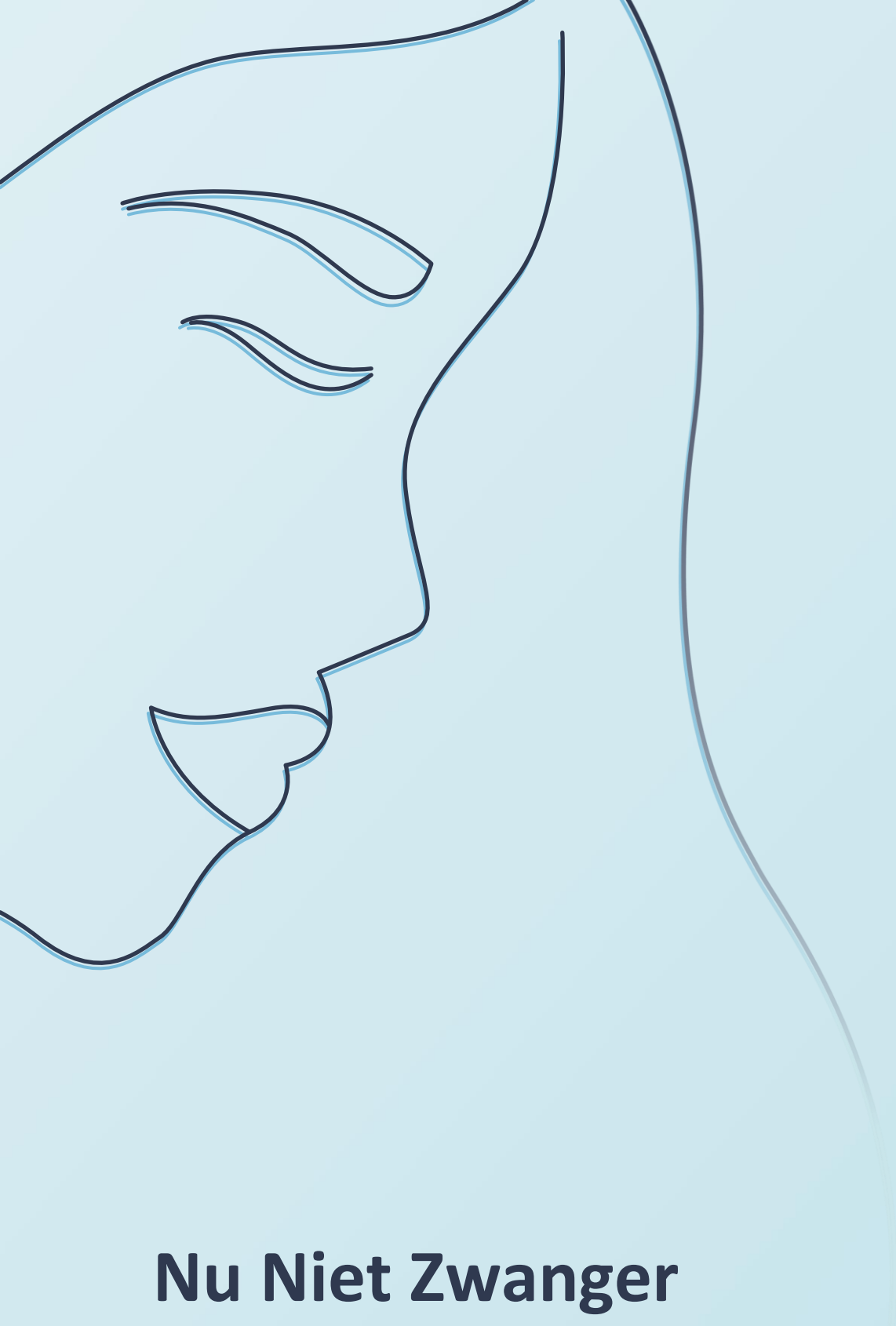




Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten

Onderzoeksrapport

Jeeninga, W. & Cloin, J.C.M. (2021). Nu Niet Zwanger in Midden Brabant. Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten. Onderzoeksrapport. Tilburg: Tranzo, Tilburg University

Contactgegevens:

Mariëlle Cloin, J.C.M.Cloin@tilburguniversity.edu

Wendy Jeeninga, W.Jeeninga@tilburguniversity.edu

Tranzo, Tilburg University, mei 2021

Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten

Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

1.1	Het programma Nu Niet Zwanger	4
1.2	Over dit onderzoek naar Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant	7
1.3	Over deze rapportage	11

2. Cijfers over bereik en resultaten van Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

2.1	Opgeschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger	13
2.2	Reguliere casuïstiek ketenpartners Nu Niet Zwanger	17

3. Nu Niet Zwanger: de ervaringen van hulpverleners

3.1	De hulpverleners in Midden-Brabant	21
3.2	Nu Niet Zwanger voor hulpverleners: verantwoordelijkheid, eigenaarschap en waarde	22
3.3	Kennis en kunde van hulpverleners	24
3.4	Implementatie en borging van Nu Niet Zwanger	37
3.5	Samenwerking: ketenpartners als een regionaal NNZ-netwerk?	43

4. Nu Niet Zwanger: de ervaringen van cliënten

4.1	Over het benaderen van cliënten	46
4.2	Wat vinden cliënten van de begeleiding?	46
4.3	Cliënten over het bereiken van de doelgroep van Nu Niet Zwanger	53

5. Beschouwing en aanbevelingen

5.1	Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant: van pilot naar programma	54
5.2	Algemene aanbeveling	55
5.3	Aanbevelingen voor de uitvoering van Nu Niet Zwanger	56
5.4	Aanbevelingen voor de implementatie en borging van Nu Niet Zwanger	58

Bijlagen: referenties

Samenvatting

Nu Niet Zwanger heeft zich in enkele jaren ontwikkeld van een pilot in Tilburg tot een landelijk programma. In Tilburg/Midden-Brabant is al vanaf 2014 ervaring opgedaan met Nu Niet Zwanger (NNZ). Deze regio vormt daarom een goede context om te onderzoeken wat het bereik is van het programma, wat de ervaringen van hulpverleners en cliënten zijn, en waar volgens hen verbetering mogelijk is als het gaat om uitvoering, samenwerking, implementatie en borging van het programma.

De resultaten van het onderzoek Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant laten zien dat hulpverleners in deze regio het gedachtegoed van NNZ in grote mate onderschrijven. Zij voelen zich verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma en zijn zich meer bewust van het belang om kinderwens te bespreken met de kwetsbare doelgroep. Hulpverleners ervaren dat ze met NNZ écht aan preventie doen. Door een open gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie kunnen ze veel onbedoelde zwangerschappen voorkomen en het verschil maken voor de cliënt en diens omgeving. Hulpverleners gaan steeds vaker over deze thema's in gesprek, maar betere signalering en gespreksvoering kan het bereik van het programma verder vergroten. Scholing, training en intervisie zijn essentieel voor aandachtfunctionarissen en professionals en blijvend nodig. Het ontbreekt veel aandachtfunctionarissen en professionals aan tijd en ruimte om het programma goed neer te kunnen zetten in de organisatie en voor veel professionals is NNZ nog geen regulier werk. Aandachtfunctionarissen zijn binnen de organisatie de kartrekkers van het programma en zij missen een gedeelde verantwoordelijkheid bij managers en professionals. Veel managers zijn nog onvoldoende betrokken bij het programma, wat implementatie en borging bemoeilijkt. De cruciale functie van de inhoudelijk coördinator in de regio en de aandachtfunctionarissen in de organisaties maakt het programma kwetsbaar. Er is meer verbinding ontstaan tussen de ketenpartners in het sociaal- en medisch domein en de geboortezorg in de regio. De samenwerking groeit maar kan nog verder worden uitgebouwd. Cliënten zijn heel tevreden over de begeleiding vanuit NNZ. Zij vinden het fijn dat kinderwens bespreekbaar wordt gemaakt en voelen zich gehoord en gesteund. Voor veel cliënten is hulpverlening op basis van respect en vertrouwen en het maken van een eigen, vrijwillige keuze een nieuwe ervaring. Naast het voorkómen van een onbedoelde zwangerschap, krijgen cliënten door de begeleiding vanuit NNZ meer zelfvertrouwen, worden zij in hun kracht gezet en leren zij om zelf de regie te pakken. Registratiecijfers laten zien dat het bereik van NNZ in de regio toeneemt en steeds meer cliënten worden ondersteund vanuit het programma.

Vanwege de positieve ervaringen van hulpverleners en cliënten en een groeiend bereik van het programma, is onze eerste aanbeveling: 'Houd vast aan de opzet van Nu Niet Zwanger!'. Uit dit onderzoek komen ook enkele verbeterpunten naar voren voor de uitvoering, samenwerking, implementatie en borging van het programma. Hoewel deze verbeterpunten zijn opgehaald in Midden-Brabant, verwachten we dat deze tevens bruikbaar zijn voor andere regio's waar NNZ wordt uitgevoerd of gaat starten.

1. Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

1.1 Het programma Nu Niet Zwanger

Onbedoelde zwangerschappen voorkomen

In Nederland wordt 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger. Bij een groot deel van deze vrouwen is dit ongewenst (Fiom, 2021). Veelal groeit het kind op in een veilige en liefdevolle omgeving. Soms loopt het anders en is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig dat de kinderbescherming ingrijpt. Begeleidingstrajecten worden gestart en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Bij een aantal ouders gebeurt dit helaas niet één keer maar bij herhaling en soms al direct na de bevalling. Vaak zijn deze kwetsbare ouders al geruime tijd bij hulpverleners in beeld maar is kinderwens geen onderwerp van gesprek. Het krijgen van een kind kan voor deze ouders de achterliggende problematiek versterken.

Om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen, is in 2014 in Tilburg de voorloper van het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) gestart als pilot. NNZ ondersteunt kwetsbare vrouwen en mannen bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Dit gebeurt door actieve begeleiding, beginnend bij een eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Landelijke uitrol van Nu Niet Zwanger

De pilots in Tilburg (2014) en Rotterdam (2016), het onderzoek naar de succesfactoren van de pilot (Rijlaarsdam, 2015), de waardering en de landelijke aandacht leidden ertoe dat in 2018 met subsidie vanuit het ministerie van VWS het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) is ontwikkeld en landelijk wordt uitgevoerd (www.nunietzwanger.nl). NNZ is opgenomen in het landelijk actieprogramma Kansrijke Start. De landelijke uitrol van het programma is ondergebracht bij GGD GHOR Nederland. Zij hebben de opdracht gekregen van het ministerie van VWS om de komende jaren het programma in 50 regio's te implementeren. Bij GGD GHOR Nederland is een landelijk programmateam NNZ werkzaam waarin Rutgers (Kenniscentrum Seksualiteit) deelneemt als inhoudelijk expert. Kwartiermakers begeleiden regio's bij de lokale uitrol van NNZ.

Een bewuste keuze over het moment van de kinderwens

Het programma NNZ biedt ondersteuning aan kwetsbare mensen bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. Dit moet voorkomen dat zij onbedoeld zwanger worden. Professionals bij wie de cliënt al in beeld is, bieden hiertoe actief begeleiding, beginnend bij een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Uitgangspunt in de gesprekken is dat de professional aansluit bij de leefwereld van de cliënt en zijn/haar vragen en behoeften. NNZ is preventief en vrijwillig. Het gaat niet om dwang en de (mogelijke) kinderwens wordt niet afgenomen (zie Kerndocument Nu Niet Zwanger, 2020). Uit eerder onderzoek naar de succesvolle elementen van het programma blijkt dat vijf factoren van invloed zijn om regie te kunnen nemen op kinderwens en desgewenst over te gaan tot het gebruik van geschikte anticonceptie (Rijlaarsdam, 2015). Deze vijf factoren zijn: kennis, verantwoordelijkheid,

leefomgeving, emotie en geld. Als hulpverlener is het belangrijk in de gespreksvoering aandacht te besteden aan deze vijf determinanten. De begeleiding van de hulpverleners gaat - in samenspraak met de cliënt - door totdat de cliënt een weloverwogen, vrijwillige keus heeft gemaakt over het moment van een zwangerschap. Wanneer de cliënt geen kinderwens heeft of deze wenst uit te stellen, biedt de hulpverlener ondersteuning bij het realiseren van passende anticonceptie, in afstemming met de (eigen) huisarts of gynaecoloog. De begeleiding stopt pas als de anticonceptie is gerealiseerd en de hulpverlener is nagegaan of deze ook voldoet aan de wensen en verwachtingen van de cliënt.

Doelgroep van Nu Niet Zwanger vaak al in beeld bij hulpverlening

Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd waarbij (vaak) sprake is van een combinatie van:

- opeenstapeling van problemen en beperkingen (multiproblematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn;
- gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen;
- tekortschieten of onvoldoende aansluiten van ondersteuning vanuit zorg en (sociale) omgeving.

