



Hulp nodig voor Nu Niet Zwanger

dr. Floor Vernooij

Voor vrouwen met ernstige psychosociale problematiek betekent een ongeplande, ongewenste zwangerschap doorgaans een verslechtering van hun toch al kwetsbare situatie. Het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) helpt deze vrouwen zelf te beslissen over conceptie. Overal waar het programma is uitgerold bleek het zeer succesvol. Desondanks wordt het programma nog lang niet overal enthousiast omarmd. Hoog tijd dus dat betrokken zorgverleners, waaronder gynaecologen, in hun eigen werkomgeving helpen dit waardevolle programma op de rails te krijgen.

Iedere ervaren gynaecoloog of verloskundige zal de casus van Chantal bekend voorkomen. Chantal gebruikt geen anticonceptie. Als zij ongewenst zwanger blijkt, besluit ze het kind wel te houden omdat een eerdere abortus voor haar een traumatische ervaring is geweest – dat wil ze niet nog een keer meemaken.

Chantal heeft zelf een moeilijke jeugd gehad. Ze werd op haar achtste uit huis geplaatst. Inmiddels is ze 22 en woont ze in een begeleidde opvang vanwege verslavingsproblematiek en een laag IQ. De zwangerschap wordt begeleid door de eerstelijnsverloskundige en de POP-poli. Er wordt een Veilig-Thuis-melding gedaan, omdat het twijfelachtig is of Chantal en haar vriend er met de geboden ondersteuning en hun minimale sociale netwerk wel uit komen. Bij 37 weken zwangerschapsduur bevalt Chantal vlot van een jongen. Twee maanden later maakt haar vriend het uit en wil hij niet meer voor hun kind zorgen. Ondanks Chantals inspanningen en een heel arsenaal aan hulpverlening, blijkt zij de zorg voor haar zoon niet aan te kunnen. Hij wordt na vier maanden uit huis geplaatst. Een enorme klap voor de moeder. Bij de nacontrole wordt over anticonceptie gesproken en wordt een afspraak gemaakt om een Mirena te plaatsen.

Maar Chantal besluit hiervan af te zien want ze heeft hem nu toch niet meer nodig. Bovendien heeft ze gehoord dat je van een Mirena onvruchtbaar kan worden. Maar bovenal heeft ze nu wel wat anders aan haar hoofd dan anticonceptie...

Een slechte en frustrerende afloop voor iedereen, ook voor de zorgverleners. Deze casus staat helaas niet alleen. Hoewel vrouwen met dergelijke psychosociale problematiek vaak geen actieve kinderwens hebben, komen zij niet aan anticonceptie toe, omdat ze vooral bezig zijn met overleven. Als er al over anticonceptie nagedacht wordt, moeten er vaak meerdere barrières worden genomen: gebrek aan kennis, misvattingen over vruchtbaarheid en anticonceptie, en financiële perikelen. Vrijwel altijd hebben deze vrouwen meerdere hulpverleners. Alleen voelen die zich veelal niet de aangewezen persoon of onvoldoende bekwaam om onderwerpen als kinderwens en anticonceptie aan te snijden.¹ Daardoor wordt het gesprek niet aangegaan of wordt er niet doorgepakt. Uiteindelijk wordt er dan pas ingegrepen op het moment dat de vrouw zwanger is: een traumatische ervaring voor haar en te laat voor het kind.

Deze frustrerende en weerbarstige problematiek bracht verpleegkundig specialist van de GGD, Connie Rijlaarsdam ertoe om in 2014 in Tilburg een *pilot* op te zetten om dergelijke kwetsbare vrouwen, ook als ze (nog) niet zwanger waren, te vragen of ze een kinderwens hadden. En, zo niet, op tijd te helpen met anticonceptie. Om die vrouwen te bereiken werd in verschillende zorg- en hulpverleningsinstellingen een zogeheten 'aandachtsfunctionaris' getraind voor gesprekken. Die signaleerde welke vrouwen geen adequaat anticonceptie-gebruik hadden en gingen zelf het gesprek met hen aan om na te gaan of zij werkelijk een kinderwens hadden.

