

VADERS AAN ZET: ENGAGEMENT VAN AANSTAANDE VADERS BIJ DE **CENTERING** **PARTNERMODULE**



TNO innovation
for life

Ondanks het ideaal van ‘betrokken’ vaders bij de zorg en opvoeding van kinderen, is dit in de praktijk nog niet duidelijk te zien. Zo blijft de verdeling van ouderlijke verantwoordelijkheden relatief onveranderd in Nederland. Het gat tussen de idealen over betrokken vaderschap en gedeelde kindzorgtaken enerzijds en daadwerkelijke opvoedingspraktijken anderzijds komt ook tot uiting in de verloskundige zorg, waar zorgprofessionals zich vooral richten op aanstaande moeders in plaats van moeders en vaders als co-ouders. Met als doel aanstaande vaders en verloskundigen beter te kunnen ondersteunen werd de Centering Partnermodule ontwikkeld.

De Centering Partnermodule is een aanvulling op het effectief bewezen prenatale groepszorgmodel Centering Pregnancy en behandelt de rol van de aanstaande vader rondom de bevalling en het kraambed, veranderingen in de partnerrelatie en de overgang naar het ouderschap.

In een samenwerking tussen Stichting Centering en TNO werd onderzoek gedaan naar de factoren van invloed op de engagement van aanstaande vaders bij de Centering Partnermodule en de verloskundige zorg. Deze factsheet beschrijft de resultaten. Vaders aan zet dus.

“OP HET MOMENT DAT JE PARTNERS ACTIEF IN DE BEWUSTWORDING BETREKT, MAAR DAN VOOR HENZELF – DUS ALS PARTNER, ALS NIEUWE VADER, ALS MENS – JA, DAN DOE JE ECHT IETS BELANGRIJKS. DAT STELT MENSEN IN STAAT VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN VOOR HUN EIGEN LEVEN EN KEUZES”

(VERLOSKUNDIGE)

DE CENTERING PREGNANCY PARTNERMODULE

De recent ontwikkelde partnermodule van Centering Pregnancy richt zich op het bevorderen van betrokkenheid van aanstaande vaders bij a) de zwangerschap en geboorte van hun kind(eren); en b) de zorg voor hun kind(eren).

De Centering Partnermodule bestaat uit twee groepsbijeenkomsten van twee uur voor mannen die bijna vader worden. Het gaat om de vijfde en zesde of zevende sessie van Centering Pregnancy. Tijdens de bijeenkomsten reflecteren mannen op wat voor vader zij willen zijn en hoe zij hun vaderschap willen vormgeven.

Tevens wordt ingegaan op de impact van de komst van een kind op de partnerrelatie en hoe je als partners hiermee kunt omgaan. In de groepsbijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van praktische activiteiten, rollenspellen en discussies. Sommige onderdelen worden uitgevoerd met alleen de aanstaande vaders en sommige onderdelen met de aanstaande vaders en hun zwangere partners samen.

De Centering Partnermodule bijeenkomsten worden in de praktijk begeleid door een verloskundige of door een verloskundige in samenwerking met een vadercoach. Voorwaarde is wel dat zij zijn opgeleid in de Centering methodiek en dat de partnermodule training hebben gevolgd. De training voor de Centering Partnermodule duurt een halve dag.

WAT IS ENGAGEMENT VAN AANSTAANDE VADERS

De term engagement verwijst naar de betrokkenheid van aanstaande vaders bij

de verloskundige zorg en de Centering Partnermodule. Daarbij is in dit project uitgegaan van het model van Pfitzner¹. In dit model wordt engagement gezien als de laatste fase van een gefaseerd proces waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen: 1) 'getting' (bereiken van aanstaande vaders), 2) 'keeping' (vasthouden van aanstaande vaders), en 3) 'engaging' (actieve participatie van aanstaande vaders).

