

Evaluatierapport Zanzu.be



Onderzoeksrapport, januari 2018

**July De Wilde
Ellen Van Praet
Katrijn Maryns
Pauline Van Daele**

In opdracht van Sensoa vzw



Voorwoord

Hoe vertel je een Iraanse vrouw dat de pil geen bescherming biedt tegen infecties? Hoe kan een Syrisch koppel zich voorbereiden op een bevalling in België? Of hoe vertel je een Afghaanse man dat mensen van hetzelfde geslacht in België kunnen huwen?

De communicatie met anderstalige migranten over seksualiteit en seksuele gezondheid loopt niet altijd van een leien dakje. Toch is die essentieel. Om de kennis van kwetsbare migranten rond seksuele gezondheid te verhogen, lanceerde Sensoa vzw eind 2015 in samenwerking met het Duits Federaal Agentschap voor Gezondheids promotie BZgA de meertalige website Zanzu.be. De website bevat laagdrempelige info over seksualiteit en seksuele gezondheid en is gemaakt voor nieuwkomers, asielzoekers en mensen zonder verblijfsstatuut. Daarnaast dient de website ook als ondersteuningsmiddel voor professionals tijdens counseling en vorming. Vandaag is de informatie beschikbaar in 14 talen: Albanees, Arabisch, Bulgaars, Duits, Engels, Farsi, Frans, Nederlands, Pools, Portugees, Roemeens, Russisch, Spaans en Turks.

Ongeveer een jaar na de lancering van de website schreef Sensoa vzw een aanbesteding uit met als doel na te gaan of de vooropgestelde doelen van de website werden bereikt én om de gekozen implementatiestrategie te evalueren. We zijn verheugd dat we hiervoor geselecteerd werden en danken Sensoa vzw, en in het bijzonder ons eerste aanspreekpunt Kaat Van Bosstraeten, dan ook van harte voor het vertrouwen, de constructieve dialoog en transparante werkwijze gedurende het onderzoeksproces. Oprechte dank gaat ook uit naar de Sensoa medewerkers Thomas Demyttenaere, Sandra Van den Eynde en Katrien Vermeiren.

Ook de professionals en kwetsbare migranten verdienen onze bijzondere dank: zij hebben immers hun stem aan het onderzoek verleend. Zij vertrouwden ons via verschillende kanalen en in verschillende talen toe hoe ze de website beleven, welke meerwaarde ze erin zien, welke noden ze identificeren, waarom zij de website vooral gebruiken en hoe dat hun kennis of, in het geval van de professionals, hun interactie met de anderstalige cliënt of patiënt beïnvloedt.

Ook buitenlandse spelers richten hun ogen ondertussen op het Vlaams-Duitse initiatief. Het universele thema en de visuele en meertalige aard van de website lenen zich immers perfect voor samenwerkingen met buitenlandse partners. Zanzu.nl werd gelanceerd in 2018 en een Noorse versie is in de maak. Benieuwd welke landen binnenkort nog op de kar springen.

We zijn er van overtuigd dat de resultaten van dit onderzoek ook praktijkmedewerkers, intermediairs en beleids mensen die vooralsnog minder vertrouwd zijn met Zanzu.be kunnen inspireren om hun bezorgdheid over de seksuele gezondheidsproblemen bij kwetsbare migranten verder constructief aan te pakken.

July De Wilde, Ellen Van Praet, Katrijn Maryns en Pauline Van Daele

Onderzoekers verbonden aan de onderzoeksgroep MULTIPLES van de Universiteit Gent.

Januari 2018

Voorwoord.....	2
1. Inleiding en onderzoeksmethodologie	4
2. Sensoa - Contextanalyse en achtergrondinformatie.....	6
2.1. Doel, historiek en financiering.....	6
2.2. Actieterrein kwetsbare migranten.....	7
2.3. Zanzu.be: voorafgaande activiteiten.....	8
2.4. Zanzu.be: Doelstellingen, doelgroepen en implementatie	9
2.5. Zanzu.be: Website.....	10
3. Resultaten van de bevraging van professionals: online enquête	11
Enquête: opmaak en respons.....	11
Vraaggroep 1 – Algemene informatie (<i>responsgraad 337</i>)	12
Vraaggroep 2 – Algemene informatie werk (<i>responsgraad 297</i>).....	13
Vraaggroep 3 – context (<i>responsgraad 282/212</i>)	15
Vraaggroep 4 – bekendheid en verspreiding (<i>responsgraad 271</i>)	17
Vraaggroep 5 – Gebruik en frequentie (<i>responsgraad 191/176/175</i>)	21
Vraaggroep 6 – Verspreiding (<i>responsgraad 188</i>).....	27
Vraaggroep 7 – Internet en media (<i>responsgraad 110</i>)	27
Vraaggroep 8 – Talen (<i>responsgraad 103-106</i>)	28
Vraaggroep 9 – Functies en gebruiksgemak (<i>responsgraad 163</i>)	30
Vraaggroep 10 – Tevredenheid (<i>responsgraad 99/158</i>).....	33
4. Resultaten van de bevraging van de doelgroep kwetsbare migranten	39
Informanten: selectiecriteria en contact	39
Afnemen van de interviews en verwerken van de interviewgegevens	40
Socio-demografisch profiel van de informanten.....	41
Hoe leerden informanten Zanzu.be kennen?	41
Voorkennis seksuele gezondheid en informatie inwinnen.....	42
Gebruikerstevredenheid en gebruikersgemak: algemeen	45
Gebruikerstevredenheid: specifieke functionaliteiten.....	46
Betrouwbaarheid	47
Kennis seksuele gezondheid opgedaan dankzij Zanzu.be	48
Implementatie.....	49
Internetgebruik en computervaardigheid	51
5. Algemeen besluit en aanbevelingen	52
6. Bibliografische referenties	54
7. Bijlagen	55
Bijlage 1. Geanonimiseerd overzicht informanten.....	55
Bijlage 2. Codeerboom voor analyse interviews (hoofdcategorieën en onderliggende categorieën, ongestructureerde weergave)	55
Bijlage 3 Interviewgids (Nederlandstalige versie).....	62
Bijlage 4 Transcriptieconventies	65

1. Inleiding en onderzoeksmethodologie

Betrouwbare info kunnen consulteren over seksuele gezondheid, reproductieve rechten en positieve seksualiteitsbeleving is essentieel om diverse redenen. Ten eerste is het een basisrecht om dit te kunnen doen, los van socio-economische, etnische of talige achtergrond. Ook in termen van publieke gezondheid is betrouwbare info essentieel: eerdere onderzoeken tonen aan dat de cijfers voor incidentie van infectieziekten, zoals hiv, ongeplande en ongewenste zwangerschappen, en seksueel geweld hoger liggen bij eerste-generatie migranten dan bij de algemene bevolking (zie o.a. Alvarez-del Arco et al. 2013, Decat et al. 2011, Keygnaert et al. 2012).

Zanzu.be is de 14-talige website van Sensoa vzw, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid. De website bevat laagdrempelige info over seksualiteit en seksuele gezondheid en is gemaakt voor nieuwkomers, asielzoekers en mensen zonder verblijfsstatuut. Daarnaast dient de website ook als ondersteuningsmiddel voor professionals tijdens counseling en vorming.

Dit onderzoeksrapport geeft een antwoord op 5 onderzoeksvragen:

1. Hebben kwetsbare migranten de indruk dat Zanzu.be hun kennis van het lichaam en seksuele gezondheid vergroot?
2. Helpt Zanzu.be kwetsbare migranten beter keuzes te maken met betrekking tot hun seksuele gezondheid?
3. Wordt Zanzu.be door kwetsbare migranten gezien als een betrouwbare bron voor informatie over seksuele gezondheid?
4. Voelen professionals zich met Zanzu.be kundiger en meer op hun gemak om te praten over seksuele gezondheid met kwetsbare migranten? Heeft dit als gevolg dat ze het onderwerp gemakkelijker aansnijden?
5. Is de door Sensoa vzw gekozen implementatiestrategie geschikt om de meertalige website bij de vooropgestelde doelgroepen (kwetsbare migranten enerzijds en professionals anderzijds) te verspreiden?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden werd ervoor gekozen om gegevens te verzamelen via meerdere kanalen: een contextanalyse (zie 2.1), een digitale enquête (zie 2.2) en interviews (zie 2.3). Er wordt geopteerd voor een combinatie van bevragingstrategieën omdat zowel de **onderzoeksvragen** als de twee vooropgestelde **doelgroepen** van de website te uiteenlopend zijn om ze met een enkele bevragingstrategie aan te pakken.

In een initiële fase van het project werd een contextanalyse uitgevoerd en stond overleg met de aanbestedende organisatie, Sensoa vzw, centraal. In navolging van de basisprincipes van etnografische onderzoeksmethodes (observeren in natuurlijke communicatieve situaties en niet in gecontroleerde observatieomgeving, zie o.a. Blommaert & Dong 2010) werd vooraf de bredere context (a) waarin informatie over de website werd of wordt verspreid en (b) waarin de website wordt gebruikt, nauwkeurig beschreven en geanalyseerd. Dit gebeurde op basis van documentanalyse van organisatiegebonden documenten en beleidsdocumenten, alsook via informatie uit interviews met spilfiguren die betrokken waren bij het ontwikkelen en implementeren van de website.

Met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvragen 2 tot 5 bevroegen we 247 professionals via online vragenlijsten. Deze vragen peilden naar vertrouwdheid met de website, gebruiksfrequentie, gebruikskundigheid, gebruiksgemak, tevredenheid, enz. De enquête werd, na een pre-test, verspreid op 15 juni 2017 en liep iets minder dan 5 weken. Er werd naar gestreefd de enquête zo breed mogelijk te verspreiden binnen de zorgsector, inburgering en asiel, alsook de medische sector (zie ook hoofdstuk 3 van dit rapport). We kozen voor een online bevraging om zo meer professionals te bereiken.

Om de noden en ervaringen van de migranten accurater in kaart te brengen en beter inzicht te krijgen in de manieren waarop migranten en professionals omgaan met zanzu.be, werkten we via diepte-interviews. We gingen in gesprek met 24 kwetsbare migranten en vroegen hen naar hun kennis over de thema's seksualiteit en seksuele gezondheid, hun ervaringen met de website, hoe en waarom ze die (niet) gebruikten, of ze de indruk hadden via de site veel te hebben bijgeleerd, en wat dan precies, of ze de site betrouwbaar vonden en waarom wel of niet, enz. De methode van het diepte-interview leek ons geschikter om verschillende redenen, in het bijzonder gelet op de diversiteit binnen deze doelgroep, met potentieel grote interne verschillen wat betreft geletterdheid, vertrouwdheid met survey-onderzoek, talige achtergrond en opvattingen ten aanzien van de bespreekbaarheid van thema's rond seksuele gezondheid, waardoor de invloed van deze factoren op de onderzoeksresultaten niet voldoende kon worden uitgesloten (bijv. de invloed van de graad van geletterdheid op het begrip van de vragen). Bovendien biedt het diepte-interview de mogelijkheid om bepaalde vragen beter toe te lichten, in functie van de specifieke noden van de informant, en om dieper in te gaan op het waarom achter een antwoord, precies omdat eenduidige antwoorden in deze context vaak weinigzeggend zijn. Daarnaast zou een vragenlijst ook grotere operationele problemen impliceren (bijv. de keuze van de talen van de vragenlijst). Via dit tweede luik beantwoorden we onderzoeksvragen 1, 2, 3 en 5 (cf. hoofdstuk 4 van dit rapport).

2. Sensoa - Contextanalyse en achtergrondinformatie

2.1. Doel, historiek en financiering

Sensoa vzw is het Vlaamse expertisecentrum voor seksuele gezondheid. Het is de officiële partnerorganisatie van het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en voert het beleid voor seksuele gezondheid van de Vlaamse Regering uit. Het doel van de vzw bestaat erin de seksuele gezondheid in Vlaanderen bevorderen. Het expertisecentrum werkt rond volgende thema's:

- preventie van soa en hiv
- preventie van ongeplande zwangerschappen
- preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- promotie van seksueel welzijn

Het huidige expertisecentrum kent een lange voorgeschiedenis met wortels in uiteenlopende aidsorganisaties alsook de centra voor geboorteregeling en seksuele opvoeding. Initieel werkten de verschillende organisaties met tijdelijke projectsubsidies van de overheid of met giften. Begin 2000 werd beslist om een groot deel van de projectsubsidies, die tot dan toe over een 10-tal organisaties werd verdeeld, toe te kennen aan één nieuwe, overkoepelende organisatie, Sensoa vzw. In 2001 integreerden vijf aidsorganisaties in Sensoa, in 2003 volgde ook CGSO Trefpunt (Centra voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding). Sinds 2011 werkt Sensoa specifiek op zes actieterreinen naar specifieke doelgroepen met duidelijke strategische doelstellingen in de werking van Sensoa:

1. Jongeren
2. Volwassenen
3. Homomannen
4. Mensen met hiv
5. Kwetsbare migranten
6. Internationale strategie

Het personeel en de algemene werking van Sensoa, met andere woorden, wie wat doet en wanneer, wordt georganiseerd vanuit de 6 actieterreinen. Voor uitgebreidere informatie over de historiek van de organisatie, financiering en actieterreinen verwijzen we naar de website van [Sensoa](#).

De centrale activiteiten en diensten van Sensoa vzw zijn uiteenlopend:

- Campagnes en acties specifieke doelgroepen
- Informatie verstrekken, voornamelijk online (websites)
- Educatieve materialen ontwikkelen: leermiddelenbank, shop, enz.
- Vormingen (voor professionals)
- Dienstverlening hiv-positief (Sensoa positief)
- Draagvlak creëren voor seksuele gezondheid en rechten
- Beleid ondersteunen

2.2. Actieterrein kwetsbare migranten

Zanzu.be werd ontwikkeld binnen het actieterrein Kwetsbare migranten (zie ook 2.1), een doelgroep die als volgt wordt omschreven: *eerste generatie migranten die op basis van sociale, economische of culturele redenen kwetsbaarder zijn voor seksuele gezondheidsrisico's* (zie ook Verslag Rondetafel kwetsbare migranten 25 oktober 2011, Decat et al. 2011). Het kan gaan om personen met een zeer uiteenlopend profiel wat betreft statuut en oorsprong, in het bijzonder:

- kwetsbare nieuwkomers: migranten die recent in ons land zijn en een inburgeringstraject volgen. Deze kwetsbare nieuwkomers zijn mensen die een verblijfsvergunning kregen als erkend politiek vluchteling op basis van de subsidiaire bescherming, in het kader van familiehereniging of op basis van een specifiek statuut zoals slachtoffers van mensenhandel.
- vluchtelingen: personen die uit vrees voor vervolging wegens ras, godsdienst, nationaliteit, of het behoren tot een bepaalde sociale groep of politieke overtuiging, gevlucht zijn uit het land waarvan zij de nationaliteit bezitten.
- asielzoekers die de vluchtelingenstatus aanvragen om officieel in België te verblijven.
- mensen zonder wettig verblijf: volgens een schatting uit 2007 van het toenmalige Kruispunt Migratie-Integratie verbleven minstens 100.000 mensen zonder wettig verblijf in Vlaanderen en Brussel (<http://www.agii.be/thema/bijzondere-groepen/mensen-zonder-wettig-verblijf>).
- kwetsbare migranten uit andere EU-landen: migranten uit andere EU-landen kunnen kwetsbaar zijn door hun socio-economische situatie, zoals Roma en migranten uit Oost- en Centraal Europa.

Sensoa streeft naar aandacht voor seksuele gezondheid, hiv, aids en seksuele rechten binnen het beleid inzake ontwikkelingssamenwerking. Daarvoor ijvert de organisatie voor een maximale opvolging van internationale akkoorden met betrekking tot deze thema's en het respect voor seksuele en reproductieve rechten van elk individu wereldwijd. Er worden netwerkdagen georganiseerd voor professionals en er wordt educatief materiaal in diverse talen ontwikkeld.

Enkele recente initiatieven:

- Zanzu.be: website met laagdrempelige informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid in 14 talen voor **anderstaligen** en **professionals** die met hen werken
- Idriss-koffer: educatief pakket voor voorlichting over seksuele gezondheid aan kwetsbare migranten
- Vorming op maat over seksuele vorming in multiculturele groepen
- Zanzu Forum: een forum dat werd opgericht in 2016 voor professionals die werken met migranten
- Jaarlijkse netwerkdag voor professionals die werken met kwetsbare migranten
- Samenwerking met het Instituut voor Tropische Geneeskunde (HIVSAM), ICRH (*International Center for Reproductive Health*), Agentschap Integratie en Inburgering en Fedasil
- Advocacy naar de overheid

2.3. Zanzu.be: voorafgaande activiteiten

In de aanloop naar Zanzu.be werd een *Rondetafel kwetsbare migranten* gehouden op 25 oktober 2011, een gezamenlijk initiatief van Sensoa, het *International Center for Reproductive Health* (ICRH) en het HIVSAM-project van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Daarnaast werd een conceptnota voorbereid op basis van een behoefteanalyse (Conceptnota Idriss, werknaam Zanzu).

Ter voorbereiding van de *Rondetafel* (25/10/2011, Decat et al. 2011) werd een dossier opgemaakt op basis van gesprekken met 25 vertegenwoordigers uit het werkveld en drie groeps gesprekken met kwetsbare groepen (i.c. asielzoekers, vluchtelingen en tienermoeders). De *Rondetafel* had als doel de toegang tot basisinformatie, voorlichting en adequate zorg inzake (1) soa's/hiv, (2) ongeplande/ongewenste zwangerschap en (3) seksueel geweld bij kwetsbare migranten in Vlaanderen en Brussel te verbeteren. Er werd tijdens het vooronderzoek immers vastgesteld dat eerste generatie migranten op deze punten veel kwetsbaarder zijn dan de algemene bevolking. Migranten hebben moeilijker toegang tot zorgen en basisinformatie inzake seksuele gezondheid of weten niet waar ze recht op hebben en hoe ze dit recht kunnen laten gelden. De basiskennis van migranten over seksuele en reproductieve gezondheid is laag, wat mede het bestaan van hardnekkige mythes verklaart. Taal is een barrière en seksuele gezondheids promotie wordt bemoeilijkt door taboes en door sommige culturele tradities. Het juridisch kader, zoals regelgeving inzake medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf en inzake verblijfsvergunning voor ernstig zieken, heeft een rechtstreekse impact op de toegang tot adequate zorg van deze personen.

Op 26 november 2012 werd een conceptnota verspreid waarin kwesties rond doelgroepen, het medium, gebruikerscontext, implementatietechnieken, ontwikkeling en financiering van de website verder werden verrijkt:

- Doelgroep is tweeledig: professionals en nieuwkomers.
- Zoveel mogelijk werken via intermediairs. Nieuwkomers leren met de website werken via intermediairs (inburgering, asielcentra, sociale en medische diensten).
- Nieuwe media: mogelijkheid om zonder tekst en in verschillende talen te werken + thema gemakkelijker bespreekbaar maken via tablets, smartphone enz.
- Website vervangt bestaande brochures.
- Implementatie: in de eerste plaats zou men de website promoten bij professionals wat toelaat dat nieuwkomers info krijgen via professionals en in contact komen met de website. De nieuwkomers vergaren op deze manier informatie via de website en kunnen die verder verspreiden onder nieuwkomers via vrienden, familie en kennissen.
- Gebruik van de website: in persoonlijke begeleiding, *counselling* (bv. arts, verpleger, sociaal werker, ...), in opleidingen, *training* (bv. inburgering, OKAN,...) of via persoonlijk gebruik website (*direct access*).
- Ontwikkeling in twee fasen (eerste fase samen met de partner BZgA, tweede fase los van de partner voor het toevoegen van de specifieke informatie) gevolgd door een laatste fase voorzien voor vertaling.
- Financiering: BZgA: 80.000 € operationele kosten + expertise // Sensoa vzw: ontwikkeling en productie van website, personele middelen + 55.000 € operationele kosten (totaal: 175.000)

2.4. Zanzu.be: Doelstellingen, doelgroepen en implementatie

Kaat Van Bosstraeten (2012-2015 projectmanager van Zanzu), Thomas Demyttenaere (beleidsmedewerker kwetsbare migranten: vooronderzoek) en Stijn Provoost (webmaster) volgden het project van dichtbij op. Eind 2015 werd Zanzu.be gelanceerd.

Zanzu.be heeft volgende doelstellingen:

- 1) Zanzu.be vergroot de kennis van het lichaam en seksuele gezondheid bij kwetsbare migranten.
- 2) Zanzu.be helpt kwetsbare migranten beter keuzes te maken met betrekking tot hun seksuele gezondheid.
- 3) Zanzu.be wordt door kwetsbare migranten gezien als een betrouwbare bron voor informatie over seksuele gezondheid.
- 4) Met Zanzu.be voelen professionals zich kundiger en meer op hun gemak om te praten over seksuele gezondheid met kwetsbare migranten, waardoor ze het onderwerp gemakkelijker aansnijden.
- 5) Zanzu.be verbetert de communicatie tussen professionals en kwetsbare migranten over seksuele gezondheid in vormingen en counseling.

Sensoa vzw koos ervoor om de site in de eerste plaats bij kwetsbare migranten te introduceren via professionals. Daarom zet Sensoa in op de implementatie bij professionals die het als ondersteuningsinstrument tijdens hun werk met migranten hanteren of de kwetsbare migranten inlichten over de site. De professionals situeren zich in verschillende sectoren en maken deel uit van zeer uiteenlopende organisaties. Bij deze implementatie hanteert Sensoa een tweesporenaanpak. Enerzijds wordt de website bekendgemaakt bij een brede waaier van professionals. Anderzijds heeft Sensoa specifieke settings gekozen waar prioritair actief wordt op ingezet: inburgering, asielcentra, reguliere sociale en medische diensten zoals Kind en Gezin, Wijkgezondheidscentra, OCMW's, CAW's. In deze settings worden infosessies, vormingen, en/of beleidsondersteuning aangeboden. Daarnaast gebeurt er ook promotie (pers, nieuwsbrieven,...) en vinden netwerkiniciatieven plaats (Zanzu forum).

Sensoa gaat ervan uit dat de site in tweede instantie aan bekendheid zal winnen door mond-tot-mondreclame van kwetsbare migranten binnen hun sociale netwerken met als doel dat zij Zanzu.be leren kennen en die als informatiebron hanteren. De implementatie moet samen gaan met vorming, begeleiding, beleidswerk, training in het gebruik van de website en aanbieden van andere ondersteuningsmiddelen zodat meer professionals vaker met cliënten of studenten praten over seksualiteit.