De cliënten die begeleid worden vanuit NNZ zijn vrijwel altijd al in beeld bij de hulpverlening. Centraal in de aanpak van het programma is de samenwerking door ketenpartners in het sociaal en medisch domein en het nemen van verantwoordelijkheid op de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Als alle betrokken ketenpartners deze rol structureel vervullen ontstaat er een sluitend 'vangnet' rondom het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen (zie Kerndocument Nu Niet Zwanger, 2020).

Regionale structuur van Nu Niet Zwanger

Voor een duurzame borging van Nu Niet Zwanger is het nodig dat het voeren van gesprekken met cliënten over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie voor professionals onderdeel is van hun reguliere werk. Om dit te bewerkstelligen wordt in alle NNZ regio's een regionale structuur ingericht waarin een inhoudelijk coördinator, aandachtsfunctionarissen en professionals een rol hebben (zie onderstaand kader). In de beginfase wordt tijdelijk een projectleider Nu Niet Zwanger aangesteld om de structuur te helpen opbouwen. Daarnaast ondersteunt een kwartiermaker vanuit het landelijk NNZ-team tijdelijk de projectleider en inhoudelijk coördinator bij de opstart van het programma in de regio.

Sleutelfiguren Nu Niet Zwanger in de regio

De **inhoudelijk coördinator NNZ** zorgt voor de regionale coördinatie en vormt de 'linking pin' tussen ketenpartners in het sociaal en medisch domein. De inhoudelijk coördinator onderhoudt een somatisch netwerk voor consultatie en het leveren en plaatsen van anticonceptie. Daarnaast verzorgt de inhoudelijk coördinator scholing en intervisie voor de aandachtfunctionarissen. De inhoudelijk coördinator ondersteunt aandachtfunctionarissen bij complexe casuïstiek of neemt gesprekken hiervoor (deels) over vanuit een structurele functie bij de GGD. Tevens beheert de inhoudelijk coördinator de financiën voor het vergoeden van anticonceptie vanuit het programma, en zorgt deze voor opvolging van cliënten (voor eventuele vervanging van anticonceptie als deze is uitgewerkt) en registratie.

De **aandachtsfunctionaris NNZ** vervult een ambassadeursrol en een consultatiefunctie binnen de eigen organisatie (ketenpartner) voor het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De aandachtfunctionaris wordt daartoe geschoold door de inhoudelijk coördinator. Bij complexe problematiek kan de aandachtfunctionaris de professionals in de eigen organisatie ondersteunen bij de gesprekken of deze (deels) van hen overnemen.

De **professional** werkzaam bij de ketenpartner signaleert en bespreekt kinderwens, seksualiteit en anticonceptie in het reguliere werk met de cliënt. Kennis en vaardigheden over inhoud en methodiek krijgt de professional aangereikt door de aandachtfunctionaris NNZ binnen de eigen organisatie. Indien gewenst zorgt de professional voor toeleiding naar de reguliere routes voor het realiseren van vrijwillige, geschikte anticonceptie.

Verbinding tussen sociaal domein en somatische keten

De samenwerking tussen het sociaal en medisch domein vormt een belangrijk onderdeel van NNZ. De kwetsbare doelgroep van NNZ is vaak al in beeld bij instellingen in het sociaal domein. Denk hierbij aan verslavingszorg, wijkteams, MEE, GGZ, jeugdbescherming, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, Veilig Thuis, vrouwenhulpverlening, GGD, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming en maatschappelijk werk. Professionals van deze instellingen hebben al (hulpverlenings-)contact met de doelgroep van NNZ. Inzet van het programma is dat zij vanuit dit contact kwetsbare cliënten in de vruchtbare leeftijd signaleren en het gesprek aangaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Daarbij wordt nauw samengewerkt met het somatische netwerk bestaande uit huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, GGD-artsen en apothekers. Dit netwerk moet flexibel en inzetbaar zijn voor consultatie en/of het realiseren van anticonceptie, indien van toepassing. Als regel is er direct contact tussen de cliënt, de aandachtfunctionaris en/of professional en de eigen huisarts van de cliënt. Als deze de anticonceptie niet kan realiseren of de cliënt wil hiervoor niet naar de (eigen) huisarts, dan zoekt de inhoudelijk coördinator een andere zorgprofessional om de anticonceptie te plaatsen (bijvoorbeeld een gynaecoloog of GGD-arts). Daarnaast kunnen deze medische hulpverleners ook zelf kwetsbare cliënten signaleren en na een eerste gesprek de cliënt doorverwijzen naar de inhoudelijk coördinator voor (intensieve) begeleiding rondom hun kinderwens.

Inzet van NNZ is om persoonlijk leed te voorkomen bij cliënten, het ongebooren kind en de familie. Daarbij vermindert het programma hoge kosten voor zorg en ondersteuning van kwetsbare ouders en kinderen. Onlangs zijn de maatschappelijke effecten en programmakosten van NNZ onderzocht. Uit deze Maatschappelijke Kosten en Baten Analyse (MKBA) blijkt dat het programma NNZ inderdaad meer maatschappelijke baten opbrengt dan het kost (Society Impact, 2020).

1.2 Over dit onderzoek naar Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

Van pilot tot programma

In 2014 startte in Tilburg op initiatief van de GGD Hart voor Brabant de pilot 'Kwetsbaar ouderschap en toeleiding tot anticonceptie'. Na de pilotfase met een toenemend aantal ketenpartners ondertekenden in 2017 20 organisaties in Midden-Brabant het convenant Nu Niet Zwanger. Hiermee verbonden zij zich aan de continuering van het programma voor een periode van twee jaar. Begin 2020 is een nieuw convenant met 23 organisaties in deze regio getekend.

Waarom onderzoek in Midden-Brabant?

Het doel van NNZ, de doelgroep, de aanpak en de randvoorwaarden voor de uitvoering zijn goed gedocumenteerd. Het programma wordt, breed en in toenemende mate uitgevoerd en gewaardeerd in de praktijk (www.nunietzwanger.nl, Andersson Elffers Felix, 2020). Onderzoek is nodig om het bereik en de praktijkervaringen van hulpverleners en (voormalig) deelnemers met het programma te verduidelijken en verbeterpunten op te halen. Dit kan zowel de lokale implementatie als de overdracht naar andere regio's van NNZ versterken en bijdragen aan de onderbouwing van het programma. In Midden-Brabant hebben zowel hulpverleners als cliënten een aantal jaar ervaring opgedaan met Nu Niet Zwanger. De regio vormt daarmee een rijke context voor onderzoek naar NNZ.

Bij de start van het onderzoek (oktober 2018) waren de volgende ketenpartners (hulpverleningsorganisaties) betrokken bij NNZ in Midden-Brabant: RIBW Midden-Brabant, GGz Breburg, Sterk Huis, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, Instituut voor Maatschappelijk Werk, GGD Hart voor Brabant, Veilig Thuis Midden-Brabant, Jeugdbescherming Brabant, MEE Plus, MEE regio Tilburg, Philadelphia, Reclassering Nederland, Novadic Kentron, VluchtelingenWerk regio Tilburg, Huisartsenbestuur Midden Brabant, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland en het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis. Zij bestrijken hiermee het werkgebied in Midden-Brabant, bestaande uit de gemeenten Tilburg, Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk en Waalwijk (zie figuur 1).



Figuur 1. Gemeenten Nu Niet Zwanger regio Midden-Brabant

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd om het bereik van het programma en de praktijkervaringen van hulpverleners en cliënten in deze regio in beeld te brengen en verbeterpunten op te halen. Dit kan helpen bij de verdere implementatie van NNZ in Midden-Brabant en in andere NNZ-regio's.

Het bereik van NNZ heeft in dit onderzoek betrekking op het aantal cliënten waarmee het gesprek is gevoerd en de kenmerken van deze cliënten. Bij de ervaringen van betrokken hulpverleners gaat het om aspecten als eigenaarschap en verantwoordelijkheid, signalering, gespreksvoering, begeleiding, het realiseren van anticonceptie (indien van toepassing), samenwerking, implementatie en borging. Hierbij ligt de focus op wat er goed gaat, wat er beter kan en wat daarvoor nodig is. Bij de cliënten gaat het om hoe zij de begeleiding vanuit Nu Niet Zwanger hebben ervaren, wat dit voor hen heeft betekend en waar volgens hen verbeterpunten liggen.

Hoe hebben we het onderzoek uitgevoerd?

De onderzoeksperiode liep van oktober 2018 tot maart 2021. In het onderzoek hebben we gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens, en van zowel bestaande als nieuwe data. Hierbij gaat het om registratiegegevens over cliënten die door hun reguliere hulpverlener begeleid zijn of waarbij sprake was van opschaling naar de GGD, vragenlijsten ingevuld door aandachtfunctionarissen en professionals en interviews bij hulpverleners en cliënten. De nieuwe data (online vragenlijsten onder professionals en aandachtfunctionarissen en interviews met hulpverleners en voormalig deelnemers) zijn verzameld tussen augustus 2019 en maart 2020. De resultaten van dit onderzoek geven daarmee ook een beeld van die specifieke tijdsperiode. Tegelijk is het programma op basis van (regionale en landelijke) praktijkervaringen doorontwikkeld. Enkele resultaten van dit onderzoek moeten daarom gezien worden in het perspectief van deze doorontwikkeling. In dit rapport geven we aan als dit bij een specifiek onderwerp aan de orde is.

Voorafgaande aan de start van het onderzoek hebben we de toestemmingsprocedure doorlopen bij de Ethische Toetsingscommissie (ERB) van School of Social and Behavioral Sciences van Tilburg University en heeft tevens een Data Protection Impact Assessment (DPIA) plaatsgevonden om privacy van deelnemers aan het onderzoek te waarborgen. Na goedkeuring (maart 2019) ging het onderzoek, uitgevoerd vanuit de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, Tranzo, Tilburg University van start.

Databronnen toegelicht

In het onderzoek Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant hebben we gebruik gemaakt van de volgende databronnen:

1) Registratiegegevens Nu Niet Zwanger

De GGD Hart voor Brabant en de ketenpartners in Midden-Brabant registreren in het kader van de uitvoering van het programma enkele kerngegevens over de cliënten die zij in het kader van NNZ begeleiden. Deze gegevens bieden inzicht in het bereik (aantal cliënten), de doelgroep (achtergrondkenmerken) en de begeleiding (tijdsinvestering, resultaat). Het gaat hier om gegevens over opgeschaalde casuïstiek (geregistreerd door de GGD) en reguliere casuïstiek (geregistreerd door de ketenpartners).

- **Opgeschaalde casuïstiek (GGD):** de GGD Hart voor Brabant heeft vanaf de start van het programma Nu Niet Zwanger (2014) gegevens geregistreerd van de cliënten die door de GGD begeleid worden. Het gaat hier om opgeschaalde casuïstiek: dit zijn de cliënten die wegens complexiteit en/of financiën en/of follow-up en/of gebruik van het somatisch netwerk zijn aangemeld bij NNZ (GGD) door de ketenpartners. De GGD registreert gegevens van deze cliënten voor de begeleiding en de follow-up (in verband met het verlopen van anticonceptie) in een digitaal registratiesysteem. De gegevens uit deze registratie zijn voor dit onderzoek geanonimiseerd en secundair geanalyseerd. Hiertoe heeft de GGD een geanonimiseerd bestand aangeleverd dat alleen de gegevens bevat die relevant zijn voor het beschrijven van de doelgroep en het resultaat van de begeleiding: leeftijd, geslacht, jaar van aanmelding, soort problematiek, woonsituatie, relatie, aantal kinderen, aantal zwangerschappen/miskramen/abortussen, aantal uithuisplaatsingen, betrokken hulpverleningsorganisatie, tijdsinvestering en resultaat van de begeleiding. In dit onderzoek presenteren we deze gegevens over de periode 2014-2020.
- **Reguliere casuïstiek (ketenpartners):** dit zijn de cliënten die door de ketenpartners zelf worden begeleid volgens de NNZ-methodiek. De ketenpartners leveren vanaf 2017 periodiek enkele gegevens van deze cliënten aan de GGD. Hierbij gaat het om een beperkt aantal (anonieme) gegevens zoals geslacht, woonplaats, vervolgactie na het eerste gesprek en gerealiseerde anticonceptie. Deze registratie verliep oorspronkelijk niet structureel en niet uniform. Begin 2019 is daarom een digitaal registratiesysteem ontwikkeld waarin ketenpartners via een link hun afgeronde casuïstiek kunnen registreren. Voor het beeld van de reguliere casuïstiek in dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens in het digitale registratiesysteem van de ketenpartners in Midden-Brabant over de periode aug 2019-sept 2020.

