2018). Daarnaast blijkt uit interviews van het KIS met Poolse migranten dat zij na verloop van tijd minder vaak in dienst zijn van een uitzendbureau en vaker een contract krijgen bij het bedrijf waar zij werken. De geïnterviewde migranten gaven verder ook aan dat het type werk in de loop der jaren minder zwaar werd (Wolf, 2015).

Poolse migranten vinden hun werk, in vergelijking met andere migrantengroepen, relatief vaak via een uitzendbureau (Engbersen et al., 2011; Gijsberts et al., 2018; McGauran et al., 2016; SER, 2014). De arbeidsmigratie tussen Nederland en Polen is sterk georganiseerd (Engbersen et al., 2011; Gijsberts et al., 2018). Uit onderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam naar Poolse migranten die zich na 2004 in Nederland hebben ingeschreven bleek dat 60% via een uitzendbureau werkt. Dit percentage is aanmerkelijk hoger dan bij andere migranten uit Midden- en Oost-Europa. Zo werkt slechts 5% van de Roemenen en 5% van de Bulgaren via een uitzendbureau (Engbersen et al., 2011). De uitzendbureaus waar Poolse migranten mee werken zijn veelal Nederlandse bedrijven. Deze uitzendbureaus focussen zich op laagopgeleid werk in de bouw, industrie en landbouw (Gijsberts et al., 2018). Poolse migranten die via een uitzendbureau werken ontvangen vaak een *all-inclusive* pakket van het uitzendbureau. Hierbij regelt een uitzendbureau naast werk ook zaken als huisvesting, vervoer naar Nederland en verzekeringen voor de Poolse werknemer (CRM, 2013; Engbersen et al., 2011)

De hoge mate waarin Poolse migranten via een uitzendbureau werken zorgt ervoor dat de werkloosheidscijfers binnen deze groep laag zijn. Door de georganiseerde arbeidsmigratie zorgen uitzendbureaus ervoor dat Polen rechtstreeks aan de slag kunnen in Nederland (Gijsberts et al., 2018).

Driekwart van de Poolse migranten in Nederland heeft een betaalde functie, een percentage dat ongeveer gelijk ligt aan dat van Nederlanders zonder migratieachtergrond (Gijsberts et al., 2018). Daarnaast heeft slechts 3% van de Polen een informeel contract, tegenover 12% van de Roemeense- en 41% van de Bulgaarse migranten (Engbersen et al., 2011). Opnieuw zijn hier echter verschillen tussen Poolse mannen en Poolse vrouwen. Het hogere opleidingsniveau van Poolse vrouwen is niet terug te zien in een hogere arbeidsparticipatie. In Nederland heeft 66% van de Poolse vrouwen een baan, tegenover 85% van de Poolse mannen (Gijsberts et al., 2018).

Hoewel de werkloosheid onder Poolse migranten laag is, is hun arbeidspositie kwetsbaar. Een groot deel (42%) van de Poolse migranten in Nederland is afhankelijk van flexibele arbeidscontracten. Daarnaast werken Poolse migranten in sectoren met fysiek zwaar werk, en vaak onder hun opleidingsniveau (Gijsberts et al., 2018). Ook de afhankelijkheid van uitzendbureaus kan ervoor zorgen dat Poolse migranten zich in een kwetsbare positie bevinden (CRM, 2013; McGauran et al., 2016).

3.3. Kwetsbare situatie van Poolse migranten in Nederland

Het College voor de Rechten van de Mens [CRM] – het nationale mensenrechteninstituut van Nederland - bracht in 2013 een rapport uit over de positie van Poolse arbeidsmigrantten in Nederland (CRM, 2013). Het College concludeert in dit rapport dat de mensenrechten van Poolse arbeidsmigrantten op een aantal aspecten niet gerespecteerd worden. Hierbij zijn met name Poolse migrantten die via een *all-inclusive* pakket van een uitzendbureau werken en migrantten die recent in Nederland zijn aangekomen extra kwetsbaar. Het CRM deed onderzoek naar kwesties die niet onder arbeidsuitbuiting vallen, maar waarbij de mensenrechten van Poolse arbeidsmigrantten wel in het gedrang komen. Knelpunten betreffen volgens het CRM met name “het verbod van discriminatie, het recht op behoorlijke arbeidsvoorwaarden en –omstandigheden, het recht op een adequate levensstandaard, het recht op sociale zekerheid en het recht op privacy” (CRM, 2013). Daarnaast benoemt het CRM enkele knelpunten in “de realisatie van het recht op toegang tot de rechter en een effectief rechtsmiddel” (CRM, 2013).

Ook uit onderzoek van FairWork en SOMO, de Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen, blijkt dat de positie van Poolse arbeidsmigrantten in Nederland kwetsbaar is (McGauran et al., 2016). FairWork en SOMO interviewde 100 Poolse migrantten die via een uitzendbureau in Nederland werkten. Hieruit bleek dat Poolse migrantten vaak intensief werk doen, onder zware omstandigheden. De migrantten zijn in grote mate afhankelijk van uitzendbureaus, voor werk, huisvesting, en verzekeringen. Volgens FairWork en SOMO zorgt deze afhankelijkheid ervoor dat Poolse migrantten kwetsbaar zijn voor arbeidsuitbuiting en misbruik (McGauran et al., 2016).

“Vrouwen hebben vaak problemen op meerdere gebieden in hun leven. De zwangerschap lijkt in vergelijking tot de andere problemen het ‘makkelijkst’ op te lossen.”

Medewerker belangenorganisatie

Uit het onderzoek van het CRM en FairWork en SOMO komen verschillende aspecten naar voren die ervoor kunnen zorgen dat Poolse arbeidsmigranten kwetsbaar zijn voor uitbuiting en misbruik. Deze aspecten hebben we onderverdeeld in vijf aandachtspunten: 1) arbeidsomstandigheden, 2) afhankelijkheid van uitzendbureaus, 3) huisvesting en privacy, 4) beperkte kennis van Nederlandse taal en rechten, en 5) discriminatie en ongelijke behandeling.

3.4. Arbeidsomstandigheden

Het werk dat Poolse arbeidsmigranten in Nederland verrichten is vaak fysiek en psychosociaal zwaar werk (Van den Eerenbeemt et al., 2016). Uit onderzoek van het SCP blijkt dat een kwart van de Poolse migranten aangeeft snel te moeten werken. Een derde van hen geeft aan lichamelijk zwaar werk te moeten verrichten. In vergelijking met Nederlandse werknemers zonder migratieachtergrond geven Poolse migranten daarnaast vaker aan dat zij gevaarlijk werk moeten verrichten. Dit wordt gerapporteerd door 11% van de Poolse werknemers, tegenover 3% van de werknemers zonder migratieachtergrond (Gijsberts et al., 2018). Ook uit het onderzoek van FairWork en SOMO komt naar voren dat de meeste Poolse migranten hun werk fysiek zwaar vinden, en velen van hen geven aan fysieke klachten te hebben als gevolg van hun werk. Daarnaast voelen veel Poolse werknemers zich door hun werkgever onder druk gezet om harder en sneller te werken en stellen werkgevers hoge eisen aan de flexibiliteit van werknemers (McGauran et al., 2016). Poolse arbeidsmigranten zijn dan ook minder tevreden met hun werk en hebben vaker burn-outklachten dan Nederlanders zonder migratieachtergrond (Van den Eerenbeemt et al., 2016).

Naast de zware aard van het werk blijkt uit de onderzoeken van het CRM en FairWork en SOMO dat de arbeidsrechten van Poolse migranten geschonden worden (CRM, 2013; McGauran et al., 2016). De arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden van Poolse werknemers zijn ondermaats, zowel als zij rechtstreeks bij een werkgever in dienst zijn, als wanneer zij via een uitzendbureau werken. Poolse arbeidsmigranten maken vaak lange werkdagen en krijgen onvoldoende mogelijkheid om pauze te nemen (CRM, 2013). Gemaakte overuren worden niet altijd uitbetaald (McGauran et al., 2016) en ze hebben niet altijd de mogelijkheid om verlof op te nemen (CRM, 2013; McGauran et al., 2016). Daarnaast meldden Poolse migranten dat salaris te laat wordt uitbetaald en vakantiegeld soms zelfs helemaal niet wordt uitbetaald (CRM, 2013). Ook bij ziekte kunnen Poolse werknemers onder druk komen te staan. FairWork en SOMO rapporteren gevallen waarbij werknemers door moeten werken en geen ziekteverlof mogen opnemen, gedreigd wordt met ontslag, werknemers niet doorbetaald krijgen, reguliere verlofdagen moeten opnemen en doktersadviezen genegeerd worden. Bij ongevallen op de werkvloer nemen werkgevers daarnaast onvoldoende verantwoordelijkheid. Werkgevers betalen niet altijd voor ziektekosten bij bedrijfsongevallen. Verder blijken de Poolse werknemers vaak niet voldoende verzekerd te zijn, in tegenstelling tot wat hun werkgever aan hen heeft gemeld (McGauran et al., 2016).

Een grote groep (42%) van de migranten uit Polen heeft een flexibel arbeidscontract voor bepaalde tijd, of met een flexibel aantal uren per week (Gijsberts et al., 2018). Verder werkt 12% van de Poolse migranten als zelfstandige. Het inkomen van migranten die als zelfstandige werken is vaak onzeker en zij hebben beperktere toegang tot sociale voorzieningen, zoals een werkloosheidsuitkering (Gijsberts et al., 2018). Uit de interviews van het KIS met Poolse migranten blijkt dat zij maar zelden een contract

voor onbepaalde tijd aangeboden krijgen. Daarnaast krijgen veel seizoenarbeiders jarenlang tijdelijke contracten aangeboden, waardoor ze geen recht hebben op betaald verlof (Wolf, 2015).

3.5. Afhankelijkheid van uitzendbureaus

Nederlandse uitzendbureaus bieden Poolse arbeidsmigranten vaak een *all-inclusive* pakket aan. Het uitzendbureau bemiddelt tussen de Poolse werknemer en de Nederlandse werkgever en regelt daarnaast vaak alle overige voorzieningen in Nederland. In deze *all-inclusive* pakketten zitten vaak zaken als huisvesting, verzekeringen en de reis van Polen naar Nederland. Daarnaast verzorgen veel uitzendbureaus administratieve taken, bieden ze hulp bij het vinden van een arts, organiseren ze sociale evenementen en/of bieden ze Nederlandse taallessen aan (Engbersen et al., 2011). Dit soort regelingen zijn voor veel Poolse arbeidsmigranten voordelig als ze naar Nederland komen. Omdat ze flexibele banen vervullen en soms snel wisselen van functie, is het voor hen makkelijk als zaken zoals huisvesting en verzekeringen door het uitzendbureau geregeld worden (McGauran et al., 2016).

De *all-inclusive* pakketten zorgen er echter voor dat een arbeidsmigrant in grote mate afhankelijk wordt van het uitzendbureau. Uit de onderzoeken van het CRM en FairWork en SOMO blijkt dat de hoge mate waarin Poolse arbeidsmigranten gebruik maken van deze *all-inclusive* pakketten ervoor kan zorgen dat zij kwetsbaar zijn voor uitbuiting en misbruik (CRM, 2013; McGauran et al., 2016). Door de koppeling van werk en huisvesting kunnen Poolse migranten in één klap alles kwijtraken. Als het uitzendbureau het contract van de migrant beëindigt, verliezen de migranten gelijktijdig ook hun woning (CRM, 2013) en verzekeringen (McGauran et al., 2016). Verder belemmeren de *all-inclusive* pakketten de keuzevrijheid van de Poolse migranten. Het uitzendbureau kan hen verplichten om huisvesting en vervoer naar Nederland te accepteren, zonder dat zij hier inspraak op hebben (CRM, 2013).