De factoren van invloed op engagement zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- Praktische factoren, zoals toegankelijkheid en publiciteit over de interventie;
- Relationele factoren, zoals attitude en gedrag van de zorgprofessionals, werkwijze en de aanwezigheid van een vertrouwensband;
- Culturele, contextuele en situationele factoren, zoals aansluiting bij de leefwereld van aanstaande vaders, gender en culturele sensitiviteit;
- Strategische factoren, zoals retentiestrategieën (bijvoorbeeld, nabellen of andere reminders) en 'incentives' (bijvoorbeeld reiskostenvergoeding); en
- Structurele factoren, zoals afspraken en regels over het verloop van de groepsbijeenkomsten, duur en frequentie.



CENTERING PREGNANCY

Centering Pregnancy is een effectief bewezen prenataal zorgmodel en is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies als theoretisch goed onderbouwd. Met Centering Pregnancy worden de individuele prenatale controles vervangen door semi-gestructureerde groepsbijeenkomsten. Acht tot twaalf zwangeren komen in tien sessies van twee uur bij elkaar onder leiding van een verloskundige en een andere beroepsbeoefenaar uit de zorg.

Binnen de Centering Pregnancy bijeenkomsten worden de medische, prenatale controles geïntegreerd met drie belangrijke componenten in gezondheidszorg: zelf-management, ontwikkeling van kennis en sociale steun. Om de Centering Pregnancy bijeenkomsten te kunnen begeleiden dienen zorgprofessionals een training te volgen van twee dagen.

DATAVERZAMELING EN DEELNEMERS

Wie	Kenmerken	Hoe	Aantal
Aanstaande vaders	Niet deelgenomen aan de Centering Partnermodule	Semi-gestructureerd, telefonisch interview	8
Vaders die net een kind gekregen hebben	Deelgenomen aan de Centering Partnermodule	Semi-gestructureerd, telefonisch interview	7
Moeders die net bevallen zijn	Deelgenomen aan de Centering Partnermodule	Semi-gestructureerd, telefonisch interview	4
Zorgprofessionals werkzaam in verloskundigenpraktijken en afdelingen verloskunde in ziekenhuizen	Getraind in Centering Pregnancy, maar niet in de Centering Partnermodule	Online vragenlijst	75
Zorgprofessionals werkzaam in verloskundigenpraktijken en afdelingen verloskunde in ziekenhuizen	Getraind in Centering Pregnancy én in de Centering Partnermodule; bieden de Centering Partnermodule al dan niet aan	Online vragenlijst	14
Verloskundigen werkzaam in verloskundigenpraktijken	Getraind in Centering Pregnancy én in de Centering Partnermodule; bieden de Centering Partnermodule aan	Semi-gestructureerd, telefonisch interview	7