De website richt zich in de eerste plaats tot kwetsbare migranten en professionals (intermediairs), maar kan ook gebruikt worden bij andere doelgroepen, waar er vraag is naar dergelijke info, zoals bijvoorbeeld:

- Jonge kwetsbare (nieuwe) migranten
- 2de en 3de generatie nieuwe Belgen
- Mensen in armoede (onafhankelijk van hun etnisch-culturele achtergrond)
- Laaggeschoolden en/of laaggeletterden

- Migranten die in Brussel en Wallonië wonen (waarvoor Sensoa geen opdracht heeft)
- Mensen die op zoek zijn naar korte en krachtige informatie, in eenvoudig Nederlands, met veel afbeeldingen.
- Intermediairs die een gebruiksvriendelijke website zoeken met veel tekeningen om te gebruiken in individuele of groepsgesprekken.
- Mensen die vanuit andere landen in hun eigen taal informatie opzoeken (bijvoorbeeld Arabisch en Farsi sprekkenden)

2.5. Zanzu.be: Website

De website is momenteel beschikbaar in 14 talen (Albanees, Arabisch, Bulgaars, Duits, Engels, Farsi, Frans, Nederlands, Pools, Portugees, Roemeens, Russisch, Spaans en Turks) en opgebouwd rond zes centrale thema's, met elk een eigen kleur: (1) het lichaam, (2) gezinsplanning en zwangerschap, (3) infecties, (4) seksualiteit, (5) relaties en gevoelens, (6) rechten en wet.

De teksten op Zanzu.be zijn kort, eenvoudig en volgen een zakelijke toon. Er werd gestreefd naar een eenvoudige en consistente navigatiestructuur, zodat mensen die minder vertrouwd zijn met internet ook van de site gebruik kunnen maken.

De navigatie op de site is voorzien van iconen die duidelijk maken welke informatie waar te vinden is. Tekeningen en foto's ondersteunen de teksten. Kleuren geven aan in welk thema van de site men zich bevindt. Zanzu.be beschikt ook over andere tools (Hulpgids, Zoekvenster, Voor professionals-sectie, Feedback-venster) en biedt functionaliteiten zoals een printfunctie, taalswitch via menubalk, een voorleesfunctie (behalve voor Albanees, Bulgaars en Farsi), een woordenlijst van 240 begrippen, lettertype verkleinen of vergroten, downloadfunctie en grootte-aanpassing voor de afbeeldingen.

3. Resultaten van de bevraging van professionals: online enquête

Enquête: opmaak en respons

Met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvragen 2, 3, 4 en 5 bevroegen we professionals via online vragenlijsten (met behulp van het softwarepakket Limesurvey). Er werden vragen gesteld over de vertrouwdheid met de website, gebruiksfrequentie, gebruikskundigheid, gebruiksgemak, tevredenheid, enz. De vragenlijst omvatte feitelijke vragen (bijv. “ik gebruik Zanzu.be meestal in mijn gesprekken als het thema zich daartoe leent”), opinie- en houdingvragen (bijv. “ik voel me kundiger wanneer ik Zanzu.be gebruik”; of “ik heb de indruk dat de cliënten beter keuzes maken met betrekking tot hun seksuele gezondheid na het consulteren van Zanzu.be”) en ook tevredenheidsitems (bijv. “De kwaliteit van mijn gesprek is beter als ik Zanzu.be kan gebruiken”), geïnspireerd op het SERVQUAL model, dat gebruikt wordt door organisaties om de kwaliteit van dienstverlening te meten (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990; De Wilde, Van Praet & Van Vaerenbergh, te verschijnen).

De enquête werd opgemaakt met de software Limesurvey en voorgelegd ter feedback en bijsturing aan Sensoa-medewerkers. Daarna werd de enquête met een pre-testformulier beperkt rondgestuurd (collega's en scriptiestudenten aan de UGent / VUB, netwerk van het onderzoeksteam en de Sensoa-medewerkers). Doel van de pre-test was om de leesbaarheid en een goed begrip van de vragen na te gaan, eventuele dubbelzinnige formuleringen of technische mankementen weg te werken. De reacties op de pre-test bevatten enkele nuttige opmerkingen die werden meegenomen in de definitieve enquête. De enquête werd een eerste maal verspreid op 15 juni, via een link die ingesloten zat in een mail met toelichting. Op 28/06 werd een reminder gestuurd, met vermelding van de einddatum (19 juli 2017). Uiteindelijk werd de enquête afgesloten op 21 juli 2017.

Doel was om de enquête zo breed mogelijk te verspreiden binnen de zorgsector, inburgering en de medische sector. Uit gesprekken met Sensoa-medewerkers bleek dat het netwerk van de organisatie, en Zanzu in het bijzonder, zich vooral rond Antwerpen bevindt. Er werd getracht deze regionale bias zoveel mogelijk te vermijden in de verspreiding van de enquête door bij de verschillende organisaties contacten aan te spreken op bovenregionaal niveau op basis van een lijst van relevante organisaties met contactpersonen. Daarnaast schreven de Sensoa-medewerkers ook de adressenlijst van de Zanzu-nieuwsbrief aan. De onderzoeksmedewerkers zelf contacteerden zorg- en dienstverleners waarmee ze eerder (voor dit onderzoek of andere onderzoeken) al contact hadden. Ook de Zanzu-hulpvaarders werd nagegaan op relevante organisaties en alle ziekenhuizen werden aangeschreven met de vraag de enquête te verspreiden onder de relevante afdelingen. Om de responsgraad te verhogen voorzag Sensoa incentives voor de invullers van de enquête: 15 plaatsen in een vorming van Sensoa rond praten over seksuele gezondheid en seksualiteit met anderstaligen, telkens ter waarde van 50 euro.

Er werden 337 enquêtes opgestart, waarvan er 247 volledig werden ingevuld. Belangrijke opmerking hierbij: 247 volledig ingevulde enquêtes impliceert niet dat er 247 antwoorden zijn op alle vragen. Sommige volledige enquêtes zijn vroeger voltooid door het gekozen pad (i.c. het pad "Zanzu niet goed gekend" dat minder vragen bevat). Ook van de 90 onvolledige enquêtes zijn sommige gegevens bruikbaar. Daarom: bij de verwerking van elke vraag werd opgeteld hoeveel effectieve antwoorden

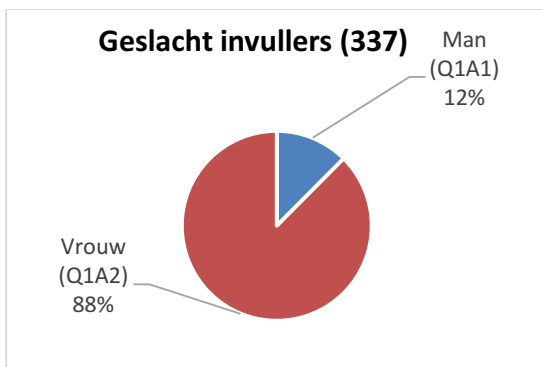
er zijn en op basis daarvan werden de percentages berekend. De responsgraad neemt af naarmate de enquête verder verloopt, door afhakers en door een keuze voor een korter pad. Bij de visuele presentatie van de data wordt telkens het aantal respondenten tussen haakjes vermeld.

Er werd door de invullers een aantal kleine opmerkingen over de enquête geformuleerd met betrekking tot de meerkeuzevragen (bij een drietal meerkeuzevragen ondervonden invullers problemen om meerdere opties aan te kruisen). Inhoudelijk werd nog enkele opmerkingen geformuleerd met betrekking tot bepaalde profielen die niet werden voorzien in de antwoordopties (bijv. het profiel "voogd") of het feit dat een deel van de vragen moeilijk in te vullen was voor bepaalde beroepsprofielen die geen persoonlijk contact hebben met patiënten of cliënten (bijv. beleidsmedewerkers).

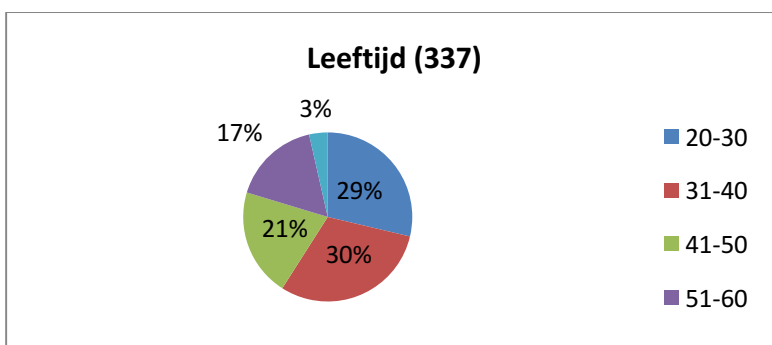
Nog een laatste opmerking: naast verschillende paden (Zanzu.be gekend / niet gekend) werd de enquête ook aangepast aan de specifieke professionele situatie van de invuller: aan het begin van de enquête werd gevraagd of zij met cliënten, patiënten dan wel cursisten werken (zie ook vraaggroep 3). In de rapportering hieronder hanteren we de termen door elkaar (dienstverlener, hulpverlener, cliënt, patiënt; uitzondering hierop vormt vraaggroep 3 die specifiek deze categorieën in kaart brengt).

Vraaggroep 1 – Algemene informatie (*responsgraad 337*)

Vooraf vrouwen vulden de enquête in.

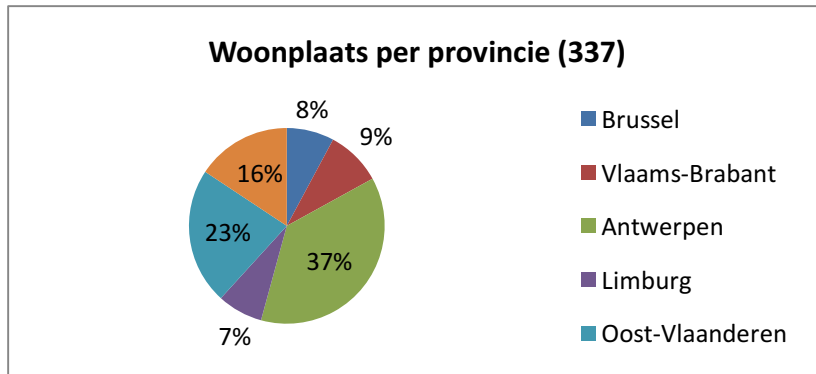


Goede verdeling qua leeftijd van de invullers: zowel jongere als oudere hulpverleners.



Er is een duidelijk overwicht van Antwerpse hulpverleners (qua woonplaats). Vlaams-Brabant en Limburg zijn ondervertegenwoordigd in vergelijking met de andere provincies. In West-Vlaanderen

zijn de invullers verdeeld over de provincie; in Oost-Vlaanderen is er een grote groep uit Gent. Het hoge aantal invullers uit Antwerpen berust op twee mogelijke verklaringen: (i) de locatie van Sensoa: omdat Sensoa gevestigd is in Antwerpen is er meer contact met Antwerpse organisaties; (ii) de implementatiestrategie van Zanzu.be: Sensoa kiest er voor om Zanzu.be voor te stellen op evenementen of gerichte trainingen te organiseren, als de kans zich voordoet. Er wordt vaak ingespeeld op evenementen in de regio Antwerpen, omdat dat praktisch en organisatorisch beter haalbaar is.



De meeste invullers zijn Belgen: 92,88%. Bij de niet-Belgen is er een kleine groep Nederlanders (13 personen), maar verder geen opvallende groepen. 19 mensen gaven een tweede nationaliteit op. 7 van hen zijn Marokkaans, verder opnieuw geen opvallende groepen.

De meeste invullers hebben Nederlands als hoofdtaal: 93,77%. Daarnaast geven 58 mensen een tweede hoofdtaal op. Frans (21) en Engels (14) zijn daarin de grootste groepen. De andere talen komen slechts een paar keer voor: Arabisch (5), Berbers (4), Dari (4), Duits (4), Turks (4), Spaans (3), enz.

Vraaggroep 2 – Algemene informatie werk (*responsgraad 297*)

De grootste beroepsgroepen onder de invullers zijn: sociaal werker (68), verpleegkundige (39), vroedvrouw (31), leerkracht MO (19), arts (15), leerkracht andere (15), huisarts (13), coördinator (13), beleidsmedewerker (12), leerkracht OKAN (9), gezondheidswerker(8) en preventiewerker (7).

Beroepen die we graag beter vertegenwoordigd hadden gezien zijn vooral gynaecologen (6), psychologen (6) en seksuologen (1). In het UZGent kregen we geen toestemming om de enquête af te nemen, maar weten we uit persoonlijke contacten dat Zanzu weinig gebruikt wordt (men werkt er eerder met tolken).

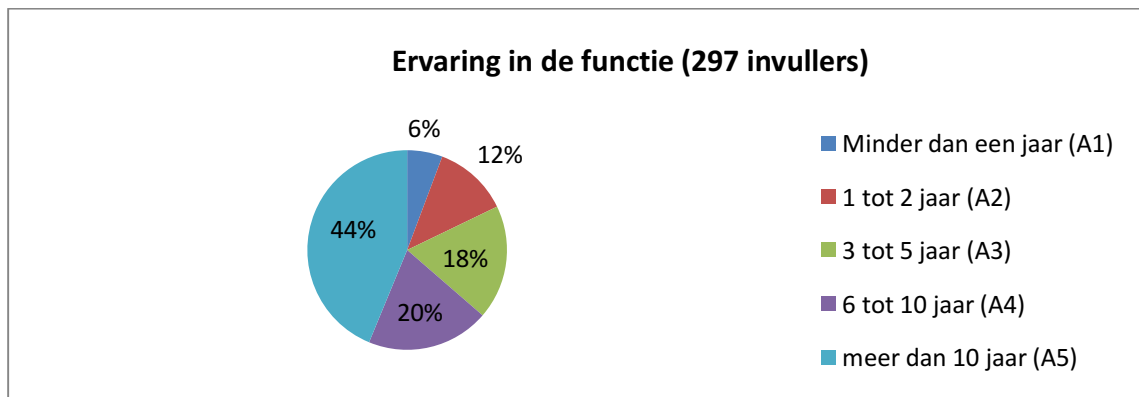
6 mensen vulden bij ‘andere’ het beroep ‘gezinsondersteuner’ in. Daaruit blijkt dat dit eigenlijk een optie had moeten zijn. We kunnen niet uitsluiten dat andere gezinsondersteuners zich als sociaal werker hebben opgegeven via de bestaande antwoordcategorieën.

Qua werkgever zijn de grootste uitschieters (geordend):

Kind en Gezin	42
OCMW	27

Agentschap integratie en inburgering	20
CAW	17
ziekenhuizen	15
zelfstandigen (hoofdberoep)	14
Fedasil	13
Wijkgezondheidscentra	13
Atlas	11
Basiseducatie	9
Rode Kruis	8
OKAN	8
ITG	7
Geneeskunde voor het volk	7

De invullers zijn over het algemeen ervaren in hun functie als hulpverlener: 44% heeft meer dan 10 jaar ervaring.



De invullers van de enquête zijn vooral werkzaam in de regio's Antwerpen, Gent, Brussel en Brugge-Oostende.

Antwoord	Telling	Percentage
Regio Antwerpen (14)	94	31,65%
Regio Gent (11)	36	12,12%
Regio Brussel (4)	34	11,45%
Regio Brugge-Oostende (6)	32	10,77%
In heel Vlaanderen (3)	16	5,39%
Regio Turnhout (16)	14	4,71%
Regio Hasselt-Genk (19)	14	4,71%
Regio Dendermonde – Sint-Niklaas (13)	13	4,38%
Regio Kortrijk (8)	12	4,04%
In heel België (2)	11	3,70%
Regio Mechelen (15)	11	3,70%
Internationaal (1)	10	3,37%
Regio Leuven (18)	9	3,03%
Regio Meetjesland (10)	8	2,69%
Regio Roeselare-Tielt (7)	7	2,36%
Regio Westhoek (9)	7	2,36%

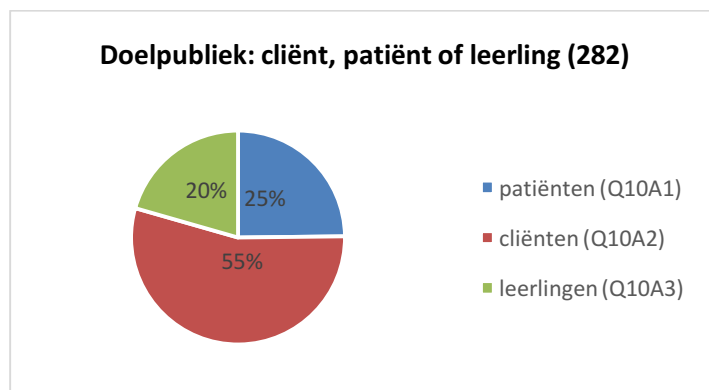
Regio Lommel – Maaseik (21)	7	2,36%
Regio Aalst-Oudenaarde (12)	6	2,02%
In heel Wallonië (5)	4	1,35%
Regio Halle-Vilvoorde (17)	4	1,35%
Regio Tongeren – Sint-Truiden (20)	4	1,35%
Regio Luik (24)	1	0,34%
Regio Namen (25)	1	0,34%
Regio Henegouwen (22)	0	0,00%
Regio Waals-Brabant (23)	0	0,00%
Regio Luxemburg (26)	0	0,00%

De enquête werd uitgestuurd naar organisaties en contactpersonen in heel Vlaanderen. Bij de verschillende organisaties werd telkens een medewerker op bovenregionaal niveau gecontacteerd, zodat de enquête naar alle afdelingen zou uitgestuurd worden. Ondanks het feit dat er bij de verspreiding van de enquête geen grote bias is naar Antwerpse organisaties, is er toch een overwicht aan invullers die in Antwerpen werken. Het vermoeden bestaat dat er een samenhang is tussen de bekendheid van Zanzu en het aantal invullers per regio. Mensen die Zanzu niet kennen, zijn mogelijk minder snel geneigd om de enquête in te vullen (hoewel ze daartoe aangemoedigd werden in de begeleidende mail). Een laag aantal invullers in een bepaalde regio kan dus wijzen op:

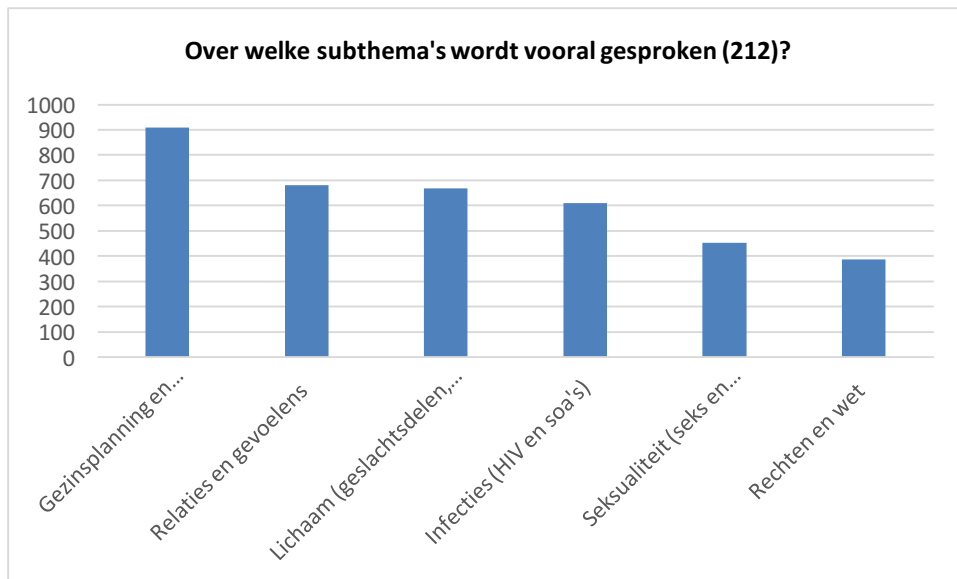
- Zanzu is niet goed gekend in de regio en weinig mensen hebben daarom de enquête ingevuld
- De enquête is niet goed verspreid bij de hulpverleners in de regio
- Er zijn weinig organisaties en hulpverleners uit de doelgroep actief in de regio

Vraaggroep 3 – context (*responsgraad 282/212*)

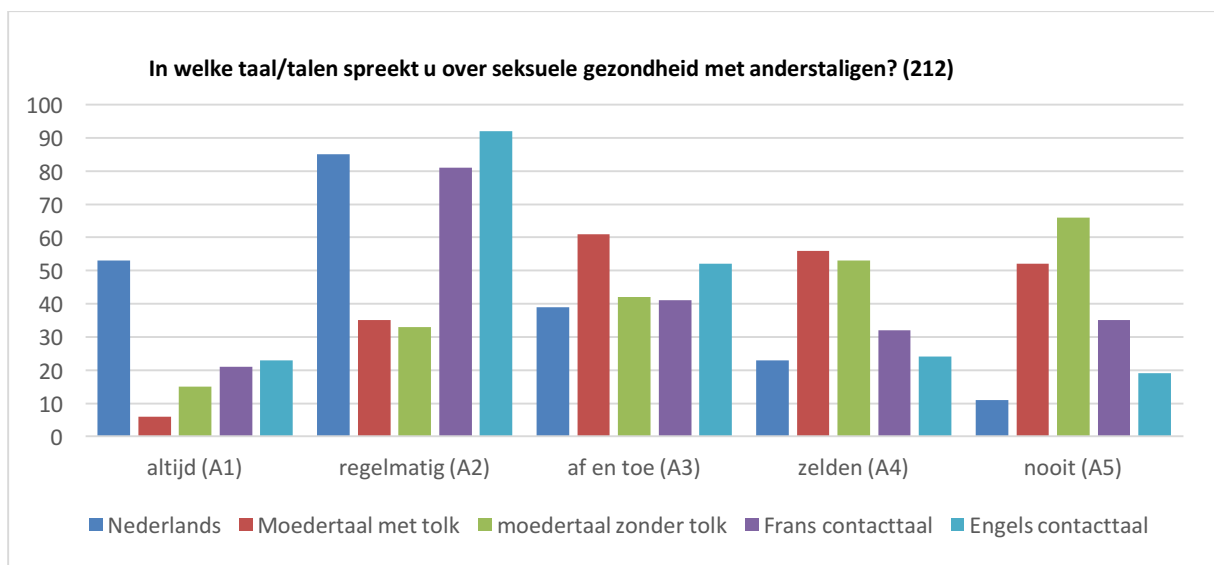
De meeste invullers spreken over cliënten (cfr. grootste beroepsgroep sociaal werker).