2) Online vragenlijst onder aandachtsfunctionarissen en professionals in Midden-Brabant

In september-oktober 2019 is een online vragenlijst verspreid onder professionals en aandachtsfunctionarissen bij de ketenpartners NNZ in Midden-Brabant. Deze vragenlijst is tot stand gekomen in overleg tussen de onderzoekers, de inhoudelijk coördinator en de projectgroep. De focus in de vragenlijst ligt op:

- ervaren eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor het programma;
- signalering van de (potentiële) doelgroep;
- gespreksvoering over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie;
- ondersteuning bij het maken van een vrijwillige keuze over het moment van de kinderwens en voor anticonceptie;
- ondersteuning bij het realiseren van passende anticonceptie (als de cliënt hiervoor gekozen heeft);
- implementatie en borging van NNZ in het dagelijks werk en binnen de eigen organisatie;
- waardering van het programma;
- ervaren verbeterpunten.

Via de inhoudelijk coördinator is de onderzoeker in contact gekomen met de aandachtsfunctionarissen in Midden-Brabant. Voordat de aandachtsfunctionarissen zijn benaderd, zijn de bestuurders van de betreffende ketenpartners geïnformeerd over het onderzoek en is hen gevraagd hun medewerkers te stimuleren en faciliteren om mee te werken aan het onderzoek. Vervolgens heeft de onderzoeker het onderzoek bij de aandachtsfunctionarissen geïntroduceerd en de mailadressen opgevraagd van professionals in hun organisatie die werken met Nu Niet Zwanger. Professionals en aandachtsfunctionarissen hebben een mail ontvangen met uitleg over het onderzoek en het verzoek de vragenlijst in te vullen door middel van een link in de mail. Na drie weken is een reminder verstuurd. De vragenlijst is uitgezet in Qualtrics en geanalyseerd in SPSS.

3) Interviews met hulpverleners en cliënten in Midden-Brabant

In overleg met de projectgroep is besloten welke rollen en functies vertegenwoordigd moesten zijn in de groep geïnterviewde hulpverleners. Hierbij ging het om hulpverleners uit het sociale domein (aandachtsfunctionaris, professional, inhoudelijk coördinator), het medische domein (huisarts, apotheker) en de geboortezorg (verloskundige, gynaecoloog). Bij de selectie van aandachtsfunctionarissen en professionals is gestreefd naar spreiding over de aangesloten ketenpartners, duur van de ervaring met het programma in de praktijk en naar een mix van positieve maar ook kritische geluiden. De betreffende hulpverleners zijn direct benaderd door de onderzoeker of indirect via een aandachtsfunctionaris of de inhoudelijk coördinator. In totaal hebben we 27 hulpverleners geïnterviewd.

Om de verhalen van cliënten te kunnen horen, heeft de onderzoeker aan aandachtsfunctionarissen, professionals en inhoudelijk coördinator gevraagd naar cliënten in hun eigen caseload bij wie de begeleiding vanuit NNZ was afgerond. Dit om zo niet te interveniëren in het proces van de begeleiding. Het contact tussen de onderzoeker en de cliënt is tot stand gekomen via de betrokken hulpverlener. Meer hierover is te lezen in hoofdstuk 4 (ervaringen van de cliënten). Aanvullend is bij drie voormalige cliënten in een focusgroepbijeenkomst input opgehaald voor het onderzoek. Op basis van hun eigen ervaringen hebben deze cliënten aangegeven welke onderwerpen zij belangrijk vinden om in het onderzoek mee te nemen. Deze input is gebruikt bij de interviewopzet.

Zowel hulpverleners als cliënten hebben vooraf (schriftelijke) informatie gekregen over het onderzoek. Tevens hebben zij een formulier ondertekend waarmee ze aangeven vrijwillig deel te nemen aan het interview en op de hoogte te zijn van het gebruik van de interviewgegevens. Cliënten hebben na afloop van het interview een bedankje gekregen in de vorm van een VVV-bon. Alle interviews zijn met toestemming van de geïnterviewde opgenomen. Deze opnames zijn door een extern bureau getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd met AtlasTi.

Projectbegeleiding en financiering

Voor het onderzoek is een projectgroep samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van Nu Niet Zwanger GGD GHOR Nederland, Geboortezorg Consortium Midden-Nederland, Gemeente Tilburg, Tranzo Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg en GGD Hart voor Brabant. Deze projectgroep heeft input geleverd voor de opzet, uitvoering en rapportage van het onderzoek.

Het onderzoek is gefinancierd vanuit een subsidie van ZonMw in het kader van het programma Zwangerschap en geboorte 2: preventie, gezondheidsbevordering, zorginterventies en organisatie integrale geboortezorg (projectnummer 5430031 08).

1.3 Over deze rapportage

De opbouw van dit rapport is als volgt: in hoofdstuk 2 staan cijfers over het bereik en de resultaten van NNZ in Midden-Brabant. Hoofdstuk 3 gaat over de ervaringen van hulpverleners met het programma. In hoofdstuk 4 is beschreven hoe cliënten de begeleiding vanuit NNZ hebben ervaren. Hoofdstuk 5 bevat aanbevelingen voor de uitvoering, borging en implementatie van NNZ.

Bij de uitvoering van het programma Nu Niet Zwanger zijn veel mensen vanuit verschillende rollen en beroepsgroepen betrokken. Om verwarring te voorkomen is in onderstaand overzicht weergegeven wat in deze rapportage wordt bedoeld met de verschillende betrokkenen.

Waar in dit rapport wordt genoemd:	bedoelen we:
Inhoudelijk coördinator	de inhoudelijk coördinator NNZ in Midden-Brabant
Ketenpartners	de organisaties in het sociaal en medisch domein die het NNZ convenant in Midden-Brabant hebben ondertekend
Aandachtsfunctionarissen	de aandachtsfunctionarissen NNZ die werkzaam zijn bij een van de ketenpartners in Midden-Brabant
Professionals	de professionals die werkzaam zijn bij een van de ketenpartners in Midden-Brabant (en geen aandachtsfunctionaris zijn)
Hulpverleners	de totale groep die betrokken is bij NNZ in Midden-Brabant, dus de inhoudelijk coördinator, aandachtsfunctionarissen, professionals, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en apothekers
Cliënten	de vrouwen en mannen in Midden-Brabant die zijn begeleid vanuit NNZ
Opgeschaalde casuïstiek	de cliënten die wegens complexiteit en/of financiën en/of follow up en/of gebruik somatisch netwerk bij NNZ worden aangemeld door de ketenpartners
Reguliere casuïstiek	de cliënten die door de ketenpartners worden begeleid volgens de NNZ methodiek

2. Cijfers over bereik en resultaten van Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant

Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare mensen (m/v) een bewuste keuze te maken over het moment van) hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger worden. Binnen een NNZ-traject worden wensen en behoeften van de cliënt ten aanzien van kinderwens besproken, waarbij de eigen regie centraal staat. Maar om hoeveel cliënten gaat het eigenlijk en wat zijn de kenmerken van deze cliënten? En wat is het resultaat van deze gesprekken?

De GGD Hart voor Brabant heeft vanaf de start van het programma enkele gegevens geregistreerd van cliënten die door de GGD begeleid worden. Daarnaast leveren ketenpartners sinds enkele jaren anonieme gegevens aan over de cliënten die zij begeleiden. Op basis van de registratie van de GGD (opgeschaalde casuïstiek) en de aangeleverde gegevens van de ketenpartners (reguliere casuïstiek) is in dit hoofdstuk een beeld geschetst van het bereik van NNZ, de cliënten, de begeleiding en de gerealiseerde anticonceptie. Belangrijk hierbij is dat niet alleen het NNZ-programma, maar ook de registratie in de afgelopen jaren is doorontwikkeld. Hierdoor zijn niet alle gegevens voor alle jaren eenduidig en volledig geregistreerd. De volledigheid en kwaliteit van de registratie van de reguliere casuïstiek is afhankelijk van de aanlevering vanuit de ketenpartners. De hieronder gepresenteerde gegevens geven een zo goed mogelijk beeld van de aantallen en kenmerken van de doelgroep. Tevens benadrukken wij dat het realiseren van anticonceptie niet het primaire doel is van NNZ, maar wel een beeld geeft van het resultaat van de begeleiding en daarom hier gepresenteerd wordt.

2.1 Opgeschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger

In de periode 2014-2020 zijn in totaal 584 cliënten door de ketenpartners aangemeld bij de GGD /het programma NNZ. In de jaren 2014-2016 gaat het om cliënten van de pilot in Tilburg (n=157). Vanaf 2017 zijn andere gemeenten en ketenpartners in Midden-Brabant aangesloten en nam het bereik van NNZ verder toe (zie tabel 2.1)

Tabel 2.1. Aantal NNZ cliënten naar jaar van aanmelding, opgeschaalde casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant (2014-2020)

Jaar aanmelding	Stad/regio	Aantal cliënten
2014	Tilburg (start pilot)	26
2015	Tilburg	59
2016	Tilburg	72
2017	Midden-Brabant	92
2018	Midden-Brabant	85
2019	Midden-Brabant	135
2020	Midden-Brabant	115
Totaal 2014-2020	Midden-Brabant	584

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Deze 584 cliënten zijn over de tijd aangemeld door het Elizabeth-TweeSteden ziekenhuis, Instituut voor Maatschappelijk Werk, verloskundigen, GGD Hart voor Brabant (JGZ/SOA), huisartsen, Thebe, ASVZ, Veilig Thuis Midden-Brabant, Sterk Huis, Philadelphia, Impegno, MEE regio Tilburg, SMO Traverse, Bemoeizorg, RIBW Midden-Brabant, Stichting Prisma, Amarant Groep, GGz Breburg, Reclassering Nederland, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland Novadic Kentron, Zorg en Veiligheidshuis Midden-Brabant en Jeugdbescherming Brabant.

Achtergrondkenmerken van cliënten

De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 28 jaar, en varieert tussen de 15 - 59 jaar. De cliëntengroep bestaat voor 93% uit vrouwen, al neemt het percentage mannelijke cliënten de laatste jaren iets toe. Van de cliënten woont 81% in Tilburg en 19% in de overige gemeenten van Midden-Brabant (Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk en Waalwijk). Bij vrijwel alle begeleidde cliënten is multiproblematiek geregistreerd. Omdat niet van alle cliënten is geregistreerd welke problemen ze ondervinden, geeft tabel 2.2 een indicatie van het minimale percentage cliënten met problemen op het betreffend gebied. Het werkelijk percentage zal waarschijnlijk hoger liggen. Tenminste 71% van de cliënten kampt met psychosociale problemen en ruim een kwart heeft financiële problemen. Vaak is sprake van cumulatie van problemen. Ongeveer de helft van de begeleidde cliënten woont zelfstandig en een kwart ontvangt ambulante begeleiding. Een kleinere maar toch substantiële groep woont nog thuis, wordt klinische begeleid of is dakloos. Een klein aantal cliënten verblijft in een asielzoekerscentrum. Bijna zes op de tien cliënten heeft een vaste partner.

Tabel 2.2. Achtergrondkenmerken cliënten, opgeschaalde casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Probleemgebied (n=584)	
Psychosociaal	>71
Financiën	>26
Jeugdmaatregel	>23
Seksueel misbruik	>9
Tienermoeder	>5
Verstandelijke beperking	>2
Woonsituatie (n=505)	
Zelfstandig	48
Begeleiding ambulant	25
Bij ouder/verzorger	10
Begeleiding klinisch	8
Dakloos/bijna dakloos	9
AZC	<1
Relatie (n=392)	
Vaste partner	58
Geen partner	29
Wisselende partners	13

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

De meeste cliënten (82%) hebben al kinderen, meestal één of twee, en 10% van de cliënten heeft vijf kinderen of meer (zie tabel 2.3). Van ongeveer de helft van de cliënten met kinderen is informatie bekend over eventuele uithuisplaatsing van kinderen; 21% van deze cliënten heeft hiermee te maken gehad.

Tabel 2.3. Achtergrondkenmerken cliënten t.a.v. kinderen en uithuisplaatsingen, opgeschaalde casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Aantal kinderen (n=500)	
geen	19
1 kind	28
2 kinderen	21
3 kinderen	15
4 kinderen	8
≥ 5 kinderen	10
Aantal uithuisplaatsingen (n=261)	
geen	79
1 uithuisplaatsing	15
≥ 2 uithuisplaatsingen	6

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Van een deel van de vrouwelijke cliënten die zijn aangemeld bij de inhoudelijk coördinator, zijn gegevens bekend over zwangerschappen, miskramen en abortussen in het verleden. Van deze vrouwen is 78% in het verleden zwanger geweest, bij 10% van de vrouwen gaat het om zes zwangerschappen of meer (zie tabel 2.4). Een derde van de vrouwen heeft in het verleden een of meerdere miskramen gehad en ruim een kwart heeft tenminste één abortus ondergaan. Daarnaast heeft 72% te maken gehad met ongeplande zwangerschap(pen) in het verleden.