ENGAGEMENT VAN AANSTAANDE VADERS

Factoren van invloed op engagement	Toelichting	Citaten
Praktische factoren		
Werving	Vaders geven aan dat de werving voor de Centering Partnermodule vaak verloopt via hun zwangere vrouw. Zij voelen zich hierdoor minder betrokken en geven de voorkeur aan een persoonlijke benadering, bijvoorbeeld middels een uitnodigings- en herinneringsmail direct aan hen geadresseerd. Daarbij vinden zij het belangrijk dat de voordelen van deelname expliciet gemaakt worden.	<p><i>“Ja als het naar mijn partner gaat krijg ik het gevoel dat ik zo'n wiel aan de wagen ben.” (vader)</i></p> <p><i>“Wat je er als man aan hebt [...] Ik wil weten wat ik eraan heb, hoe ik kan helpen en wat ik ermee kan.” (vader)</i></p>
Toegankelijkheid	Zorgprofessionals bevestigen dit beeld. Bovendien verloopt dit volgens hun moeizaam. Zij geven wel aan dat aanstaande vaders vaak positief zijn na afloop van deelname.	<p><i>“Dat is belangrijk omdat ik mijn werk heb en dat niet zomaar op zou geven.” (vader)</i></p> <p><i>“Mijn bijeenkomsten zijn altijd van half 10 tot half 12. Dus dat is natuurlijk niet altijd even makkelijk voor die mannen.” (zorgprofessional)</i></p>
Doelgroep	Vaders vinden dat de Centering Partnermodule het best op vaders gericht kan worden die hun eerste kind verwachten, omdat zij hier de grootste behoefte aan zullen hebben.	
Relationele factoren		
Houding	Vaders en zorgprofessionals vinden het belangrijk dat de begeleider een open houding uitdraagt naar aanstaande vaders en actieve participatie stimuleert.	<i>“Ik denk dat het een sociaal iemand moet zijn die geïnteresseerd is in de mensen in de groep. Er zitten ongetwijfeld mensen in de groep die gesloten zijn en niet mee willen doen, maar verplicht zijn door hun partner. Ik denk dat je hen ook moet activeren.” (vader)</i>
Sfeer	Een open sfeer is volgens vaders cruciaal om ervaringen te kunnen delen.	<i>“Ik denk dat je open en vrij moet kunnen praten. Voor sommige mannen kan het best belemmerend zijn om naast je vrouw te zitten en misschien politiek correcte antwoorden te moeten geven omdat dat leuker is om te horen maar niet altijd de waarheid hoeft te zijn.” (vader)</i>
Vadercoach	Vaders en zorgprofessionals vinden een begeleider die zelf vader is het meest geschikt.	<p><i>“Ik denk dat ik het fijn zou vinden als die persoon zelf een ouder is, een vader. Dan heb je iemand met iets van ervaring. Het zou fijn zijn als die persoon open is en iets over zijn thuissituatie kan vertellen.” (vader)</i></p> <p><i>“Het zou niet zonder kunnen, bijna, vind ik. Ik denk niet dat wij, als begeleiders, het zo goed zouden kunnen doen als [vadercoach] het doet.” (zorgprofessional)</i></p>
Maatwerk	Zorgprofessionals benadrukken dat het belangrijk is rekening te houden met individuele behoeften rondom vaderbetrokkenheid.	<i>“Dat je ook mag respecteren dat er misschien stellen zijn die dat gewoon echt niet willen.” (zorgprofessional)</i>
Culturele, contextuele en situationele factoren		
Verloskundige omgeving	Vaders vinden dat in de verloskundige omgeving te weinig aandacht is voor hun rol en behoeften rondom de zwangerschap, bevalling en zorg en opvoeding voor hun kind.	<i>“Er wordt bijna niks aan gedaan. Ik denk dat het onderbelicht wordt wat de impact is van het krijgen van een kind voor een man.” (vader)</i>
Populatie	Sommige zorgprofessionals geven aan dat culturele of sociale verschillen tussen cliënten er soms toe kunnen leiden dat het lastiger is aanstaande vaders te betrekken.	<i>“Ik zie wel onder de allochtone populatie dat die rolverdeling nog wel wat sterker wel is. Het is eigenlijk moeilijk om dan ook juist uit die populatie te werven, waarbij dát nog heel erg zo is.” (zorgprofessional)</i>
Onderwerpen	De volgende onderwerpen vinden vaders belangrijk en komen nu niet terug in de Centering Partnermodule: tijdsplanning en dagindeling na de geboorte, verwachtingen over de bevalling en kraamtijd, de rol van de partner in het ondersteunen van de vrouw bij problemen (bijvoorbeeld depressie) en aanschaf van benodigde producten.	