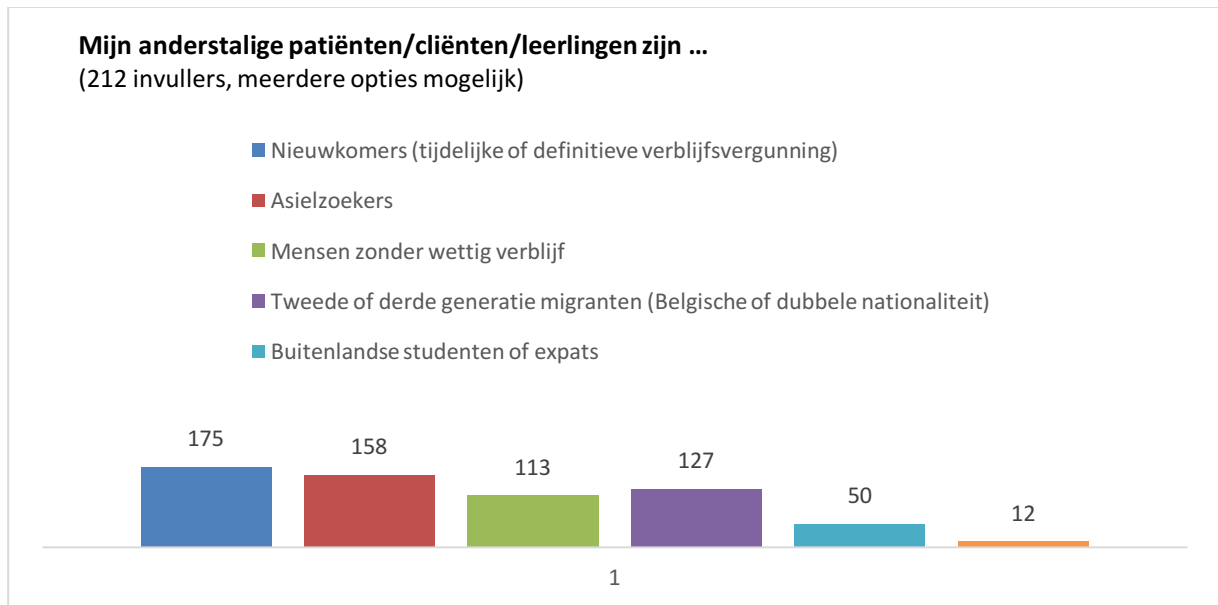
25% spreekt in zijn/haar job niet over seksuele gezondheid met anderstalige patiënten, cliënten of leerlingen, 75% doet dat wel. 14% van hen doet dat dagelijks, 40% regelmatig, 34% af en toe en 12% zelden. De meeste hulpverleners hebben persoonlijke gesprekken/consultaties (74%), gevolgd door vormingen (20%), groepsgesprekken (13%) en lessen (7%). Het thema dat daarin meest aan bod komt is gezinsplanning en zwangerschap (anticonceptie).



Veel gesprekken gebeuren in het Nederlands, maar ook regelmatig in het Frans of Engels als contacttaal. Gesprekken in de moedertaal van de cliënt, met of zonder tolk, komen minder voor. Er is wel een kleine groep die altijd in de moedertaal van de cliënt spreekt, zonder tolk.

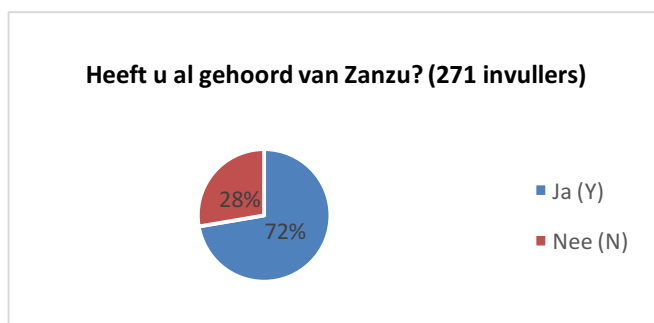


Het publiek van de hulpverleners is divers; geen overwicht van een bepaald type cliënt. Wel ook vaak tweede of derde generatie.



Vraaggroep 4 – bekendheid en verspreiding (*responsgraad 271*)

196 invullers hebben al gehoord van Zanzu (72%) en 75 niet (28%). De groep die Zanzu niet kent is erg divers, zowel qua regio als qua beroep of werkgever. Bij de werkgevers van de niet-kenners komen de grote organisaties uit inburgering/sociaal werk ook een aantal keer voor: Fedasil, ACW, OCMW, Kind en Gezin, Agentschap Inburgering en Integratie. Ook in verschillende Centra voor basiseducatie en enkele ziekenhuizen (az Groeninge, az Herentals, az Sint Lucas, Mariaziekenhuis Overpelt) is Zanzu niet gekend.



Qua beroep zijn de hulpverleners die Zanzu kennen vooral maatschappelijk/sociaal werkers, verpleegkundigen, vroedvrouwen en leerkrachten MO.

- 41 maatschappelijk/sociaal werkers
- 25 verpleegkundigen
- 23 vroedvrouwen

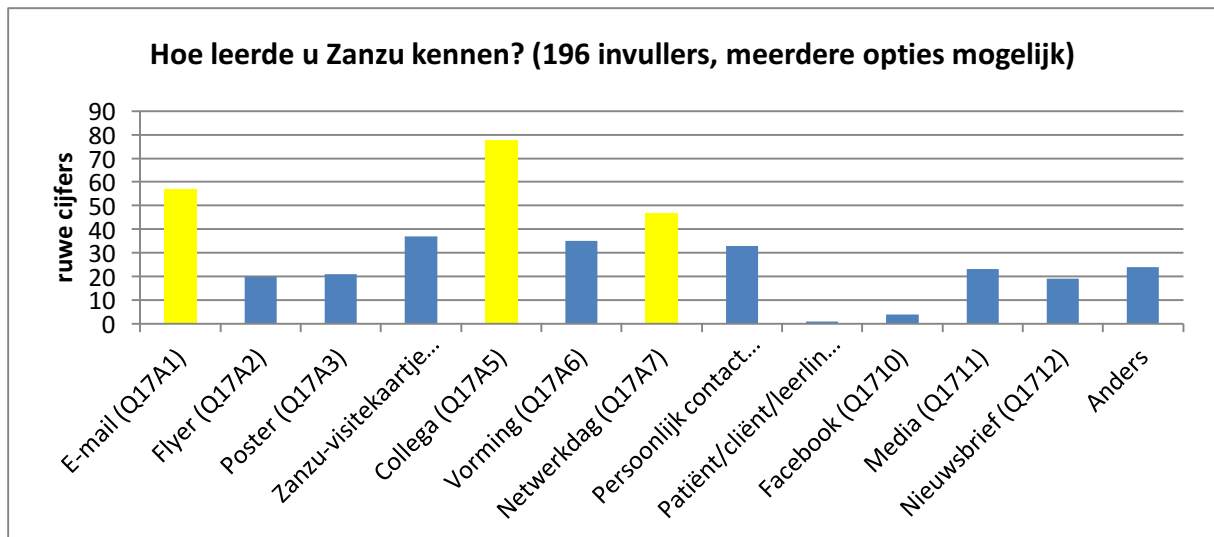
- 19 leerkrachten MO
- 11 huisartsen
- 11 artsen
- 11 andere
- 10 beleidsmedewerkers
- 7 coördinatoren
- 7 gezondheidswerkers
- 7 preventiewerkers
- 6 gezinsondersteuners
- 5 psychologen
- 4 gynaecologen
- 4 leerkracht andere
- 4 leerkracht OKAN
- 1 seksuoloog

Als we meer in detail kijken naar de organisaties waar deze personen werken, zien we dat veel hulpverleners met een medisch beroep (arts, huisarts, vroedvrouw, verpleegkundige, enz.) niet zelfstandig zijn of in een ziekenhuis werken, maar werken bij een organisatie uit de zorg- of integratiesector. Vroedvrouwen werken bijvoorbeeld bij Kind en Gezin, verpleegkundigen bij Fedasil, enz.

Uit de cijfers blijkt:

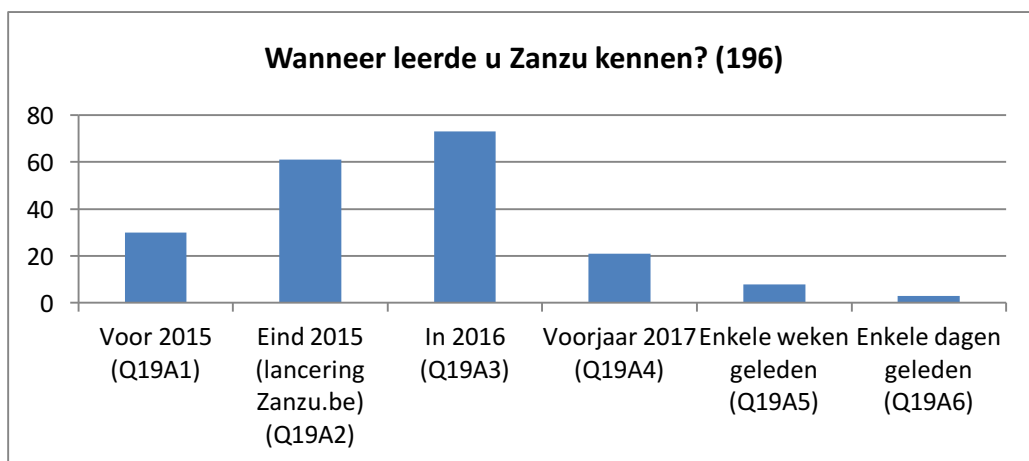
- Zanzu is het best gekend in de sociale sector.
- Zanzu is minder goed gekend in de medische sector: ziekenhuizen en huisartsen. Hierop kan Sensoa nog meer inzetten.
- In de grote organisaties binnen inburgering (Fedasil, Agentschap I&I, Rode Kruis enz.) zijn er nog steeds hulpverleners die niet van Zanzu gehoord hebben.
- Zanzu is minder goed gekend in het OKAN-onderwijs en de Centra voor basiseducatie. Dit lijkt een gemiste kans aangezien het opleidingsprofiel Maatschappijoriëntatie in de basiseducatie verschillende eindtermen rond seksualiteit formuleert:
http://eindtermen.vlaanderen.be/volwassenenonderwijs/basiseducatie/maatschappijori%C3%ABntatie/files/Maatschappijori%C3%ABntatie_Gezondheid.pdf

Collega's, mailings en de netwerkdagen zijn populaire informatiekanalen bij de invullers.



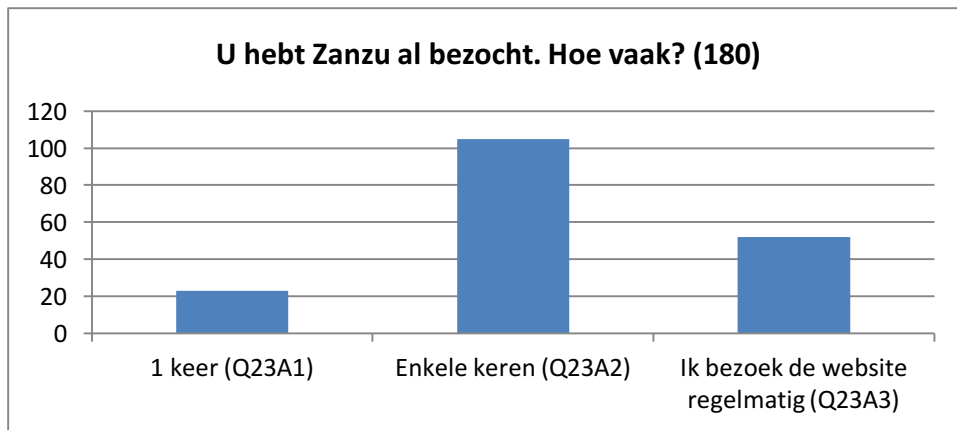
De grootste groep leerde Zanzu kennen in 2016 (37%). Een aanzienlijk aandeel kende Zanzu ook al vroeger: van bij de lancering (31%) of al van voor de start van het project (15%). Ongeveer de helft van de invullers zijn dus te beschouwen als early adopters of de echte kern van de Zanzu-gebruikers.

Qua implementatie zien we een verschil tussen mensen die Zanzu.be leerden kennen voor 2015 of in 2015 en mensen die Zanzu.be leerden kennen vanaf 2016. Bij de hulpverleners die Zanzu.be vroeg leerden kennen, waren de verspreidingskanalen e-mail, de netwerkdag, via een collega en persoonlijk contact met Sensoa ongeveer even belangrijk. Sinds 2016 is persoonlijk contact met Sensoa te verwaarlozen als implementatie en is kennismaking via een collega veel belangrijker geworden. De invloed van de netwerkdag en e-mail is ongeveer gelijk gebleven.



Van de 75 personen die Zanzu.be niet kennen ziet 88% het als een nuttig instrument voor zijn/haar job. Voor 12% is het niet relevant. Vaak geven ze aan dat ze vooral met andere thema's bezig zijn in hun job (financieel, woning zoeken, procedures inburgering enz.).

Van de 196 mensen die al van Zanzu.be gehoord hebben, hebben 180 (92%) de website ook al bezocht. 16 (8%) mensen deden dat niet. De meeste hulpverleners geven aan Zanzu.be 'enkele keren' bezocht te hebben (58%). De groep die Zanzu.be regelmatig gebruikt, is veel kleiner (29%). 13% bezocht de website maar 1 keer.



Op de vragen 'Waarom bezocht u Zanzu.be nog niet' en 'Waarom bezocht u Zanzu.be niet meer na de eerste keer' kwamen in totaal 54 antwoorden (invullers konden meerdere antwoorden selecteren). Redenen die worden opgegeven zijn:

Ik vind het niet nuttig in mijn werkcontext (Q24A1)	8
Ik heb geen internet in mijn werkcontext (Q24A2)	0
Ik heb geen computer in mijn werkcontext (Q24A3)	0
Ik gebruik liever ander materiaal of andere methodes (Q24A4)	4
Ik heb er geen tijd voor in mijn werkcontext (Q24A5)	6
Ik werk met tolken (Q24A6)	2
Ik ondervind weinig communicatieproblemen met anderstaligen (Q24A7)	4
De ta(a)l(en) die ik nodig heb, staan niet op Zanzu.be (Q24A8)	1
Ik ben niet computervaardig (Q24A9)	0
Mijn cliënt is niet computervaardig (Q2412)	4
Ik vind de website niet gebruiksvriendelijk (Q2410)	0
Ik weet niet hoe ik Zanzu.be kan inzetten in mijn hulpverlening (Q2411)	8
Anders	17
<i>samenvatting anders (eigen categorisering)</i>	
niet gekend	3
niet aan gedacht	3
niet nodig	5
niet nuttig/relevant	2
anders:	4
<ul style="list-style-type: none"> • ontbreken van doorverwijsmogelijkheden • op dit moment andere prioriteiten • ikzelf bezocht het één keer om het te leren kennen. Ik bezoek het soms nog eens met één van mijn pupillen maar ik beperk dat tot introduceren en laat er hen liever mee alleen en kom er later op terug voor vragen of bemerkingen • hangt af van de beginsituatie van de lln., collega's brengen ook expertise mee naar het team 	

Voor mensen die Zanzu.be nog niet of slechts 1 keer bezochten, is er niet echt één reden die eruit springt. Er zijn in totaal wel 15 antwoorden die erop wijzen dat deze hulpverleners Zanzu.be niet nodig of niet nuttig vinden in hun werkcontext. Ook 8 mensen weten niet hoe ze Zanzu.be kunnen inzetten in hun hulpverlening. Zij weten dus niet hoe Zanzu.be nuttig kan zijn om hun dienstverlening

te verbeteren. Het is dus belangrijk om in de implementatie in te zetten op het aantonen van het nut van Zanzu.be in de dienstverlening.

Uit de cijfers blijkt:

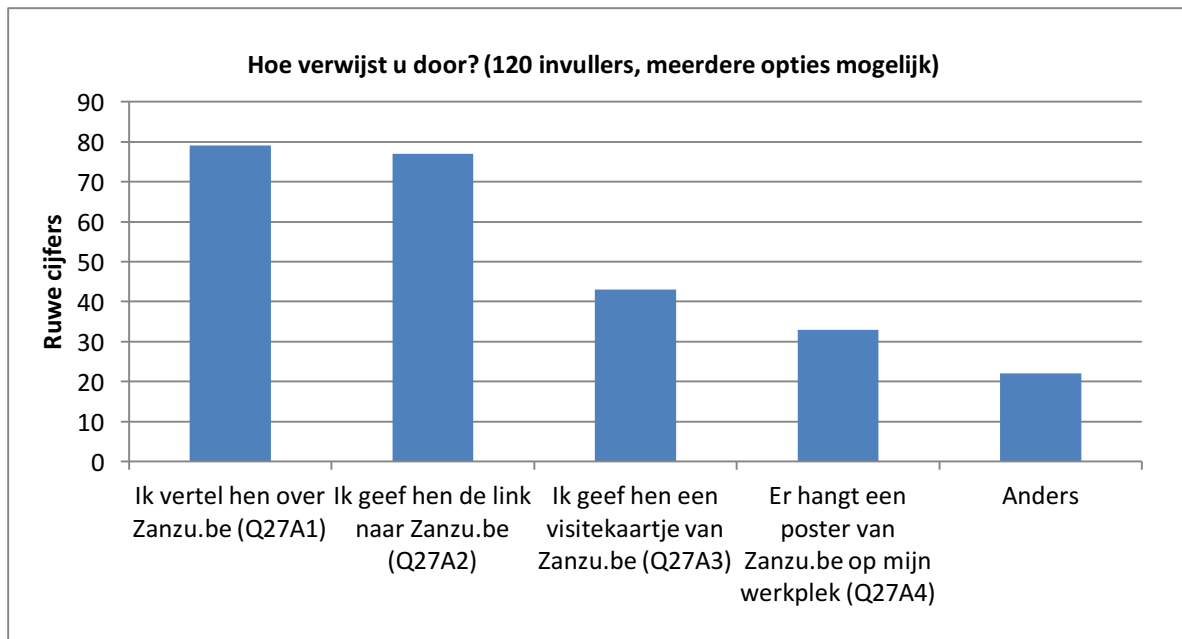
- Bijna alle mensen die al van Zanzu.be gehoord hebben, hebben de website ook bezocht en in de meeste gevallen meer dan één keer.
- Van de 75 personen die Zanzu.be niet kennen ziet 88% het als een nuttig instrument voor zijn/haar job. Nog lang niet alle hulpverleners die Zanzu.be kunnen gebruiken, zijn bereikt.
- Mond- aan mondreclame via collega's is momenteel het belangrijkste verspreidingskanaal voor Zanzu.be.
- Het is belangrijk om hulpverleners aan te tonen hoe en waarom Zanzu.be nuttig kan zijn om hun dienstverlening te ondersteunen.

Vraaggroep 5 – Gebruik en frequentie (*responsgraad 191/176/175*)

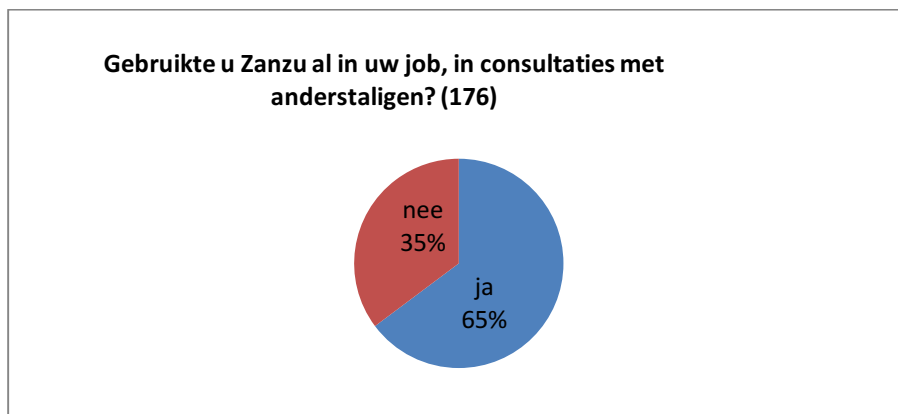
120 hulpverleners wijzen patiënten, cliënten of leerlingen door naar Zanzu.be. 71 hulpverleners doen dat niet.



79 hulpverleners die doorverwijzen doen dat door te vertellen over Zanzu.be (66%). 77 hulpverleners geven hun patiënten de link (64%). 43 hulpverleners geven een visitekaartje mee (36%). Dit is opvallend weinig in vergelijking met het grote belang dat de patiënten hechten aan het visitekaartje (zie ook hoofdstuk 4). Bij 33 personen hangt een poster op (28%). Bij de 'andere antwoorden' (18%) komt vaak terug dat hulpverleners samen met de patiënt de website bekijken.



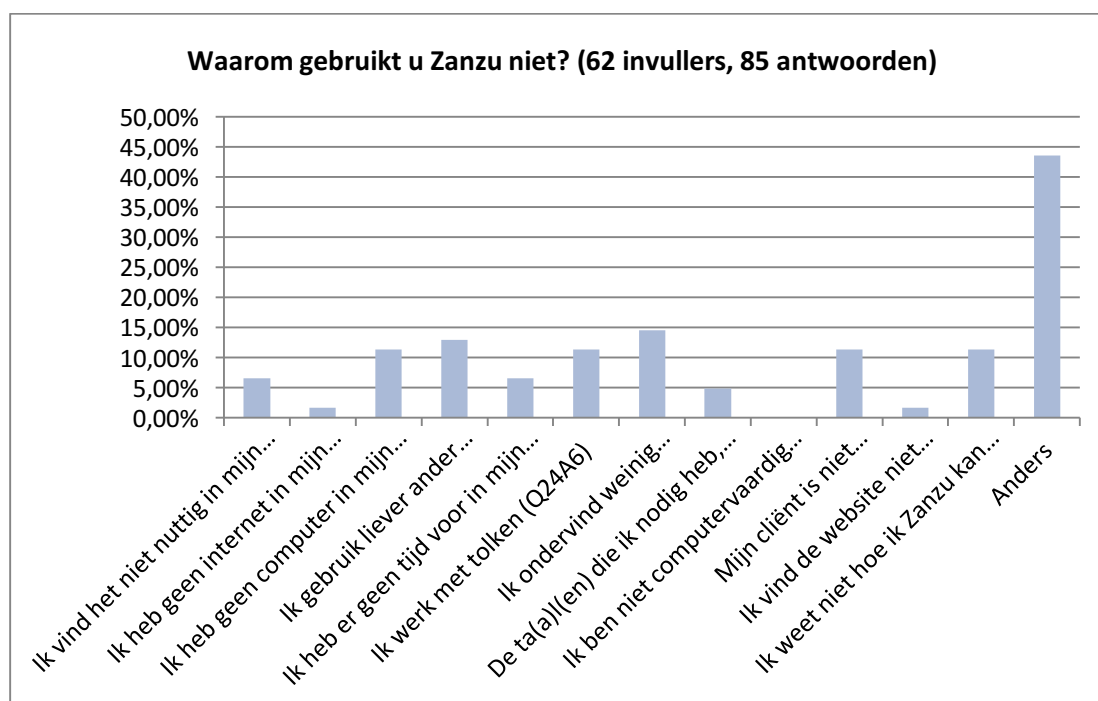
Bij de vraag 'Gebruikte u Zanzu.be al in uw job, in consultaties met anderstalige patiënten?' is de responsgraad 176. Mensen die de site nog niet kennen, zijn ondertussen afgevallen. 114 hulpverleners die de site kennen, gebruiken die ook in consultaties, gesprekken of lessen. 62 hulpverleners doen dat niet.