Tabel 2.4. Achtergrondkenmerken vrouwelijke cliënten t.a.v. (afgebroken) zwangerschappen, opgeschaalde casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Aantal zwangerschappen (n=279)	
geen	22
1 zwangerschap	20
2 zwangerschappen	19
3 zwangerschappen	13
4 zwangerschappen	9
5 zwangerschappen	6
≥ 6 zwangerschappen	10
Aantal miskramen (n=168)	
geen	64
1 miskraam	19
2 miskramen	10
≥ 3 miskramen	6
Aantal abortussen (n=208)	
geen	72
1 abortus	18
2 abortussen	6
≥ 3 abortussen	3
Heeft ongeplande zwangerschap(pen) in verleden (n=180)	72

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Begeleiding van cliënten

De tijd die aan de begeleiding wordt besteed, is gemiddeld 1,7 uur per cliënt en varieert van minder dan een uur tot 38 uur. Van de 584 (opgeschaalde) cliënten hebben 457 cliënten (78%) vrijwillig gekozen voor anticonceptie. Bij enkele cliënten is de begeleiding nog niet afgerond en is het resultaat nog onbekend. Veel cliënten (41%) kiezen voor een Implanon. Bij 27% van de cliënten is een Mirenaspiraal geplaatst en 7% heeft gekozen voor een sterilisatie (zie tabel 2.5). Veel cliënten kiezen dus voor langdurige anticonceptie, wat in het kader van therapietrouw de voorkeur heeft vanuit het programma. Betaling van de anticonceptie vindt bij deze opgeschaalde casuïstiek in de meeste gevallen plaats uit het budget van het programma, voor 18% van de cliënten betaalt de zorgverzekering.

Tabel 2.5. Gerealiseerde anticonceptie en betaling, opgeschaalde casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Soort anticonceptie (n=420)	
Implanon	41
Mirenaspiraal	27
Prikpil	10
Anticonceptiepil	9
Sterilisatie	7
Koperspiraal	3
Kylenaspiraal	1
Pleisters	1
Nuvaring	<1
Condoms	<1
Betaling anticonceptie (n=398)	
Budget Nu Niet Zwanger	78
Verzekering cliënt	18
Eigen middelen cliënt	4

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

2.2 Reguliere casuïstiek ketenpartners Nu Niet Zwanger

In de periode augustus 2019 - september 2020 hebben 21 ketenpartners gegevens aangeleverd over cliënten die zij zelf hebben begeleid vanuit NNZ (reguliere casuïstiek). In totaal ging het om gegevens van 433 cliënten. De gegevens zijn aangeleverd door Amarant Groep, ASVZ, GGD Hart voor Brabant (JGZ/SOA), GGz Breburg, Impegno, Instituut voor maatschappelijk werk, Jeugdbescherming Brabant, MEE regio Tilburg, MEE Plus, Novadic Kentron, Philadelphia, Stichting Prisma, Reclassering, RIBW Brabant, Sterk Huis, Thebe, Traverse, 't Werkt en Integrale Vroeghulp.

Achtergrondkenmerken van cliënten

De cliëntengroep van de reguliere casuïstiek bij ketenpartners bestaat voor 90% uit vrouwen, wat vergelijkbaar is met de opgeschaalde casuïstiek. Tweederde van de cliënten heeft al kinderen (zie tabel 2.6). De meeste cliënten wonen in Tilburg (53%), Waalwijk (13%) en Goirle (11%). De overige cliënten wonen in Dongen, Gilze en Rijen, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand en Oisterwijk.

Tabel 2.6. Achtergrond cliënten, reguliere casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Geslacht (n=430)	
Vrouw	90
Man	10
Aantal kinderen (n=390)	
geen	35
1 kind	26
2 kinderen	19
3 kinderen	12
4 kinderen	5
≥ 5 kinderen	4

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Begeleiding van cliënten

Bij 30% van de cliënten met wie het gesprek over kindwens is aangegaan, is de anticonceptie volgens de begeleidende hulpverlener adequaat en is geen vervolgactie/verdere begeleiding geweest (zie tabel 2.7). Met 12% is het gesprek aangegaan en gaf de cliënt aan geen verdere begeleiding te willen. Een derde van de cliënten is verder begeleid door de professional, al dan niet met advies van de aandachtfunctionaris.

Bij 45% van de cliënten heeft de professional minder dan twee uur besteed aan de begeleiding, bij 9% van de cliënten bedraagt de begeleidingstijd zes tot tien uur. De duur van de begeleiding varieert van één tot twee weken (11%) tot meer dan zes maanden (9%). Bij bijna de helft van de cliënten is de begeleiding binnen twee maanden afgerond.

Van 138 cliënten is bekend dat zij gekozen hebben voor anticonceptie en dat deze is gerealiseerd (zie tabel 2.8). Ruim één op de vijf van deze cliënten heeft gekozen voor de anticonceptiepil.

Tabel 2.7. Vervolgactie na eerste gesprek, reguliere casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

	% cliënten
Vervolgactie na eerste gesprek(ken) (n=433)	
Anticonceptie adequaat, geen verdere begeleiding nodig	30
Client wil geen verdere begeleiding	12
Client is door professionals begeleid zonder advies aandachtfunctionaris	20
Client is door professionals begeleid met advies aandachtfunctionaris	12
Anders	26
Tijd besteed aan begeleiding (n= 161)	
Minder dan 1 uur	18
Tussen 1 en 2 uur	27
Tussen 2 en 4 uur	27
Tussen 4 en 6 uur	16
Tussen 6 en 10 uur	9
Onbekend	4
Duur van het begeleidingstraject (n=150)	
1 tot 2 weken	11
2 tot 4 weken	21
1 tot 2 maanden	15
2 tot 4 maanden	17
4 tot 6 maanden	13
Meer dan 6 maanden	9
Onbekend	14

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Tabel 2.8. Gerealiseerde anticonceptie na begeleiding, reguliere casuïstiek NNZ, GGD Hart voor Brabant

Soort anticonceptie (n=138)	% cliënten
Anticonceptiepil	22
Implanon	19
Prikpil	12
Mirenaspiraal	10
Condooms	8
Pleisters	4
Sterilisatie	2
Koperspiraal	2
Nuvaring	2
Kylenaspiraal	<1
Onbekend	18

Bron: Registratie NNZ, GGD Hart voor Brabant

Over de cijfers in Midden-Brabant

De registratiegegevens in dit hoofdstuk illustreren hoe NNZ na de pilot in Tilburg is uitgegroeid tot een programma in de hele regio Midden-Brabant waarbij inmiddels 23 ketenpartners betrokken zijn. De cliëntengroep bestaat grotendeels uit vrouwen en de meeste cliënten (>90%) hebben kinderen. Ruim 70% van de vrouwelijke cliënten heeft te maken gehad met ongeplande zwangerschappen in het verleden.

In de pilotperiode (2014-2016) werden ruim 155 cliënten uit Tilburg aangemeld bij de GGD. Vanaf 2017 zijn andere gemeenten en ketenpartners in Midden-Brabant aangesloten en nam het bereik van NNZ verder toe; ruim 425 cliënten werden bij de GGD aangemeld tussen 2017-2020. Van deze opgeschaalde cliënten in de periode 2014-2020 is bij ruim 450 cliënten (bijna 80%) anticonceptie gerealiseerd nadat zij vrijwillig gekozen hebben de kinderwens uit te stellen. Bij 78% van deze cliënten is de anticonceptie betaald uit het budget van NNZ. Veel cliënten hebben gekozen voor langdurige anticonceptie zoals een implanon, spiraaltje of sterilisatie. In de periode van 1 jaar (2019/2020) hebben 21 ketenpartners in Midden-Brabant gegevens aangeleverd over ruim 430 cliënten die zij zelf hebben begeleid vanuit NNZ. Bij 30% van deze cliënten was de anticonceptie volgens de begeleidende hulpverlener adequaat en is geen verdere begeleiding geweest. Bij 138 cliënten is anticonceptie gerealiseerd omdat zij vrijwillig kozen om de kinderwens uit te stellen. Cliënten die zijn begeleid door de ketenpartners, kiezen relatief vaak voor de pil (22%), een kwetsbare vorm van anticonceptie voor deze doelgroep.

Vanwege doorontwikkeling van de registratie zijn niet alle gegevens eenduidig en volledig geregistreerd. Zo blijft het lastig om duiding te geven aan de cliënten van wie bepaalde gegevens 'onbekend' zijn. Registratiecijfers moeten daarom ook als indicatief beschouwd worden. Dergelijke gegevens zijn echter van belang voor het monitoren van het bereik van het programma, de geboden begeleiding en het resultaat daarvan. De ervaringen met registreren komen in de volgende hoofdstuk nader aan bod.

3. Nu Niet Zwanger: de ervaringen van hulpverleners

3.1 De hulpverleners in Midden-Brabant

In dit hoofdstuk staan de praktijkervaringen van hulpverleners met NNZ centraal. Hiertoe gebruiken we de resultaten afkomstig uit een digitale vragenlijst ingevuld door 45 aandachtfunctionarissen (respons 100%) en 86 professionals (respons 45%) werkzaam bij een van de ketenpartners. Daarnaast zijn 27 face to face interviews gehouden met hulpverleners. Hier gaat het om 15 aandachtfunctionarissen, 5 professionals, 1 inhoudelijk coördinator en 6 betrokkenen vanuit het medisch domein (huisartsen, apotheker) en geboortezorg (verloskundigen, gynaecoloog).

De tabellen die in dit hoofdstuk staan, hebben uitsluitend betrekking op de vragenlijsten die door aandachtfunctionarissen en professionals zijn ingevuld. In de tekst zijn zowel de resultaten van de vragenlijst als de interviews meegenomen. Vetgedrukte cijfers in de tabel wijzen op een significant verschil tussen professionals en aandachtfunctionarissen ($p \leq 0.05$).

Alle aandachtfunctionarissen in Midden-Brabant zijn benaderd en hebben de vragenlijst ingevuld, bij een derde van hen is tevens een interview afgenomen. De professionals, die in overleg met de aandachtfunctionaris benaderd zijn voor deelname aan het onderzoek, hebben niet allemaal de vragenlijst heeft ingevuld en enkelen van hen zijn geïnterviewd. Dit laatste geldt ook voor de hulpverleners uit het medisch domein en de geboortezorg. Hoewel het niet invullen van de vragenlijst en de selectie van hulpverleners die zijn geïnterviewd kan samenhangen met de ervaringen met of mening over het programma, menen we op basis van de veelheid en diversiteit aan opgehaalde ervaringen en verbeterpunten dat de resultaten een realistisch beeld geven van hoe hulpverleners in Midden-Brabant het werken met NNZ ervaren. Wij zijn dan ook van mening dat de resultaten van dit onderzoek zeer bruikbaar zijn voor verdere doorontwikkeling en implementatie van het programma.

Ervaring met het uitvoeren van NNZ

Van de aandachtfunctionarissen en professionals die een vragenlijst hebben ingevuld, werkt 45% bij de GGD Hart voor Brabant (JGZ, SOA). Ruim de helft (55%) werkt in de begeleiding van cliënten met een sociale, verstandelijke of fysieke beperking, een psychische of psychiatrische aandoening, vanuit de dak- en thuislozenzorg, verslavingszorg, vluchtelingenwerk, hulp bij bedreigende thuissituaties en/of (huiselijk) geweld, Reclassering, Jeugdbescherming en de Raad voor de Kinderbescherming. Gemiddeld werken zij op het moment van dataverzameling ruim een jaar (12,8 maanden) met het programma, aandachtfunctionarissen langer (20 maanden) dan professionals (9 maanden). Ook hebben aandachtfunctionarissen gemiddeld meer cliënten begeleid (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1. Ervaring met NNZ en de begeleiding van cliënten

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Aantal maanden gewerkt met NNZ	9 maanden	20 maanden	13 maanden
Aantal cliënten begeleid			
0	12%	2%	8%
1-5	37%	31%	35%
6-10	22%	7%	17%
11-15	8%	18%	12%
>15	21%	42%	28%

Bron: NNZ Midden-Brabant, 2020

3.2 Nu Niet Zwanger voor hulpverleners: verantwoordelijkheid, eigenaarschap en waarde

In hoeverre vinden aandachtsfunctionarissen en professionals het werken vanuit de waarden en doelen van Nu Niet Zwanger (mede) de verantwoordelijk van hun organisatie? En hoe zit het met het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van NNZ en de daaraan verbonden begeleiding? Aandachtsfunctionarissen en professionals voelen zich verantwoordelijk voor de uitvoering van NNZ, zowel op organisatie als persoonlijk niveau (94%, respectievelijk 89%). Vrijwel alle aandachtsfunctionarissen vinden dat NNZ structureel onderdeel zou moeten zijn van hun eigen werk, bij de professionals is dit 81% (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2. Ervaren verantwoordelijkheid en eigenaarschap NNZ (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Ik vind dat mijn eigen <u>organisatie</u> (mede) verantwoordelijk is voor de signalering en begeleiding van de doelgroep van NNZ	91	100	94
Ik voel mij <u>zelf</u> verantwoordelijk voor de signalering en begeleiding van de doelgroep van NNZ	85	98	89
Ik vind dat NNZ een structureel onderdeel zou moeten zijn van mijn eigen werk	81	98	87

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

Ook uit de interviews blijkt dat hulpverleners in grote mate de relevantie van NNZ onderschrijven. Zij voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen rol binnen het programma. Hulpverleners in de geboortezorg zien voor zichzelf vooral een rol in signalering van de doelgroep en het realiseren van anticonceptie. Voor de gespreksvoering en begeleiding dragen zij de cliënt over aan de inhoudelijk coördinator. Volgens de geïnterviewde huisartsen ligt hun rol binnen NNZ vooral in het realiseren van anticonceptie. Zij geven aan weinig te kunnen betekenen in de signalering en gespreksvoering omdat zij als huisarts vooral reactief en vraaggericht werken en vaak onvoldoende op de hoogte zijn van de kwetsbaarheid van de cliënt. Ook zien zij in de beperkte tijd van een consult vaak geen aanleiding om kinderwens ter sprake te brengen. Veel hulpverleners (aandachtsfunctionarissen, professionals en inhoudelijk

coördinator) zijn echter van mening dat huisartsen meer kunnen doen in signalering van de doelgroep.