Factoren van invloed op engagement	Toelichting	Citaten
Structurele factoren		
Tijdstip	Vaders vinden dat de Centering Partnermodule het best kan worden aangeboden in het midden van de zwangerschap, dus in het tweede trimester.	<p><i>“Ja als het naar mijn partner gaat krijg ik het gevoel dat ik zo’n wiel aan de wagen ben.” (vader)</i></p> <p><i>“Wat je er als man aan hebt [...] Ik wil weten wat ik eraan heb, hoe ik kan helpen en wat ik ermee kan.” (vader)</i></p>
Format	Vaders vinden de sessies in groepsverband, waarbij naamkaartjes en een kringopstelling wordt gebruikt, bevorderlijk voor de interactie.	<i>“In het derde trimester ben je toch bezig met naar de geboorte toelevens en alles in orde brengen. In mijn ervaring was het derde trimester voor ons wel het zwaarste. Het eerste trimester vind ik te vroeg. Voor ons was het tweede trimester het rustigst. Ik denk dat dat mooi is. Zo rond de 18de, 20ste week.” (vader)</i>
Controles	Vaders helpen graag bij de verloskundige controles: het voelen van de buik, het meten van de bloeddruk, het luisteren naar het hart van de baby.	<i>“Het scheidt ook iets van ja een cirkel is gewoon een fijne opstelling want het laat ook zien dat eigenlijk niemand belangrijker is. Dus dat wekt meteen vertrouwen. Je kan meteen open zijn.” (vader)</i>
Werkvormen	Vaders zijn positief over werkvormen die aanzetten tot reflectie en het delen van ervaringen. Echter, sommige werkvormen zijn te schools of te persoonlijk. Voorbeelden zijn werkvormen waarbij voor het voorstellen met een bal wordt overgegooid ('De Bal') en waarbij een persoonlijke brief geschreven wordt ('De Brief').	<p><i>“Omdat je wel met elkaar in gesprek moet denk ik en met elkaar in discussie waarom je iets wel of niet vindt zeg maar. Dus ja dat dwingt je om ook naar elkaar te luisteren en ja het is altijd wel interessant wat mensen dan vinden.” (vader)</i></p> <p><i>“Nee dat zou niet werken voor me. Nee dan wordt het een beetje alsof je op de basisschool zit dat idee, dat gevoel eigenlijk.” (vader)</i></p>
Lengte	Zorgprofessionals vinden het aantal bijeenkomsten soms te beperkt om alle relevante onderwerpen te bespreken en ook om ervaringen na de geboorte te delen.	<i>“Wat ik dan meekrijg is: Waarom dan niet vaker? Of waarom niet nog een keer met de vadercoach, waarom maar één keer? Ik heb ook vaker gehoord dat het ook leuk zou zijn om minstens één keer na de bevalling, als ze vader zijn geworden en de bevalling hebben meegemaakt, samen te komen.” (zorgprofessional)</i>
Ruimte	Vaders raden aan dat een ruimte wordt gebruikt die een informele sfeer biedt.	<i>“Als ik in een klinische zaal kom is het heel apart praten denk ik. Je wilt dat mensen zich op hun gemak voelen. Ik zeg niet dat er kaarsjes opgestoken moeten worden maar een beetje een leuke aankleding. Een onderuitgezakte stoel bijvoorbeeld. Ik denk dat dat wel helpt in het gesprek.” (vader)</i>

DE VERLOSKUNDIGE ZORG GENDERTRANSFORMATIEVER MAKEN: ZO DOE JE DAT

Deze factsheet is een onderdeel van een groter project naar hoe het handelen van zorgprofessionals gendertransformatief gemaakt worden. Uiteindelijk doel is de dagelijkse geboortezorg te verbeteren. Maar hoe pak je dat aan? Neem onderstaande tips in overweging om gendernormen in de dagelijkse geboortezorg te doorbreken:

1. Maak de Centering Partnermodule gendertransformatiever.

Door de Centering Partnermodule beter af te stemmen op de behoeften van aanstaande vaders, komen vaders aan zet. Deze factsheet beschrijft wat gendertransformatieve doorontwikkeling is en tot welke aanbevelingen we zijn gekomen.

2. Verbeter de engagementstrategie van aanstaande vaders.

Hoe je dit kan doen wordt beschreven in de huidige factsheet.

3. Verbeter de invoerstrategie van de Centering Partnermodule.

Het invoeren van een vernieuwing verloopt niet altijd zonder slag of stoot. Wil de Centering Partnermodule succesvol zijn dan is het van groot belang dat deze (blijvend) wordt gebruikt. Deze factsheet beschrijft wat goed en minder goed gaat bij de invoering van de Centering Partnermodule in de praktijk en hoe dit kan worden verbeterd.

WAT ZEGGEN MOEDERS?

Het klein aantal moeders dat we hebben geïnterviewd geeft aan dat hun partners via hun bij de Centering Partnermodule terecht zijn gekomen. Volgens de moeders is de zwangerschap door de partnermodule meer gaan leven bij hun partners en is er meer gepraat over de zwangerschap onderling. De moeders raden de partnerbijeenkomsten aan bij aanstaande ouders, maar vinden het belangrijk dat er meer partnerbijeenkomsten zijn of dat deze langer duren.