De redenen waarom ze dat niet doen zijn:

Reden (62 invullers)	Aantal keren geantwoord
Ik vind het niet nuttig in mijn werkcontext	4
Ik heb geen internet in mijn werkcontext	1
Ik heb geen computer in mijn werkcontext	7
Ik gebruik liever ander materiaal of andere methodes	8
Ik heb er geen tijd voor in mijn werkcontext	4
Ik werk met tolken	7
Ik ondervind weinig communicatieproblemen met anderstaligen	9
De ta(a)l(en) die ik nodig heb, staan niet op Zanzu.be	3

<i>(Peul, Somali, Tigrinya, Berbers als gesproken taal, Pashtoe)</i>	
Ik ben niet computervaardig	0
Mijn cliënt is niet computervaardig	7
Ik vind de website niet gebruiksvriendelijk	1
Ik weet niet hoe ik Zanzu.be kan inzetten in mijn hulpverlening	7
Anders	27
<i>Samenvatting Anders (eigen categorisering)</i>	
geen contact met anderstalige cliënten	(13)
vergeten/niet aan gedacht	(5)
niet (goed) gekend	(3)
nog niet nodig gehad	(4)
komt nog	(2)

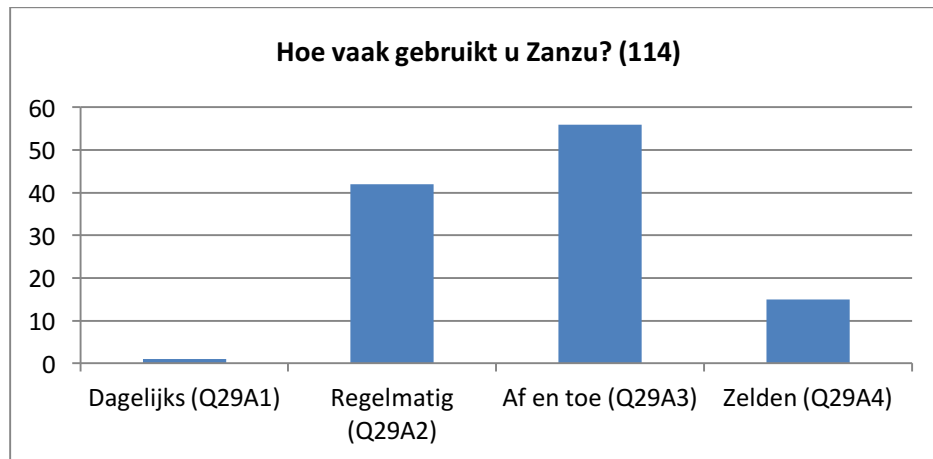


De belangrijkste reden om Zanzu.be niet te gebruiken in de praktijk is 'geen contact met anderstaligen' (13 antwoorden bij "anders"). We denken hierbij vooral aan beleidsmedewerkers, coördinatoren, directeurs enz. die Zanzu.be wel kennen en al meermaals bezochten, maar in hun job geen rechtstreeks contact hebben met anderstaligen. Ook twee andere vaak genoemde redenen zijn niet problematisch: 'Ik ondervind weinig communicatieproblemen met anderstaligen' (9) en 'Ik werk met tolken' (7). Als er geen communicatie is met anderstaligen, of die communicatie verloopt net heel vlot, is er geen nood aan een tool als Zanzu.be. Redenen die wel op een probleem wijzen zijn:

- Ik heb geen computer in mijn werkcontext (7)
- Mijn cliënt is niet computervaardig (7)
- Ik weet niet hoe ik Zanzu.be kan inzetten in mijn hulpverlening. (7)

Daarnaast zijn er ook hulpverleners die liever ander materiaal of andere methodes gebruiken (8). Andere materialen die worden gebruikt zijn: tekenen, 3D-modellen, anticonceptiva, folders (van Kind en Gezin), afbeeldingen, foto's, Idriss-koffer, zonder materiaal, google enz.

De meeste hulpverleners gebruiken de website af en toe (49%). Een groot deel gebruikt de website regelmatig (37%) en een kleine groep zelden (13%).



Als ze Zanzu.be niet gebruiken met anderstalige patiënten, dan zijn de redenen daarvoor:

Ik vind het niet nuttig in mijn werkcontext	6
Ik heb geen internet in mijn werkcontext	10
Ik heb geen computer in mijn werkcontext	6
Ik gebruik liever ander materiaal of andere methodes	9
Ik heb er geen tijd voor in mijn werkcontext	14
Ik werk met tolken	9
Ik ondervind weinig communicatieproblemen met anderstaligen	19
Ik ben niet computervaardig	2
Mijn cliënt is niet computervaardig	28
Ik vind de website niet gebruiksvriendelijk	3
Ik weet niet hoe ik Zanzu.be kan inzetten in mijn hulpverlening	4
Anders	20

Samenvatting anders (eigen categorisering)

Geen contact met anderstalige cliënten	3
Vergeten/niet aan gedacht	5
Niet nodig	4
Geen tijd	4
Niet wenselijk	1
Anders	6

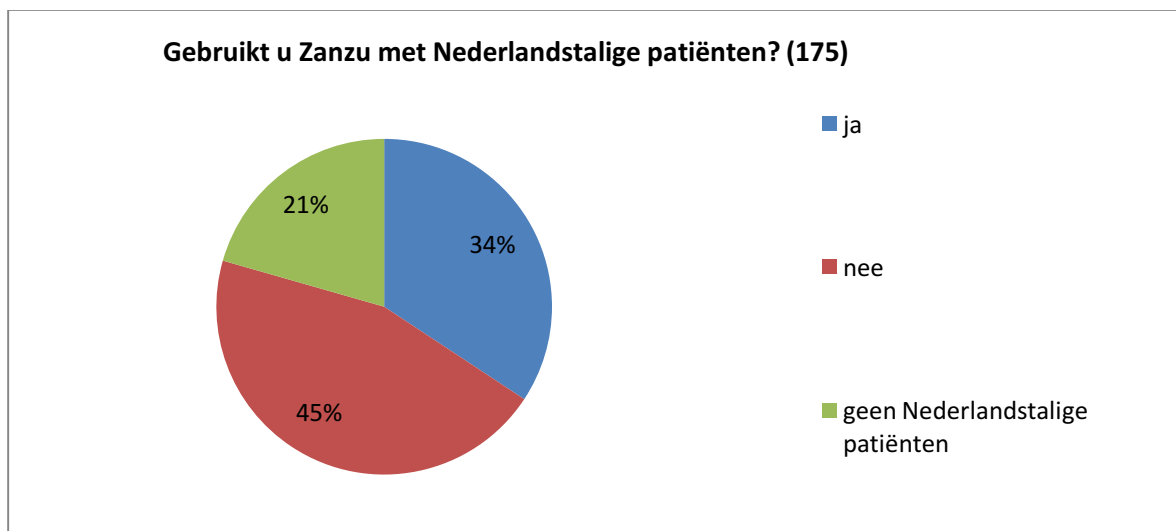
- De leervragen spelen een rol.
- De vraagsteller kan zelf opzoeken, hij/zij wordt geïnformeerd via ons over het bestaan van de website.
- Af en toe als ik patiënt heb die klachten hebben van een soa of hiv.
- Ik licht de info van de website zelf toe in die gevallen, daar niet alle mensen

het anders altijd even goed begrijpen. Soms is het begrip niet zo groot.

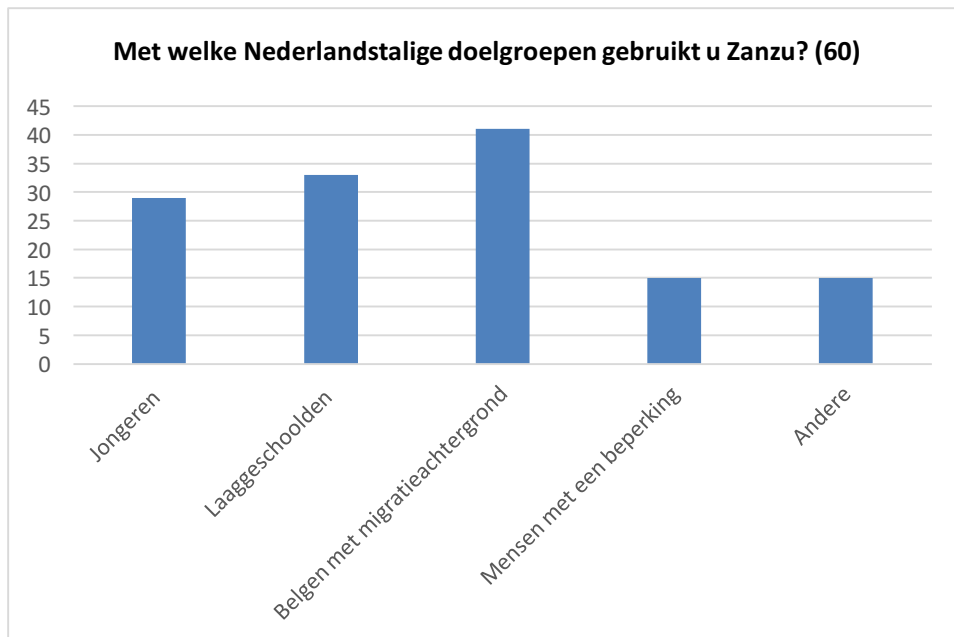
- Tijd is een issue maar ook het feit dat seksualiteit een thema is dat voor vele mensen niet in grote groep bespreekbaar is. Meestal verwijs ik naar de website en ook soms geef ik een kort demonstratie over de verschillende thema's.

Een belangrijke reden om Zanzu.be niet in te zetten, die ook al in Q32 naar voren kwam, is 'mijn cliënt is niet computervaardig'. Als hulpverleners dus weten dat hun cliënt niet computervaardig zijn, zijn zij geneigd om Zanzu.be niet te gebruiken, ook al bedienen zij de computer eigenlijk zelf tijdens het gesprek. Dit is een opmerkelijke vaststelling. Ook tijd lijkt een issue tijdens de dienstverlening en het feit dat niet elke hulpverlener altijd beschikt over internet (bv. vroedvrouw aan huis). Daarnaast is er opnieuw een relatief grote groep die aangeeft geen communicatieproblemen te ondervinden.

60 hulpverleners gebruiken Zanzu.be ook met Nederlandstalige patiënten. De meesten doen dat af en toe of regelmatig (samen iets meer dan 72%). De Nederlandstalige patiënten zijn vooral jongeren, laaggeschoolden en Belgen met migratieachtergrond. In de categorie 'andere' rapporteren verschillende hulpverleners 'nieuwkomers die Nederlands spreken'.



Frequentie gebruik Zanzu met Nederlandstaligen	Telling (60 invullers)	Percentage
Dagelijks (Q34A1)	0	0,00%
Regelmatig (Q34A2)	19	31,67%
Af en toe (Q34A3)	28	46,67%
Zelden (Q34A4)	13	21,67%



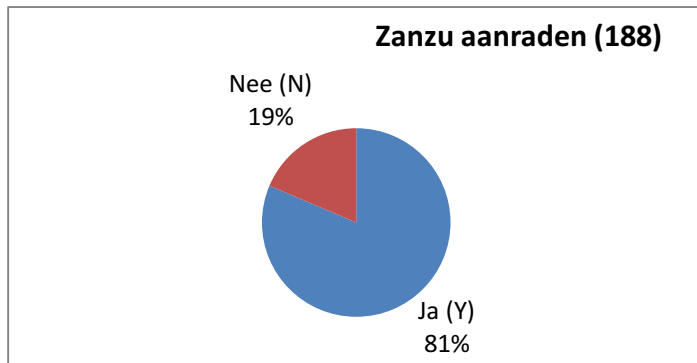
Zanzu.be lijkt dus ook een geschikte bron voor andere doelgroepen die nood hebben aan basic informatie over seksuele gezondheid, in eenvoudig Nederlands. De belangrijkste redenen om Zanzu.be niet met Nederlandstalige patiënten te gebruiken zijn: 'het is niet nodig', 'ik heb er niet aan gedacht' en 'voldoende ander materiaal beschikbaar (ook andere websites)'.

Uit deze cijfers blijkt:

- Het visitekaartje wordt niet altijd meegegeven om patiënten door te verwijzen naar Zanzu.be. Uit de interviews blijkt echter dat het visitekaartje erg effectief is als implementatiemiddel (cf. ook hoofdstuk 4). Een goede bevoorrading van de organisaties en hulpverleners lijkt cruciaal.
- Sommige hulpverleners gebruiken Zanzu.be niet omdat ze geen computer hebben in hun werkcontext, bijv. op verplaatsing. Ook in vraag Q40 zien we dat weinig hulpverleners hun smartphone of een tablet gebruiken. Sensoa zou hulpverleners die op verplaatsing werken specifiek kunnen aanspreken, bijv. in een vorming.
- Hulpverleners zijn geneigd om Zanzu.be niet te gebruiken met cliënten die niet computervaardig zijn. Nochtans is dat geen voorwaarde om Zanzu.be te kunnen inzetten in de dienstverlening. Anderzijds blijkt uit de zeer beperkte groep informanten dat zij aangeven computervaardig te zijn, althans wat betreft basisvaardigheden.
- Zanzu.be is ook een geschikte bron voor andere doelgroepen die nood hebben aan basic informatie over seksuele gezondheid, in eenvoudig Nederlands: jongeren, laaggeschoolden, mensen met een beperking, Belgen met migratieachtergrond (2^{de} of 3^{de} generatie migranten, die wel al Nederlands spreken).

Vraaggroep 6 – Verspreiding (responsgraad 188)

153 mensen raadden Zanzu.be al aan aan andere collega's. Dit effect komt ook terug in de cijfers over de verspreidingskanalen (supra: via een collega).



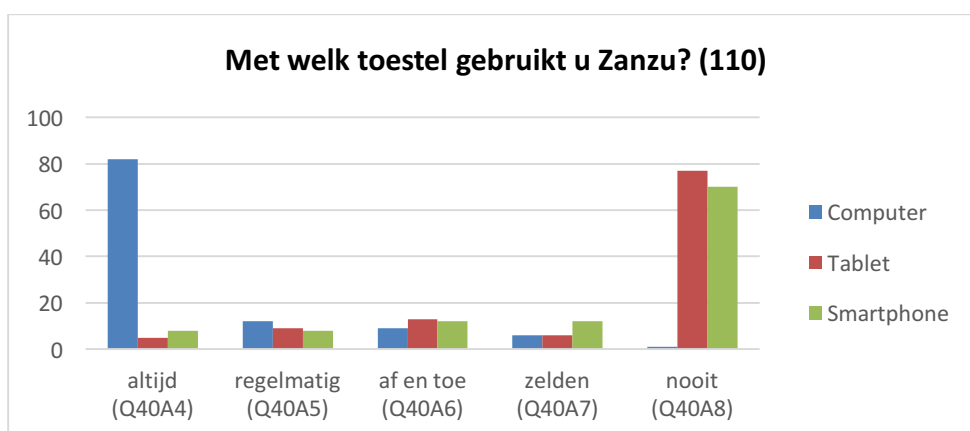
61% van de invullers was of is niet betrokken bij een specifiek initiatief rond Zanzu.be. Van de invullers die wel nauw betrokken zijn bij het project, waren de meesten op een Zanzu-Netwerkdag, hadden ze al persoonlijk contact met Sensoa of zijn ze ingeschreven op de Zanzu-nieuwsbrief. Van alle invullers heeft 75% nog niet deelgenomen aan een vorming van Sensoa.

Zanzu-nieuwsbrief	32	17,02%
Zanzu-facebookgroep	11	5,85%
Zanzu-Lokal	7	3,72%
Zanzu-Netwerkdag	39	20,74%
Persoonlijk contact met Sensoa vzw over Zanzu.be	32	17,02%
Geen van bovenstaande	114	60,64%

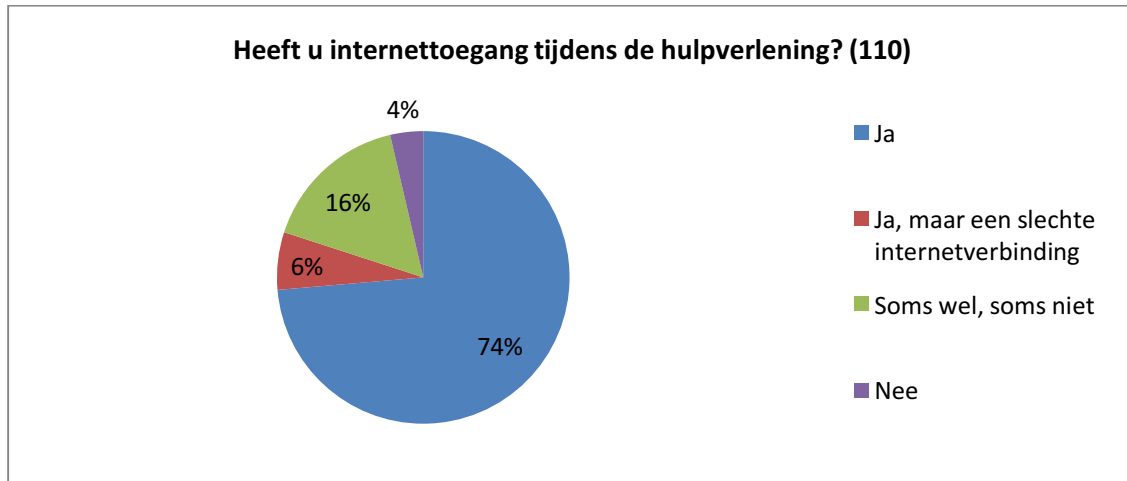
(meerdere antwoorden mogelijk, procenten berekend op aantal invullers: 188)

Vraaggroep 7 – Internet en media (responsgraad 110)

De hulpverleners gebruiken het vaakst een computer om Zanzu.be te consulteren.



Ongeveer driekwart van de hulpverleners heeft altijd internettoegang; 16% soms. Dit zijn waarschijnlijk de hulpverleners die af en toe op verplaatsing werken. Slechts 10% heeft echt een probleem: geen internet of een slechte verbinding.



Uit de cijfers blijkt:

- Internettoegang is geen groot probleem voor hulpverleners.
- Hulpverleners gebruiken Zanzu.be bijna altijd op hun computer. Er wordt erg weinig gesurft op tablet of smartphone.

Vraaggroep 8 – Talen (responsgraad 103-106)

Invullers konden 3 talen gerangschikt invullen waarin ze Zanzu.be het vaakst gebruikten. Aan de eerste taal werd een factor x3 toegekend, aan de tweede taal x2 en de derde taal x1. Dat geeft de volgende resultaten. Zanzu.be wordt door de invullers het vaakst gebruikt in het Arabisch en het Nederlands. De meeste invullers werken in de regio Antwerpen, en mensen van Marokkaanse achtergrond vormen daar de grootste groep migranten (LIIM 2016). Ook de contacttalen Frans en Engels zijn belangrijk. Andere grote ‘vreemde’ talen zijn Farsi en Turks.

SAMENVATTING RESULTATEN	
taal	aantal
Afrikaanse groep	3
Arabisch	129
Bulgaars	19
Dari	5
Engels	66
Farsi	42
Frans	71
Marokkaans	3
Nederlands	112
Pashtoe	2
Pools	11
Portugees	2

Roemeens	15
Russisch	9
Spaans	16
Turks	36

60 mensen vulden talen in die ze missen op Zanzu.be. De lijst is gevarieerd, maar vooral de nood aan Pashtoe komt sterk naar voren. Pashtoe en Somalisch werden ook al op andere plaatsen in de enquête gesignaleerd (Q32c, Q53)

OVERZICHT	
taal	aantal
Pashtoe	19
Dari	12
geen	9
Somalisch	7
Tigrinya (Eritrea)	6
Slovaaks	6
Chinees	6
Berbers	3
Farsi	4
Twi	2
Koerdisch	2
Peul	2
Nepalees	1
Japans	1
Bosnisch	1
Macedonisch	1
Romanees	1
Tibetaans	1
aantal Slavische talen	1
Hindi	1
Hongaars	1
Italiaans	1
Kantonees	1
Lingala	1
Swahili	1
Marokkaans Arabisch	1
Punjabi	1
Afrikaanse talen	1
Armeens	1
Sorani	1
Badini	1

Weinig mensen zetten 2 versies van Zanzu.be naast elkaar. Hiervoor is geen functie voorzien op Zanzu.be, maar dit kan wel via 'snap functie' in Microsoft. 70% van de mensen die de functie niet gebruiken (48 personen), zeggen dat ze de functie niet kennen of er nog niet aan gedacht hadden om

dit te doen. Als hulpverleners 2 talen gebruiken, wisselen ze af tussen twee webpagina's of veranderen ze de taal constant. Er zijn ook veel hulpverleners die Zanzu.be enkel in de taal van de patiënt zetten.

enkel in de taal van de patiënt	22	20,75%
enkel in het Nederlands	13	12,26%
Ik verander de taal constant: Nederlands - taal van de patiënt	24	22,64%
Ik wissel af: Nederlandstalig - anderstalige versie	37	34,91%
naast elkaar op 1 scherm	10	9,43%

Deze manieren van werken brengen het grote probleem met zich mee dat hulpverleners de anderstalige versie zelf niet goed kunnen volgen. Verschillende respondenten rapporteren hierover in de open vragen naar tevredenheid (Q52, Q53, Q55). Als hulpverleners wisselen tussen 2 versies, moeten ze op de lay-out afgaan om de informatie ook op de anderstalige versie terug te vinden. Als hulpverleners 1 versie gebruiken en de taal constant veranderen, moeten ze eerst naar boven scrollen om op de taalknop te klikken. Daardoor moeten ze achteraf opnieuw gaan zoeken in de andere taal. Mogelijke oplossingen zijn:

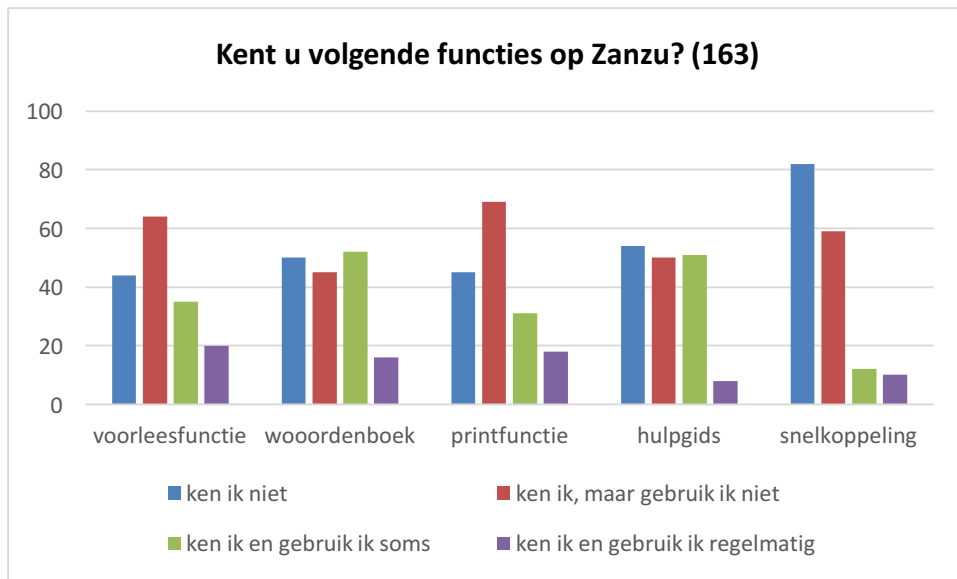
- Een splitscreenknop via Zanzu.be zelf (maar waarschijnlijk technisch niet eenvoudig)
- Een knop om van taal te veranderen opnemen in de vaste werkbalk bovenaan (zoals luisteren, printen enz.). Dit zou alvast het probleem kunnen oplossen voor mensen die met 1 pagina werken.
- Een functie voorzien om de tekst in het Nederlands te laten verschijnen, bv. Nederlandse zinnen in een andere kleur onder de anderstalige zinnen. Dit is waarschijnlijk ook technisch niet eenvoudig.