De kwetsbare positie waarin Poolse migranten zich als gevolg van deze afhankelijkheid van uitzendbureaus bevinden werd ook beschreven door een medewerker van een belangenorganisatie. Zij gaf aan dat Poolse vrouwen die zwanger worden alles kunnen verliezen:

“De regel is dat ze na de 26e week van de zwangerschap weg moeten. Ze werken via een uitzendbureau en daardoor mogen ze zo ontslagen worden, waardoor ze ook uit hun woning moeten. Dan is ook hun zorgverzekering gestopt, want dat is ook in combinatie met het werk geregeld.”

Medewerker belangenorganisatie

Door de *all-inclusive* pakketten kunnen Poolse arbeidsmigranten verplicht zijn om voor een uitzendbureau te blijven werken. De schulden die migranten bij het uitzendbureau hebben opgebouwd zorgen ervoor dat ze niet op zoek kunnen naar ander werk, totdat deze schulden zijn afbetaald. Als de werknemer geen of een verminderd inkomen heeft moet de huur en de vervoerskosten van Polen naar Nederland wel betaald worden. De schulden die migranten voor

huisvesting en/of vervoer hebben gemaakt kunnen zich opbouwen als zij hun baan verliezen, of als het uitzendbureau hen onvoldoende werk aanbiedt (CRM, 2013). Daarnaast kunnen migranten boetes krijgen als zij hun contract vroegtijdig verbreken. Als zij geen schulden meer hebben kan het *all-inclusive* pakket hen nog steeds belemmeren. Door de combinatie van werk en huisvesting, moeten de migranten eerst een andere woning vinden voordat zij van baan kunnen wisselen (CRM, 2013). Verder geven FairWork en SOMO aan dat er een probleem is met de bemiddeling van uitzendbureaus met verzekeraars. Het uitzendbureau regelt als onderdeel van het *all-inclusive* pakket dat de migrant verzekerd wordt. De migrant wordt echter vaak buiten de communicatie met de verzekeraar gehouden en kan vaak geen bewijs van verzekering tonen (McGauran et al., 2016).

De afhankelijkheid van uitzendbureaus voor huisvesting en andere zaken zorgen ervoor dat Poolse migranten minder goed in staat zijn om melding te maken van misstanden. Veel migranten zijn bang dat als zij ontslagen worden, zij ook hun huisvesting verliezen. Contracten en regelingen die met een werkgever worden gemaakt zijn vaak niet in het voordeel van de migrant en uitzendbureaus brengen soms twijfelachtige kosten in rekening (McGauran et al., 2016). De kosten die ingehouden worden op het salaris kunnen per maand variëren en worden vaak niet toegelicht. Ook komt het voor dat uitzendbureaus hoge en onredelijke boetes inhouden op het salaris van de migrant (CRM, 2013; McGauran et al., 2016). De salarisstroken die migranten ontvangen zijn moeilijk te begrijpen voor niet Nederlands sprekende migranten en uitzendbureaus zetten zich onvoldoende in om hier uitleg en/of informatie over te verschaffen (McGauran et al., 2016).

3.6. Huisvesting en privacy

Uitzendbureaus regelen binnen de *all-inclusive* pakketten ook vaak huisvesting voor Poolse migranten. Uitzendbureaus huren onder andere vakantiehuisjes of pensions voor Poolse werknemers. Uit het onderzoek van FairWork en SOMO blijkt dat deze woningen vaak in slechte staat, onveilig, overvol en vervuild zijn (McGauran et al., 2016). Daarnaast betalen veel Poolse migranten hoge huren aan het uitzendbureau, die van hun salaris worden ingehouden. Volgens het CRM vormen deze voorzieningen een extra inkomstenbron voor het uitzendbureau (CRM, 2013). Ook uit de interviews die het KIS hield met Poolse arbeidsmigranten kwam naar voren dat problemen met huisvesting vaak voorkomen. Als gevolg van overvolle woningen ervaren veel migranten overlast, een onveilig gevoel en een gebrek aan privacy (Wolf, 2015).

Uit de onderzoeken van het CRM en het KIS komt naar voren dat Poolse arbeidsmigranten in sommige gevallen gedwongen worden om huisvesting te accepteren (CRM, 2013; Wolf, 2015). Zij mogen dan niet op zoek naar andere huisvesting zo lang zij voor deze werkgever of het uitzendbureau werken (CRM, 2013). Als gevolg van de flexibele en onzekere contracten en lage inkomsten is het voor veel arbeidsmigranten daarnaast niet mogelijk om zelf huisvesting te vinden (McGauran et al., 2016). Bij gebrek aan eigen vervoer is het voor hen vaak ook lastig om eigen huisvesting te zoeken (McGauran et al., 2016). Zoals eerder beschreven zorgt de afhankelijkheid van het uitzendbureau voor werk en huisvesting ervoor dat Poolse arbeidsmigranten bij verlies van hun baan ook gelijk hun woning verliezen (CRM, 2013). Problemen met huisvesting spelen met name bij arbeidsmigranten die tijdelijk in Nederland verblijven. De tevredenheid over huisvesting is groter onder Poolse arbeidsmigranten die ingeschreven staan en zich waarschijnlijk voor langere tijd vestigen in Nederland. Uit een enquête van

het SCP blijkt dat driekwart van deze groep tevreden of zeer tevreden is over hun woning (Gijsberts et al., 2018).

Een ander probleem met de door de werkgever of het uitzendbureau verschaft huisvesting is het gebrek aan privacy van de Poolse arbeidsmigranten. Uit de onderzoeken van het CRM en FairWork en SOMO blijkt dat uitzendbureaus controles uitvoeren in de woningen van de werknemers. Hierbij komt het voor dat de Poolse arbeidsmigranten boetes opgelegd krijgen als hun huis niet schoon genoeg wordt bevonden (CRM, 2013; McGauran et al., 2016). Deze boetes worden samen met de huur ingehouden op de salarissen van de werknemers. Daarnaast is er sprake van de inzet van bewakers en bewakingscamera's bij de woningen van Poolse werknemers (McGauran et al., 2016) en meldden Poolse arbeidsmigranten een tekort aan privacy door overvolle woningen (Wolf, 2015).

“Uitzendbureaus hebben een dubbele agenda, zij willen liever niet dat elke Poolse arbeidsmigrant zich inschrijft zodat de gemeente niet ziet hoeveel mensen op één adres wonen. Dit zorgt ervoor dat sommige vrouwen geen toegang hebben tot abortus. Abortus wordt alleen vergoed voor Poolse mensen die ingeschreven staan in de gemeente met een zorgverzekering.”

Medewerker belangenorganisatie

3.7. Beperkte kennis van Nederlandse taal en rechten

Veel Poolse arbeidsmigranten in Nederland zijn onvoldoende op de hoogte van hun rechten, zoals het recht op minimumloon of cao-afspraken over arbeidstijden (CRM, 2013). Volgens het CRM zoeken Poolse arbeidsmigranten voorafgaand aan hun migratie weinig op over hun rechten in Nederland. Bij aankomst in Nederland is het vaak niet makkelijk om deze kennis op te doen. Andere migranten met wie zij samenwonen hebben vaak eveneens weinig kennis van hun rechten. Daarnaast leven veel Poolse migranten geïsoleerd en maken ze lange werkdagen, waardoor het lastig is om op andere manieren aan informatie te komen (CRM, 2013). Uit het onderzoek van het CRM blijkt dat veel Poolse migranten hun situatie accepteren, of dat zij bang zijn om hun baan te verliezen als ze klagen. De afhankelijkheid van uitzendbureaus, zoals eerder besproken, speelt hierbij een belangrijke rol. Ook zorgt de afhankelijkheid van uitzendbureaus ervoor dat Poolse migranten minder vaak aangifte doen van strafbare feiten, zoals discriminatie. Verder benoemt het CRM schaamte tegenover de familie in Polen bij het verliezen van werk als een factor die ervoor kan zorgen dat zij hun situatie eerder accepteren (CRM, 2013).

Poolse arbeidsmigranten die de Nederlandse taal niet goed beheersen zijn extra kwetsbaar voor uitbuiting (CRM, 2013). Veel Poolse migranten die naar Nederland komen om te werken spreken geen of weinig Nederlands (Gijsberts et al., 2018). Een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal is met name problematisch in de communicatie met de werkgever of het uitzendbureau (CRM, 2013).

Uit het onderzoek van het CRM blijkt dat contracten niet altijd in een voor de migrant te begrijpen taal worden aangeboden (CRM, 2013). Migranten tekenen in zo'n geval een contract zonder volledig te zijn geïnformeerd over de verplichtingen die zij aangaan en de rechten die zij hebben. Daarnaast belemmert een slechte beheersing van de taal de kansen van migranten op het vinden van een nieuwe baan. Dit zorgt ervoor dat een migrant afhankelijker is van een werkgever of uitzendbureau en mogelijk ook minder snel een klacht in zal dienen. De beheersing van de Nederlandse taal wordt beter naarmate de migrant zich langer in Nederland vestigt en meer contact heeft met Nederlanders zonder migratieachtergrond (Gijsberts en Lubbers, 2014). Dit zorgt ervoor dat arbeidsmigranten die voor een kortere periode in Nederland zijn en de taal slechter beheersen kwetsbaarder zijn voor uitbuiting dan arbeidsmigranten die hier al langer gevestigd zijn (CRM, 2013).

Het CRM benoemt verder dat Poolse arbeidsmigranten vaak weinig vertrouwen hebben in overheidsinstanties en klachtenprocedures. Dit verklaart het CRM deels door het lage vertrouwen in overheidsinstanties binnen Polen en deels door het tekortschieten van Nederlandse instanties in het geven van een terugkoppeling bij eerdere klachten. Ook worden Poolse arbeidsmigranten door deze instanties onvoldoende geïnformeerd over hun rechten en onvoldoende ondersteund bij het vinden van een advocaat (CRM, 2013). Uit het onderzoek van FairWork en SOMO in 2016 bleek daarnaast dat de meeste werkgevers en uitzendbureaus geen officiële klachtenprocedures hebben (McGauran et al., 2016). Uit het onderzoek van het KIS komt naar voren dat Poolse migranten vaak wel op de hoogte zijn van hun rechten, maar dat zij als gevolg van de afhankelijke relatie met hun werkgever of het uitzendbureau niet in actie durven te komen. Poolse migranten halen informatie vaak van het internet en via hun netwerk in Nederland (Wolf, 2015). Uit het interview met een tolk die werkt met Poolse arbeidsmigranten kwam ook naar voren dat Poolse arbeidsmigranten informatie vaak via-via te horen krijgen. Volgens de tolk zorgt dit ervoor dat veel Poolse migranten een gebrekkige kennis hebben van hun rechten en plichten:

“Taal speelt een grote rol. Wegens taalgebrek zijn ze niet op de hoogte van hun rechten. Wat ze te horen krijgen is informatie van mond-tot-mond reclame, dat vaak volledig vervormd is.”