Hoewel veel professionals vinden dat hun organisatie verantwoordelijk is voor de uitvoering van NNZ, komen er in de interviews ook geluiden naar voren dat professionals zich niet altijd zelf verantwoordelijk voelen voor de signalering en begeleiding van cliënten. Volgens sommige professionals is dit een taak voor de aandachtfunctionaris. Het ontbreken van eigen verantwoordelijkheid bij professionals komt volgens aandachtfunctionarissen vooral voort uit onzekerheid over hoe het gesprek over kinderwens aan te gaan.

‘Nu Niet Zwanger is een geweldig programma en broodnodig!’. Deze uitspraak van een aandachtfunctionaris wordt door de geïnterviewde hulpverleners onderschreven. Vrijwel alle hulpverleners kennen voorbeelden van schrijnende situaties waarin onbedoeld een kindje is geboren. Hulpverleners die een uithuisplaatsing hebben meegemaakt, weten wat de verstrekende gevolgen hiervan zijn voor het kind, de ouders/het gezin en de maatschappij. Volgens hulpverleners geeft NNZ handvatten om écht preventief te kunnen werken en het verschil te maken voor de cliënt en diens omgeving, zo blijkt uit de vragenlijsten en de interviews. En dit verschil maken zij door *‘gewoon het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie’*. Een van de professionals geeft aan dat ze zich in het verleden niet realiseerde dat een gesprek over kinderwens zo’n grote invloed kan hebben op het leven van de cliënt. Door NNZ is ze zich hiervan bewust geworden.

‘Dat ik echt vind dat de kindjes die nog niet gemaakt zijn, beschermd moeten worden.’
(aandachtfunctionaris)

‘Je kunt natuurlijk ieder kind een kansrijke start. En je kunt ook dat ouders en kinderen samen kunnen blijven. Want het allerlaatste wat je wil, is een uithuisplaatsing. En als je daar een verschil in kunt maken om dat te voorkomen, dat vind ik gewoon fantastisch.’
(aandachtfunctionaris)

Volgens hulpverleners ligt de waarde van NNZ ook in het feit dat ze cliënten helpen inzicht te krijgen in hun eigen leven om op basis daarvan zelf keuzes te maken. *‘NNZ biedt keuzes aan mannen en vrouwen die ze anders niet zouden hebben’*, aldus een van de hulpverleners. Een ander belangrijk aspect van het programma is, dat het cliënten ‘ontzorgt’. Volgens hulpverleners zit het vaak niet in weerstand bij de cliënt maar in onvermogen om zaken zelf te regelen.

In de vragenlijst is gevraagd wat aandachtfunctionarissen en professionals het mooiste vinden aan het werken met NNZ. Dat de cliënt écht centraal staat en zich bewust wordt dat hij/zij een keuze heeft worden hierbij vaak genoemd, evenals dat het programma inzet op preventie en veel leed kan voorkomen (zie figuur 3.1). Andere aspecten die erg worden gewaardeerd zijn de duidelijke opbouw, het laagdrempelige karakter en de praktische insteek van het programma. Ook wordt de financiële ondersteuning vanuit het programma genoemd, die zorgt *‘dat je de cliënt kan helpen om het financieel onmogelijke mogelijk te maken’*.

Figuur 3.1 Wat mooi is aan het werken met Nu Niet Zwanger volgens aandachtfunctionarissen en professionals (open antwoorden vragenlijst)



Bron: NNZ Midden-Brabant, 2020

Hulpverleners horen en zien een aantal positieve effecten van NNZ terug bij de cliënt en diens omgeving. Cliënten geven aan het fijn te vinden dat kinderwens, seksualiteit en anticonceptie worden besproken, zo blijkt uit de vragenlijsten en de interviews. Vaak zijn cliënten niet gewend om met hulpverleners over deze onderwerpen te praten. Oprechte belangstelling voor het verhaal van de cliënt geeft hen volgens de hulpverleners ruimte om na te denken en keuzes te maken. Zij horen van cliënten dat zij zich gehoord voelen, opgelucht of zelfs blij dat hun zorgen gedeeld worden. Wat cliënten vooral waarderen, aldus de hulpverleners, is dat ze zelf mogen beslissen wat ze wel en niet willen. Veel cliënten zijn niet gewend om zelf keuzes te maken omdat hulpverleners bepalen wat ze moeten doen of omdat veel dingen in hun leven hen gewoon overkomen. Hulpverleners zien dat NNZ voor sommige cliënten opluchting en rust betekent omdat de cliënt niet meer bang hoeft te zijn voor een onbedoelde zwangerschap.

3.3 Kennis en kunde van hulpverleners

Signaleren en inleven in de doelgroep

Het is belangrijk dat hulpverleners de kwetsbare doelgroep van NNZ herkennen en met hen in gesprek gaan over kinderwens of de cliënt overdragen aan een andere hulpverlener om dit gesprek te voeren. Daarnaast moeten zij zich kunnen inleven in de doelgroep en diens leefwereld. Aandachtfunctionarissen geven aan goed in staat te zijn de doelgroep van NNZ te signaleren en 84% zegt een goede inschatting te kunnen maken van de leefwereld van de

doelgroep (zie tabel 3.3). Bij professionals liggen deze percentages lager: van hen lukt het 79% naar eigen zeggen om de doelgroep van NNZ te signaleren, en 64% om een goede inschatting te maken van de leefwereld.

Tabel 3.3. Signaleren en inleven in de NNZ doelgroep (%(helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachtsfunctionarissen	Totaal
Ik ben voldoende geïnformeerd over hoe ik de doelgroep van Nu Niet Zwanger kan signaleren	83	96	87
Het lukt mij goed om de doelgroep van Nu Niet Zwanger te signaleren*	79	91	83
Het lukt mij goed om een inschatting te maken van de leefwereld van de doelgroep van Nu Niet Zwanger*	64	84	71

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

*Geen ervaring mee = geen mening

Ook uit de interviews komt naar voren dat het aandachtfunctionarissen en professionals over het algemeen goed lukt om kwetsbare cliënten te signaleren. Enkele aandachtfunctionarissen zien ook dat er over de tijd steeds meer oog komt voor de doelgroep. Zo geeft een aandachtfunctionaris aan dat in haar organisatie waar gewerkt wordt met kwetsbare jonge kinderen, steeds meer aandacht is voor het gezin als geheel en professionals vaker het gesprek aangaan over kinderwens.

Tegelijk geven professionals en aandachtfunctionarissen in de interviews aan dat veel cliënten worden gemist omdat collega's NNZ onvoldoende tussen hun oren hebben en/of omdat zij kwetsbaarheid niet altijd herkennen. Veel aandachtfunctionarissen vinden dan ook dat de signalering in hun organisatie beter kan. Zij krijgen maar weinig aanmeldingen, terwijl de professionals in hun organisatie de doelgroep veelvuldig zien. Aandachtfunctionarissen horen regelmatig van professionals: *'in mijn caseload zitten geen kwetsbaren'*. De crux zit volgens aandachtfunctionarissen met name in wat onder kwetsbaar verstaan wordt. Hierbij gaat het niet alleen om complexe problematiek zoals verslaving of depressie, maar ook om situaties waarin de draagkracht van de cliënt (tijdelijk) minder is dan de draaglast. *'Collega's moeten zich vaker afvragen wat het zou betekenen als deze cliënt nu een kindje zou krijgen'*, aldus een geïnterviewde aandachtfunctionaris.

Uit de interviews blijkt dat professionals het moeilijk vinden om NNZ cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) te herkennen. Deze cliënten zijn vaak verbaal sterk waardoor een LVB niet duidelijk is. De arts AVG kan een grotere rol spelen bij de signalering van kwetsbare cliënten met een LVB door professionals hierin te ondersteunen en trainen, aldus aandachtfunctionarissen.

Hulpverleners in de Geboortezorg geven aan dat het soms moeilijk is om de doelgroep te signaleren. Een deel van de cliënten wordt herkend door middel van de standaard intakevragenlijst waarop wordt aangegeven welke instanties betrokken zijn bij de cliënt. Maar soms gaan er meerdere consulten of ongeplande zwangerschappen overheen voordat verloskundigen zich realiseren dat er een structureel probleem achter zit. Volgens hen weten mensen dit vaak goed te verbergen. Ook hebben verloskundigen de indruk dat ketenpartners

die de cliënt al begeleiden nóg beter kunnen signaleren. Een deel van deze cliënten zou dan niet meer bij de verloskundige (hoeven) komen.

Huisartsen geven aan weinig te kunnen betekenen in de signalering van de doelgroep omdat zij vaak onvoldoende op de hoogte zijn van de kwetsbaarheid van de cliënt. Ook zien zij in de beperkte tijd van een consult vaak geen aanleiding om kinderwens ter sprake te brengen. Veel hulpverleners (aandachtsfunctionarissen, professionals en inhoudelijk coördinator) zijn echter van mening dat huisartsen meer kunnen doen in signalering van de doelgroep.

Begeleiding vanuit presentie en motiverende gespreksvoering

Binnen NNZ wordt gewerkt vanuit de presentiebenadering en motiverende gespreksvoering. In onderstaand kader is dit kort uitgelegd.

Presentiebenadering en motiverende gespreksvoering

De **presentiebenadering** betekent dat de hulpverlener zorg of hulp geeft aan iemand op een manier die goed aansluit bij de ander en de ander zichtbaar goed doet. De hulpverlener verplaatst zich in de situatie van de cliënt en heeft aandacht voor de manier waarop deze in het leven staat en met problemen omgaat. De hulpverlener werkt aan een vertrouwensrelatie met de cliënt en neemt daarvoor de tijd. Als de cliënt zich niet aan de afspraken houdt, haakt de hulpverlener niet af maar blijft deze contact houden. De presentiebenadering staat voor respectvol omgaan met de cliënt en afstemming zoeken bij de ander, aansluiten op het tempo, de taal, de eigen wijsheid, de ruimte en de netwerken van de cliënt. De hulpverlener staat als het ware 'naast de cliënt' en werkt niet vanuit een vooropgezet plan. Present zijn vraagt om sensitiviteit, praktische en emotionele wijsheid, geduld, eerlijkheid, openheid en trouw (Baart, 2004).

Motiverende gespreksvoering is meer dan alleen een gesprekstechniek. Het gaat erom dat de hulpverlener de cliënt de juiste vragen stelt en hem/haar zo helpt de situatie te ontwarren. De hulpverlener stelt open vragen en vraagt door en kijkt welke verandering de cliënt voor zichzelf wenst, waar ambivalenties zijn of tegenstrijdigheden en hoe de cliënt hierin ondersteund kan worden. Binnen motiverende gespreksvoering wordt de cliënt zich bewust van tegenstrijdigheden en ondersteund bij het zoeken naar oplossingsrichtingen die passen bij de gewenste situatie. Motiverende gespreksvoering kan de cliënt ondersteunen bij het maken van de juiste keuze. Belangrijk is dat de hulpverlener de cliënt niet probeert te overtuigen van zijn/haar gelijk, maar met de cliënt in gesprek gaat. De regie ligt bij de cliënt zelf (Miller en Rollnick, 2014).