Uit de cijfers blijkt:

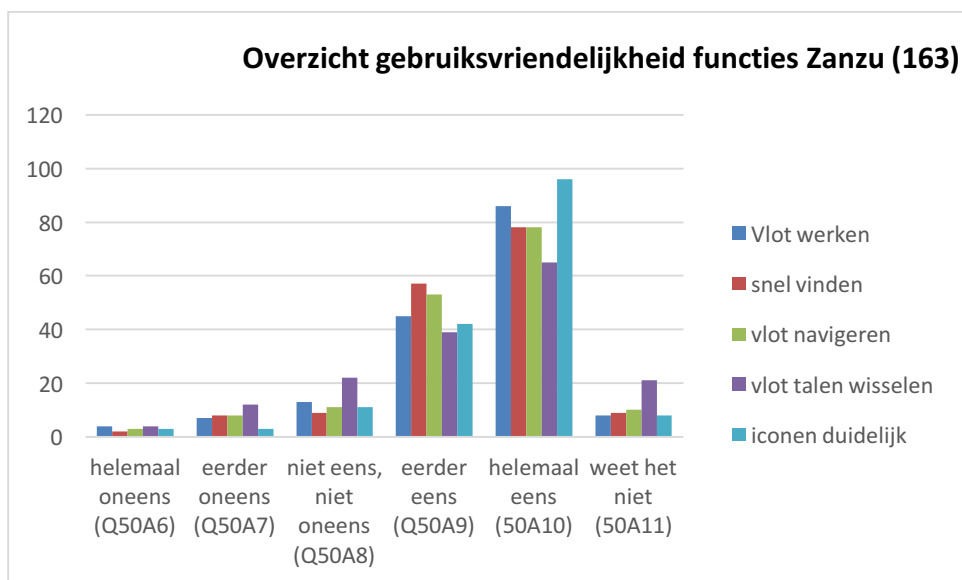
- De invullers van deze enquête gebruiken Zanzu.be het vaakst met Arabische cliënten. Die nationaliteit vormt ook de grootste groep migranten in de regio Antwerpen (waar de meeste invullers werken)
- De talen die meest gemist worden op Zanzu.be zijn het Pashtoe en Dari. Verschillende hulpverleners klagen ook het gebrek aan een Afrikaanse taal aan, maar de Afrikaanse talen waar zij nood aan hebben, verschillen sterk van persoon tot persoon.
- Zanzu.be wordt zelden gebruikt met 2 vensters naast elkaar, zoals oorspronkelijk de bedoeling was. Hulpverleners weten niet dat dit kan of hadden er zelf nog niet aan gedacht. Ze gebruiken de website op andere manieren, die elk hun praktische problemen met zich meebrengen. Sensoa moet het gemakkelijker maken om de taal te veranderen op Zanzu.be, en/of hulpverleners meer aanleren hoe ze Zanzu.be kunnen gebruiken.

Vraaggroep 9 – Functies en gebruiksgemak (*responsgraad 163*)

Van alle functies worden het woordenboek en de hulpgids het meest gebruikt. De snelkoppeling wordt zelden gebruikt.



Over de gebruiksvriendelijkheid van de website zijn de hulpverleners over het algemeen positief. Het wisselen tussen de talen lijkt het grootste probleem.



In de vrije ruimte voor opmerkingen komen de volgende concrete problemen naar voren:

Ontbrekende talen

- Verschillende ontbrekende talen vermeld: Somalië en Eritrea, Pashtoe, Chinees, Berbers

Ontbrekende info

- seksualiteitsbeleving bij jonge mannen.
- doorverwijsadressen voor België.
- Meer details - de website toont basic informatie - maar oriënteert leerling in de thematiek.
- Beelden soms niet wat ik nodig heb, opvolging van info ook niet.

- Tekeningen zijn essentieel en mooi, maar niet altijd even duidelijk wanneer er geen tussentaal is (wij werken met mensen die weinig gealfabetiseerd zijn, ook vaak niet in hun eigen taal).
- Medische info bv nipt test.
- Meer foto's en minder tekst zouden handig zijn (aangezien ik ook met analfabeten werk).
- Beknoptere/to the point informatie over de verschillende anticonceptiemiddelen voor Nederlandstaligen en anderstaligen die al eerder bepaald anticonceptiemiddel gebruikten maar een 'opfrissing' nodig hebben of wat beknoptere informatie voor mensen die er al wat van kennen (zoals je vroeger de anticonceptiefiches bij wuala.com had in verschillende talen)

Meertaligheid

- Bij de Arabische versie lijkt het me nuttig te wijzen op het feit dat de lay-out gespiegeld is omdat Arabisch van rechts naar links geschreven wordt.
- Ik heb moeilijkheden met switchen tussen talen (vind eens in andere taal gezet moeilijk weg terug naar eigen taal).
- Bij de verschillende talen op de startpagina zou het handig zijn dat de taal ook in het Nederlands staat aangegeven, zoals bij het tabblad bovenaan verder op de website.
- De symbolen staan in een andere volgorde als je twee talen open hebt staan wat verwarrend is om en tijd rovend is om twee keer het zelfde te zoeken zeker in een onbekende taal.
- Probleem is dat als je bezig bent in een andere taal, je zelf niet altijd weet wat er staat. Je zou bijna twee schermen voor je moeten hebben.

Printen

- De printversies zijn vaak te lang en bevatten niet altijd relevante info (bv. veel herhaling in tekeningen, veel spaties). Opties om afbeeldingen weg te laten (of kleiner maken) en tekengrootte kiezen.

Andere

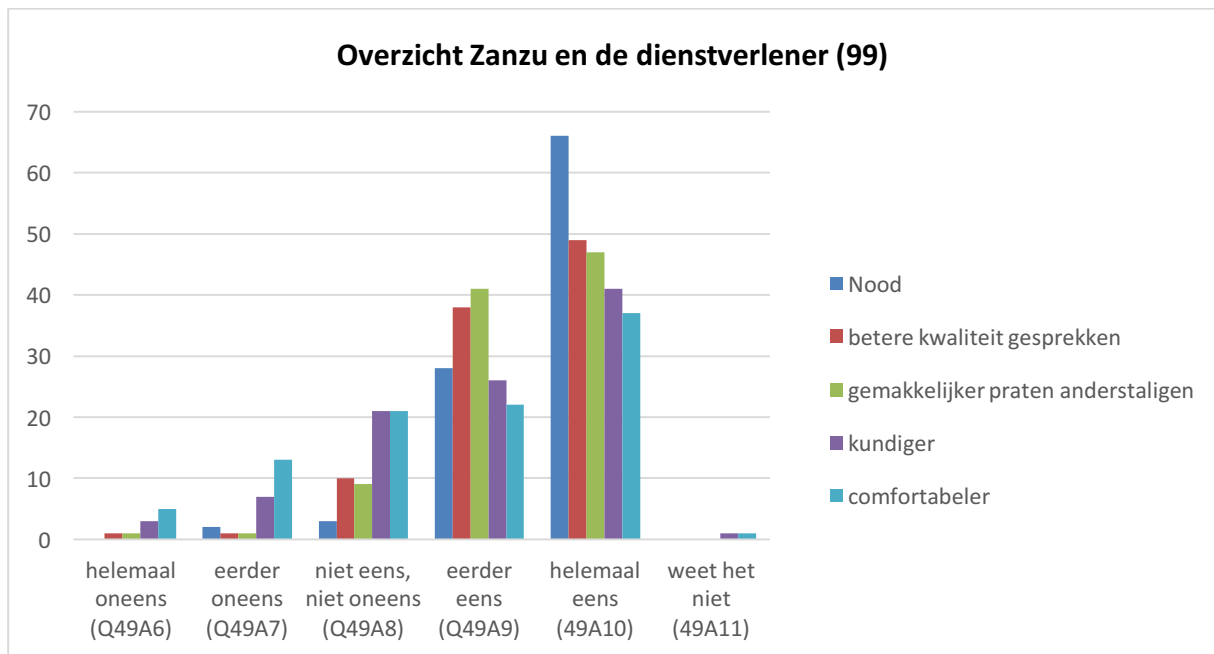
- Moeilijk om computerscherm in de consultatie te integreren, gebruik liever iets tastbaars.
- Navigatiebalk links of rechts met subthema's zou handig zijn om vlot te kunnen schakelen van het ene naar het andere onderwerp.

uit de cijfers en de opmerkingen blijkt:

- Zanzu.be is een gebruiksvriendelijke website
- De snelkoppelingsfunctie wordt bijna niet gebruikt en is niet goed gekend
- Een aanzienlijke groep Zanzu-gebruikers kent de printfunctie, maar gebruikt deze niet
- De prints van de website zijn te lang (kan verklaren waarom de functie weinig gebruikt wordt)
- Hulpverleners hebben problemen om Zanzu.be te gebruiken in 2 verschillende talen (zie ook vraaggroep 8)
- Sommige hulpverleners vinden een computerscherm hinderlijk in de communicatie en gebruiken liever tastbaar materiaal (ook gehoord tijdens veldwerk)
- Pashtoe wordt opnieuw vermeld als ontbrekende taal, ook Somalisch
- Er zijn nog enkele suggesties om inhoud toe te voegen: seksualiteitsbeleving bij jonge mannen, nipt-test.

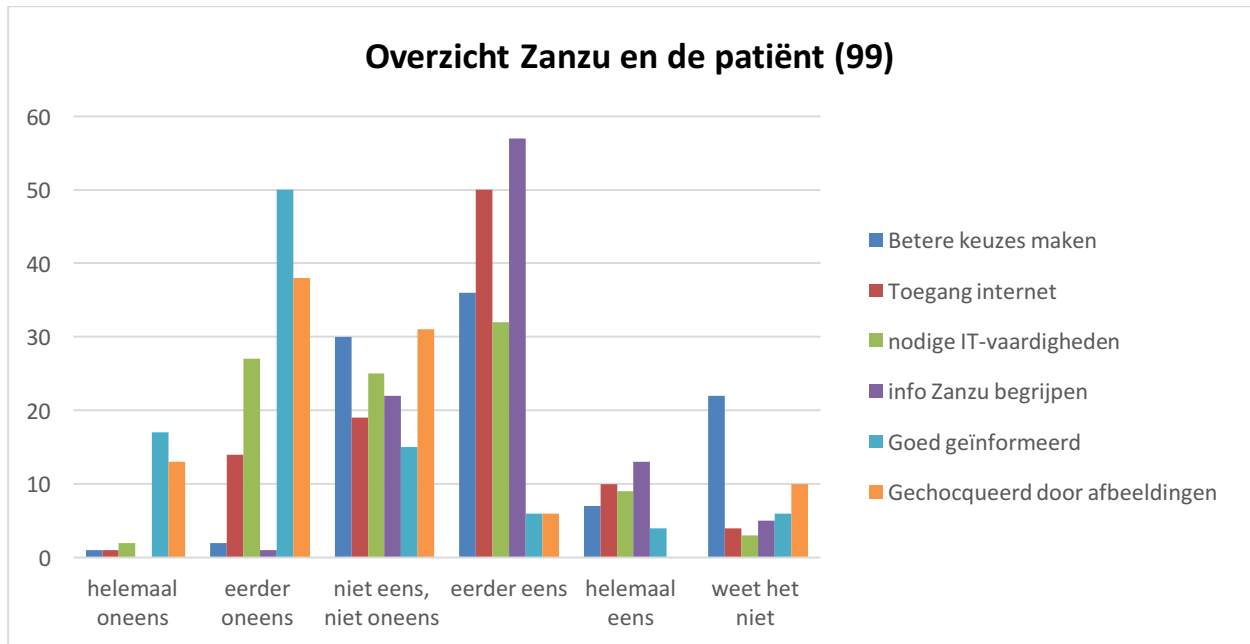
Vraaggroep 10 – Tevredenheid (responsgraad 99/158)

- Er is nood aan een tool als Zanzu.be: overtuigend ja
- De kwaliteit van mijn gesprekken met anderstaligen is beter als ik Zanzu.be kan gebruiken: vooral eerder eens en helemaal eens
- Met Zanzu.be kan ik met anderstaligen gemakkelijker praten over seksuele gezondheid: vooral eerder eens en helemaal eens
- Met Zanzu.be voel ik me kundiger om over seksuele gezondheid te praten: meer twijfel. 3% helemaal oneens, 7% eerder oneens, 21% niet eens, niet oneens.
- Met Zanzu.be voel ik me comfortabeler om over seksuele gezondheid te praten: nog meer twijfel. 5% helemaal oneens, 13% eerder oneens, 21% niet eens, niet oneens.

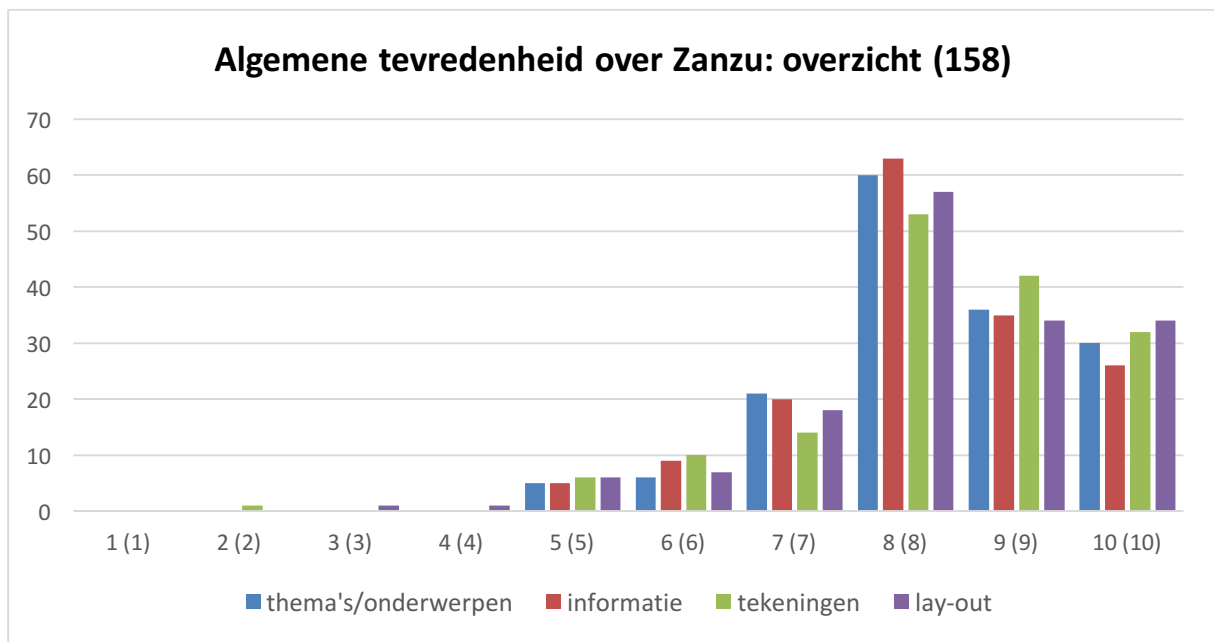


- Wanneer ik X voor de eerste keer zie, heb ik de indruk dat ze goed geïnformeerd zijn over seksuele gezondheid: eerder oneens.
- Ik heb de indruk dat mijn x beter keuzes maken met betrekking tot hun seksuele gezondheid na het consulteren van Zanzu.be: 31% niet eens, niet oneens, 37% eerder eens, 22% weet het niet.
- Ik heb de indruk dat mijn x toegang hebben tot internet: grote groep eerder eens, ook 19% niet eens, niet oneens en 14% eerder oneens.
- Ik heb de indruk dat mijn x de nodige IT-vaardigheden hebben om te surfen: vrij grote groep oneens (28%) en niet eens, niet oneens (26%). Maar 33% eerder eens en 9% helemaal eens.
- Ik heb de indruk dat mijn x de informatie op Zanzu.be begrijpen: algemeen vrij positief.

- Ik heb de indruk dat mijn x gechoqueerd zijn door de informatie en afbeeldingen op Zanzu.be: weinig mensen eens, vooral niet eens (32%), niet oneens en eerder oneens (39%).



Over het algemeen hoge tevredenheid over Zanzu.be. De gemiddelde score is 8,3.



Uit de cijfers blijkt:

- Hulpverleners zijn erg tevreden over Zanzu.be
- Volgens hulpverleners is er nood aan een tool als Zanzu.be

- Zanzu.be lijkt voor hulpverleners vooral nodig om de communicatie met anderstaligen te verbeteren, om eventuele taalbarrières te overbruggen. Sommige hulpverleners voelen zich ook kundiger en comfortabeler met Zanzu.be, maar dat is niet voor iedereen zo.
- De kwetsbare migranten die de hulpverleners zien zijn over het algemeen niet goed geïnformeerd over seksuele gezondheid. Hulpverleners zijn voorzichtig om uitspraken te doen over de vraag of hun cliënten beter keuzes maken door Zanzu.be. Ze zijn het eerder eens maar er is ook een grote groep neutrale antwoorden (weet het niet + niet eens, niet oneens).
- De info op Zanzu.be is goed aangepast aan het doelpubliek: hulpverleners hebben de indruk dat hun cliënten de info goed begrijpen en niet gechoqueerd zijn door de inhoud.
- Toegang tot internet, maar nog in grotere mate de nodige IT-vaardigheden blijven volgens hulpverleners problematisch voor een aanzienlijk aantal kwetsbare migranten.

Overzicht vrije opmerkingen:

Talen

- Nog meer talen: Somali, Peul, Tigrinya, Ahmaars.
- meer talen
- Afrikaanse talen
- Chinese versie
- De taal Berbers
- De taal Pashtou ontbreekt
- andere talen

Inhoud – algemene opmerkingen

- Ik heb de indruk dat de info gemaakt is met een stevige west Europese bril. Dat is voor anderstalige anders-culturele mensen soms te direct.
- Te weinig inhoud.
- De informatie is heel erg basic.
- Foute informatie over borstvoeding (bv dat een baby om de 4 uur zou drinken).
- Sommige dingen worden zeer expliciet weergegeven. Ik denk dat sommige van mijn cliënten hiervan soms wat zouden kunnen schrikken.
- Soms zijn mijn pupillen een beetje (niet veel) gestoord (eerder verwonderd dat dit vrij kan zonder dat er daar bijbedoelingen achter zitten, wat zij vlug veronderstellen of vermoeden. Betrachten van openheid bij hen lijkt mij belangrijk en dat ze het onderscheid leren zien tussen openheid en exhibitionisme.
- Geen Brusselse sociale kaart bv Franstalige organisaties

- Ontbreken van doorverwijsadressen
- Misschien soms extra doorverwijzingen met extra informatie voor hulpverleners, zodanig dat de informatie iets uitgebreider kan gegeven worden, voor de patiënten is de beknoptheid net goed
- Schrijven naar mensen met mentale beperking

Inhoud - Ontbrekende thema's

- Seksualiteitsbeleving.
- Bespreken van taboes i.v.m. anticonceptie. Vb.: het kan geen kwaad geen mensen te hebben (er wordt wel vermeld dat patroon kan veranderen maar niet dat dat ok is) (en nee het stapelt zich niet op in je lichaam). Vb.: benadrukken dat anticonceptie niet betekent dat je nadien geen kinderen meer kan krijgen.
- Meer details over abortus, homoparentale families.
- Rond psychisch welzijn: invloed van depressie, andere psychische klachten en psychofarmaca op seksualiteit en lichaam(sbeeld).
- Verandering lichaam in puberteit.
- Praten met kinderen over seksualiteit (voor ouders)
- het uitstrijkje!!! de baarmoederhals!!!!
- De vroedvrouw komt wat mij betreft te weinig aan bod
- Bv voedingsadviezen i.v.m. zwangerschap toegespitst op Vlaamse situatie bv Toxoplasmose risico. Risico om CMV die hier in Vlaanderen hoger is en de adviezen hieromtrent. Terugbetaling van bepaalde testen.
- Het normale verloop van een bevalling, wat kan je doen om de weeën op te vangen, verschillende houdingen om te bevallen, ...
- Meer info over borstvoeding zou fijn zijn.
- Nog iets meer info over beflapje, en eventueel andere anticonceptiemiddelen die bij orale bevrediging van de vrouw kunnen gebruikt worden
- Kinderwens bespreekbaar maken, ook positieve (niet enkel preventieve = ontradende)
- Afwegingen m.b.t. kindwens
- Iets uitgebreidere info omtrent pleegzorg (wordt slechts kort vermeld aan het einde van adoptie)
- Graag opnemen van informatie over het uitstrijkje!!!

Inhoud – beelden

- Video's
- Getuigenissen
- Bewegende beelden...
- Gedetailleerde anatomische tekeningen
- Er zouden nog meer tekeningen mogen op staan.

Meertaligheid

- Wanneer er iets getoond wordt in een bepaalde taal, moet er terug naar de eigen taal gegaan worden om zelf te weten wat er staat.
- Niet kunnen volgen waar je zit als je geen twee schermen opent. simultane vertaling onder de tekst in het Nederlands zou handig zijn om SAMEN met mijn patiënten de site te ontdekken of hen iets te tonen.
- Veranderen van taal op smartphone.
- Als je voor een taal kiest, dan verdwijnt de Nederlandse benaming (vb. bij anticonceptie middelen). Als je dan vb. een Turkse vertaling gebruikt, kun je zelf de tekst niet begrijpen. Ideaal zou zijn , dat je zelf nog kunt volgen in het Nederlands. Ook alle 'links' op de site zijn dan ineens in het Turks, wat soms lastig is om verder te werken of te klikken.
- Als ik op de website in het Nederlands zit, snel per pagina kunnen klikken op de juiste taal zonder eerst weer naar de startpagina met taalkeuze te moeten gaan.
- Twee talen tegelijkertijd open kunnen houden nu moet je twee schermen openen.
- Als ik een andere taal gebruik die ik niet ken zou het handig zijn dat het ook in Nederlands te zien is, zodat ik weet wat de patiënt ziet/leest/hoort. Anders moet ik de Nederlandse versie erbij houden.