Tolk Pools-Nederlands

Naast de gebrekkige kennis van rechten ziet het CRM dat de toegang tot de rechter en een effectief rechtsmiddel belemmerd wordt door de financiële en psychische belasting van een rechterlijke procedure. Ook hebben Poolse migranten door hun lange en zware werkdagen vaak niet genoeg tijd om een procedure aan te gaan. Andere factoren die volgens het CRM de toegang tot de rechter voor Poolse migranten belemmeren zijn: 1) dat Poolse migranten niet snel een advocaat inschakelen, 2) dat het vaak lastig is om voldoende bewijsmateriaal, zoals loonstroken te verzamelen, 3) dat Poolse collega's uit angst voor het verliezen van hun baan vaak geen getuigenis willen afleggen, 4) dat werkgevers soms niet meer te traceren zijn, 5) de strenge toetsing van het Schadefonds

Geweldsmisdrijven en 6) dat veel migranten ervoor kiezen om bij conflicten terug te keren naar Polen of naar een andere plek te verhuizen (CRM, 2013).

3.8. Discriminatie en ongelijke behandeling

Het CRM (2013) concludeert dat Poolse arbeidsmigranten in Nederland op verschillende manieren gediscrimineerd worden. Uit het onderzoek van het CRM blijkt dat er situaties zijn waarin Poolse arbeidsmigranten worden uitgesloten voor het vervullen van vacatures of ongelijk beloond worden voor hetzelfde werk. Daarnaast concludeert het CRM dat Poolse arbeidsmigranten in sommige gevallen slechtere arbeidsvoorwaarden krijgen dan andere werknemers. Dit kan bestaan uit een verplichting om meer uren te werken, onvoldoende uitbetalen van vakantiegeld of onvoldoende mogelijkheid om verlof op te nemen. Daarnaast benoemt het CRM dat er sprake is van discriminatie op de werkvloer, waarbij Poolse arbeidsmigranten in aanraking kunnen komen met vooroordelen over drankgebruik. Ook uit onderzoek van McGinnity en Gijsberts (2018) blijkt dat Poolse migranten in Nederland met discriminatie te maken krijgen. Uit dit onderzoek blijkt dat Poolse migranten die langer in Nederland verblijven en die vaker in aanraking komen met mensen zonder Poolse migratieachtergrond zich vaker gediscrimineerd voelen. Ook ervaren Poolse mannen vaker discriminatie dan Poolse vrouwen (McGinnity en Gijsberts, 2018).

Volgens het SCP is de perceptie van discriminatie bij Poolse migranten de afgelopen jaren toegenomen (Gijsberts et al., 2018). In 2009 gaf 38% aan zich persoonlijk gediscrimineerd te voelen. In 2015 was dit percentage gestegen naar 46%. Als mogelijke oorzaak van deze toename noemt het SCP het opzetten van het 'Polenmeldpunt' door de PVV en de effecten van een langer verblijf in Nederland op ervaringen met discriminatie. In tegenstelling tot de studie van McGinnity en Gijsberts (2018), vond het SCP geen verschil in ervaringen met discriminatie bij vrouwen mannen (Gijsberts et al., 2018). Ook werd er geen verschil gevonden in de ervaringen met discriminatie van Poolse migranten met verschillende opleidingsniveaus. Het SCP concludeert echter wel dat Poolse migranten van 25 tot 45 jaar meer discriminatie ervaren dan jongere of oudere Poolse migranten (Gijsberts et al., 2018).

4. Aandachtspunten begeleiding Poolse arbeidsmigranten met voornemen tot afstand

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de drie belangrijkste aandachtspunten bij de begeleiding van Poolse arbeidsmigranten die overwegen hun kind af te staan ter adoptie: 1) de kwetsbare positie, 2) culturele aandachtspunten en 3) emotionele behoeftes. Deze aandachtspunten zijn specifiek gebaseerd op onderzoek naar vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die overwegen hun kind af te staan ter adoptie. De aandachtspunten kunnen echter ook inzicht geven in de begeleiding van vrouwen met een Poolse migratieachtergrond die een onbedoelde zwangerschap afbreken of kiezen om zelf voor het kind te zorgen.

Deze resultaten zijn geformuleerd op basis van de analyse van de gegevens uit de LATAR van 31 vrouwen met een eerste generatie Poolse migratieachtergrond die als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen zijn én de interviews met drie van deze vrouwen. Daarnaast zijn de analyses van de interviews met vertegenwoordigers van belangenorganisaties, professionals en vrouwen met een Poolse migratieachtergrond hierin meegenomen. Per aandachtspunt beschrijven we de belangrijkste elementen aan de hand van een probleemschets en geven we suggesties voor interventies. Elk aandachtspunt illustreren we aan de hand van een concrete casus.

4.1. Kwetsbare positie

In elke onderzochte casus komt naar voren dat de vrouw zich in een kwetsbare situatie bevindt. In de meeste gevallen is er sprake van complexe multiproblematiek. De vrouwen ervaren allen problemen op minstens drie van de onderstaande probleemgebieden, maar vaak op meerdere. In één casus ervaart de vrouw problemen op alle gebieden die we hieronder beschrijven.

Als hulpverlener kun je vrouwen bij veel van deze problemen niet bijstaan. Je kunt deze vrouwen wel op weg helpen bij het vinden van hulp en informatie. In de 'Sociale kaart onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond' (zie Bijlage 1) staan verschillende organisaties, contactpersonen en webpagina's die zich specifiek richten op de ondersteuning van deze doelgroep.

Problemen gerelateerd aan migratie

Een deel van de problematiek die de vrouwen in Nederland ervaren hangt samen met de arbeidsmigratie. De vrouwen hebben Polen vaak verlaten vanwege problemen die zij daar hadden, zoals schulden of relationele problemen. De kwetsbare positie die zij in Polen hadden kan effect hebben op hun situatie in Nederland. Een slechte financiële situatie kan er in Nederland bijvoorbeeld voor zorgen dat de vrouw afhankelijker is van haar werkgever. Daarnaast maakt de migratie naar een vreemd land de vrouwen kwetsbaarder. In Nederland bevinden ze zich in een geheel nieuwe situatie, ze kennen de Nederlandse taal en gewoontes nog niet, weten niet wat hun rechten zijn en hebben moeite om hulp te vinden. Verder is een deel van de kennis die ze opdoen via andere arbeidsmigranten niet altijd even valide. De onbekendheid van een vreemd land met andere gewoontes en omgangsvormen kan angst en onzekerheid met zich meebrengen.

Late ontdekking zwangerschap

De helft van de vrouwen ontdekt de zwangerschap bij 20 weken of later (48.3%), vaak na de abortusgrens. Het afbreken van de zwangerschap is voor hen geen keuzemogelijkheid meer. Soms hebben de vrouwen geprobeerd om de zwangerschap af te breken met medicijnen die ze online hebben gekocht. Ze zijn hierna in de veronderstelling dat de zwangerschap is afgebroken, maar ontdekken later dat ze toch nog zwanger zijn. Er waren 10 vrouwen die hun zwangerschap pas na 25 weken ontdekten, waarvan 3 vrouwen de zwangerschap zelfs vlak voor of bij de start van de bevalling ontdekten.

Slechte arbeidsomstandigheden en huisvesting

De arbeidsomstandigheden van Poolse arbeidsmigranten zijn vaak slecht. Ze ervaren een hoge werkdruk, hebben lange werkdagen en weinig vrije tijd en ontvangen een relatief laag loon. Veel arbeidsmigranten wonen met andere migranten in een (tijdelijke) woonruimte. Deze woonruimtes zijn soms in slechte staat en niet geschikt om jonge kinderen op te voeden. Veel van de vrouwen zijn afhankelijk van een uitzendbureau voor werkverschaffing en huisvesting. De meeste Poolse arbeidsmigranten hebben een tijdelijk contract. Het komt vaak voor dat een uitzendbureau deze tijdelijke contracten beëindigt op het moment dat een vrouw zwanger blijkt te zijn. Dit heeft als gevolg dat deze vrouwen vaak gelijktijdig hun baan en woonruimte verliezen.

Financiële problemen

Sommige vrouwen migreren vanwege financiële zorgen, zoals schulden, die ze in Polen hebben. Als ze zwanger worden raken ze hun tijdelijk baan in Nederland vaak kwijt. Dit heeft als gevolg dat de vrouwen geen inkomen hebben, onverzekerd zijn, en geen woonruimte meer hebben. Dit is niet alleen problematisch voor henzelf; veel vrouwen dragen bovendien een financiële verantwoordelijkheid voor kinderen of andere familieleden die in Polen zijn achtergebleven.

Geen of weinig steun

Meer dan een derde van de vrouwen ontvangt geen of zeer weinig steun vanuit haar sociale netwerk (38.7%). Dit hangt samen met het taboe op de onbedoelde zwangerschap. Veel vrouwen houden hun zwangerschap geheim voor hun omgeving. Een deel van de vrouwen bevindt zich vanwege de recente migratie daarnaast in een situatie zonder sociaal vangnet in Nederland. Zij hebben in Nederland nog weinig relaties opgebouwd en durven, onder andere vanwege schaamtegevoelens, geen beroep te doen op hun sociale vangnet in Polen.

Relatieproblemen en geweld

Onder de groep onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond komt een veelheid aan relatieproblemen voor. Dit varieert van het vreemdgaan van de vrouw of de verwekker, scheidingen, relaties met een getrouwde man, verwekkers die een relatie beëindigen na het nieuws van de zwangerschap, tot gewelddadige relaties. Het is opvallend dat er in 1 op de 6 casussen sprake is van geweld of angst voor geweld van de verwekker. Huiselijk geweld wordt net als een ongewenste zwangerschap vaak gezien als een privéaangelegenheid. Dit kan ervoor zorgen dat vrouwen die slachtoffer zijn van geweld onvoldoende gesteund worden door hun omgeving.

Psychische kwetsbaarheid en verslavingsproblematiek

Sommige vrouwen zijn extra kwetsbaar vanwege psychische problemen of verslavingsproblematiek.

Julia's leven in Polen was erg zwaar. Ze werd jarenlang mishandeld door haar man. Vanuit haar omgeving en van hulpverleners kreeg ze weinig steun. Nadat haar man haar zo zwaar verwond had dat ze in het ziekenhuis belandde, is ze vertrokken naar een opvanghuis voor vrouwen. Ze nam een advocaat in de arm en vroeg een scheiding aan. Haar ex-man wilde niet dat hun zoontje met haar meeding, en op advies van haar advocaat heeft ze hem achtergelaten. Julia verhuisde naar het huis van haar ouders en probeerde haar zoontje zo vaak mogelijk te zien. Zes jaar na haar scheiding besloot ze naar Nederland te migreren. Ze had in Polen geen werk, geen eigen huis en ze wilde in een nieuwe omgeving wonen. In Nederland belandde ze bij een uitzendbureau. Via het uitzendbureau huurde ze een flat met vijf Poolse huisgenoten.