In de vragenlijst geven aandachtsfunctionarissen aan dat zij goed toegerust zijn om de gesprekken in het kader van NNZ te voeren. Zij vinden zichzelf voldoende geïnformeerd over hoe het gesprek aan te gaan (93%) en over de gespreksvaardigheden die ze daarvoor nodig hebben (91%). Het lukt ruim vier op de vijf aandachtsfunctionarissen naar eigen zeggen goed om de juiste gespreksvaardigheden in te zetten (zie tabel 3.4). Professionals zijn minder goed geïnformeerd over hoe het gesprek aan te gaan en welke gespreksvaardigheden daarbij te gebruiken: van hen lukt het twee derde om die gespreksvaardigheden goed in te zetten.

Tabel 3.4. Informatie en kennis over gespreksvaardigheden (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Ik ben voldoende geïnformeerd over hoe ik het gesprek moet aangaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie	78	93	83
Ik ben voldoende geïnformeerd over welke gespreksvaardigheden ik moet inzetten bij gesprekken in het kader van Nu Niet Zwanger	61	91	71
Het lukt mij goed om de juiste gespreksvaardigheden in te zetten bij gesprekken in het kader van Nu Niet Zwanger	65	84	72

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

Uit de interviews komt een vergelijkbaar beeld naar voren: het lukt aandachtfunctionarissen naar eigen zeggen meestal goed om in gesprek te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Zij ondervinden weinig problemen hierbij en veel aandachtfunctionarissen weten de juiste gesprekstechnieken hiervoor in te zetten. Aandachtfunctionarissen geven aan dat de scholing, coaching, training en intervisie die zij ontvangen essentieel is. Hierin leren zij onder andere te werken vanuit presentie en motiverende gespreksvoering. Onderwerpen die zij hierbij benoemen zijn: het bespreekbaar maken van kinderwens, open en onbevooroordeeld het gesprek aangaan, inzetten van gesprekstechnieken en aansluiten bij de cliënt. Volgens aandachtfunctionarissen zijn dit zaken waarmee veel professionals moeite hebben, al zien zij daarbij ook grote individuele verschillen. Professionals zelf bevestigen dit in de vragenlijst en interviews. Zij geven aan dat ze het vaak moeilijk vinden om een opening te vinden voor het gesprek over kinderwens en niet beschikken over de juiste gesprekstechnieken om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie te bespreken.

Professionals noemen zelf in de interviews de volgende redenen waarom het hen niet (altijd) goed lukt om het gesprek aan te gaan met de cliënt:

- Professionals weten niet goed hoe kinderwens ter sprake te brengen omdat de cliënt met een andere vraag of voor een ander probleem bij hen komt. Ze zien vaak geen opening om over kinderwens te beginnen of vinden een vraag hierover niet passend in het gesprek.
- Professionals moeten in beperkte tijd (te) veel onderwerpen bespreken, waardoor ze een keuze moeten maken en dan vaak geen prioriteit geven aan NNZ.
- Professionals kennen de cliënt niet en/of hebben geen (behandel)relatie met de cliënt, en vinden het lastig om dan over kinderwens te beginnen.
- Professionals weten niet goed hoe het gesprek te voeren over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Ook voelen ze zich onzeker, bijvoorbeeld over hun kennis van anticonceptie.
- Professionals werken soms binnen een beschikking waarbij zij gebonden zijn aan vastgestelde 'leefgebieden' (domeinen). NNZ overstijgt deze leefgebieden waardoor professionals geen ruimte voelen om NNZ te bespreken.

Aandachtfunctionarissen en de inhoudelijk coördinator herkennen bovengenoemde redenen. Zij duiden deze vooral als terughoudendheid en onvermogen. Om het gesprek aan te gaan is een

open mindset nodig. Niet: 'het is mijn taak niet' of 'ik heb daar geen tijd voor' maar met een lege rugzak en zonder vooraf bedacht plan het gesprek ingaan. Volgens hen is het belangrijk professionals hierin te trainen. Professionals zelf zeggen ook behoefte te hebben aan training in gespreksvoering. Daarnaast willen professionals graag ervaringen hierover uitwisselen met andere collega's, al dan niet in de vorm van intervisie, maar zien zij hier onvoldoende tijd en gelegenheid hiervoor.

Het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie

Het lukt aandachtfunctionarissen naar eigen zeggen goed om in gesprek te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie (93-96%, zie tabel 3.5). Professionals hebben hier meer moeite mee: 70% van hen geeft aan dat het goed lukt om kinderwens bespreekbaar te maken. Van de drie gespreksthema's vinden professionals seksualiteit het moeilijkste om te bespreken. Twee derde van hen geeft aan dat het goed lukt om hierover in gesprek te gaan.

Tabel 3.5. In gesprek gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachtsfunctionarissen	Totaal
Het lukt mij goed om een open gesprek aan te gaan over het al dan niet hebben van een kinderwens*	70	93	78
Het lukt mij goed om een open gesprek aan te gaan over seksualiteit*	66	93	76
Het lukt mij goed om een open gesprek aan te gaan over het gebruik van anticonceptie*	78	96	84

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

*Geen ervaring mee = geen mening

Ook uit de interviews blijkt dat professionals het vooral moeilijk vinden om over seksualiteit te praten. Volgens aandachtfunctionarissen en professionals vindt de cliënt het meestal geen probleem als seksualiteit op een gepaste manier wordt besproken, maar zit het knelpunt bij de professionals zelf. Zij lopen aan tegen hun eigen schaamte, grenzen en belemmeringen. Een van de professionals vindt dat '*seksualiteit iets is van volwassen mensen tussen elkaar waar je als professional geen vragen over gaat stellen*'. Volgens aandachtfunctionarissen blijkt praten over seksualiteit voor veel professionals niet zo vanzelfsprekend als zij dachten. Zij moeten met die professionals weer terug naar de basis van 'waar heb je het over met elkaar en hoe doe je dat?'.

'Maar dan het stukje seksualiteit [...] Hoe bespreek je zo'n gevoelig persoonlijk onderwerp in zo'n gesprek? Ik moet zeggen dat ik het ook niet... dan stel ik meer soms de vraag van, oké, geen kinderwens, hoe zorg je er dan voor dat dat niet gebeurt of dat... Maar echt over de seksualiteit praten, dat is best nog wel eens lastig.'
(professional)

Uit de interviews blijkt dat professionals, en in mindere mate aandachtfunctionarissen, het lastig vinden om met licht verstandelijk beperkte (LVB) cliënten in gesprek te gaan, vooral als het gaat over seksualiteit. Een van de aandachtfunctionarissen zegt hierover dat sommige collega's moeite hebben met de gedachte dat LVB-clieñten seks hebben. Professionals geven aan behoefte aan handvatten voor gespreksvoering met LVB-clieñten en aan visualisatietools om in te zetten bij deze gesprekken.

Hulpverleners geven zelf aan dat zij en hun collega's in de gesprekken over NNZ meer de taal van de cliëñt moeten spreken. Dat betekent volgens hen woorden te gebruiken die zowel voor de hulpverlener als de duidelijk en herkenbaar zijn. Benoem zaken concreet en vraag door; wat bedoelt de cliëñt met bijvoorbeeld 'vrijen' of 'seks'? 'Cliëñten hebben vaak geen drempels, hulpverleners wel', aldus een van de aandachtfunctionarissen.

Sommige aandachtfunctionarissen en professionals geven aan dat zij voorheen - dus voordat NNZ bestond - ook wel in gesprek gingen over anticonceptie, maar met een meer directe insteek om deze te realiseren. Het programma geeft volgens hen een andere ingang door kinderwens als uitgangspunt te nemen. Dit geeft hen handvatten omdat ze vertrekken vanuit het inzicht dat de cliëñt heeft in de eigen leefsituatie en de keuze die hij/zij maakt op basis van dit inzicht. Vanuit de eigen motivatie kan de aandachtfunctionaris/professional stapsgewijs toewerken naar anticonceptie. Volgens een aandachtfunctionaris zorgt de insteek 'kinderwens-seksualiteit-anticonceptie' dat ze niet te snel voorbijgaat aan de wensen van de cliëñt en *'kan leiden tot mooie, open gesprekken zonder dat het betuttelend of belerend is'*.

Scholing en training van aandachtfunctionarissen en professionals

Aandachtfunctionarissen ontvangen scholing, training, intervisie en praktische ondersteuning vanuit het programma (zie onderstaand kader). Vervolgens brengen aandachtfunctionarissen het gedachtegoed en de werkwijze van NNZ over op de professionals in hun eigen organisatie.

Scholing en training in het kader van Nu Niet Zwanger

Wanneer een aandachtfunctionaris start, ontvangt hij/zij eerst een scholing van de inhoudelijk coördinator, gevolgd door een verplichte (landelijke) e-learning. Tijdens het werken met het programma wordt de aandachtfunctionaris ondersteund door de inhoudelijk coördinator door middel van 'coaching on the job' en volgt hij/zij jaarlijks vier (verplichte) intervisiebijeenkomsten. De inhoudelijk coördinator volgt door het jaar heen themabijeenkomsten en intervisie met het landelijk team NNZ. De e-learning en training in het kader van NNZ vindt plaats in samenwerking met Kenniscentrum voor seksualiteit Rutgers. Scholing, training en intervisie van aandachtfunctionarissen is belangrijk voor de kwaliteitsborging van het programma. Hiermee wordt gezorgd dat NNZ wordt uitgevoerd zoals bedoeld.

Dat scholing, training en intervisie van groot belang zijn voor het goed uitvoeren van NNZ, blijkt uit de vragenlijst. Op de (open) vraag over wat aandachtfunctionarissen en professionals nodig hebben om het programma goed te kunnen uitvoeren, worden scholing en intervisie het meest genoemd. Bij professionals gaat het vooral om training in gesprekstechnieken en hoe het

gesprek over kinderwens aan te gaan. Aandachtsfunctionarissen hebben vooral behoefte om hun kennis uit eerdere scholing en trainingen bij te houden. Enkele zaken die hier worden genoemd zijn: tijd om te sparren met collega's en na te denken over mijn eigen handelen, intervisie over casuïstiek en om ervaringen met elkaar te delen, en *'ruimte om vrij te mogen discussiëren over moeilijke (ethische) vraagstukken'*.

Aandachtsfunctionarissen geven in de interviews aan dat het hen over het algemeen goed lukt om de juiste gespreksvaardigheden in te zetten en een open gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Hiervoor is volgens aandachtsfunctionarissen de training en intervisie die zij ontvangen essentieel, evenals de coaching door de inhoudelijk coördinator. Naast het opdoen van kennis en vaardigheden, leren zij hierbij ook collega-aandachtsfunctionarissen kennen. Dit bevordert volgens hen de onderlinge samenwerking. Aandachtsfunctionarissen hechten veel waarde aan het delen van hobbels en successen met andere aandachtsfunctionarissen, zij ervaren dit als helpend en inspirerend.

Professionals hebben duidelijk meer moeite met gespreksvoering in het kader van NNZ en geven aan behoefte te hebben aan training hierin. Tegelijk zouden professionals meer een beroep kunnen doen op de kennis en vaardigheden van de aandachtsfunctionarissen, die ook training krijgen in het ondersteunen van de professionals in hun organisatie bij de gespreksvoering over NNZ, aldus een aandachtsfunctionaris. *'We leren om klein te beginnen, stapje voor stapje uit te bouwen en collega's mee te nemen in kleine succesjes op casusniveau'*. Veel aandachtsfunctionarissen vinden dit leuk om te doen, het maakt hen zelf en de professionals enthousiast en geeft hen inzicht in waar de professionals tegenaan lopen.

Hoewel veel aandachtsfunctionarissen aangeven actief ondersteuning aan te bieden op dit punt, maken hun collega's hier volgens hen nog (te) weinig gebruik van. Wel vragen zij weleens om bijvoorbeeld voorbeeldvragen voor het gesprek over NNZ. Hoewel deze beschikbaar zijn (via de e-learning) en deze kunnen helpen, zijn sommige aandachtsfunctionarissen hier terughoudend in: volgens hen moet het gesprek worden gevoerd uit oprechte interesse en vanuit wat de cliënt zelf aangeeft, niet aan de hand van standaardvragen of een afvinklijstje.

Behalve dat professionals de aandachtsfunctionaris nog weinig consulteren voor ondersteuning, vinden aandachtsfunctionarissen van zichzelf op hun beurt dat ze te weinig toekomen aan het coachen van collega's. Ook weten aandachtsfunctionarissen soms niet goed hoe ze de kennis en vaardigheden die ze zelf hebben opgedaan, kunnen overbrengen op de professionals. In de vragenlijst geeft ruim de helft van de aandachtsfunctionarissen aan dat het goed lukt om collega's te motiveren en ondersteunen, volgens 36% lukt het goed om collega's te trainen/bij te scholen over NNZ (zie tabel 3.6). Waar aandachtsfunctionarissen vooral behoefte aan hebben is tijd in de eigen caseload om collega's te motiveren en flexibel te kunnen inspelen op vragen.