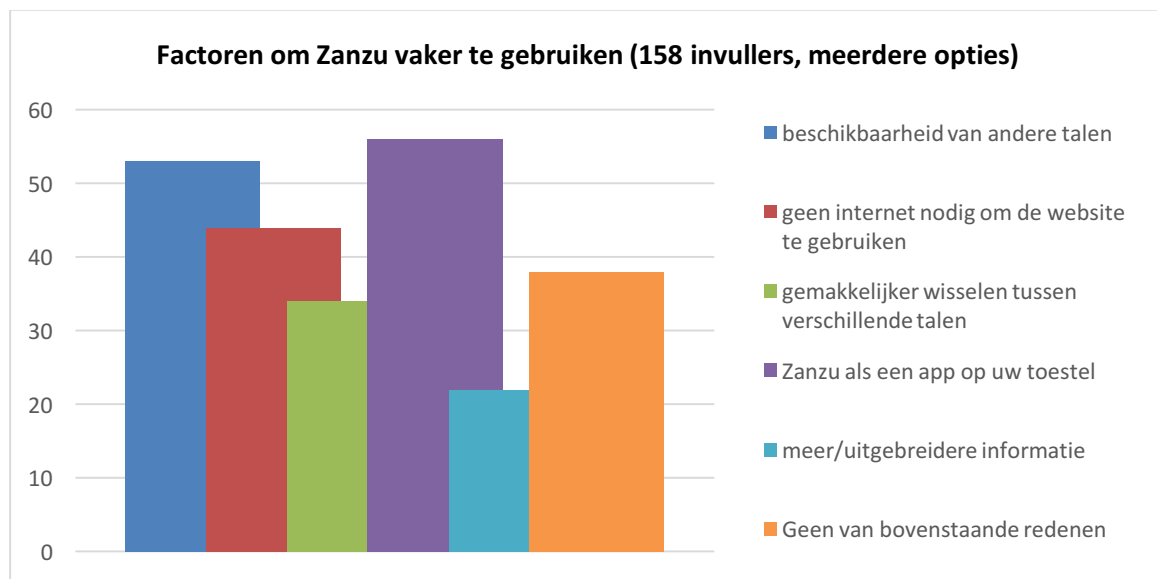
Lay-out

- De lay-out zou iets compacter mogen, minder witruimte voor meer overzichtelijkheid en minder scrollen.
- Pictogrammen bij ongeplande zwangerschap vind ik persoonlijk niet helemaal duidelijk.
- Navigatiebalk met overzicht subthema's.
- Duidelijkheid van de pictogrammen?

Andere

- Te veel herhalingen in tekeningen (vb. pil vergeten). Printonvriendelijk.

- Turkse vertaling is niet perfect. Bv Mannen en Vrouwen vertaald als Bay ve Bayanlar (Bay ve Bayanlar = Heer en Dames, juiste versie: Erkekler ve Kadınlar). Transgender staat erop als "Cinsiyet deđiřtiren insanlar" juiste versie: trans bireyler.
- Ik mis toch nog altijd flyers in verschillende talen, zodat ik dit kan meegeven aan mijn cliënten die geen computer ter schikking hebben.
- Het is voor vluchtelingen in een asielcentrum soms moeilijk om in privé de website te bezoeken, omdat de PC's meestal in een gemeenschappelijke zaal staan en dus iedereen kan zien wat je doet.
- Veel van de anderstaligen willen buiten de therapieruimte (thuis) de site raadplegen maar beschikken vaak niet over smartphone, computer en/of internet.
- Grotere beschikbaarheid voor jongeren met weinig financiële middelen en vaak weinig privacy en zonder aparte cabinetjes er voor te openen want dan zullen ze er niet durven binnen gaan omdat ze opgemerkt kunnen worden (het is ook belangrijk dat dit spontaan kan gebeuren, zonder voorafgaandelijke planning of zonder dat ze aan wie dan ook een 'verantwoording' moeten geven.



53 mensen zouden Zanzu.be vaker gebruiken als er andere talen beschikbaar waren. 56 mensen zouden Zanzu.be vaker gebruiken als het als een app zou bestaan. Ook 44 mensen geven aan dat ze Zanzu.be vaker zouden gebruiken als er geen internet voor nodig was.

Deze cijfers zijn tegenstrijdig met andere resultaten in het rapport:

- Bij alle vragen van het type 'waarom gebruik je Zanzu.be niet?' kwam het antwoord 'De ta(a)l(en) die ik nodig heb, staan niet op Zanzu.be' niet vaak voor.
- Weinig hulpverleners gebruiken Zanzu.be op smartphone of tablet. De site is responsief en kan momenteel ook gebruikt worden op schermen van smartphones of tablets, maar hulpverleners doen het niet. Zal een app daar verandering in brengen?

4. Resultaten van de bevraging van de doelgroep kwetsbare migranten

Informanten: selectiecriteria en contact

Zoals eerder reeds vermeld, hanteerden we voor het bevragen van de kwetsbare migranten het diepte-interview, een methode die geschikter is gelet op de diverse samenstelling van de doelgroep, met potentieel grote interne verschillen wat betreft geletterdheid, vertrouwdheid met survey-onderzoek, talige achtergrond en opvattingen ten aanzien van de bespreekbaarheid van thema's rond seksuele gezondheid. Omdat de invloed van deze factoren op de onderzoeksresultaten niet voldoende kon worden uitgesloten (bijv. de invloed van de graad van geletterdheid op het begrip van de vragen) én omdat een vragenlijst ook grotere operationele problemen impliceerde (bijv. de keuze van de talen van de vragenlijst), gebruikte het onderzoeksteam voor de bevraging van deze specifieke doelgroep diepte-interviews. In dit deel van het onderzoek beantwoorden we onderzoeksvragen 1, 2, 3 en 5.

Bij aanvang van het onderzoek werd gemikt op een groep van 20 primaire gebruikers, het werden er uiteindelijk 24. De samenstelling van de groep informanten gebeurde in overleg met Sensoa vzw en professionals, op basis van de criteria en definities van kwetsbare migranten (cf. ook 2.2). Bij de selectie van deze groep werd gestreefd naar voldoende diversiteit op het gebied van socio-demografische factoren, etnisch-culturele, religieuze achtergrond en migratieprofiel. Er moest met andere woorden voldoende variatie zijn wat betreft geslacht, seksuele oriëntatie, leeftijd, nationaliteit/herkomst, moedertaal, burgerlijke staat, het hebben of niet van kinderen, het aantal kinderen, religie, opleidingsniveau, verblijfsduur in België, verblijfstatuut, kennis van het Nederlands, het volgen of niet van een inburgeringscursus, migratiemotief, enz. De vooronderstelling hierbij was dat deze kenmerken mogelijk een impact hebben op de vertrouwdheid met, of de bespreekbaarheid van, of de noden inzake informatie over de thema's lichaam en seksuele gezondheid. De samenstelling van de groep informanten werd verder bepaald door hun talige achtergrond. Om tolk- of vertaalkosten in de hand te houden, werkte het onderzoeksteam samen met geselecteerde (collega)tolken (Turks) en meertalige interviewers (Spaans, Frans, Engels) van de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie. Voor een aantal talen werd beroep gedaan op externe tolkdiensten (zie ook verder).

Daarnaast werd ook gestreefd naar voldoende variatie wat betreft het contact met de meertalige website. Wat betreft gebruiksfrequentie bijvoorbeeld, zochten we contactpersonen die Zanzu.be al relatief veel hadden geconsulteerd (6 à 10 keer), en anderen die de site maar enkele keren hadden gebruikt (2 à 3 maal) of slechts 1 enkele keer. We sloten ook 3 gebruikers in die nog nooit zelf Zanzu.be gebruikten, al hadden ze er wel over gehoord. Aan hen vroegen we eerst naar het nut van een dergelijke website, om daarna enkele pagina's van de website samen te overlopen. Dit liet toe om, weliswaar op zeer beperkte schaal, een aantal gebruikersreacties op navigatiestructuur en vormgeving (de afbeeldingen bijvoorbeeld) direct te observeren.

Wat betreft gebruikerscontext werd ook gestreefd naar variatie: sommigen leerden Zanzu.be kennen tijdens een groepsvorming of les (bijv. maatschappelijke oriëntatie, familieplanning), anderen deden dat tijdens een consultatie (bijv. gesprek over anticonceptie, gesprek over leven met hiv) en nog een

aantal anderen hadden over Zanzu.be gehoord via een dienst- of hulpverlener maar de website nog niet op zelfstandige wijze verkend.

De medewerking van professionals bij het rekruteren van informanten was in deze fase cruciaal. Er werden mails verstuurd naar medewerkers uit de verschillende sectoren waar Sensoa Zanzu.be actief had geïmplementeerd (vb. inburgering, asielcentra, reguliere sociale en medische diensten zoals wijkgezondheidscentra en OCMW's). Daarnaast werden ook medewerkers gecontacteerd van organisaties die niet tot het directe netwerk van Sensoa behoren. De gecontacteerde professionals reageerden veelal positief, al meldden sommigen dat zij geen informanten konden aanleveren omdat ze niet (meer) werken in een meertalige context waarbij Zanzu.be kan worden ingezet, omdat ze Zanzu.be niet kennen of niet gebruiken. De meest voorkomende reden om Zanzu.be niet te gebruiken, was het werken met tolken (vooral de diensten binnen UZ Gent) of het gebruik van ander materiaal (bv. in de context van OKAN-klassen).

Aan de professionals werd een korte toelichting gegeven (schriftelijk of telefonisch) en daarna gevraagd of zij informanten konden aanleveren. Er werd hen ook gevraagd om een aantal basisgegevens van de informanten te noteren op een infofiche, zodat het onderzoeksteam kon nagaan of de informanten in aanmerking kwamen (cf. criteria voor het garanderen van een diverse informantengroep). De werving van informanten via contactpersonen startte eind april al, maar de eerste interviews vonden pas op 17 mei plaats. Het laatste interview werd afgenomen op 17 juli.

Uiteindelijk werden 24 informanten geïnterviewd tijdens 22 interviews. Twee ervan waren dubbelinterviews, waarbij het in beide gevallen ging om een koppel. Dubbelinterviews werden toegestaan indien er voldoende garantie was op spreekvrijheid voor beide partners en enkel als niet 1 van beide partners moest tolken voor de andere. Een koppel wilde het interview enkel afleggen indien dit samen kon gebeuren, zoals ook het voorafgaande gesprek met de hulpverlener was gebeurd.

Voor een geanonimiseerd overzicht van de informanten, zie bijlage 1.

Afnemen van de interviews en verwerken van de interviewgegevens

De interviews vonden bij voorkeur plaats in de moedertaal, eventueel met een tolk. Soms werd ook Engels of Frans als contacttaal gebruikt indien de informant die voldoende beheerste en zelf ook expliciet aangaf hier de voorkeur aan te geven. De interviews werden afgenomen in 8 verschillende talen: naast het Nederlands, ook in het Engels, Frans, Spaans, Dari, Farsi, Russisch en Turks. Wat betreft de locatie van het interview, werd met de informanten afgesproken op een voor hen vertrouwde locatie: het verblijfcentrum (bijv. asielcentrum Broechem), de plek waar de informanten (eerder) een gesprek hadden gehad met de dienst- of hulpverlener (bijv. wijkgezondheidscentrum), of bij de informanten thuis.

De interviews, met een gemiddelde duur tussen 30 minuten en 1 uur, verliepen altijd volgens hetzelfde stramien: na een korte kennismaking, werd het opzet van het onderzoek en garanties op privacy toegelicht. Vervolgens namen we het informed consent door en na ondertekening ervan werd de opname gestart en de verschillende items van het diepte-interview besproken. Wat betreft het interview-formaat: de semi-gestructureerde interviews werden afgenomen op basis van een

interviewgids met items gekoppeld aan de onderzoeksvragen. Na afloop van het interview werd een waardebon van 10 EUR ter bedanking gegeven aan de deelnemers.

De interviews werden getranscribeerd door twee projectmedewerkers en twee jobstudenten, volgens eenzelfde protocol. Voor de technische ondersteuning ervan werd Express scribe gebruikt. Alle transcripties werden afgewerkt tussen juni en begin augustus 2017. Bij getolkte interacties werden de anderstalige beurten initieel niet getranscribeerd maar wel tekstueel gesignaleerd door middel van een symbool. Pas in een tweede fase werden ook de anderstalige getolkte interviews getranscribeerd en terugvertaald. Deze transcripties werden thematisch geanalyseerd met behulp van QAQDAS software Nvivo 11. Voor de analyse werd een codeerboom opgesteld op basis van 10 hoofdcategorieën en onderliggende categorieën. Deze categorieën omvatten o.m. volgende informatie:

- (i) socio-demografische en socioculturele achtergrondinfo over de informanten (gezinssituatie, migratie- achtergrond, gevoeligheid van thema's gerelateerd aan seksuele gezondheid in de landen van herkomst)
- (ii) manier waarop de informant kennis maakte met Zanzu.be
- (iii) voorkennis over en attitude tegenover seksuele gezondheid
- (iv) het gebruik van Zanzu.be (welke pagina's, welke talen, frequentie van gebruik, tevredenheid, welk toestel, enz.)
- (v) kennisverruiming (zelfinschatting, type kennis, omstandigheden van kennisverruiming, enz.)
- (vi) ICT-vaardigheden (zelfrapportering vaardigheden, type gebruik, frequentie, enz.)
- (vii) implementatie (hoe gebeurde de kennismaking, verdere implementatie door de informant, enz.)

Voor een exhaustief overzicht verwijzen we naar de bijlagen 2 en 3 (overzicht van de codeercategorieën en interviewgids).

Socio-demografisch profiel van de informanten

De jongste informant is 17, de oudste 45 terwijl de gemiddelde leeftijd op 33 jaar ligt. Gegroepeerd per herkomstregio ligt de spreiding als volgt: Midden-Oosten (9), Zwart-Afrika (9), Balkan (3), Latijns-Amerika (2). De moedertalen zijn heel divers: in de groep van 24 informanten komen 14 verschillende moedertalen voor (Turks, Poular, Dari, Pashtu, Farsi, Arabisch, Albanees, Kirundi, Engels, Spaans, Beti, Twi, Bosnisch, Hausa). Een informant geeft het generieke "Afrikaanse taal" op wanneer naar de moedertaal wordt gevraagd. Ook qua verblijfsduur in België is de groep vrij divers: de meest recente migrant verblijft een viertal maanden in België, de langst verblijvende is hier al 11 jaar. Nemen we alle informanten samen, dan geldt dat ze gemiddeld reeds 2 jaar en 7 maanden in België verblijven. Qua gezinssamenstelling noteren we dat 7 ongehuwd zijn, 15 samenwonend of gehuwd, en 4 gescheiden. Negen informanten hebben (nog) geen kinderen, 5 informanten hebben 1 kind, 3 gesprekspartners hebben 2 kinderen en 7 hebben er 3.

Hoe leerden informanten Zanzu.be kennen?

Zes informanten kwamen in contact met de website in een les- of vormingscontext (groepssessies), nog eens 7 consulteerden Zanzu.be op aanraden van een dienst-, zorgverlener of leerkracht en nadat

zij een visitekaartje van de website hadden gekregen. Acht personen kwamen in contact met Zanzu.be tijdens een één op één counselling waarbij de dienst- of hulpverlener Zanzu.be gebruikte. Bij de informanten die Zanzu.be leerden kennen naar aanleiding van groepsessies (cursus MO in het bijzonder) of via een visitekaartje en op aanraden van een dienstverlener zonder dat daar een specifieke aanleiding voor was, valt op dat ze de website heel verschillend verkennen in functie van eigen interesses of noden. Wanneer aan de autonome gebruikers wordt gevraagd welke pagina's ze consulteren, komt een breed spectrum aan bod: kennis over het lichaam, seksueel plezier, rechten van de sekswerker, vormen van anticonceptie, gevaar op infecties, Belgische wetten met betrekking tot gendergelijkheid, minimumleeftijd voor het huwelijk, etc. Uit de informatie die tijdens de interviews wordt verzameld met diezelfde personen (de zgn. autonome gebruikers), blijkt in nagenoeg alle gevallen een duidelijke link te bestaan tussen gebeurtenissen van het levensparcours en de type informatie die de informanten meepikken op de site. We geven enkele voorbeelden:

- Een informant die in België asiel aanvraagt omdat hij in het thuisland gevaar liep omwille van zijn seksuele geaardheid, heeft op Zanzu.be in de eerste plaats informatie gezocht over de Belgische rechten inzake homoseksuelen, de anatomie van het mannelijke lichaam en de productie van sperma
- Een informante die een miskraam achter de rug heeft, consulteerde op Zanzu.be of ze veilig kan vrijen tijdens een volgende zwangerschap. Daarnaast las ze op de site ook over factoren die een negatieve invloed hebben op de vruchtbaarheid. Ze vertelt tijdens het interview spontaan dat de website helpt om te praten over seksuele contacten met haar man, die eerder introvert is.
- Een informant die zijn ex vrouw heeft leren kennen toen zij pas 13 was, las met veel belangstelling de pagina's over de minimumleeftijd voor huwen en de voorwaarden in België. Uit contrast met de wetten in herkomstland hadden ook de pagina's inzake huwelijk tussen mensen van hetzelfde geslacht zijn aandacht getrokken, zo bleek uit het interview.

Deze uiteenlopende manieren van consulteren tonen aan dat ook de autonome gebruiker de weg vindt tot webpagina's die dieper liggen in de sitestructuur, een vaststelling die erop wijst dat de website intuïtief is opgebouwd en laat vermoeden dat die qua gebruikersgemak hoog scoort (deze aspecten komen aan bod onder gebruikerstevredenheid).

Voorkennis seksuele gezondheid en informatie inwinnen

Hoeveel kennis informanten reeds hebben over seksuele gezondheid gerelateerde thema's vóór het consulteren van de website en het afnemen van de interviews hangt sterk af van leeftijd, gezinssituatie en geslacht. Informatie inwinnen over seksuele gezondheid in het thuisland gebeurde op verschillende manieren. Elf informanten verwijzen naar het bestaan van georganiseerde educatie in het thuisland, hetzij onder de vorm van voorlichting op school, hetzij in het kader van programma's die specifieke doelen nastreven: informatie over infectie en het belang van anticonceptie in het kader van UNAIDS, anticonceptie en gezinsplanning in het kader van overheidsinitiatieven om ongewenste zwangerschappen op jonge leeftijd te voorkomen. Twee informanten laten zich zeer kritisch uit ten aanzien van de kwaliteit van de voorlichting op school zoals die in hun thuisland gebeurt: te oppervlakkig/abstract, onkundig aangeboden of onvoldoende

gericht op de reële noden van de doelgroep ("je leert niet hoe je een condoom aandoet, men krijgt er zelfs geen te zien").

Voor een belangrijk deel van de informanten waren vrienden de belangrijkste bron van informatie. Aankloppen bij familieleden, in het bijzonder binnen het gezin, is voor een aantal informanten minder gebruikelijk of wordt eenvoudigweg niet getolereerd, aangezien praten over seksuele gezondheid gerelateerde thema's gepaard gaat met schroom of indruist tegen de sociale normen. Wat opvalt is dat dit geldt voor relatief uiteenlopende thema's of types informatie: eerste maandstonden, anticonceptie, praten over relaties (bijv. "ik kan zelfs niet zeggen aan mijn ouders dat ik een vriend heb"), infecties, rechten van de partners in een relatie.

Int¹: and what did you do when you had questions?

Inf: When I'm in Lebanon?

Int: yeah or in Ethiopia also euh

Inf: euh nothing

Int: no

Inf: ((laughs))

Int: you just let it happen

Inf: I think maybe if there is something euh really interesting if my sometimes I'm shy to mom to ask her like you know so I'm just silent

(...)

Int.: and you didn't search more information

Inf: no

Int: never?

inf: no because it's really euh you don't even say it you have a boyfriend in Ethiopia

Int: Ma question est en fait (...). Ma question, au Burundi, est-ce qu'il y a des sites pareils où où tu peux aller dessus et tu t'informes? Ou est-ce que c'est plutôt une connaissance qui se transmet, je sais pas, entre des groupes d'amis, ou ou entre les générations ?

inf: =Oui. C'est plutôt entre des groupes d'amis. Par par rapport à, parce que, au Burundi, c'est ((lacht)) c'est complexe parce que tu vas pas avoir le père qui va venir te dire : "Ok, ça, c'est ça. Ça, c'est ça. Ça..." Quand tu es adolescent, non.

Internet vormt, naast vrienden, de belangrijkste bron van informatie. Aan de informanten werd gevraagd of zij een gelijkaardige website kennen in de moedertaal / contacttaal en die ooit al hadden geconsulteerd (al dan niet in het thuisland): niemand formuleerde hierop een specifiek antwoord. Ook over welke sites of webpagina's dan wel worden geconsulteerd bij vragen over seksueel gerelateerde thema's, blijven de informanten vaag. Op een uitzondering na (een informante volgde haar zwangerschap van week tot week op via een Turkse website), verwijzen informanten niet naar specifieke websites maar veeleer naar een **zoekstrategie** (bijv. ze verwijzen naar Google als zoekmachine, of ze vermelden de woorden die werden gebruikt bij die zoekopdracht) of de **sociale**

¹ Bij de interviewfragmenten worden volgende afkortingen gebruikt: "int" = interviewer / "inf": informant(e). Feedback van de interviewer die niet inhoudelijk relevant is, werd getranscribeerd met het symbool \$ maar voor een hogere leesbaarheid niet opgenomen in de fragmenten die worden geciteerd in dit rapport. Zie ook bijlage 4 voor de gebruikte symbolen.

context waarin dit gebeurt (bijv. met vrienden naar een cybercafé gaan en samen iets opzoeken). We leiden hieruit af dat de informanten relatief weinig of geen gelijkaardige websites kenden of consulterden. Dit strookt met de indruk die in het werkveld bestond over de nood aan betrouwbare informatie over seksuele gezondheid gerelateerd topics (cf. voorstudies en voorgeschiedenis Zanzu.be, zie ook 2.3).

Int: if you had this question (...) what did you do then? Because you couldn't go to Annie then [verwijzing naar de zorgverlener die antwoorden biedt op sommige vragen m.b.t. seksuele gezondheid]

Inf: yeah I don't know maybe I see in website in internet to take information

int: yeah you went to website

Inf: yeah in website

Int: yeah yeah and what kind of websites euh do you know some?