Toen Julia haar zwangerschap na 3,5 maand ontdekte, was ze in shock. Ze wilde geen tweede kind, na alles wat ze in Polen had meegemaakt. De verwekker zei eerst dat hij haar zou steunen, maar verdween daarna steeds verder uit beeld. Ze was bang voor de reactie van haar ouders in Polen. Ze was naar Nederland gegaan om geld te verdienen en dan is ze opeens zwanger, zonder man. Het uitzendbureau stopte haar contract toen ze zeven maanden zwanger was en niet meer kon werken. Omdat ze toen nog niet was bevallen, kreeg ze nog geen zwangerschapsverlof, dus belandde ze in de ziektewet. Nadat haar contract werd opgezegd moest ze de woning van het uitzendbureau verlaten. Ze had het erg zwaar en had weinig contact met andere mensen.

Haar beste vriendin steunde haar. Ze hadden lange gesprekken over de zwangerschap en de keuze die ze zou maken. Met een hulpverlener besprak ze haar opties. Ze besloot dat ze haar kind wilde afstaan ter adoptie. Na de bevalling bracht Julia een nacht door met haar kind. Ze zag die grote zwarte oogjes en wist; die moet bij mij blijven. Nu voedt Julia het kind zelf op. Ze staat er alleen voor. Julia heeft nog steeds geen vaste verblijfplaats, over twee weken moet ze weer op zoek naar een nieuwe woning. Ze heeft geen postadres. Daardoor kan ze geen urgentiewoning krijgen en kunnen gemeenten haar niet helpen. Ze vindt het moeilijk om haar weg te vinden bij Nederlandse instellingen en heeft het gevoel dat ze telkens van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Ze wil niet dat anderen haar problemen oplossen, ze wil alleen weten waar ze terecht kan voor hulp.

Julia

4.2. Culturele aandachtspunten

In dit hoofdstuk geven we een schets van de patronen die we in onze analyse hebben gevonden rondom de omgang met een onbedoelde zwangerschap. Het is belangrijk om hierbij te benoemen dat er een grote diversiteit is tussen vrouwen met een Poolse migratieachtergrond. Er bestaan onder andere verschillen in karakter, relatiestatus, opleidingsniveau, herkomst uit de stad of het platteland, levensfase en arbeidssituatie als expat of arbeidsmigrant. Deze diversiteit zorgt ervoor dat elke vrouw haar eigen unieke behoeftes en wensen heeft met betrekking tot hulpverlening. De grootste overeenkomst die we in deze studie gevonden hebben is dat de vrouwen naast hun onbedoelde zwangerschap meerdere problemen ervaren die vaak gerelateerd zijn aan de arbeidsmigratie.

Je kunt als hulpverlener beter aansluiten bij de unieke behoeftes van een cliënt met een andere religieuze-, migratie- of culturele achtergrond als je cultuursensitief werkt. In hoofdstuk 5, de toolbox interculturele hulpverlening, beschrijven we waar cultuursensitief werken uit bestaat en geven we diverse tools die je hierbij kunt inzetten. Ook vind je in deze toolbox voorlichtingsmateriaal over de Nederlandse situatie rondom geboortezorg. Dit kun je gebruiken om uit te leggen wat een cliënt tijdens haar zwangerschap in Nederland kan verwachten.

Taboe op ongewenste zwangerschap

Veel vrouwen geven aan dat ze het niet gewend zijn om open over een ongewenste zwangerschap te praten, ze beschouwen het als een privéaangelegenheid. Er heerst een taboe op aanverwante zaken zoals seks (buiten het huwelijk), abortus en afstand ter adoptie. Vrouwen zijn bang voor reacties uit hun sociale omgeving, schamen zich en voelen zich schuldig. Ze willen niet beschuldigd worden van vreemdgaan of het hebben van losbandige seksuele contacten. Vaak leven de vrouwen samen met verschillende andere arbeidsmigranten uit Polen. Ze zijn bang voor oordelen over en bemoeienis met hun leven, en zijn ook bang dat het nieuws van de ongewenste zwangerschap hun familie in Polen bereikt via de Poolse gemeenschap in Nederland. De ongewenste zwangerschap kan ook weerslag hebben op hoe anderen in Polen tegen hun familie aankijken en ze willen hun familie niet schaden. In het huis van een van de vrouwen die afstand ter adoptie overwoog probeerden haar huisgenoten haar telkens dwingend op andere gedachten te brengen. Ze is hierdoor verhuisd en in haar nieuwe huis verzweg ze haar voornemen. Ze vertelde haar nieuwe huisgenoten dat ze draagmoeder was, wat moeiteloos werd geaccepteerd en waardoor ze eindelijk met rust werd gelaten, waar ze zo naar verlangde.

Verhouding/relatie ten opzichte van hulpverleners

Een zwangere vrouw in Polen gaat naar de gynaecoloog. Een verloskundige in Polen krijgt veel minder verantwoordelijkheid dan in Nederland. Hierdoor zullen sommige vrouwen zich in eerste instantie zorgen maken dat zij in Nederland alleen zwangerschapscontroles hebben bij een verloskundige. Vrouwen geven aan dat zij in Nederland een minder hiërarchische arts-patiënt relatie ervaren dan in Polen. Sommige vrouwen wantrouwen overheidsinstanties en de drempel om hulp te zoeken is groot. Ze zijn meer gewend om hun sociale netwerk in te schakelen bij problemen dan hulp te zoeken bij instanties. Het taalprobleem maakt ze daarnaast regelmatig onzeker en vergroot hun wantrouwen.

Positie van de vrouw

Sommige vrouwen geven aan dat in Polen de vrouw over het algemeen verantwoordelijk wordt gehouden voor een ongewenste zwangerschap. Hoewel ze ook aangeven dat man-vrouw rollen langzaam aan het veranderen zijn, met name in de grotere steden. Toch zien de meeste vrouwen de moeder als de primaire ouder, die tegenwoordig vaak zowel het gezin verzorgt als werkt. Familieleden en met name opa's en oma's zijn dikwijls nauw betrokken bij hun leven en dragen ook vaak de zorg voor hun kinderen die in Polen achterblijven. Veel vrouwen sturen vanuit Nederland geld naar hun familie in Polen. Naarmate hun ouders ouder worden, komt een groot deel van de zorg op hun schouders te liggen.

Elke ochtend gaat de wekker bij Roza om 4.00 uur af. Ze staat op om naar haar werk als manager te gaan en is rond 20:30 uur weer thuis. In het weekend werkt ze in een winkel. Negen jaar lang, zeven dagen per week. Een groot deel van haar salaris gaat naar haar broer en vader in Polen. Het lukt haar uiteindelijk na veel sparen om een eigen huis te kopen.

Uit het niets krijgt Roza last van maagzuur. Ze gaat naar de dokter en komt erachter dat ze 25 weken zwanger is. Zelfs de dokter vraagt verbaasd waar ze haar kind dan laat? In totaal komt ze maar 1,5 kg aan. Het is dan ook niet moeilijk om de zwangerschap te verbergen voor haar werkgever. Ze licht alleen haar vriend in die niks van de zwangerschap wil weten en er totaal niet voor haar is. Ze wordt geconfronteerd met haar eenzaamheid. Ze weet niet beter dan dat ze heel haar leven anderen helpt en verzorgt. Maar als ze zelf een probleem heeft staat ze er helemaal alleen voor. Ze regelt alles en gaat gewoon door, wat er ook gebeurt. Rennen, rennen, rennen en nooit stilstaan. Ze gaat niet naar zwangerschapscontroles en werkt door tot aan de bevalling. Als de weeën beginnen, gaat ze alleen naar het ziekenhuis, haar vriend is op vakantie. In haar kraamweek begint ze alweer met werken. Het lijkt haar onmogelijk om het kind te combineren met haar werk en de verantwoordelijkheid voor haar familie in Polen. Ze wil geen definitieve afstand doen en kiest voor pleegplaatsing. Zo kan ze haar kind toch een of twee keer per jaar zien.

Roza

4.3. Emotionele behoeftes

Sommige vrouwen geven aan dat het moeilijk is om hulp te zoeken, omdat “alles wat binnenshuis gebeurt daar moet blijven”. Het wantrouwen tegenover instanties maakt daarbij dat professionele hulp zoeken niet vanzelfsprekend is en vaak omringd is met een stigma van zwakte of psychische labiliteit. De vrouwen die we spraken hadden de neiging om problemen eerst zelf te willen oplossen. De mentaliteit van niet zeuren maar doorgaan zagen we meerdere keren terug in hun verhalen. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de vrouwen die het boek na de bevalling sluiten en uit het beeld verdwijnen van de hulpverleners. Een van de vrouwen geeft aan dat het na de bevalling gebeurd was, ze kon er niets meer aan doen en wilde nu alleen nog maar naar de toekomst kijken. Andere vrouwen geven aan dat ze ondanks hun weerstand uiteindelijk psychische hulp hebben gezocht en meer open over hun gevoelens zijn gaan praten.

Veel vrouwen hebben slechte ervaringen met hulpverlening, hebben wantrouwen in hulpverleners, of vinden het lastig om hulp te accepteren. Het kan hierdoor langer duren om een vertrouwensband met hen op te bouwen. Zonder deze vertrouwensband zal de ondersteuning echter moeizaam verlopen. De hulpverleningstrajecten vereisen daarom extra tijd en aandacht.

Behoeftes aan vertrouwensrelatie

De vrouwen geven aan dat ze behoefte hebben aan een vertrouwensrelatie met de hulpverlener. Het voornemen voor afstand ter adoptie is zo'n gevoelig onderwerp en het wantrouwen naar hulpverleners is groot. Ze benoemen hun voorkeur, hun ideale hulpverleningssituatie ziet er als volgt uit: geen wisselende hulpverleners, hulpverleners die bereikbaar zijn, hulpverleners met een open en eerlijke houding en professionele en kundige begeleiding. Ze geven de voorkeur aan een hulpverlener die luistert en niet oordeelt of veroordeelt, die niet meteen met de deur in huis valt, maar eerst de vrouw op haar gemak stelt, en die op moeilijke momenten met haar wil praten, met haar meedenkt en simpelweg er alleen voor haar is. Daarnaast willen ze met een vrouwelijke hulpverlener praten, die bij voorkeur ook de Poolse taal beheerst. Vrouwen geven ook aan behoefte te hebben om ervaringsverhalen van anderen te lezen en in contact te kunnen komen met lotgenoten om elkaar te kunnen steunen.

Behoeftes aan kennis en informatie

In de eerste schrik rondom de ontdekking van de onbedoelde zwangerschap kwam er veel op de vrouwen af. Het hielp hen om feitelijke informatie te krijgen die werd uitgelegd als ze het niet begrepen. Hierdoor nam de schrik, angst en onzekerheid wat af en lukte het hun om weer iets meer grip op hun leven te krijgen. Voor sommigen hielp het om een bevallingsplan op te stellen. De vrouwen geven aan behoefte te hebben aan kennis en informatie. Voor sommigen geldt dit ook nadat zij afstand ter adoptie hebben gedaan, bijvoorbeeld door een bevestiging te krijgen dat er goed voor het kind wordt gezorgd. Tijdens de zwangerschap vinden de vrouwen het belangrijk om meer informatie te krijgen over hun rechten als vrouw in Nederland en waar ze terecht kunnen voor hulp die verder reikt dan de onbedoelde zwangerschap. Zo hebben ze bijvoorbeeld behoefte aan informatie over schuldhulpverlening, begeleiding bij het vinden van een woning, of praktische hulp als ze ervoor kiezen om zelf voor het kind te gaan zorgen.