KIJK OOK EENS NAAR:

Hoe betrek je als organisatie ook mannelijke opvoeders?

AANBEVELINGEN VOOR DE ENGAGEMENTSTRATEGIE VAN AANSTAANDE VADERS

Factoren	Aanbevelingen
Praktische factoren	
Werving	Werf aanstaande vaders door gerichte informatie, bijvoorbeeld door persoonlijk geadresseerde e-mails, posters in de wachtruimte en het rondsturen van flyers. De informatie dient een duidelijk beeld te schetsen van wat de partnermodule precies inhoudt.
Toegankelijkheid	Plan de bijeenkomst(en) op tijden die buiten de reguliere werktijden vallen, zoals in de avond of in het weekend en stem de verdere planning af met de aanstaande vaders. Kies voor de bijeenkomsten een locatie waarvoor vaders niet meer dan een half uur hoeven te reizen.
Doelgroep	Richt de Centering Partnermodule vooral op aanstaande vaders die hun eerste kind verwachten
Relationele factoren	
Houding	Zorg ervoor dat aanstaande vaders zich welkom voelen. Draag als zorgprofessionals een positieve en open houding uit. Stimuleer in de begeleiding actieve participatie van alle vaders. Geef ruimte om eigen ervaringen te delen.
Sfeer	Zorg voor een open en ontspannen sfeer, zodat ervaringen gemakkelijk gedeeld kunnen worden. Wanneer de sfeer of het gebruikte format te klassikaal is, kan dit de groepsdynamiek benadelen.
Vadercoach	Schakel bij voorkeur een mannelijke vadercoach in, die eveneens zelf vader is.
Maatwerk	Zorg voor partnerbetrokkenheid op maat.
Culturele, contextuele en situationele factoren	
Verloskundige omgeving	Zorg ervoor dat de verloskundige omgeving aanstaande vaders verwelkomt.
Populatie	Houd rekening met diversiteit in de populatie aanstaande vaders en moeders en de verschillen in behoeften.
Onderwerpen	Ga in de Centering Partnermodule aanvullend in op onderwerpen die aansluiten bij de behoefte van aanstaande vaders.
Structurele factoren	
Tijdstip	Bied de Centering Partnermodule aan rond de 20 ^{ste} week van de zwangerschap.
Format	Behoud het gebruik van naamkaartjes en de kringopstelling.
Controles	Laat aanstaande vaders helpen bij verloskundige controles.
Werkvormen	Behoud werkvormen die aanzetten tot reflectie en het delen van ervaringen, maar verwijder de werkvormen die als te schools of te persoonlijk worden ervaren.
Lengte	Verleng de Centering Partnermodule in duur en/of frequentie van de bijeenkomsten.
Ruimte	Houd de sessie in een ruimte die een informele sfeer biedt, eventueel op een plaats buiten de verloskundigenpraktijk of het ziekenhuis. Deze ruimte dient ook geschikt te zijn om de vrouwen te ontvangen en zorg te verlenen.

DANKBETUIGING

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw (projectnummer 849600006).

We bedanken de aanstaande en jonge vaders en moeders, zorgprofessionals, leden van de werkgroep en disseminatiegroep en de stagiaires Anais Fopma, Valerie Roeg en Gijs Roosenboom voor hun inzet en betrokkenheid bij het onderzoek.

REFERENTIES

¹ Pfitzner, N., Humphreys, C., & Hegarty, K. (2015). Research Review: Engaging men: a multi level model to support father engagement. *Child & Family Social Work*, 22(1), 537-547

AUTEURS

Nicole van Kesteren¹
 Katja van Groesen²
 Anne Bedaux²
 Renate van Zoonen¹
 Fieke Pannebakker¹

¹ TNO, Expertisegroep Child Health

² Stichting Centering

CONTACTPERSOON

Nicole van Kesteren
 E: nicole.vankesteren@tno.nl

Bezoekadres

TNO Schipholweg 77-89
 2316 ZL Leiden

TNO.NL