Inf: no I don't know

Int: no

Inf: I just write in google. Maybe like this and I can find that information but I don't know which website I have to see about this or to search about

Int: and is there a lot of information in Albanian language or?

inf: no it's not too much information ((gelach))

int: ((gelach)) so was it sometimes difficult to find what you were searching for or?

inf: yeah it's too much difficult there were too much things not only for this you can be free but you don't have too much information

Voor een beperkt aantal informanten (3) was, omwille van taboe, de praktijkkennis via de partner de enige manier om info over seksualiteit te verkrijgen. In een aantal thuislandsituaties bepaalt de maritale status of je als vrouw over seksuele gezondheid mag praten of niet. Een jonge Guineese vrouw meldt dat je als ongehuwde vrouw niet praat over seksuele ontwikkeling of gezondheid, en ook geen vragen stelt hierover. Na het huwelijk kan dat dan weer wel. Peilen naar de redenen waarom seksuele gezondheid tot de taboesfeer behoort, stond niet centraal in dit onderzoek en werd niet expliciet bevraagd. Toch gaven een aantal migranten hierover info in de marge. Praten over seksuele gezondheid zou aanzetten tot seksuele activiteiten of, in de woorden van dezelfde Guineese informante: "quand ils expliquent de ça (...) il y a d'autres qui vont utiliser de cela. Ils vont dire (que c'est) apprendre à les femmes à faire des bêtises. C'est pas normal qu'ils t'expliquent". Vraag je naar info over anticonceptie, dan lok je problemen uit, zo meldt een Ghanese vrouw: "everybody tell you ah you ask for a child".

Uit de interviews bleek meer dan eens dat praten over seksuele gezondheid gepaard blijft gaan met schroom en niet onmiddellijk leidt tot gedragswijziging, los van het inzicht hoe belangrijk het is op betrouwbare informatie te kunnen terugvallen, en los van de zeer positieve appreciatie van Zanzu.be (zie verder hierover). Een 28-jarige informant uit Burundi bijvoorbeeld gaf in het interview aan hoe belangrijk hij het vindt dat jongeren betrouwbare info over seksuele gezondheid hebben en zegt dat Zanzu.be dit zonder enige twijfel biedt. Hij heeft zelf nog geen kinderen, maar verblijft regelmatig bij zijn zus en haar drie kinderen, en vermeldt in dat opzicht dat het een nuttig instrument voor ouders kan zijn. Kort daarna echter blijkt uit zijn opmerking hoe moeilijk het blijft om met familieleden te praten hierover: als hem wordt gevraagd of hij Zanzu.be ter ondersteuning voor zijn gesprek met zijn

neefjes zou gebruiken, lacht hij zenuwachtig en verklaart dat het zoveel eenvoudiger is om de website te vermelden en de familieleden dan verder alleen te laten kijken: "Non, c'est plus facile de donner le site et puis va regarder".

Met het oog hierop lijkt het ons nuttig om blijvend in te zetten op brede verspreiding, met aandacht voor de meest kwetsbaren binnen de groep kwetsbare migranten, in het bijzonder de jongere bevolking. Er mag niet van worden uitgegaan dat mond tot mond reclame binnen eenzelfde familie vanzelfsprekend en automatisch gebeurt.

Gebruikerstevredenheid en gebruikersgemak: algemeen

Inf: I think who made this project is too much smart person

Int: ((laughs)) I'll tell her=

Inf: I think

Int: I know her

Inf: Yeah you have to tell, smart person I think

Om de invloed van sociale wenselijkheid bij antwoorden zo veel mogelijk te beperken werd (1) de onafhankelijkheid van de interviewers benadrukt bij aanvang van het interview en (2) werd aan alle informanten pas op het einde van het gesprek een open vraag gesteld met betrekking tot de tevredenheid over de site. In het algemeen staan de informanten positief tot zeer positief tegenover de website. Ze benadrukken bij de open vraag over gebruikerstevredenheid o.a. volgende elementen:

- het uitgebreide karakter van de info ("t is veel informatie", "I take information I never know")
- de duidelijkheid van de toelichtingen ("explain in a good way")
- het meertalige karakter van de website ("it's multilingual"; "je kan kiezen welke taal wil jij")
- het nut van de informatie ("useful", "goed website om te leren (...) nieuw dingen")
- de eenvoud ("really simple")
- de snelheid waarmee relevante info wordt teruggevonden ("it's quick and easy")
- het onbevooroordeelde karakter van de informatie ("on montre les conséquences, mais on dit pas, fais ça fais ça, on dit: si tu fais ça, voilà les circonstances").

Er werd tijdens het gesprek ook gepeild naar gebruikersgemak, in het bijzonder bij personen die aangaven de website te consulteren op een smartphone. Informanten spreken zich positief uit over volgende elementen:

- de leesbaarheid ("alles is goed te lezen", een enkele informant verwijst naar de voordelen van inzoomen en lezen via een groter lettertype)
- het intuïtieve karakter (de info is snel terug te vinden)
- de duidelijkheid van de startpagina ("on voit les thèmes et on choisit")
- het gemak waarmee de startpagina via een zoekmachine werd teruggevonden ("and it's easy to find (...) something Za Za I was not sure and I couldn't find the card and I forgot and I just put like sexual health Belgium or something and it was already first view")

Daar waar vijf informanten uitgesproken positieve feedback geven over de structuur, meldt een persoon dat de juiste informatie vinden voor haar moeilijk was. Uit haar antwoord bleek echter dat zij niet vertrouwd was met de ingebouwde zoekfunctie van Zanzu.be:

Inf: yeah very hard to find what you're looking for you have to go through everything before you find the right thing what you're looking for very very hard to find your answers

Tijdens sommige interviews werd ook de poster of de homepage van Zanzu.be kort overlopen samen met de informant. Opmerkelijk: een informante interpreteerde het pictogram van de weegschaal (rechten en wet) verkeerd en reageerde spontaan: “een weegschaal, gaat het over gewicht?”.

Gebruikerstevredenheid: specifieke functionaliteiten

Of de voorleesfunctie van de website een meerwaarde biedt of niet verschilt in deze groep sterk naargelang de taalsituatie van de informant. Personen die de site consulteren in de moedertaal of een taal die heel erg nauw aanleunt bij de moedertaal, vinden de combinatie van gesproken en geschreven informatie duidelijk een meerwaarde. Drie informanten echter hebben een uitgesproken voorkeur voor de geschreven tekst alleen en merken op dat de ingesproken teksten voor hen niet nuttig en zelfs storend waren. Verschillende redenen worden hiervoor aangehaald:

- (i) een computerstem die als heel onnatuurlijk wordt ervaren
- (ii) een gesproken variant van de taal die niet de moedertaal van de informant is en daarom te moeilijk is tijdens het beluisteren (in het bijzonder het Frans of Engels voor personen uit Afrikaanse landen)
- (iii) een spreekritme bij de gesproken tekst dat niet strookt met het individuele leesritme en daardoor de concentratie stoort

Tijdens het interview werd gericht gevraagd naar de afbeeldingen: hoe kwamen deze over bij de informanten? Waren ze soms te expliciet? Begrepen ze alle afbeeldingen? Vormden de afbeeldingen een meerwaarde? De afbeeldingen worden positief geëvalueerd door het overgrote deel van de informanten, waarbij vooral factoren zoals neutraliteit, soberheid, herkenbaarheid en complementariteit van beeld bij geschreven tekst worden benadrukt als zeer positief.

Inf: well the text let me understand it very clear and the images was something like it was like the source of the text so you have to look to the image and you know what the text is actually saying it was like both them are really helpful

Int: what do you think of the images? They're not really photos eh they're more like =
Inf: they're they're they're like this they're not f* typical photo but this is actually good for a teenager actually

Twee informanten, een duidelijke minderheid dus, plaatsten kritische kanttekeningen bij de afbeeldingen en vinden die niet duidelijk zonder extra ondersteuning van een dienstverlener of het meermaals doorlezen van de bijbehorende geschreven tekst. Daarnaast merkt een andere informant op dat het expliciete karakter van de afbeeldingen het soms moeilijk maakt om die pagina's te

consulteren in publieke ruimtes. Een enkele informante is van mening dat het toevoegen van fotomateriaal en felle kleuren de site aantrekkelijker zou maken.

Betrouwbaarheid

De **gepercipieerde betrouwbaarheid** van de site ligt erg hoog: alle migranten die hierover praten, zijn uitgesproken positief. De aangehaalde redenen voor een hoge betrouwbaarheid zijn divers. Soms legt men de nadruk op de **lay-out** (“look”, “feel”):

Inf: it looks quite serious like you know when you go it looks really that it's it gives also impression like this when you open it from from the first picture you it gives impression that it it's like that approach is serious this is what I liked

Sommige informanten vermelden dat de **manier** waarop de informatie werd aangebracht, bijdraagt tot de betrouwbaarheid. Feitelijke informatie over sekstechnieken of lichamelijke reacties (bijv. het orgasme, penetratie) worden gekoppeld aan meer omvattende informatie (bijv. de relatie tot de seksuele partner) die, ook dat wordt benadrukt, op een zeer **neutrale, zakelijke manier** wordt geformuleerd.

Int: (...) Tu avais l'impression que tu pou tu pouvais tout croire? Donc, que c'était de l'information fiable pour toi?

Inf: Oui oui oui oui.

Int: Tu te rappelles euh quels sont les éléments qui pour toi euh te donnent cette idée?(...)

Inf: =Oui, ils te disent pas, tu fais? Tu fais ça, tu t'as ça aussi. T* en fait, c'est pour l'information parce qu'il y a aussi une partie pour l'orgasme. On n* on explique, voilà, c'est comme ça. Vous pouvez avoir l'orgasme, vous n'avez pas toujours l'orgasme. (xxx) Et c'est l'orgasme, aussi j'ai vu que on f* c'est euh genre, on explique. Mais, pas comme si vous faisez ça pour ça. C'est comme si vous devrez vous entendre avec l'autre. C'est genre, comment dire ça. C'est une question de de s'habituer à l'autre ou de. Donc, c'est pas que euh sexe. C'est (...) le rapport entre les deux, tu vois?

Eerder verrassend misschien, ook de **afwezigheid van interactieve functies** (bijv. de mogelijkheid tot gebruikerscommentaren, of een ingebouwd forum) draagt voor sommige informanten bij tot de betrouwbaarheid van de informatie:

Inf (getolkte interactie): Okay. There is no euh part here for comments or per* personal perspectives. So, she thinks that when it's open to euh type your comments so it causes a kind of euh knowledge pollution.

Int: It's true. Euh, so, you say you you look euh you surf a lot on the internet and euh before, in Sudan, you also googled some things. But there is a lot of information. Euh, you think this website Zanzu, do you euh feel like it's a reliable website?

Inf: Euh, before I search in Google, it's not like this way. This is you can find all the things you want. But another y* it's different ideas. You can get different ideas from people. They write.

Int: Ok, because people can write.

Inf: =But in Zanzu, yeah in Zanzu, it's explained very well. Even from euh all the things. All the things you need. What you don't need.

Int: So, and Z* euh Zanzu

Inf: =Even how, how to choose its written. Which contraception you can choose if you are euh (confusion). So, they explain.

Int: So, th* the the fact that no one else can write comments, is g* good? Are there o* other things euh how you see that Z* euh Zanzu is a reliable website?

Inf: Yeah. Yeah, it's rea* really (xxx) website. ((Pauline lacht)) Not like, I do* I don't like comments more, most of the time. But before, because they don't have another website, so, I check the comments. ((gelach)) Yeah.

Nauw aansluitend bij de afwezigheid van interactie wordt ook de **garantie op anonimiteit** vermeld: "in some websites you have to type your name, or, but here, there is nothing personal, so I feel secure".

Tot slot, voor een kleine groep van 2 informanten hield de gepercipieerde betrouwbaarheid deels ook verband met de **manier van kennismaken** met de site: het feit dat de dienstverlener de website aanbracht, bood hen voldoende garantie op betrouwbare informatie. Andersom meldt ook een persoon dat zij, op basis van een poster in de wachtruimte bijvoorbeeld, nooit op eigen initiatief de website zou hebben geconsulteerd.

Kennis seksuele gezondheid opgedaan dankzij Zanzu.be

Tijdens de interviews werd nagegaan of de informanten vonden dat ze dankzij Zanzu.be meer kennis hadden verworven over seksuele gezondheid. De opmerking over hoe pagina's bij voorkeur worden geconsulteerd (i.e. in functie van eigen noden en interesses), geldt ook voor de zelfrapportering over de kennis die migranten opdeden via Zanzu.be: de voorbeelden die informanten aanhalen zijn nagenoeg in alle gevallen te koppelen aan specifieke gebeurtenissen of noden die ook elders in het interview worden benoemd. Concreet betekent dit dat er een zeer breed gamma van voorbeelden wordt gegeven door de informanten, hieronder opgesomd van vaakst vermelde voorbeelden (12 keer, gezinsplanning) tot minst vermelde categorie van voorbeelden (4 keer, rechten en wet):

- gezinsplanning & zwangerschap (bijv. verschillende types anticonceptiemiddelen, gevaren, voorzorgsmaatregelen bij een zwangerschap)
- lichaam (bijv. specifieke aspecten van het lichaam van de vrouw of de man, vrouwelijke besnijdenis, productie van sperma)
- infecties (bijv. bescherming tegen soa's, hiv)
- seksualiteit (bijv. seksueel plezier, maagdelijkheid, seks tijdens zwangerschap)
- relaties (bijv. grenzen respecteren, praten met de partner)
- rechten en wet (bijv. seks op jonge leeftijd, sekswerk, seksuele oriëntatie)

Nagenoeg alle informanten benadrukken het belang van kennis inzake seksuele gezondheid. Opvallend wel is dat een niet onbelangrijk aantal informanten dit koppelen aan hun specifieke situatie als migrant. Kennis over seksuele gezondheid is belangrijk, zo melden zij, omdat er in de ontvangende gemeenschap andere rechten en plichten bestaan, omdat ze slechts beperkte toegang hebben tot een sociaal netwerk ("weinig vrienden"), omdat ze nog niet goed Nederlands praten, of omdat er zo weinig info beschikbaar was in het thuisland.

Inf (getolkte interactie): deze manier heb ik mij ingeschreven en daarom dus dus inderdaad inderdaad voor euh seksuele gezondheid is euh euh voor mij belangrijk, nodig. Ik heb euh niet zo veel ervaring ik heb (ook niet?) zoveel kennis van vrienden hier. Ik was hier euh als nieuwkomer, de taal was ook moeilijk dus voor mij was heel belangrijk euh het is nog altijd moeilijk om over dit soort dingetjes met iedereen gaan praten want 't is in de privé euh euh euh materie. Ik kan niet met iedereen daarover praten. Ik heb een paar vrienden die, we zijn vrienden geworden na die inburgeringscursus een mevrouw bijvoorbeeld van Thailand, die had moeilijk om zwanger te geraken (xxx) en die, zij had moeilijk om daarover met iemand te praten.

Inf.: No. This euh about sexual health it's very euh necessary to anybody euh for example I will talk about the center. The people they would (come from), euh refugee camps, this for them especially. Because the people they came from Africa most of them they don't know about this items. Even for the protection protect from disease, different diseases like this. It is euh very necessary this Zanzu to ge* to have some knowledges.

Zeven personen geven mee dat voor hen Zanzu.be momenteel de enige bron van kennisvergaring over seksuele gezondheid is. Andere websites worden niet vermeld, maar velen vinden ook antwoorden op specifieke vragen rond seksuele gezondheid bij dienstverleners van Kind & Gezin, de gynaecoloog, een apotheker, de sociaal assistent en medewerkers van terreinorganisaties.

Een belangrijke opmerking: het consulteren van de website leidt niet automatisch tot een correct begrip van de geconsulteerde informatie. In dit onderzoek werd kennisverruiming enkel bevraagd via zelfrapportering. Er werd dus niet via een directe observatiemethode nagegaan of en in welke mate de kennis van de kwetsbare migranten over seksuele gezondheid effectief verruimde via de website. Een enkele keer stelden de onderzoekers vast dat een twintigjarige informant uit Irak tot twee keer toe informatie over zwanger worden en de cyclus van de vrouw verkeerd had geïnterpreteerd na het zelfstandig consulteren van de website.

Implementatie

Om na te gaan of de gekozen implementatiestrategie geschikt is om de meertalige website bij de kwetsbare migranten te verspreiden, werd bij informanten ook gepeild naar gebruikersintenties en (intenties tot) mond-tot-mond reclame. Alle informanten geven aan de website nog te zullen consulteren in de toekomst, wat niet vreemd is gelet op de hoge tevredenheid van de site. In de reacties van drie informanten bestaat wel een sterk vermoeden van sociaal wenselijke antwoorden op dit punt (met name: tegenstrijdigheden tussen intenties en gedrag bij de informanten die na een dienstverleningsgesprek de website nooit meer bezochten, weinig concrete pistes als wordt doorgevraagd in welk type situatie / probleem ze de website zouden consulteren). Dit staat dan weer in fel contrast met de groep van zes informanten die spontaan, zonder dat dit werd getriggerd via expliciete bevraging door de interviewer, situaties aangeven waarin ze de website later ook nog zullen of zouden gebruiken.

Een gelijkaardige vaststelling geldt voor de mond-tot-mond reclame: een aantal van de informanten werpen zich op als echte Zanzu.be-ambassadeurs en verwezen reeds kennissen, vrienden en/of familie door naar de website. De grote meerderheid van de informanten geeft aan dit in de nabije

toekomst zeker te doen. Opvallend is dat informanten zelf ook bepaalde contextuele factoren benoemen waar ze een grote rol voor Zanzu.be zien weggelegd (bijv. ongeletterdheid, onwetendheid in het thuisland, opvoedsituaties):

inf. (getolkte interactie): Ik heb vier vriendinnen die volgens mij niet zoveel informatie hebben in verband met die dingen euh zeker één die euh pas van euh Afghanistan is gekomen euh die is ook analfabeet dus deze website kan voor haar goed zijn.

Inf: Un manque, il y a un manque d'information, il y a un manque. J'ai des des des des filles qui qui au Cameroun des nièces là bas des filles des cousines qui (...) tombent enceintes à 15 ans, elles ne savent pas lire mais elles vont sur internet alors que s'ils ont ce genre [verwijst naar website] parce que j'étais déjà en train de proposer ça aux amis là-bas

Int: Ah tu as déjà proposé?

Inf: Oui, essayez d'aller voir, essayez d'aller voir

Inf: Mais c'est, c'est une chose que je conseillerais à quelqu'un qui a un adolescent par exemple ou une adolescente, à une mère qui a une adolescente, à un père qui a un adolescent. Dire parce que, bon, j'suis pas père. Donc, j'sais pas comment ça se passe l'éducation, mais je trouve que ce serait un peu plus plus facile d'expliquer avec ça. Tu vois ? ça, c'est comme ça, c'est comme ça, c'est comme ça. Et puis, bon, pas tout. Pas par la suite tu dois tu devras laisser le jeune découvrir par lui-même quelque chose euh des trucs. Tu vois ?

Dat taboe een rem kan zetten op verspreiding via mond-tot-mond reclame toont het antwoord van de jonge vrouw uit Guinea: ze merkt op dat het taboe op dit soort thema's haar belemmert om over de site te spreken met personen van haar eigen gemeenschap. Aanbevelen aan personen die niet tot haar gemeenschap behoren zou ze dan weer zonder probleem durven, zo meldt zij.

Aan de informanten werd gevraagd hoe zij de bredere verspreiding van de website zouden aanpakken. Een handvol informanten geeft hier enkele namen van organisaties die volgens hen gecontacteerd kunnen worden (bijv. Moeders voor Moeders, voedselbanken, Zenith vzw Antwerpen, enz). Daarnaast wijst een informante op het belang van migranten als key-stakeholders en ambassadeurs voor het verder verspreiden in kringen die mogelijk minder toegankelijk zijn. Zij suggereert zelf visitekaartjes te verspreiden of een sessie te organiseren in praatgroepen voor vrouwen die doorgaan in de ruimtes van de Moskee of cultuurhuizen. Dat de informante verwijst naar de visitekaartjes van de website is overigens geen uitzondering: in maar liefst 16 interviews kwam het visitekaartje ter sprake. Informanten hechten hier bijzonder veel belang aan: ze weten precies op welk moment het visitekaartje werd uitgedeeld, sommigen hadden het ter plekke bij ("Yeah, it's in my purse"), vele anderen meldden dat ze dit thuis bewaren, ook al hadden ze het weken of maanden voordien al ontvangen van een dienst- of hulpverlener. Slechts een informant wist niet meer helemaal zeker of hij het kaartje nog had. Algemeen geldt: uit de interviews blijkt dat het visitekaartje erg effectief is als implementatiemiddel.

Sommige informanten ontpoppen zich als authentieke Zanzu-ambassadeurs. Een informante bijvoorbeeld heeft de website aanbeloven aan een vriendin uit Ghana en moedigde haar aan om de dokter in haar thuisland info te vragen over anticonceptie die vijf jaar lang bescherming biedt, in plaats van altijd maar "risico te lopen" (onze vertaling). Opvallend: de informante brengt dit spontaan ter sprake tijdens het interview en vermeldt erbij dat ze dit deed net na een gesprek met een dienstverlener aangezien ze zich toen een pak comfortabeler voelde om erover te praten: "Yeah.

First euh, I didn't feel comfortable. But euh, after my meeting, yeah, I feel contras* comfortable. And euh I just called my friend in Africa. And I informed euh I informed her about euh my experience. And she said, I didn't know. I said ok, I give the website. ((gelach))".

Internetgebruik en computervaardigheid

We bevroegen ook het algemene internetgebruik, los van het specifieke gebruik van de website Zanzu.be. Via enkele open vragen trachtten we meer te weten te komen over de frequentie van het internetgebruik, het type internetgebruiker, hoe de informant de eigen ICT-vaardigheden inschat en hoe toegankelijk internet is. Nagenoeg alle informanten (er zijn 2 uitzonderingen) surfen op een eigen toestel (hetzij een laptop, hetzij een smartphone). Meer dan de helft (14 informanten) geeft aan heel vaak internet te gebruiken: dagelijks meerdere uren. Zij gebruiken vooral pagina's en apps om naar muziek te luisteren (Youtube), om met vrienden of familie te communiceren (Facebook, Messenger, WhatsApp, Instagram) of om dingen op te zoeken (waarbij vermelding van Google domineert). Slechts 4 van de 24 informanten schatten hun ICT-vaardigheden laag in, 2 daarvan geven aan nauwelijks internet te gebruiken. Hoe digitaal geletterd de informanten zijn, werd niet gemeten in dit onderzoek, maar op basis van de zelfinschatting enerzijds en de gebruiksfrequentie anderzijds kan zeker niet worden geconcludeerd dat de bevroegde kwetsbare migranten niet computervaardig zijn.