Eigen keuze kunnen maken

De vrouwen geven aan dat ze het waarderen dat ze zoveel informatie hebben gekregen en dat de hulpverleners naar hen luisterden zonder te oordelen. Door de gesprekken konden ze hun gedachten beter ordenen en uiteindelijk zelf een keuze maken. De neutrale houding van de hulpverlener verbaasde sommigen maar werd ervaren als een verademing.

Zuzanna en Aleksander hebben een paar maanden geleden hun kind afgestaan ter adoptie. Zij was zekerder van hun keuze dan hij. Zuzanna is zeven maanden zwanger als ze Aleksander volgt naar Nederland. Beide hebben een scheiding achter de rug die gepaard ging met grote schulden. En beiden betalen alimentatie voor hun kind(eren) die wonen bij hun ex-partners. Aangekomen in Nederland hebben ze het zwaar; tijdelijke woningen met anderen, slechte woonomstandigheden, zoals een koude containerwoning, én Zuzanna kan niet meer werken omdat ze zwanger is. Zuzanna houdt haar zwangerschap verborgen voor haar huisgenoten uit angst voor veroordeling. Ze is bang dat haar huisgenoten haar een slechte vrouw vinden, die een schande is voor haar familie.

Ze weten zich geen raad met de situatie, kennen de weg in Nederland nog niet en wantrouwen hulpverleners. De Fiom hulpverlener weet langzaam hun vertrouwen te winnen. Zuzanna vindt het zo bijzonder dat ze zelf een keuze had, dat niets moest en ze alles kon terugnemen. Nu de vertrouwensrelatie er is willen ze niemand anders meer, ze raken gestrest van verschillende hulpverleners en steunen op de Fiom hulpverlener. Ze zijn ook verbaasd over de houding van artsen in Nederland, waar ze in Polen angst hadden voor een onvriendelijke behandeling in het ziekenhuis, gaf de Nederlandse arts hun zelfs een hand. En ondanks dat ze onverzekerd was heeft het ziekenhuis haar toch geholpen.

Zuzanna en Aleksander hebben hun zoon een naam gegeven en vastgehouden na de geboorte. Aleksander maakte veel foto's en was trots. Zuzanna nam meer afstand en liet haar gevoel minder zien. Ze zijn blij dat hun zoon in Nederland is geadopteerd omdat ze een brief en foto's hebben gekregen van de adoptieouders, waarin staat dat ze goed voor hem zullen zorgen. Volgens hen was dit in Polen nooit zo gegaan, dan hadden ze niets geweten. Ze kregen een armbandje van de adoptieouders met een bedeltje met daaraan de oneindige knoop, symbool van verbondenheid en oneindigheid. Blijkt dit nu net hetzelfde symbool te zijn dat Aleksander op zijn arm heeft getatoeëerd voor zijn twee kinderen in Polen. Dit was voor hem een teken en bevestiging dat het toch de juiste keuze is geweest.

5. Toolbox interculturele hulpverlening

Hulpverleners die werken met onbedoeld zwangere vrouwen komen – naast vrouwen met een Poolse migratieachtergrond – in aanraking met een grote diversiteit aan cliënten. Iedere onbedoeld zwangere vrouw heeft een eigen, unieke achtergrond die een rol speelt in haar besluitvormingsproces. Deze diversiteit kan ervoor zorgen dat hulpverleners in aanraking komen met andere opvattingen, normen en waarden, of andere manieren van communiceren. Een succesvolle werkrelatie tussen een hulpverlener en een cliënt komt echter het beste tot stand als zij elkaar begrijpen en vertrouwen. Tijdens deze vormen van interculturele hulpverlening is het daarom van belang dat hulpverleners cultuursensitief werken, waarbij zij aansluiten op de unieke leefwereld en behoeftes van de cliënt. In deze toolbox beschrijven we de belangrijkste componenten van cultuursensitief werken en dragen we concrete tools aan die hulpverleners kunnen inzetten tijdens deze vormen van interculturele hulpverlening.

5.1. Hoe kun je cultuursensitief werken?

Bij cultuursensitief werken is het belangrijk dat je probeert om begrip te hebben voor de denkbeelden van de cliënt en je hiervoor openstelt. De achtergrond en de leefwereld van de cliënt kunnen namelijk effect hebben op de zorgvraag. Als je hier een goed beeld van hebt kun je het hulpverleningstraject hier beter op laten aansluiten. De essentie van cultuursensitief werken bestaat daarom uit openheid, respect en sensitiviteit voor verscheidenheid (Hoffer, 2016).

Basiskennis van andere culturen, religies en levensbeschouwingen

Het is van belang dat een hulpverlener een basiskennis heeft van andere culturen, religies en levensbeschouwingen (Hoffer, 2016). Dit betekent dat je bijvoorbeeld kennis moet hebben van belangrijke normen, waarden, gebruiken en tradities van degene met wie je communiceert. Om deze kennis op te doen is het belangrijk dat je je verdiept in de culturele achtergrond van de cliënt en rekening houdt met cultuurgebonden gevoeligheden (Day et al., 2017). Bij cultuurgebonden gevoeligheden dien je bijvoorbeeld rekening te houden met in hoeverre een vrouw gewend is om over seksualiteit te praten, of in welke mate de veiligheid van een vrouw in het geding kan komen als bekend wordt dat zij onbedoeld zwanger is.

Focussen op de unieke leefwereld van de cliënt

De kennis van de culturele achtergrond van andere groepen is vaak gebaseerd op gegeneraliseerde ideeën, en soms zelfs vooroordelen. Ook binnen groepen in de samenleving kan een grote diversiteit zijn aan denkbeelden (Hoffer, 2016; Shadid, 2002). Verschillen tussen cliënten kunnen bijvoorbeeld beïnvloed worden door sociaal-demografische kenmerken, zoals leeftijd en opleidingsniveau. Cultuur is daarnaast zeer dynamisch, het verandert door de tijd en door omstandigheden. Het is daarom van belang om te kijken naar het individu en diens unieke kenmerken en leefwereld, in plaats van te denken in groepskenmerken (Hoffer, 2016). Hierdoor kun je bepaald gedrag of keuzes beter interpreteren en begrijpen.

Gebruik hiervoor de tool:

Culturele interview (zie §5.2 en Bijlage 2)

Reflecteren op eigen opvattingen en denkbeelden

Om je als hulpverlener open te kunnen stellen voor de diversiteit in opvattingen en levensbeschouwingen van anderen, is het belangrijk dat je kunt reflecteren op je eigen achtergrond en denkbeelden. Dit noemt Hoffer (2016) culturele zelfreflectie. Communicatie met een cliënt bestaat uit tweerichtingsverkeer. Door te reflecteren op je eigen denkbeelden en opvattingen ben je beter in staat om te communiceren met de cliënt en mogelijke obstakels in de communicatie op te lossen. Tijdens interculturele hulpverlening kan het zijn dat je in aanraking komt met een cliënt wiens denkbeelden, normen en waarden erg verschillend zijn van je eigen denkbeelden. Als je goed op je eigen leefwereld kunt reflecteren, ben je beter in staat om mogelijke verschillen met de leefwereld van de cliënt te herkennen en het hulpverleningstraject hierop aan te passen.

Gebruik hiervoor de tool:

‘Zelfreflectie – Werk jij diversiteitsproof?’ (zie §5.7)

Interculturele communicatie

Kennis van de leefwereld van de cliënt is van essentieel belang om de communicatie met deze cliënt goed te laten verlopen. De ervaringen die cliënten in hun leven hebben meegemaakt beïnvloeden de manier waarop zij de wereld, hun omgeving en hun problemen zien en hierover praten (Jensen, 2004). Cultuursensitief werken bestaat daarom ook voor een groot deel uit vaardigheden in interculturele communicatie. Interculturele communicatie kan moeizaam verlopen als een cliënt de Nederlandse taal niet goed beheerst. Bij de inzet van een tolk kunnen in de vertaling details wegvallen, of kan de emotie van de cliënt minder goed overkomen. Ook kunnen culturele verschillen ervoor zorgen dat een cliënt en een hulpverlener de betekenis van elkaars verbale en non-verbale communicatie minder goed begrijpen (Shadid, 2002). Met vaardigheden op het gebied van interculturele communicatie kun je miscommunicaties voorkomen en krijg je beter zicht krijgen op de hulpvraag van de cliënt.

Gebruik hiervoor de tools:

Voorlichtingsmateriaal (zie §5.3)

TOPOI-model voor trainers (zie §5.4)

Tips bij interculturele communicatie (zie §5.5)

Do's en don'ts bij interculturele communicatie (zie §5.6)

5.2. Culturele interview

Tijdens een hulpverleningstraject kun je in aanraking komen met cliënten die een andere culturele achtergrond en andere normen en waarden hebben. Om deze hulpverlening succesvol te laten verlopen is het belangrijk dat een cliënt zich begrepen en geaccepteerd voelt. Je moet in staat zijn om de opvattingen en het gedrag van een cliënt te begrijpen. Het culturele interview is een hulpmiddel dat je in kunt zetten om culturele aspecten en behoeftes zichtbaar te maken. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat cliënten het meeste weten over hun eigen culturele achtergrond. Met behulp van het culturele interview krijg je een beter beeld van de hulpvraag van de cliënt. Daarnaast kun je kennis opdoen over mogelijke culturele verschillen om zo communicatieproblemen te voorkomen (Van Dijk et al., 2012).

Belangrijk: Het culturele interview kan alleen ingezet worden bij cliënten met een eerste generatie migratieachtergrond, die niet in Nederland geboren zijn. De vragen in het interview zijn niet geschikt voor cliënten met een migratieachtergrond die in Nederland geboren en opgegroeid zijn.

Introductie interview

Het culturele interview gaat van start met een korte introductie van het interview. In deze introductie beschrijf je het doel van het culturele interview. Je legt uit dat je een beter beeld wilt krijgen van de culturele achtergrond van de cliënt en van diens klachten. Tijdens het culturele interview vraag je een viertal aspecten uit: 1) culturele identiteit van het individu, 2) culturele verklaringen voor het probleem, 3) culturele factoren in de omgeving en 4) culturele elementen tussen cliënt en hulpverlener.¹⁰

1. Culturele identiteit van het individu

Tijdens het culturele interview besteed je allereerst aandacht aan de culturele identiteit van de cliënt. De vragen die je tijdens dit onderdeel van het culturele interview stelt, brengen in kaart welke talen een cliënt spreekt en in hoeverre de cliënt de Nederlandse taal beheerst. Met behulp van deze vragen krijg je een beter beeld van het taalvermogen en het opleidingsniveau van de cliënt. Deze informatie is van belang om een goed beeld te krijgen van de communicatiemogelijkheden tussen jou en de cliënt. Zo kun je bijvoorbeeld besluiten om tijdens het hulpverleningstraject een tolk in te zetten. Vervolgens stel je een aantal vragen over de migratieachtergrond en culturele achtergrond van de cliënt. Met behulp van deze vragen krijgt de hulpverlener een beter beeld van de groep of cultuur waar de cliënt zich mee identificeert, de culturele aspecten die de cliënt belangrijk vindt en de relatie van de cliënt met andere groepen in de samenleving.