De gesprekken werden bij de vrouwen thuis gevoerd en zo veel mogelijk afgestemd op hun eigen referentiekader en leefwereld. Er werd gesproken over kinderwens, het opvoeden van een kind onder hun omstandigheden en, bij gebleken belangstelling, over anticonceptie om ongewenste en ongeplande zwangerschap te voorkomen. Zo kwam Connie Rijlaarsdam aan huis bij een drugsverslaafde vrouw van 21 die tot voor kort dakloos was. Nee, ze gebruikte geen anticonceptie. Hoe kwam dat? Al het geld bleek op te gaan aan drank en drugs. 'Hoe zie je het voor je als je nu zwanger zou zijn?', vroeg Connie. 'Dat zie ik helemaal niet voor me', was het antwoord. In overleg met Connie besloot ze dat een spiraal de beste oplossing was. Connie zorgde voor vergoeding, regelde een afspraak bij de huisarts en begeleidde de vrouw voor plaatsing van de spiraal. Tot volle tevredenheid: 'Connie wees me op iets waar ik, met al mijn problemen, niet aan dacht.'²

Na de succesvolle pilot werd NNZ een permanent programma in Tilburg. In 2016 werd het ook in Rotterdam geïntroduceerd en vervolgens in Nijmegen. Overall was het een spectaculair succes. Meer dan 80% van de aangesproken vrouwen kozen vrijwillig voor adequate anticonceptie.¹ Dankzij die klinkende resultaten werd in 2018 door het ministerie van VWS een landelijk programma *Nu Niet Zwanger* ontwikkeld. Het idee is dat in iedere gemeente de lokale GGD het programma initieert, met hulp van de gemeente. Daarna wordt het volgens een vast patroon uitgerold. Al met al zou je verwachten dat alle gemeenten er bovenop zitten, als ze, met financiële steun van het rijk, een transparant en doeltreffend programma kunnen optuigen voor hun meest kwetsbare burgers. Maar dat valt tegen. Nu lopen er zestien programma's in 46 gemeenten³ – een fractie van de 355 Nederlandse gemeenten.

Dat de startfase van NNZ zo moeizaam verloopt, lijkt bijna onbegrijpelijk. Iedereen die de doelgroep ook maar een beetje kent, ziet in dat het NNZ-programma zeer effectief en doelmatig is. Voor de individuele counseling in het NNZ-programma hebben de aandachtfunctionarissen ongeveer drie uur per cliënt nodig. Maar vervolgens kiest dan wel meer dan vier op de vijf vrouwen vrijwillig voor adequate anticonceptie.

Het is aannemelijk dat het voorkómen van de ongewenste geboorte van een kind in een gezin met ernstige psychosociale problematiek aanzienlijke besparingen op de gemeentelijke zorg- en welzijnsbudgets zal opleveren. Alleen al de begeleiding van een dergelijk probleemgezin kost €104.000,- per jaar.⁴ Deelname aan het NNZ-programma daarentegen kost ongeveer €500,- per vrouw of ouderpaar. In feite veel belangrijker dan deze financiële voordelen is de winst die NNZ bereikt voor de psychosociale gezondheid en het fragiele levensgeluk van de deelnemers. Winst die echter op geen enkele begroting is terug te vinden.

Maar waarom beginnen zo veel gemeenten er dan (nog) niet aan? Een belangrijke verklaring is dat ze een deel van de kosten zelf moeten opbrengen. Uitgaven aan NNZ gaan dus ten koste van andere projecten. Maar het nuttig effect van NNZ – beduidend minder gezinsbegeleiding en uithuisplaatsingen – moet eerst nog blijken. Een bevalling die nooit plaatsvindt is bovendien onzichtbaar en heeft daardoor uit zichzelf al minder urgentie dan zwangerschap. Het eventuele nuttige effect van NNZ is daarnaast niet altijd uitsluitend toe te schrijven aan het programma. Pas als het langdurig en op grotere schaal loopt, is de kosten-effectiviteit ondubbelzinnig vast te stellen. Een ander – nogal paradoxale – hinderenis voor NNZ is de eenvoud van het programma. Het is voor niet-hulpverleners (dus ook voor gemeentelijke bestuurders) veelal niet goed te begrijpen dat drie uur geduldige en doorachtende counseling nodig is voor deze spectaculaire resultaten. Want wat is er nou zo moeilijk aan het praten over kinderwens en anticonceptie?