Tabel 3.6. Ondersteuning door de aandachtsfunctionaris (% (helemaal) mee eens), n=45

	Aandachtsfunctionarissen
Het lukt mij goed om mijn collega's te motiveren en ondersteunen bij de uitvoering van Nu Niet Zwanger	53
Het lukt mij goed om mijn collega's te trainen/bij te scholen over Nu Niet Zwanger	36

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

Sommige aandachtsfunctionarissen zien een positieve ontwikkeling bij de professionals als het gaat om gespreksvoering. Voorheen werden zij vaak gevraagd het gesprek over te nemen, nu krijgt de aandachtsfunctionaris steeds meer een adviserende rol en voert de professional zelf het gesprek.

Een vrijwillige keuze van de cliënt

Aandachtsfunctionarissen en professionals ondersteunen de cliënt bij het maken van een weloverwogen keuze over het moment van hun (eventuele) kinderwens. Hierbij is geen sprake van dwang. De geïnterviewde hulpverleners zijn zich zeer bewust dat de regie ligt bij de cliënt zelf. Zoals een aandachtsfunctionaris aangeeft: *'Het is echt vrijwillig, de cliënt is in charge!'*

Volgens aandachtsfunctionarissen en professionals betekent dit stapje voor stapje te werk te gaan. Het begint met de kinderwens van de cliënt om vervolgens te bespreken wat de gevolgen zijn van de keuze die de cliënt hierin maakt. Ondersteuning van de eigen regie vraagt volgens aandachtsfunctionarissen en professionals om respectvol het tempo van de cliënt te volgen; en soms betekent dat een stapje terug. Aandachtsfunctionarissen en professionals geven zelf aan dat de valkuil soms is om *'te snel te willen omdat je de cliënt graag wil beschermen voor een zwangerschap'*. Dit vraagt volgens hen om geduld en tijd, en is ook iets wat je kunt leren.

Een ander belangrijk aspect van eigen regie is dat er sprake is van vertrouwen en de cliënt zich veilig voelt om zich uit te spreken. Hulpverleners realiseren zich nadrukkelijk dat zij open en onbevooroordeeld het gesprek moeten aangaan en zich bewust moeten zijn van hun eigen (voor)oordelen. Vrijwilligheid en eigen regie staan centraal bij hulpverleners. Wel vinden zij het soms lastig om hun eigen opvattingen in het gesprek te positioneren. *Als professional mag je er ook iets van vinden. Maar hoe parkeer je dat? Wanneer ben je daar open in? Hoe kun je als professional respect tonen voor de keuzes van de cliënt als je die niet verstandig vindt? En hoe ga je om met weerstand van de cliënt?* Hulpverleners vinden het belangrijk om hier met elkaar over te praten. Tijdens de intervisie voor aandachtsfunctionarissen is hier veel aandacht voor. Deze intervisies geven hen inzicht in de manier waarop beslissingen worden genomen en helpt hen te reflecteren op eigen handelen. Indien nodig kan een casus worden besproken tijdens een moreel beraad met de betrokken hulpverleners. Door middel van de (verplichte) intervisies en het gesprek hierover wordt gezorgd dat het programma op de juiste manier wordt uitgevoerd. Veel professionals vinden het moeilijk om onbevooroordeeld en open het gesprek te voeren. Zij hebben behoefte om ervaringen hierover uit te wisselen met hun collega's en aan training en intervisie hierover.

'Ik probeer wel zo open mogelijk in een gesprek te gaan. Want als ik allemaal aapjes op mijn schouder heb en denk van 'nou nou nou...'. Dan voelt de cliënt dat ook.

Dan heb je geen open houding.'

(aandachtsfunctionaris)

‘Ben alert op je eigen referentiekader, want dat neem je altijd mee in gesprekken en dat kan een gesprek maken of breken. En ik denk juist doordat je je daar meer bewust van bent dat je veel verder komt. Want zodra mensen het gevoel hebben dat je ze toch in een bepaalde keuze beweegt omdat jij het belangrijk vindt, omdat jij vindt dat ze kwetsbaar zijn, omdat jij vindt dat ze aan de anticonceptie moeten, dan verlies je ze.’
(aandachtsfunctionaris)

Sommige professionals geven aan dat zij ook moeten bepalen of de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. De cliënt kan zich hierdoor in zekere zin afhankelijk voelen, en professionals zijn zich bewust dat dit een vrijwillige keuze van de cliënt in het kader van NNZ in de weg kan staan. Zij geven zelf aan dat het in dergelijke situaties beter is om de gesprekken over NNZ over te dragen aan een collega. Volgens hen gebeurt dat nog te weinig, vaak wordt in dergelijke situaties het gesprek over kindwens niet gevoerd.

Kennis en realisatie van anticonceptie

Als de cliënt de cliënt geen actuele kindwens heeft en de keuze maakt om anticonceptie te gaan gebruiken, biedt de hulpverlener ondersteuning bij het realiseren van passende anticonceptie. In het kader is kort weergegeven hoe dit in de programmaopzet staat beschreven.

Ondersteuning bij het realiseren van anticonceptie

Wanneer de cliënt de kindwens wil uitstellen en het gesprek over seksualiteit is gevoerd, dan zal de hulpverlener van NNZ de cliënt vragen naar eerder ervaringen met anticonceptie, kijken naar de leefomstandigheden (welke vorm past bij de situatie), de cliënt informeren over de verschillende soorten anticonceptie en ondersteunen bij het maken van een keuze hierin. Hiervoor is (basale) kennis over anticonceptie van belang. De definitieve keuze wordt gemaakt in samenspraak met de (huis)arts of gynaecoloog. Na het maken van een keuze wordt de cliënt begeleid totdat de anticonceptie gerealiseerd is. Hiermee wordt voorkomen dat de cliënt alsnog afhaakt om praktische redenen. Voor cliënten die niet aanvullend zijn verzekerd of te weinig financiële middelen hebben, kan er vanuit het programma financiële ondersteuning worden gegeven voor anticonceptie. Zo vormt geld nooit het obstakel om een keuze voor passende anticonceptie te maken.

Zo’n driekwart van de aandachtsfunctionarissen geeft in de vragenlijst aan genoeg te weten over de werking van verschillende anticonceptiemethoden en in staat te zijn om cliënten hierover te informeren (zie tabel 3.7). Ook lukt het driekwart van de aandachtsfunctionarissen om de doelgroep te ondersteunen bij het maken van een vrijwillige keuze voor anticonceptie. Bij motivatie van de cliënt lukt het 67% van de aandachtsfunctionarissen deze anticonceptie te realiseren. Professionals hebben hier meer moeite mee: 54% lukt het om de doelgroep te informeren over verschillende vormen van anticonceptie en 45% om de doelgroep te ondersteunen bij het maken van een vrijwillige keuze voor anticonceptie. Bij motivatie van de cliënt lukt het 34% van de professionals om de anticonceptie te realiseren. In de vragenlijst wordt het vergroten van de kennis over anticonceptie door professionals veel genoemd als voorwaarde om NNZ beter uit te kunnen voeren. Vier op de vijf aandachtsfunctionarissen geven

aan voldoende geïnformeerd te zijn over de financiële middelen binnen NNZ om anticonceptie te vergoeden, bij de professionals is dat 33%.

Nu Niet Zwanger ontzorgt cliënten ook door de financiële zaken m.b.t. anticonceptie te regelen. De betrokken hulpverlener bekijkt de mogelijkheden voor vergoeding vanuit de verzekering van de cliënt of zorgen dat de anticonceptie wordt betaald vanuit het programma als dat nodig is. Professionals zijn hier globaal van op de hoogte, maar vragen vaak de aandachtfunctionaris om dit op te pakken. Aandachtfunctionarissen geven aan goed te weten welke ondersteuning nodig is als het gaat om financiën voor anticonceptie. Zij weten dit doorgaans goed op te pakken of doen een beroep op de inhoudelijk coördinator hiervoor.

***‘Omdat het meisje nergens ingeschreven staat en schulden heeft, heb ik meteen de inhoudelijk coördinator ingeschakeld. En die heeft meteen een implanon kunnen regelen die ik de week erop op kon halen met een afspraak bij de huisarts. Dus nou, meisje naar kantoor laten komen, hier een zwangerschapstest laten doen.
Met haar mee naar de huisarts en die implanon erin laten zetten.’
(aandachtfunctionaris)***

Tabel 3.7. Kennis en realisatie van anticonceptie (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Ik ben voldoende geïnformeerd over de werking van de verschillende anticonceptiemethoden	55	76	62
Ik ben voldoende geïnformeerd over de route om anticonceptie te realiseren bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger	47	78	57
Het lukt mij goed om de doelgroep van Nu Niet Zwanger te informeren over verschillende vormen van anticonceptie*	54	78	62
Het lukt mij goed om de doelgroep van Nu Niet Zwanger te ondersteunen bij het maken van een vrijwillige keuze om al dan niet anticonceptie te gaan gebruiken*	45	76	56
Het lukt mij goed om de doelgroep van Nu Niet Zwanger te ondersteunen bij het kiezen van een passende vorm van anticonceptie*	41	73	52
Het lukt mij goed om bij motivatie van de doelgroep van Nu Niet Zwanger de anticonceptie te realiseren*	34	67	45
Ik ben voldoende geïnformeerd over welke financiële middelen beschikbaar zijn binnen het programma voor het vergoeden van anticonceptie	33	78	48

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

*Geen ervaring mee = geen mening

Ook uit de interviews blijkt dat aandachtfunctionarissen goed in staat zijn om de cliënt te informeren over anticonceptie en ze te ondersteunen bij het maken van een keuze hierin. Sommige aandachtfunctionarissen geven in het gesprek met de cliënt aan dat zij niet alles

weten over anticonceptie maar bij vragen altijd samen met de cliënt terecht kunnen bij de (eigen) huisarts of gynaecoloog. Aandachtsfunctionarissen zijn goed op de hoogte van de route om anticonceptie te realiseren en doen hierbij soms een beroep op de inhoudelijk coördinator. Enkele aandachtsfunctionarissen missen een GGD-arts om snel en flexibel anticonceptie te realiseren (ten tijde van het onderzoek was deze functie niet ingevuld). Professionals zeggen in de interviews dat ze bij motivatie van de cliënt om anticonceptie te gebruiken hem/haar vaak overdragen aan de aandachtsfunctionaris. Die is volgens hen beter op de hoogte van de soorten anticonceptie en de route om deze te realiseren. Professionals voelen zich vaak onzeker hierover.

Wanneer de cliënt geen actuele kinderwens heeft en in samenspraak met de huisarts of gynaecoloog een keuze heeft gemaakt voor passende anticonceptie, is het begeleidingsproces nog niet afgerond. Uit de interviews blijkt dat aandachtsfunctionarissen zich zeer bewust zijn van het feit dat cliënten in deze fase vaak nog ondersteuning nodig hebben. Deze ondersteuning wordt ook echt geboden door aandachtsfunctionarissen, inhoudelijk coördinator en - in mindere mate - professionals. Zij maken de afspraak, halen het recept op of gaan mee met de cliënt bij het bespreken of plaatsen van bijvoorbeeld een implanon of spiraaltje.

Na het realiseren van de anticonceptie is het belangrijk om te monitoren hoe de cliënt de anticonceptie ervaart en of deze voldoet aan de verwachtingen. Aandachtsfunctionarissen houden vaak een vinger aan de pols door dit na verloop van tijd na te vragen bij de cliënt. Volgens de gynaecologen wordt niet altijd duidelijk afgesproken wie bewaakt dat de cliënt voor nacontrole komt na het plaatsen van een spiraaltje en wie hierover contact opneemt met de cliënt.

Aandachtsfunctionarissen geven in de interviews aan dat ze regelmatig de anticonceptiekoffer van Rutgers gebruiken tijdens gesprekken met/training van professionals over NNZ. De koffer bevat een voorbeeld van alle beschikbare anticonceptiemethoden en een handleiding met informatie over de middelen. Soms wordt de anticonceptiekoffer ook gebruikt in het gesprek met de cliënt als die gekozen heeft voor anticonceptie. De koffer maakt het gesprek over anticonceptie gemakkelijker en minder abstract omdat de cliënt kan zien hoe bijvoorbeeld een implanon of spiraal er uitziet.

Overdracht en registratie

Professionals kunnen de aandachtsfunctionaris(sen) in de organisatie vragen om de cliënt verder te begeleiden in het kader van NNZ (interne overdracht). Daarnaast kunnen aandachtsfunctionarissen de inhoudelijk coördinator consulteren over een cliënt. Ook kunnen zij, na toestemming van de cliënt, de casus opschalen naar de inhoudelijk coördinator vanwege complexiteit, inzet van financiën, inzet van het somatisch netwerk of voor follow-up. Deze opschaling vindt plaats door middel van een warme overdracht. Van de cliënten die door de ketenpartners zelf worden begeleid, houden ketenpartners een anonieme registratie bij. Deze registratiegegevens worden via de aandachtsfunctionaris doorgegeven aan de inhoudelijk coördinator bij de GGD.