¹⁰We benoemen in deze paragraaf de aspecten van het culturele interview die het Kennisplatform Integratie en Samenleving heeft uitgewerkt:

https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/files/tool_files/kennisplatform_integratie_samenleving_-_het_culturele_interview.pdf

Voorbeeldvragen:

'Hoor je tot een bepaalde groep in jouw land die anders is dan andere groepen?'

'Horen jouw ouders bij dezelfde groep?'

2. Culturele verklaringen voor het probleem

De vragen uit het tweede gedeelte van het culturele interview helpen je om de hulpvraag beter te begrijpen vanuit het perspectief van de cliënt. De vragen die je stelt, geven een beeld van de manier waarop de cliënt de problemen ervaart en welke oorzaken en gevolgen de cliënt hiervoor geeft. Daarnaast kunnen deze vragen naar boven brengen of er sprake is van schaamte of stigma rondom de problemen van de cliënt en wat de verwachtingen en ervaringen van de cliënt zijn met de hulpverlening.

Voorbeeldvraag:

'Hoe zouden mensen in het land waar je vandaan komt over jouw zwangerschap of voornemen tot afstand ter adoptie denken?'

3. Culturele factoren in de omgeving

Tijdens het derde gedeelte van het culturele interview staan de culturele factoren uit de omgeving van de cliënt centraal. Hierbij besteed je aandacht aan de relatie van de cliënt tot diens familie, zoals de rol die de cliënt binnen de familie speelt of de steun die de cliënt ontvangt van familieleden. Verder vraag je uit welke opvattingen de cliënt heeft over sociale rollen van, bijvoorbeeld, een man, vrouw, vader, moeder of kind. Daarnaast onderzoek je of religie een rol speelt in het leven van de cliënt en in de manier waarop de cliënt diens problemen beleeft. Ook bekijk je of de cliënt hoop of steun vindt in geloof.

Voorbeeldvraag:

'Is er iemand in je buurt of in je familie aan wie je advies of hulp vraagt?'

4. Culturele elementen tussen cliënt en hulpverlener

De laatste vragen uit het culturele interview gaan over de manier waarop de cliënt zich verhoudt tot de hulpverlener. Hierbij stel je vragen over de verwachtingen die de cliënt heeft van de hulpverlening en de mate van participatie van de cliënt zelf. Uit deze vragen kan bijvoorbeeld naar boven komen dat de cliënt moeite heeft met een hulpverlener die zich autoritair opstelt, of dat een cliënt het lastig vindt om eigen inbreng te bieden. Verder vraag je de cliënten of zij het belangrijk vinden om hulp te krijgen van een man of vrouw, of iemand van hun eigen culturele of religieuze achtergrond.

Voorbeeldvraag:

‘Wat verwacht je van mij als hulpverlener?’

Afronding interview

Na afloop van het interview noteer je observaties die je tijdens het interview hebt gemaakt. Je kunt bijvoorbeeld iets hebben opgeschreven over de houding van de cliënt tijdens het interview, of er op bepaalde momenten emoties opspeelden, of hoe de communicatie tijdens het interview verliep. Verder schrijf je een korte samenvatting over de belangrijkste punten die tijdens het interview naar voren kwamen. Als de cliënt door een andere hulpverlener behandeld zal worden, kan degene die het culturele interview heeft afgenomen een aantal suggesties opschrijven. De informatie die uit het culturele interview naar voren komt kan je helpen om de begeleiding te personaliseren en op een zo goed mogelijke manier aan te sluiten op de leefwereld van de cliënt.

5.3. Voorlichtingsmateriaal

Deverlokundige.nl

De website 'deverlokundige.nl' biedt voorlichtingsmateriaal aan voor zwangere vrouwen. Je kunt deze films inzetten om voorlichting te geven aan vrouwen met een beperktere kennis van het gezondheidssysteem en geboortezorg in Nederland.

Voorlichtingsfilm 'Zwanger in Nederland'



www.youtube.com/watch?time_continue=6&v=e_q7lfaEngY&feature=emb_lo

Voorlichtingsfilm 'Kraamzorg'



www.youtube.com/watch?v=0Dn0weSvftE

Voorlichtingsfilm 'Omgaan met weeën'



www.youtube.com/watch?v=hlbozow4_A&feature=emb_logo

Voorlichtingsfilm 'Gezond zwanger worden'



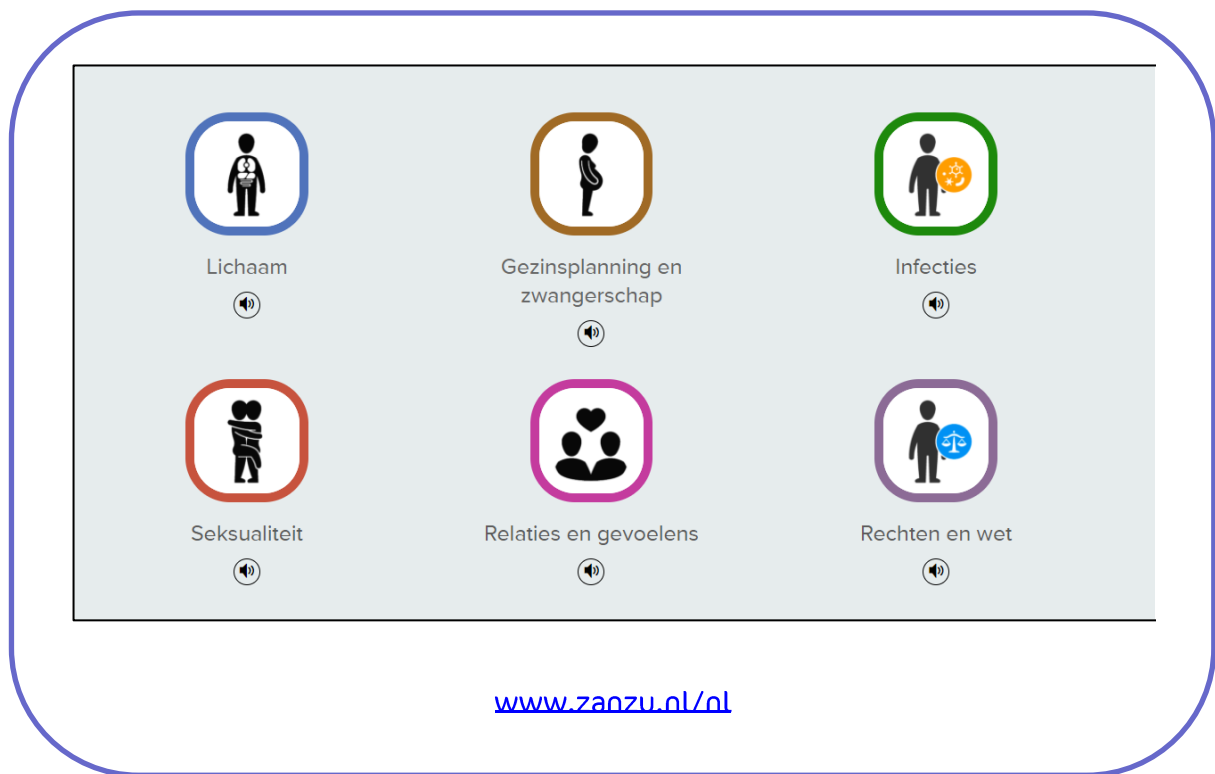
www.youtube.com/watch?time_continue=78&v=4USe9nXtR14&feature=emb_

Zanzu.nl

Zanzu geeft op een snelle en eenvoudige wijze inzicht in alle aspecten van gezinsplanning en zwangerschap. Op de website van Zanzu vind je informatie over:

- Het lichaam
- Gezinsplanning en zwangerschap
- Infecties
- Seksualiteit
- Relaties en gevoelens
- Rechten en de wet

De informatie is beschikbaar in 16 verschillende talen, waaronder Pools, Tigrinya, Arabisch en Russisch. De hulpverlener kan de taal van de website veranderen naar de taal van de cliënt. Alle informatie op de website kan met één muisklik opgelezen worden in de taal van de cliënt.



5.4. TOPOI-model voor trainers

Het TOPOI-model is een tool die opleiders/trainers kunnen inzetten bij het geven van trainingen op het gebied van cultuursensitief werken.¹¹ De oefeningen uit het TOPOI-model dragen bij aan het verbeteren van de interculturele communicatie van de hulpverlener. Net als het culturele interview focust het TOPOI-model zich op de leefwereld van de cliënt als een individu. Het doel van het TOPOI-model is dat een hulpverlener zich zo veel mogelijk focust op de persoonlijke betekenisgeving van de cliënt. Hierbij is het van belang om de unieke eigenschappen van de cliënt centraal te stellen, in plaats van te kijken naar vermeende eigenschappen van een religieuze of culturele groep (Hoffman, 2003). Een hulpverlener kan de oefeningen uit het TOPOI-model voorafgaand aan een gesprek met een cliënt inzetten, of nadat er zich in een gesprek problemen hebben voorgedaan. Ook kan een hulpverlener zichzelf tijdens een gesprek met een cliënt vragen stellen uit het TOPOI-model.

Het TOPOI-model bestaat uit een aantal vragen die hulpverleners aan zichzelf kunnen stellen om te reflecteren op de aspecten waar zich problemen (kunnen) voordoen tijdens interculturele communicatie met een cliënt. Met behulp van deze vragen kunnen de hulpverleners hypothesen opstellen over waar de communicatie kan mislopen, of al misgelopen is. Vervolgens biedt het TOPOI-model een aantal interventies die deze problemen kunnen verhelpen. Het doel van het TOPOI-model is om zo veel mogelijk hypothesen op te stellen over problemen die zich tijdens de communicatie kunnen voordoen. Des te meer hypothesen er worden opgesteld, des te meer mogelijke interventies bedacht kunnen worden. Doordat het TOPOI-model een brede kijk heeft op communicatie, kunnen diverse (mogelijke) problemen geïdentificeerd worden.

Voorbeeldvragen en interventies

Analyse: Wat betekent lichaamstaal en non-verbale taal?

Interventie: Betekenissen onderzoeken of navragen.

Analyse: Wat betekent een invalshoek, belang of loyaliteit?

Interventie: De eigen zienswijze/logica toelichten.

Analyse: Voelt ieder zich gezien/erkend in zijn/haar motieven of beweegredenen?

Interventie: Onderzoeken wat de ander als erkenning ervaart.

¹¹ Hoffman (2003)

schreef een 'toolkit' voor trainers die gebruik willen maken van het TOPOI-model. Het TOPOI-model kan gedownload worden op de website van JSO: <https://www.iso.nl/onze-opdrachten/topoi-model/>

5.5. Tips bij Interculturele communicatie

Pharos, een landelijk expertisecentrum voor het terugdringen van gezondheidsverschillen, heeft in samenwerking met de GGD GHOR een hand-out ontwikkeld met [algemene tips bij interculturele communicatie](https://crm.cvvede.nl/system/files/kennisbank/algemene_tips_interculturele_communicatie_pharos.pdf).¹²

Voorbeeldtips



- Tip:** Vraag na of je goed begrepen bent en of je zelf dingen goed hebt begrepen.
- Tip:** Vermijd negatieve vragen (Vond je dat niet leuk?) en dubbele ontkenningen (Ik zie daar nooit niemand). Deze kunnen misverstanden veroorzaken.