De kern van het programma lijkt dus haast te simpel om erin te investeren, maar hulpverleners uit het veld weten hoeveel barrières er te slechten zijn om deze vrouwen werkelijk te bereiken en desgewenst tot anticonceptie te komen. Daardoor kan de zorg voor dit soort patiënten voor gynaecologen doorgaans ook zo frustrerend zijn. Als de vrouwen al verschijnen op de afspraak, is het vaak moeilijk om in een consult van tien minuten tot de kern te komen. Voor gynaecologen kan (doorverwijzen naar) counseling door een toegewijde NNZ-medewerker dus een oplossing bieden voor een nijpend probleem. De 'aandachtsfunctionarissen' hebben de tijd waaraan het verloskundigen en gynaecologen ontbreekt. Zo kunnen deze moeilijk te bereiken en te motiveren patiënten alsnog worden geholpen.

Nut en noodzaak van NNZ lijken evident. Maar desondanks is er nog heel veel steun en aanmoediging nodig. Juist gynaecologen kunnen daarbij goed als katalysator dienen. 'Wij treden op als ambassadeur en als vraagbaak', vertelt gynaecoloog Ilse van Rooij uit Tilburg. Samen met collega Cora Fiedeldej was zij van het begin af aan betrokken bij het project. 'Daarnaast kunnen wij de GGD toegang bieden tot de medische en obstetrische zorg in de regio via onze contacten met collega's gynaecologen, verloskundigen en huisartsen.' Gynaecologen werken ook mee aan de uitvoering van het programma: 'Als uitvoering van anticonceptie in de eerste lijn niet kan, wordt via onze app-groep gekeken bij wie iemand als eerste terecht kan. Door ons flexibel op te stellen, kunnen we deze vrouwen helpen op een manier die hun past.'

Meer weten?

www.nunietzwanger.nl

Ilse van Rooij en Cora Fiedeldej geven op 5 november 2019 een workshop over dit onderwerp ('Gynaecoloog en het anticonceptieproject: een kijkje in de praktijk') bij het KNMG-jubileumcongres in het NBC Nieuwegein

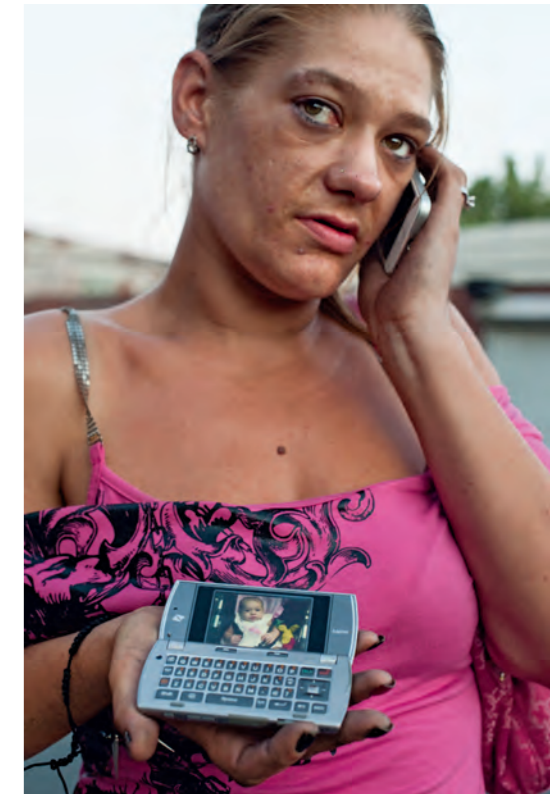


Foto uit 'Dignity - Seeking respect in Back Row America' van Chris Arnade, uitgegeven bij Penguinrandomhouse in juni van dit jaar. 304p. Hard cover. ISBN 9780525534730. Copyright © Chris Arnade.

Referenties

- Rijlaarsdam C. *Contraceptives, what helps? A qualitative explorative case study on a pilot programme, offering birth control to vulnerable clients*. Research Dissertation, Birmingham City University, December 2015
- Vriesema, I. (2017, april 10). 'Ik dacht dat ik niet eens zwanger kon worden'. NRC Next 1-4-2017: www.nrc.nl/nieuws/2017/04/10/ik-dacht-dat-ik-niet-eens-zwanger-kon-worden-8061395-a1554060
- website Nu Niet Zwanger, In de regio
- <https://effectencalculator.files.wordpress.com/2017/09/maatschappelijke-prijslijst-23.pdf>