Dit strookt *niet* met de indruk die sommige dienstverleners hebben en als reden werd aangehaald voor het niet gebruiken van Zanzu.be tijdens de dienstverlening met bepaalde cliënten of patiënten (cf. hoofdstuk 3). Deze mismatch tussen de door een aantal dienstverleners gepercipieerde digitale ongeletterdheid enerzijds en de zelfgerapporteerde computervaardigheid anderzijds, verdient verder onderzoek.

De personen die op het moment van het interview in een asielcentrum verbleven vermelden dat internetbereik in de kamers onvoldoende was, maar dat dit hen niet weerhield om in de daarvoor voorziene ruimte en voor een beperkte duur op de vaste toestellen te werken. Bij de personen die internet dagelijks gebruiken, is gepeild naar hun motivatie: informanten gebruiken internet voor interactie met bekenden (contacten met vrienden en familie onderhouden), om informatie op te zoeken, voor vermaak en ontspanning (muziek beluisteren of een video bekijken, spelletjes spelen).

5. Algemeen besluit en aanbevelingen

In dit onderzoek werd nagegaan of de meertalige website Zanzu.be haar doelstellingen bereikt en of de gekozen implementatiestrategie effectief is. Via een mixed-method onderzoeksopzet waarbij we kwalitatief met kwantitatief onderzoek combineerden, belichtten we verschillende gebruikerservaringen en achterhaalden we wat professionals en kwetsbare migranten al dan niet verwachten, appreciëren, zoeken of tekortkomen op de website. Uit de bevindingen blijkt duidelijk dat er niet zoiets bestaat niet als dé typische gebruiker, of dé correcte implementatiestrategie. Gebruikers, noden, verwachtingen en reacties verschillen sterk, en dit voor beide doelgroepen (professionals én kwetsbare migranten). In dit besluit koppelen we terug naar de onderzoeksvragen en formuleren we enkele aanbevelingen.

Onderzoeksvraag 1 (Hebben kwetsbare migranten de indruk dat Zanzu.be hun kennis van het lichaam en seksuele gezondheid vergroot?) kan met een overtuigende jazeker worden beantwoord. Kennis van het lichaam en seksuele gezondheid werd niet getest of direct geobserveerd, maar op basis van (i) de zelfinschatting door de kwetsbare migranten, (ii) de gerapporteerde navigatie-ervaringen (welke info kwamen ze te weten op welke pagina's) en (iii) de *think-back* ervaringen ("in mijn gemeenschap sprak je daar niet over", "vroeger wist ik niet dat sommige anticonceptie vijf jaar bescherming biedt"), blijkt duidelijk dat de website bijdraagt tot kennisverruiming.

Ook onderzoeksvraag 2 (Helpt Zanzu.be kwetsbare migranten beter keuzes te maken met betrekking tot hun seksuele gezondheid?) wordt positief beantwoord. Informanten formuleren specifieke voorbeelden vooral in termen van contrasten tussen "vroeger" en "nu": ze gebruiken een (ander) anticonceptiemiddel in functie van een specifieke situatie (bijv. tijdelijk geen kindwens hebben, het belang van een condoom bij anale seks), of gaan nu wel over tot het nemen van een beslissing inzake de besnijdenis van hun zoon, o.a. op basis van de duidelijke informatie die ze op de website terugvonden.

Ook de professionals zijn algemeen erg overtuigd dat de kwetsbare migranten nood hebben aan deze info en er veel baat bij hebben, maar zijn een stuk voorzichtiger in hun antwoord als hen wordt gevraagd naar de keuzes van hun cliënten: slechts 37% is het eerder eens met de stelling dat hun cliënten beter keuzes maken met Zanzu.be. De neutrale antwoorden liggen bij dit vraagtype relatief hoog (31%: eerder eens/oneens en nog eens 22% meldt dit niet te weten), zeker in vergelijking met de antwoorden van professionals voor andere vraagtypes.

Wat betreft onderzoeksvraag 3 (Wordt Zanzu.be door kwetsbare migranten gezien als een betrouwbare bron voor informatie over seksuele gezondheid?) bestaat geen twijfel: jawel, de informanten ervaren de website als een zeer betrouwbare bron van info over seksualiteit en seksuele gezondheid en stippen hiervoor redenen aan die ofwel met de website zelf te maken hebben ofwel met de context waarin ze de website leerden kennen. Volgende elementen werden onderstreept: de neutrale toon ("vermelden, maar nooit veroordelen"), de lay-out (aangename "feel", geen choquerende tekeningen), het feit dat ze de website leerden kennen in een gesprek met een dienstverlener of zorgverstrekker, maar ook de anonimiteit ("site vraagt je naam niet) en afwezigheid van interactieve functies ("geen forum").

Op onderzoeksvraag 4, gericht op het perspectief van de professionals (Voelen de professionals zich met Zanzu.be kundiger en meer op hun gemak om te praten over seksuele gezondheid met kwetsbare migranten? Heeft dit als gevolg dat ze het onderwerp gemakkelijker aansnijden?) volgt een meer genuanceerd antwoord. De overgrote meerderheid van de professionals verklaart dat Zanzu.be de communicatie met anderstaligen verbetert. Maar of zorgverstrekkers zich met Zanzu.be kundiger en comfortabeler voelen om over seksuele gezondheid te praten is een vraag die niet eenduidig positief werd beantwoord: 10% (in het geval van "kundiger") tot 18% ("comfortabeler") is het (helemaal) oneens; ook het aantal respondenten die neutraal antwoorden op deze vraag nam sterk toe in vergelijking met andere vragen (21% voor zowel "kundiger" als "comfortabel").

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de *ondersteunende* functie van Zanzu.be bij counseling niet voor alle professionals duidelijk is. Hulpverleners zijn geneigd om Zanzu.be niet te gebruiken met cliënten als ze weten of inschatten dat hun cliënten niet computervaardig zijn. Dit is een opmerkelijke vaststelling. Geringe computervaardigheid van de cliënt kan een invloed uitoefenen op het autonome gebruik van de website door de kwetsbare migrant, maar hoeft geen rem te zetten op het gebruik van de site tijdens counseling of vorming. Het zijn immers de hulpverleners zelf die de computer hanteren tijdens het gesprek. Heldere en brede communicatie naar de professionals over de verschillende mogelijkheden van de website blijft daarom essentieel: dat zij toelichting geven over de website en doorverwijzen (om zo verspreiding en bekendheid te stimuleren) is heel nuttig. Maar dat de website ook kan ondersteunen in meertalige één-op-één gesprekken of vormingen, los van de computervaardigheid van de doelgroepen, lijkt niet zo duidelijk voor alle professionals.

Specifieke technische uitdagingen zetten soms een rem op het gebruik van de website door professionals. De gespiegelde lay-out van bijvoorbeeld de Arabische versie zorgt ervoor dat de dienstverlener de weg verliest en minder geneigd is de website te gebruiken met Arabischspreekende cliënten, een euvel dat kan worden verholpen mits de website met 2 vensters tegelijkertijd naast elkaar wordt geconsulteerd. Ook switchen tussen talen wordt als moeilijk of belemmerend ervaren. Ondanks het responsieve karakter van Zanzu.be wordt de site door de professionals vooral gebruikt op een computer, veel minder op een tablet of smartphone. Dat een app hierin verandering zal brengen, is helemaal niet zeker. Kwetsbare migranten daarentegen werken net andersom: zij gebruiken bij wijze van uitzondering de computer en consulteren Zanzu.be vooral op de smartphone. Het toestelafhankelijke karakter, en daarmee ook het potentieel van de website als instrument voor mobiele en draadloze digitale interactie tussen zorgverlener en zorggebruiker, blijft momenteel onderbenut door de dienstverleners. Het verdient aanbeveling om tijdens vormingen, schriftelijke of mondelinge toelichtingen over Zanzu.be, of specifieke netwerkactiviteiten, ook gericht in te spelen op deze technische aspecten.

Anderzijds kan niet worden uitgesloten dat de computervaardigheid van de dienstverlener zelf mogelijk een impact heeft op de perceptie van computervaardigheid bij de cliënt enerzijds en het beperkte gebruik van Zanzu.be tijdens dienstverlening anderzijds. Eerder onderzoek wees op het belang van training en gewenning om het vertrouwen van dienstverleners bij digitale transformatie in meertalige dienstverlening in de gezondheidszorg te verbeteren (De Wilde, Van Praet en Vaerenbergh, te verschijnen). Ruimte voor training, trial and error en voor toelichting over specifieke technische mogelijkheden zijn aandachtspunten waar Sensoa tijdens vormingen blijvend moet op inzetten.

Ook op onderzoeksvraag 5 (Is de door Sensoa vzw gekozen implementatiestrategie geschikt om de meertalige website bij de vooropgestelde doelgroepen - kwetsbare migranten enerzijds en professionals anderzijds - te verspreiden?) volgt een genuanceerd antwoord. Uit de enquête blijkt dat er nog marge is voor verdere bekendheid van de site en Sensoa zich best kan richten op bepaalde sectoren: Zanzu.be is vooralsnog minder goed gekend in de medische sector (ziekenhuizen en huisartsen), het OKAN-onderwijs en de Centra voor basiseducatie. Ook het belang dat kwetsbare migranten hechten aan het visitekaartje bleek duidelijk in dit onderzoek. Goede bevoorrading van de partners is zeker aan te raden.

6. Bibliografische referenties

Alvarez-del Arco D, Monge S, Azcoaga A, Rio I, Hernando V, Gonzalez C, et al. (2013). HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health*. 23(6): 1039-45.

Blommaert, J., & Jie, D. (2010). *Ethnographic fieldwork: a beginner's guide*. Bristol: Multilingual matters.

Decat, P., Deman, J., De Meyer, S., Demyttenaere, T., De Wulf, I., Keygnaert, I., Loos, J., Roseboom, M. (2011). *Dossier Ronde Tafel Kwetsbare Migranten*. Antwerpen: Sensoa.

De Wilde, J., Van Praet, E., & Van Vaerenbergh, Y. (te verschijnen). Language discordance and technological mediation in healthcare service encounters: a contrastive experiment. In M. Hernández López, L. Fernández-Amaya, & P. Garcés-Conejos Blitvich (Eds.), *Mediated service encounters*. Amsterdam: John Benjamins.

Keygnaert, I., Vettenburg, N. & Temmerman, M. (2012). Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands, *Cult Health Sex*, 14, 505-520.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York, NY: The Free Press.

7. Bijlagen

Bijlage 1. Geanonimiseerd overzicht informanten

INFORMANT		PERSOONSGEGEVENS			
nr	naam (an)	geslacht	herkomst	geboortejaar	moedertaal
1	O	V	Guinée	1992	Poular
2	A	V	Ghana	1983	Engels
3	Ab	M	Afghanistan	1971	Dari
4	L	V	Afghanistan	1978	Dari
5	Ni	M	Afghanistan	1982	Dari/Pashtu
6	Na	V	Afghanistan	1990	Dari/Pashtu
7	Li	V	Eritrea/Soedan (geboorte)	1988	Afrikaanse taal
8	F	V	Turkije	1973	Turks
9	Y	V	Iran	1980	Farsi
10	P	V	Ghana	2000	Engels
11	Am	M	Irak	1997	Arabisch
12	Ad	V	Albanië	1999	Albanees
13	G	V	Albanië	1975	Albanees
14	S	V	Ethiopië	1990	Engels
15	Ar	M	Burundi	1988	Kirundi
16	Pa	M	El Salvador	1989	Spaans
17	Ar	M	Iran	1976	Farsi
18	Are	V	Iran	1985	Farsi
19	V	M	Kameroen	1980	Beti-Frans
20	M	M	Ghana	1976	Twi
21	R	V	Dominikaanse Republiek	1978	Spaans
22	Al	V	Bosnië		Bosnisch/Engels
23	J	M	Peru		Spaans
24	H	V	Nigeria/UK	1986	Hausa

Bijlage 2. Codeerboom voor analyse interviews (hoofdcategorieën en onderliggende categorieën, ongestructureerde weergave)

Kennismaking Zanzu in interactie met hulpverlener
Specifieke aanleiding gesprek ABORTUS
Specifieke aanleiding gesprek INFECTIE
Specifieke aanleiding gesprek INTERVIEW

Specifieke aanleiding gesprek GEZINSPLANNING
Hulpverlener heeft Zanzu gebruikt
Hulpverlener heeft Zanzu getoond, niet gebruikt
Hulpverlener heeft Zanzu niet getoond
Type gesprek consultatie
Type gesprek enkel visitekaartje gekregen
Type gesprek infosessie
Type gesprek les MO
Voorlichting in inburgering MET Zanzu
Voorlichting in inburgering ZONDER Zanzu
Voorkennis SG
Bronnen georganiseerde educatie thuisland
Bronnen vrienden
Bronnen familie
Bronnen zorgverlener
Gebrek aan educatie in thuisland
Geen info gezocht
Foutieve of gebrekkige voorkennis
Zelfrapportering voorkennis GEEN
Zelfrapportering voorkennis ONVOLDOENDE
Zelfrapportering voorkennis VOLDOENDE
Bronnen internet

Attitude tgo thema SG
Persoonlijk gevoelig topic & schroom
Persoonlijk geen schroom
Persoonlijk taboe
Thuisland openheid rond SG
Thuisland gevoelig topic
Thuisland taboe
E-health
Internetgebruik veel
ICT-vaardigheden hoog
Internetgebruik laag
Eigen toestel smartphone
Eigen toestel computer
Eigen toestel GEEN
Gebrek aan internet of wifi
Internetbronnen SG GOOGLE
Internetbronnen SG YOUTUBE
Ander gebruik internet
ICT-vaardigheden laag
internetbronnen INSTAGRAM
Gebruikerstevredenheid
Tevredenheid positief

Tevredenheid kritische kanttekening
Usability positief
Usability negatief
Structuur positief
Structuur negatief
Woordenboek niet gekend
Woordenboek gekend
Woordenboek gekend, niet gebruikt
Spraakfunctie gekend
Spraakfunctie niet gekend
Spraakfunctie gekend, niet gebruikt
Hulpgids al gebruikt
Ontbrekende functionaliteit
Afbeeldingen positief
Afbeeldingen negatief
Pictogrammen positief
Pictogrammen negatief
Verkeerde interpretatie pictogram
Lay-out positief
Lay-out negatief
Inhoud positief
Inhoud negatief

Ontbrekende inhoud
Zanzu in eigen taal
Zanzu in Engels Frans contacttaal
Eigen taal op Zanzu, toch gebruikt in andere taal
Ontbrekende talen
Hulpgids gekend
Hulpgids niet gekend
Implementatie
Visitekaartje gekregen
Geen visitekaartje gekregen
Mond-aan-mond nog niet doorverteld
Mond-aan-mond al doorverteld
Mond-aan-mond intentie tot doorvertellen
Suggesties implementatie
Gebruik Zanzu
Frequentie persoonlijk gebruik zelden
Frequentie persoonlijk gebruik regelmatig
Zanzu goed gekend
Zanzu niet goed gekend
Zanzu gekend
Reden voor niet-gebruik
ICT-vaardigheden laag

Geen eigen toestel
Gebrek aan internet, wifi
Privacy
Geen interesse
Geen tijd
Zanzu onbekend
Liever persoonlijke consultatie
Reden gebruik probleem (concrete situatie)
Reden gebruik, interesse
Toekomstig gebruik positief
Toekomstig gebruik negatief
Kennis seksuele gezondheid via Zanzu
Kennis verruimd
Lichaam
Gezinsplanning
Infecties
Seksualiteit
Relaties
Rechten en wet
Kennis verruimd nee
Foutieve kennis na gebruik
Persoonlijk belang van kennis

Zanzu momenteel belangrijkste kennisstrategie SG
Betrouwbaarheid
Indicaties voor betrouwbaarheid
Lay-out
Volledigheid
Ontbreken forum
Wetenschappelijkheid
Introductie door hulpverlener
Anonimiteit gebruiker
Beknoptheid
Officieel karakter
Betrouwbaarheid negatief ingeschat
Betrouwbaarheid positief ingeschat
Migratie-achtergrond
Herkomst Afrika
Herkomst Europa
Herkomst Midden-Oosten
Herkomst Zuid-Amerika
Ervaring seksuele relaties veel
Migratie met partner (samen)
Migratie zonder partner
Migratie zonder partner (naar partner toe in BE)

Kinderen (moment gesprek)
Geen kinderen (moment gesprek)
Migratiemotief minderheids geloof in thuisland
Migratiemotief seksuele voorkeur
Migratiemotief gezinshereniging (partner in BE)
Traumatische ervaring thuisland of migratie
Ervaring seksuele relaties eerder weinig

Bijlage 3 Interviewgids (Nederlandstalige versie)

Inleidende vragen

Hoe lang woon je al in België?

Hoe is het voor jou om in België te wonen?

Kan je iets vertellen over waar je vandaan komt, wanneer je naar België bent gekomen en hoe?

Met wie ben je naar België gekomen? Heb je een partner? Heb je kinderen? Zijn zij ook in België?

Waar ben je terechtgekomen nadat je in België bent aangekomen? Wat is je situatie nu/waar woon je nu?

Heb je in een asielcentrum verbleven? Heb je een inburgeringscursus gevolgd?

Wat doe je momenteel? Werken, werkzoekend, huisvrouw?

Wat deed je in je thuisland?

Kennis seksuele gezondheid

Verwijzen naar hulpverlening: Van wie of welke organisaties kreeg je hulp sinds je hier toekwam? Hoe hielpen ze jou?

Ook geholpen door <contactpersoon>. Kan je daar iets meer over vertellen? Hoe vaak? Waarover?

Enkele weken geleden had je een gesprek met X. Wat was de reden daarvoor?

Waarover hebben jullie gepraat?

Heb je nog andere problemen of vragen gehad rond seksuele gezondheid sinds je naar België gekomen bent?

Voelde je je comfortabel tijdens het gesprek? Kan jij gemakkelijk over zulke onderwerpen spreken?

Voel je je comfortabel om hierover met mij te spreken?

Hoe is het onderwerp (seksuele gezondheid) in je thuisland? Is het gemakkelijk bespreekbaar? Is het een gevoelig onderwerp?

Leerde je in je thuisland ooit over seksuele gezondheid en het lichaam?

Wat heb je geleerd? Wat denk je van die manier van aanpak?

Voor je gesprek met de hulpverlener, had je dan het gevoel dat je goed geïnformeerd was over seksuele gezondheid?

Kan je een voorbeeld geven van iets dat je belangrijk vindt om te weten?

Als je een vraag hebt rond seksuele gezondheid, wat doe je dan?

Weet je waar je informatie kan vinden over zulke onderwerpen (in je moedertaal)?

Heb je hierover ooit al informatie opgezocht? Waar? Hoe?

E-health

Surf je vaak op internet? Heb je een internetverbinding in je huis/verblijfplaats?

Hoe surf jij op internet? Smartphone, tablet, pc, eigen toestel, bib, ...?

Heb je een eigen toestel?

Waarvoor gebruik je internet? (email, social media, skype, info zoeken,...)

Heb je genoeg privacy om een website als Zanzu te bezoeken?

Zanzu

Herinner je je het gesprek met X? Waarover hebben jullie gepraat?

Herinner je je dat ze de website Zanzu getoond heeft?

Kan je vertellen hoe jullie de website gebruikt hebben? Welk toestel? Wat heeft X getoond? In welke taal? Enz.

Was het de eerste keer dat je de website zag?

Verstond je de info beter door de website? Waarom? Eigen taal?

Kreeg je een Zanzu-kaartje? Heb je het nog?

Gebruikerstevredenheid

Wat was je eerste indruk van de website? Vond je het een goede site of een slechte?

Kan je een voorbeeld geven van iets dat je goed/slecht vond?

Begreep je alle informatie op Zanzu? Heb je het woordenboek gebruikt?

Heb je naar afbeeldingen gekeken? Wat vond je daarvan?

Kon je gemakkelijk met de site werken? Had je problemen?

Implementatiestrategie

Ben je na die eerste kennismaking nog naar de website gegaan? Waarom (niet)?

Indien niet: is het omdat je alle info tijdens gesprek gekregen hebt of is het moeilijk voor jou om de website te bezoeken? Of andere reden?

Denk je dat je in de toekomst Zanzu nog zal gebruiken?

Waarom bezoek je de website/zou je de website bezoeken? Kan je een voorbeeld bedenken van een situatie?

Heb je al vrienden of familie verteld over de website? Zijn er vrienden of familie die de website bezocht hebben door jou? Voorbeeld geven: als je morgen iemand zou tegenkomen met vraag over seksuele gezondheid, hoe zou je reageren?

Ken je vrienden of familie voor wie de website interessant zou zijn? Aan wie denk je?

Seksuele gezondheid via Zanzu

Heb je de indruk dat je meer geleerd hebt over seksuele gezondheid door Zanzu? Wat?

Wat heeft jou geholpen om de zaken beter te begrijpen? De site? De uitleg van X? De afbeeldingen?

Wat was voor jou verrassend/nieuw om te lezen op de site?

Kan je een voorbeeld geven van iets wat je nog niet wist voor de les/kennismaking Zanzu?

Over welke thema's hebben jullie iets opgezocht? Wat?

Wat is je het meeste bijgebleven dat je op de site gezien of gelezen hebt?

Weet je over welke andere thema's er ook info te vinden is op Zanzu?

Als je vragen hebt rond seksuele gezondheid, wat doe je dan? Zou je het nu anders aanpakken of niet? (voor je Zanzu kende en nu)

Ben je veranderd door wat je hebt gezien op de site? Is het gemakkelijker om over zulke zaken te spreken of daar info over te zoeken?

Betrouwbaarheid

Zoek je soms ook informatie op andere sites? Had je voor je Zanzu kende al eens iets opgezocht rond seksuele gezondheid? Wat?

Als je info opzoekt op internet, hoe doe je dat? Via Google? Of meteen naar een site die je kent, zoals Zanzu?

Heb je de indruk dat Zanzu een betrouwbare site is? Waarom wel/niet?

Hoe zie jij/weet jij of informatie betrouwbaar is of niet? Denk je na over de betrouwbaarheid van info als je surft?

Welke andere betrouwbare sites ken je?

Afsluiten

Zou er volgens jou nog iets kunnen verbeteren aan de website? Zou je iets toevoegen?

Denk je dat een website een goede manier is om migranten die in België aankomen te informeren over seksuele gezondheid? Denk je dat daar nood aan is?

Als je ons was, hoe zou je ervoor zorgen dat zoveel mogelijk migranten Zanzu leren kennen?

Is er nog iets wat je graag zou zeggen over dit thema?

Bijlage 4 Transcriptieconventies

=	Overlappende spreekbeurten
Fragmenten in andere taal	AAA
Onverstaanbaar	(xxx)
Moeilijk verstaanbaar, benaderende gok	(tekst)
Afbreking van een woord	* wij hebben met elkaar ge* euh daarover gepraat
Pauzes worden niet getimed	(...)
Info over handelingen tijdens gesprek	<neemt tablet>
Andere geluiden	((zucht)) ((lacht))
Om de 5 minuten noteer je de tijd	/5/, /10/, ...