¹²https://crm.cvvede.nl/system/files/kennisbank/algemene_tips_interculturele_communicatie_pharos.pdf

5.6. Do's en Don'ts bij interculturele communicatie

Het Kennisplatform Integratie en Samenleving geeft een aantal algemene [Do's en Don'ts voor intercultureel communiceren](#).¹³

Do's

- Houd rekening met non-verbale communicatie (70% van de communicatie!). Deze is sterk cultuurgebonden (bijvoorbeeld afstand die je tot iemand houdt, iemand aanraken tijdens het spreken, iemand wel of niet aankijken, snelheid waarmee je spreekt, je intonatie, etc.).
- Denk goed na over welk medium je inzet om je boodschap over te brengen en over of die effectief is (persoonlijk gesprek, telefoon, e-mail, brief via de post).
- Wees minder direct dan gebruikelijk en neem tijd voor 'smalltalk'.
- Probeer meer te luisteren, samen te vatten en door te vragen (en minder te praten).
- Respecteer de verschillen.
- Erken de complexiteit van de situatie.
- Bouw aan zelfbewustzijn.
- Probeer steeds een flexibele opstelling te behouden.
- Stel open vragen.
- Geef gelegenheid om vragen te stellen.
- Schrijf afspraken duidelijk op voor de cliënt.
- Check of de cliënt het begrepen heeft (of het er mee eens is) door terug te vragen.
- Bij taalproblemen: praat duidelijk en langzaam, maak korte zinnen.
- Sluit af met de volgende zinnen:
 - Heeft u zich gehoord gevoeld?
 - Heeft u zich begrepen gevoeld?
 - Heb ik u kunnen helpen/doorverwijzen?

Don'ts

- In stereotypen denken.
- Hard praten.
- Vaktaal gebruiken.
- Typisch Nederlandse uitdrukkingen gebruiken.
- Op een directe wijze 'nee' zeggen.

¹³ https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/files/tool_files/kennisplatform_integratie_samenleving_-_intercultureel_communiceren.pdf

5.7. Zelfreflectie – werk jij diversiteitsproof?

De tool '[Werk jij diversiteitsproof?](https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/files/tool_files/kennisplatform_integratie_samenleving_-_werk_jij_diversiteitsproof.pdf)'¹⁴ van het Kennisplatform Integratie en Samenleving is een handvat voor hulpverleners om te reflecteren op hun kennis, houding en vaardigheden bij het werken met personen met een migratieachtergrond.

Voorbeeldrichtlijnen

- Ik heb kennis van de wijze waarop de groep (waarschijnlijk) over taboeonderwerpen denkt.
- In mijn houding kan ik mijn eigen vooroordelen ter discussie stellen.
- Ik kan in mijn communicatie aansluiten bij die groep en hun belevingswereld.

¹⁴ https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/files/tool_files/kennisplatform_integratie_samenleving_-_werk_jij_diversiteitsproof.pdf

Bijlage 1: Sociale kaart onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond

De sociale kaart focust zich specifiek op organisaties en informatie voor onbedoeld zwangere vrouwen met een Poolse migratieachtergrond. Een deel van de organisaties die in deze sociale kaart zijn opgenomen kan ook ingezet worden voor een bredere doelgroep van onbedoeld zwangere vrouwen. Suggesties voor aanvullingen op deze sociale kaart? Stuur dit door naar onderzoek@fiom.nl.

Algemene informatie onbedoelde zwangerschap

Fiom

Fiom streeft naar keuzevrijheid bij ongewenste zwangerschap. Elke ongewenst zwangere vrouw moet een weloverwogen keuze kunnen maken die past bij haar leven, waarden en toekomst.



fiom.nl/ongewenst-zwanger



Kruisstraat 1, 5211 DT 's-Hertogenbosch



088 126 49 00



info@fiom.nl

Onbedoeldzwanger.info

Als je te maken hebt met een onbedoelde zwangerschap, is het belangrijk dat je weet welke keuzes er zijn en wat die keuzes betekenen. Lees neutrale informatie en bekijk waar in jouw buurt je terecht kunt voor keuzehulp. Onbedoeldzwanger.info is 24/7 bereikbaar per chat en telefoon.



onbedoeldzwanger.info



0800 6160

Stichting Barka

Stichting Barka is een internationale stichting die zich inzet voor migranten uit Midden- en Oost Europese landen. In Nederland focust de stichting zich met name op migranten die dakloos zijn, of het risico lopen om dakloos te worden. De stichting geeft migranten uit Midden- en Oost-Europa informatie over hun rechten en plichten in Nederland. Hierbij ligt de focus met name op ondersteuning in het vinden van werk, het voorkomen van dakloosheid en sociale uitsluiting, het geven van financieel en juridisch advies, en ondersteuning bij verslavingsproblematiek. Daarnaast ondersteunt Barka migranten die willen terugkeren naar hun land van herkomst.



barkanl.org

Locatie Utrecht



Lijsterstraat 16, 3514 TD Utrecht



030 268 9242



office@barkanl.org

Locatie Eindhoven



De Steenmarter 5B, 5622 NJ Eindhoven



+31 646 825 364 / +31 630 644 389



barka.eindhoven@barkanl.org

Fairwork

FairWork helpt buitenlandse slachtoffers van moderne slavernij in Nederland. De doelgroep van Fairwork zijn personen die uitgebuit zijn buiten de seksindustrie, bijvoorbeeld in restaurants, de land- en tuinbouw en de schoonmaakbranche.



[fairwork.nu](https://www.fairwork.nu)



Nieuwezijds Voorburgwal 32, 1012 RZ Amsterdam



020 760 08 09



info@fairwork.nu

Websites met algemene informatie voor Polen in Nederland

- www.niedziela.nl
- www.wiatrak.nl
- www.fakty.nl
- www.mojaholandia.nl
- www.mojaniderlandia.pl
- www.mypolacy.nl
- www.goniecpolski.nl
- www.wiatraczek.nl

Polon

Polon biedt cultuursensitieve ambulante hulpverlening aan Poolse (multi-probleem) gezinnen. Individuen, gemeenten en (zorg)instellingen kunnen bij Polon terecht met hulpvragen over cultuur- en taalspecifieke problemen van Poolse jongeren en volwassenen.



polon.nl



Fransebaan 594B, 5627 JM Eindhoven



040 2094326



info@polon.nl

Centrum voor Poolse gezinnen

Het Centrum voor Poolse gezinnen verzorgt jeugdhulp en WMO-ondersteuning aan Poolssprekende gezinnen die in Nederland wonen en problemen hebben. Het Centrum voor Poolse gezinnen biedt gezinsbegeleiding, relatietherapie, psychologische consultaties, hulp bij contact met instellingen, juridisch advies, crisisinterventie en budgetbegeleiding.



poolsegezinnen.nl



Diamantdijk 13, 4706 GV Roosendaal



+31 643 70 10 51



info@poolsegezinnen.nl

Organisaties en informatie voor (onbedoeld) zwangere Poolse (arbeids)migranten

Polozna.nl

Op deze website wordt in het Pools uitleg gegeven over het Nederlands verloskundige systeem, zwangerschap, bevallen en kraamtijd.



polozna.nl

Websites en fora over onbedoelde zwangerschap

- www.facebook.com/aborcyjnydreamteam
- www.maszwybor.net
- www.federa.org.pl

Abortion Network Amsterdam

Abortion Network Amsterdam helpt vrouwen die in hun land van herkomst geen toegang hebben tot abortus, zoals Polen of Ierland. Daarnaast steunt Abortion Network Amsterdam vrouwen in Nederland zonder zorgverzekering die een abortus niet vergoed krijgen, zoals ongedocumenteerde vrouwen. De organisatie helpt vrouwen met het maken van afspraken bij abortusklinieken, zorgt voor tijdelijk onderdak, geeft financiële ondersteuning en helpt bij het plannen van de reis naar Nederland.



anamsterdam.noblogs.org



anamsterdam@riseup.net

Organisatie^s voor steun bij psychische problemen

GGZ Keizersgracht

De GGZ Keizersgracht is een samenwerkingsverband tussen psychiaters, psychologen en psychotherapeuten. De werknemers van de GGZ Keizersgracht spreken Pools, Engels en Nederlands. De GGZ Keizersgracht richt zich met name op in Nederland werkende en/of wonende Polen met psychische problemen. Zij hebben een locatie in Amsterdam en in Voorburg.



ggzkeizersgracht.nl





secretariaat@ggzkeizersgracht.nl


Poolstalige psychologen in Nederland


- www.lekarz.nl
- www.psychologholandia.nl/polski-psycholog-w-holandii
- www.facebook.com/upsychologa
- www.konopka.nl/pl/o-agnieszce
- www.facebook.com/psycholognl
- www.praktijklawro.nl/home/poolse-tekst
- www.facebook.com/Agata.Kulesza.Psycholog
- www.ggzinbalans.nl/polskojezycznego-psychologa-w-bredzie-lub-eindhoven

Kadabo

 kadabo.nl

 Sint Apolloniastraat 1, 5809 AK Leunen


 +31 627128468

 kadabo.dmowska@gmail.com

Global Talk

 globaltalk.nl

 Prins Bernhardplantsoen 302, 7551 HT Hengelo

 088 255 52 22

 <https://www.globaltalk.nl/contact/>

Bijlage 2: Culturele interview Fiom

Het culturele interview van Fiom¹⁵ kan alleen ingezet worden bij cliënten met een eerste generatie migratieachtergrond, die niet in Nederland geboren zijn. De vragen in het interview zijn niet geschikt voor cliënten met een migratieachtergrond die in Nederland geboren en opgegroeid zijn.

Introductie

Geef een korte uitleg wat het doel en de toonzetting is van het interview.

Naar Fiom komen mensen uit allerlei landen. In ieder land en iedere cultuur heeft iemand zijn eigen manier van leven. Dit merk je eigenlijk pas als je je eigen land verlaat en in een ander land gaat wonen. Mensen zien er anders uit, praten een andere taal, gedragen en uiten zich op een andere manier. Soms kun je het gevoel krijgen dat mensen je verkeerd begrijpen. Heb jij dat gevoel wel eens gehad?

Bij ja kort laten vertellen en daarna zeggen dat je dit verder bespreekt tijdens dit gesprek

Om elkaar beter te begrijpen is het nodig om meer te weten over waarin we verschillen en waarin we op elkaar lijken. Omdat we bij Fiom jou zo goed mogelijk willen helpen, is het van belang dat wij iets weten over wat jouw leefgewoontes zijn, hoe mensen met elkaar omgaan in jouw cultuur, en wat zwanger zijn betekent. Ik ga daar nu een paar vragen over stellen.

1. Culturele identiteit van de client

TAAL

- Wat is de taal waarmee je bent opgegroeid? Spreek je ook nog een andere taal?
 - Welke taal spreek je nu thuis? (Indien van toepassing: met je man/vrouw? Met je kinderen? Met je vrienden?)
 - Hoe goed vind je dat je Nederlands spreekt? (Als dat niet duidelijk is: als je op een schaal van 1 tot 10 aan zou moeten geven, welk cijfer geef je dan aan jezelf?)
 - Kun je in het Nederlands goed uitleggen wat je bedoelt?
-

¹⁵ Deze versie van het culturele interview is gebaseerd op de 'Beknopte vragenlijst culturele interview' van Groen (2006).

ETNICITEIT

- Hoor je tot een bepaalde groep in jouw land die anders is dan de andere groepen? Horen jouw ouders bij diezelfde groep?
- Wat maakt deze groep anders dan de andere groepen? Welke gebruiken, opvattingen, positie in de samenleving?
- Hoe belangrijk is het voor jou om tot die groep te behoren?
- Heb je nu contact met mensen uit die groep?
Zo ja, hoe belangrijk is dat voor je?
Zo nee, zou je dat wel willen?
- Wat vind je het meest belangrijk aan jouw cultuur?
Bijvoorbeeld: eetgewoonten, respect, familie, feestdagen, eer
- Hoe vind je dat jouw cultuur verschilt van Nederlandse gewoontes en opvattingen?
- Vind je jezelf goed passen in Nederland? Ga je met Nederlanders om? Heb je Nederlandse vrienden of kennissen?

2. Culturele benadering van de zwangerschap/voornemen tot afstand ter adoptie

ZWANGERSCHAP/VOORNEMEN AFSTAND IN CULTUREEL PERSPECTIEF

- Je hebt over je zwangerschap/voornemen afstand verteld: hoe noem je de zwangerschap in jouw eigen taal?
- Hoe zouden mensen in het land waar je vandaan komt over jouw zwangerschap/voornemen tot afstand ter adoptie denken?
- Hoe zouden de mensen daar met jouw zwangerschap/voornemen tot afstand ter adoptie omgaan?
- Voor zover zij ervan afweten: voel je je begrepen door jouw familie en omgeving?
- Voel je je begrepen door hulpverleners hier?

3. Culturele factoren in de omgeving

FAMILIE

- Hoe zou je de relatie met je partner omschrijven? Praat je met haar/hem over jouw zwangerschap/voornemen afstand?
- Is er iemand in je buurt of in je familie aan wie je advies of hulp vraagt?
- Bij wie zocht je vroeger om advies of hulp?

GELOOF

- Ben je gelovig?
- Bid je? Ga je naar de kerk/moskee/synagoge?
- Is dat anders dan in jouw thuisland?
- Haal je steun uit je geloof? Hoe was dat vroeger?
- Is er iemand van je geloof die jou kan steunen in deze situatie?

4. Culturele elementen tussen cliënt en hulpverlener

- Wat verwacht je van mij als hulpverlener?
- Is het voor jou belangrijk dat de hulpverlener een man of een vrouw is?
- Is het voor jou belangrijk dat de hulpverlener dezelfde culturele of religieuze achtergrond heeft?

EINDE VAN HET INTERVIEW

Welke observaties je gemaakt tijdens het gesprek?

- Wat was de stemming van de cliënt voorafgaand aan, tijdens en na afloop van het culturele interview?
- Hoe reageerde zij/hij op de vragen?
- Bij welke vragen speelden er meer emoties?
- Wat waren de belangrijke momenten tijdens het interview?

Referenties

- AD. (2020). Polen demonstreert massaal tegen aanscherping abortuswet. AD. Opgehaald van: <https://www.ad.nl/buitenland/polen-demonstreren-massaal-tegen-aanscherping-abortuswet~aa70da5b/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Bos, P., Reysoo, F., en Werdmuller, A. (2011). *"In één klap moeder, en ook weer niet": Onderzoek naar demografische en sociaal-economische kenmerken en motieven van vrouwen die tussen 1998-2007 in Nederland hun kind ter adoptie hebben afgestaan*. Leiden: Leiden University. Opgehaald van: <https://fiom.nl/sites/default/files/files/ineenklapmoederenookweerniet-eindrapportage-090511.pdf>
- CBS (2014). Immigratie loopt op. Opgehaald van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/33/immigratie-loopt-op>
- CBS (2016). 150 duizend inwoners van Poolse herkomst. Opgehaald van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/24/150-duizend-inwoners-van-poolse-herkomst>
- CBS (2019). Bijna 180 duizend banen vervuld door Polen. Opgehaald van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/14/bijna-180-duizend-banen-vervuld-door-polen>
- CRM. (2013). *Poolse arbeidsomstandigheden in mensenrechtenperspectief*. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens. Opgehaald van: <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/18123>
- Day, M., Bellaart, H., en Gilsing, R. (2017). *Jeugdteam Pelders- en Hoornseveld, Poelenburg in Zaandam. De meerwaarde van cultuursensitiviteit in geestelijke gezondheidszorg in het jeugdteam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Opgehaald van: https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/215005-Jeugdteam-Zaandam_WEB-2.pdf
- Engbersen, G., Leerkes, A., Iliès, M., Snel, E., en Meij, R. (2011). *Arbeidsmigratie in vieren. Bulgaren en Roemenen vergeleken met Polen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. Opgehaald van: <https://repub.eur.nl/pub/33030/>
- Gijsberts, M., Andriessen, I., Nicolaas, H., en Huijnk, W. (2018). *Bouwend aan een toekomst in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Opgehaald van: <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2018/04/24/bouwend-aan-een-toekomst-in-nederland/Bouwend+aan+een+toekomst+in+Nederland.pdf>
- Gijsberts, M., en Lubbers, M. (2014). Beheersing van de Nederlandse taal onder recente migranten uit nieuwe EU-lidstaten en traditionele migratielanden. *Sociologie*, 10(1), 27-48.
- Groen, S. (2006). *Beknopte vragenlijst culturele interview*. Haarlem: De Evenaar. Opgehaald van: <https://pgroenplaats.files.wordpress.com/2014/03/culture-interview-groen.pdf>
- Heinen, J., en Portet, S. (2010). Reproductive rights in Poland: when politicians fear the wrath of the Church. *Third World Q*, 31(6), 1007-1021. doi:10.1080/01436597.2010.502735
- Hoffer, C. (2016). Cultuursensitief werken in zorg en welzijn: een kwestie van kennis én houding. Retrieved from <https://www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-CorHoffer-Epidemiologisch-Bulletin-dec-2016.pdf>
- Hoffman, E. (2003). Het TOPOI-model: een systeemtheoretische benadering van interculturele communicatie. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 27(3), 176-181. doi:DOI 10.1007/BF03071309
- Hussein, J., Cottingham, J., Nowicka, W., en Kismodi, E. (2018). Abortion in Poland: politics, progression and regression. *Reprod Health Matters*, 26(52), 1467361. doi:10.1080/09688080.2018.1467361
- Jansma, A., en Sondeijker, F. (2019). *Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap*. Utrecht: ZONMW/Verwey Jonker Instituut.
- Jensen, I. (2004). The practice of intercultural communication. *Journal of Intercultural communication*, 6.

- Knuiman, S., Rijk, C. H. A. M., Hoksbergen, R. A. C., en van Baar, A. L. (2015). Children without parental care in Poland: Foster care, institutionalization and adoption. *International Social Work*, 58(1), 142-152. doi:10.1177/0020872812473138
- Lech, M. M., Ostrowska, L., en Świątek, E. (2013). Emergency contraception in a country with restricted access to contraceptives and termination of pregnancy, a prospective follow-up study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(10), 1183-1187. doi:DOI: 10.1111/aogs.12198
- McGauran, K., de Haan, E., Scheele, F., en Winsemius, F. (2016). *Profiting from dependency: Working conditions of Polish migrant workers in the Netherlands and the role of recruitment agencies*. Amsterdam: Somo-FairWork. Opgehaald van: <https://pl.communications-unlimited.nl/wp-content/uploads/2016/08/Profiting-from-dependency-1.pdf>
- McGinnity, F., en Gijsberts, M. (2018). The experience of discrimination among newly arrived Poles in Ireland and the Netherlands. *Ethnic and racial studies*, 41(5), 919-937. doi:DOI: 10.1080/01419870.2017.1332376
- Mishtal, J. (2018). Mobilisation, Protest, and Resistance Against Reproductive Rights Restrictions in Poland. *Antropologia*(2), 34-53. doi:<http://dx.doi.org/10.14672/ada2018145633-53>
- Mishtal, J., en Dannefer, R. (2010). Reconciling religious identity and reproductive practices: the Church and contraception in Poland. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 15(4), 232-242. doi:10.3109/13625187.2010.498595
- Organization, W. H. (2006). *The world health report 2006: working together for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Opgehaald van: https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1
- Overbeek, E. (2017). Polen: Alleen christenen mogen nog adopteren. *Trouw*. Opgehaald van: <https://www.trouw.nl/nieuws/polen-alleen-christenen-mogen-nog-adopteren~b18193b5/>
- SER. (2014). *Arbeidsmigratie*. Den Haag: Sociaal Economische Raad. Opgehaald van: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2014/arbeidsmigratie.pdf>
- Shadid, W. (2002). Culturele diversiteit en interculturele communicatie. *Waarden onder de meetlat: Het Europese waardenonderzoek in discussie, Tilburg: Damon*, 96.
- Spradley, J. P. (1979). *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Van den Eerenbeemt, J., Hooftman, W. E., en van den Bossche, S. N. J. (2016). *Arbeidsomstandigheden van migranten in Nederland*. Leiden: TNO.
- Van Dijk, R., Beijers, H., en Groen, S. (2012). *Het Culturele Interview - In gesprek met de hulpvrager over cultuur en context. Deel 2: Beschouwingen*. Utrecht: Pharos. Opgehaald van:
- van Meijl, T., Koster, M., Boeije, H., en Bolt, S. (2016). Etnografisch veldonderzoek. In P. Scheepers, H. Tobi, & H. Boeije (Eds.), *Onderzoeksmethoden (9e druk)* (pp. 243-273). Amsterdam: Boom.
- Warzecha, D., Szymusik, I., Pietrzak, B., Kosinska-Kaczynska, K., Sierdzinski, J., Sochacki-Wojcicka, N., en Wielgos, M. (2019). Sex education in Poland - a cross-sectional study evaluating over twenty thousand polish women's knowledge of reproductive health issues and contraceptive methods. *BMC Public Health*, 19(1), 689. doi:10.1186/s12889-019-7046-0
- Werdmuller, A. (2017). De geschiedenis van afstand ter adoptie in Nederland. *Jeugdbeleid*, 11(1), 65-70. doi:10.1007/s12451-017-0141-2
- Werdmuller, A., en Bolt, S. (2018). *Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie 2015-2017*. Den Bosch: Fiom. Opgehaald van: <https://fiom.nl/sites/default/files/landelijke-afstand-ter-adoptie-registratie.pdf>
- Wereldkinderen. (2019). *Adoptie uit Polen*. Opgehaald van: <https://www.wereldkinderen.nl/media/1211/adopties-uit-polen-herziene-versiedefjuli-2019.pdf>
- Wolf, S. (2015). *Poolse arbeidsmigranten in Nederland en hun behoefte aan informatie en hulp*. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving. Opgehaald van:

<https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/Poolse-arbeidsmigranten-in-Nederland.pdf>

Zareba, K., Ciebiera, M., Binkowska, M., en Jakiel, G. (2017). Moral dilemmas of women undergoing pregnancy termination for medical reasons in Poland. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 22(4), 305-309. doi:10.1080/13625187.2017.1326095