In de vragenlijst geeft ruim de helft van de aandachtsfunctionarissen aan voldoende geïnformeerd te zijn over hoe ze een complexe casus kunnen overdragen, 58% geeft aan dat dit goed lukt (zie tabel 3.8). Van de aandachtsfunctionarissen zegt 87% te weten hoe een complexe casus op te schalen en 51% lukt dit goed.

Tabel 3.8. Overdracht en registratie van casuïstiek (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Ik ben voldoende geïnformeerd over hoe ik een complexe casus kan overdragen	56	87	66
Het lukt mij goed om een complexe casus <u>intern</u> op te schalen*	58	n.v.t.	58
Het lukt mij goed om een complexe casus <u>extern</u> op te schalen*	n.v.t.	51	51
Ik ben voldoende geïnformeerd over het registreren van kenmerken en resultaten van casuïstiek in het kader van Nu Niet Zwanger	28	62	40
Het lukt mij goed om afgeronde casuïstiek van Nu Niet Zwanger te registreren in het beschikbare registratieformat*	15	31	21

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

*Geen ervaring mee = geen mening

Registratie is voor veel professionals en aandachtsfunctionarissen een probleem. Vooral professionals weten niet hoe ze dit moeten doen, 28% is voldoende geïnformeerd hierover en slechts 15% zegt dat registratie goed lukt. Een op de drie aandachtsfunctionarissen zegt dat het goed lukt om afgeronde casuïstiek te registreren. Ook uit de interviews blijkt dat professionals en aandachtsfunctionarissen de registratie van NNZ-casuïstiek vaak lastig vinden en er een zekere weerstand is tegen het registreren. Ze begrijpen het nut van kengetallen, maar vinden dat de registratie te veel gaat over het realiseren van anticonceptie terwijl het primaire doel is om in gesprek te gaan zodat cliënten een bewuste keuze kunnen maken. Het gaat volgens hen om de gespreksvoering, niet zozeer om het resultaat hiervan. Aan de andere kant geven enkele aandachtsfunctionarissen en professionals aan dat een cijfermatige terugkoppeling over NNZ in de regio motiverend kan zijn voor henzelf en collega's omdat ze hiermee een beeld krijgen van het resultaat van hun inspanning en wat ze als ketenpartners met elkaar bereiken. De inhoudelijk coördinator voorziet de aandachtsfunctionarissen periodiek van regionale factsheets over NNZ in Midden-Brabant. Deze staan echter niet op het netvlies van alle aandachtsfunctionarissen en/of ze delen deze niet met de professionals in hun organisatie.

Inmiddels heeft op het punt van registratie een doorontwikkeling plaatsgevonden en registreren professionals en aandachtsfunctionarissen hun afgeronde casuïstiek middels een digitale link. Volgens aandachtsfunctionarissen is de registratie hierdoor wel gemakkelijker geworden, al hebben ze hiermee geen zicht meer op hoe professionals dit invullen.

Follow-up bij aflopen van anticonceptie

In de interviews noemen aandachtfunctionarissen de follow-up van gerealiseerde anticonceptie een belangrijk aandachtspunt. Nu het programma een aantal jaren loopt in de regio, hebben professionals behoefte aan handvatten voor de follow-up bij aflopende anticonceptie. Hoe regel je dat? Hoe kun je cliënten opvolgen? En mag je opnieuw het gesprek met hen aangaan? Veel professionals hebben hier vragen over. In de periode dat dit onderzoek is uitgevoerd, is het programma wat betreft follow-up van anticonceptie verder doorontwikkeld (zie kader).

Follow-up bij anticonceptie

Nadat anticonceptie is gerealiseerd, houdt de hulpverlener van de cliënt een vinger aan de pols over hoe het met de cliënt gaat en hoe de anticonceptie bevalt. Opgeschaalde cliënten worden altijd in het registratiesysteem opgenomen. De inhoudelijk coördinator krijgt 3 maanden voordat de anticonceptie verloopt via de mail een geautomatiseerd bericht hierover. De inhoudelijk coördinator neemt dan contact op met betreffende cliënt en informeert naar de huidige situatie. Als er nog steeds sprake is van verhoogde kwetsbaarheid en er is geen actuele kinderwens, dan bekijkt de inhoudelijk coördinator samen met de cliënt de mogelijkheid om nogmaals ondersteuning vanuit NNZ te krijgen. Bij reguliere casuïstiek bespreekt de hulpverlener regelmatig met de cliënt hoe het gaat en hoe de AC bevalt. Als cliënt en hulpverlener het nodig vinden, wordt de cliënt voor follow-up bij NNZ aangemeld.

Andere potentiële cliënten onvoldoende in beeld?

In de vragenlijst is gevraagd welke doelgroepen/probleemgebieden niet of onvoldoende in beeld zijn bij NNZ. Hierbij kan het gaan om cliënten(groepen) die nog helemaal niet in beeld zijn bij ketenpartners of die wel worden gezien door ketenpartners maar volgens aandachtfunctionarissen en professionals onvoldoende gesignaleerd worden. Ruim een derde van de aandachtfunctionarissen en professionals geeft aan te weinig zicht te hebben op het bereik van het programma om te weten welke cliënten onvoldoende in beeld zijn. Aandachtfunctionarissen en professionals die hier meer zicht op (denken te) hebben, noemen vooral asielzoekers/vluchtelingen, loverboyproblematiek, slachtoffers van seksueel misbruik en verslavingsproblematiek. Kanttekening hierbij is, dat bij de doelgroep van NNZ meestal sprake is van een combinatie van problemen, niet om enkelvoudige problematiek.

Ook in de interviews is gevraagd naar cliënten(groepen) die onvoldoende in beeld zijn bij het programma. Volgens hulpverleners wordt het gesprek over NNZ vooral met vrouwen gevoerd en nog te weinig met mannen. Veel vrouwelijke professionals vinden het lastig om met mannelijke cliënten in gesprek te gaan. Andersom geldt dat ook: mannelijke professionals vinden het lastig om met vrouwelijke cliënten over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie te praten. Sommige professionals vinden het lastig om in gesprek te gaan met vrouwen uit culturen waarin anders wordt gedacht en/of niet wordt gesproken over kinderwens en seksualiteit, en/of andere verhoudingen gelden tussen mannen en vrouwen. Volgens aandachtfunctionarissen worden culturele aspecten door professionals ook wel als excuus gebruikt om het gesprek over kinderwens niet aan te gaan of niet door te pakken.

‘Ondanks een cultuur van veel kinderen heb ik gemerkt dat vrouwen toch open kunnen staan voor het gesprek over NNZ. Zij zien ook dat het hier in Nederland anders is en dus anders kan. In Nederland hebben ook veranderingen plaatsgevonden ten aanzien van gezinsgrootte en deze verschuiving is ook mogelijk in andere culturen. In dit licht is een andere culturele achtergrond geen excuus om niet in gesprek te gaan over NNZ.’
(aandachtsfunctionaris)

Volgens hulpverleners zit de grootste winst in het bereik van NNZ in betere signalering en gespreksvoering in hun eigen instelling. Er worden veel cliënten gemist omdat zij niet worden gesignaleerd of omdat collega's het gesprek niet aangaan. Verder kan het bereik van NNZ volgens hulpverleners worden vergroot door meer aandacht voor specifieke kwetsbare groepen. Hierbij noemen zij asielzoekers in het algemeen, minderjarige nieuwkomers, Eritrese vrouwen en cliënten met een LVB. Ook is winst te behalen bij instellingen waar de focus ligt op jonge kinderen door hun ouders (nog meer) mee te nemen in NNZ. Verder moet meer worden ingezet op jongeren door middel van seksuele voorlichting op maat in het voortgezet onderwijs.

3.4 Implementatie en borging van Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger als regulier werk van aandachtsfunctionarissen en professionals

Hoewel veel aandachtsfunctionarissen en professionals aangeven dat NNZ structureel onderdeel van hun werk zou moeten zijn (respectievelijk 98 en 81%, zie eerder in tabel 3.2), lukt dat in de praktijk niet altijd: 78% van de aandachtsfunctionarissen en 48% van de professionals heeft NNZ geïntegreerd in hun dagelijks werk (zie tabel 3.9). Tijd wordt hierbij genoemd als een belangrijk knelpunt: iets meer dan de helft van de aandachtsfunctionarissen en slechts een kwart van de professionals geeft aan voldoende tijd te kunnen vrijmaken voor NNZ.

Tabel 3.9. Nu Niet Zwanger in het dagelijks werk, (% (helemaal) mee eens)

	Professionals	Aandachts- functionarissen	Totaal
Ik heb Nu Niet Zwanger geïntegreerd in mijn dagelijks werk	48	78	58
In mijn werk kan ik voldoende tijd vrijmaken voor Nu Niet Zwanger	24	53	34

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

*Geen ervaring mee = geen mening

Ook in de interviews geven aandachtsfunctionarissen en professionals aan dat NNZ nog geen structureel onderdeel is van het dagelijks werk. Dat geldt vooral voor professionals. Volgens aandachtsfunctionarissen wordt NNZ door professionals nog (te) vaak gezien als een 'project waarin vooral aandachtsfunctionarissen een rol hebben'. Volgens aandachtsfunctionarissen zit NNZ bij veel professionals niet of onvoldoende tussen de oren en leeft het programma niet genoeg in de organisatie als geheel. En dit zijn wel voorwaarden om te zorgen het gesprek over kindwens, seksualiteit en anticonceptie regulier werk wordt. Dit wordt bevestigd door professionals zelf. Zo geeft een professional aan dat je er niet bent met één scholing of

bijeenkomst voor professionals. Wil NNZ echt gaan leven, dan moet het programma structureel onder de aandacht worden gebracht bij professionals.

‘Ik denk dat het programma nog iets meer zou moeten gaan leven. We hebben toen die eerste scholing of bijeenkomst gehad en ik denk dat er nog iets meer aandacht voor zou mogen zijn, in de zin van het mag een aantal keer terugkomen voordat het echt voor iedereen... ja, genoeg gaat leven om dat echt... ja, ingebed te hebben.’
(professional)

Volgens aandachtsfunctionarissen heeft het ook tijd nodig om het programma echt goed op het netvlies te krijgen bij collega's. Ze merken dat er wel kleine stapjes worden gezet, maar het gaat langzaam. Enkele aandachtsfunctionarissen geven aan dat professionals en managers het belang van NNZ zeker onderschrijven, maar dat het programma toch niet leeft in de organisatie. Soms weten aandachtsfunctionarissen niet goed waar dat aan ligt en wat ze hieraan kunnen doen.

Uit de vragenlijst blijkt dat bijna de helft van de aandachtsfunctionarissen niet genoeg tijd kan vrijmaken voor NNZ. Volgens hen komt dit door de combinatie met een veelheid aan taken en een beperkt aantal uren, zo blijkt ook uit de interviews. Veel aandachtsfunctionarissen zouden graag meer inzetten op bijvoorbeeld training en ondersteuning van professionals, of vaker aansluiten bij collega's tijdens gesprekken met cliënten. Ook aan taken als agendasetting in de organisatie als geheel komen zij naar eigen zeggen te weinig toe. *‘We willen het heel graag, maar we worden zo opgeslokt door de rest, dat we het gewoon niet voor elkaar krijgen’* aldus een aandachtsfunctionaris. Voor professionals is het nog lastiger om voldoende tijd vrij te maken voor NNZ, slechts een kwart van hen geeft aan dat dit lukt. Professionals zelf geven aan dat dit vooral komt omdat ze in beperkte tijd (te) veel onderwerpen moeten bespreken met de cliënt. Professionals vinden NNZ wel belangrijk, maar *‘moeten al steeds meer’* en *‘voelen geen ruimte’*. Volgens aandachtsfunctionarissen heeft dit ook te maken met onvermogen: professionals weten niet goed hoe het gesprek te voeren en kunnen niet overzien welke tijdsinvestering eventuele verdere begeleiding met zich meebrengt. Professionals gebruiken dan tijdgebrek als excuus om niet in gesprek te gaan over kinderwens.

Het is duidelijk dat aandachtsfunctionarissen vaak niet de dingen kunnen doen die nodig zijn voor NNZ en die horen bij hun rol. Zo lukt het twee derde van de aandachtsfunctionarissen om NNZ op de agenda te houden binnen de eigen organisatie. En zoals eerder in deze rapportage is aangegeven, weet de helft van de aandachtsfunctionarissen collega's te motiveren en te ondersteunen bij de uitvoering van NNZ en lukt het een op de drie aandachtsfunctionarissen om professionals te trainen/bij te scholen. Minder dan de helft van de aandachtsfunctionarissen (47%) geeft aan de randvoorwaarden te kunnen realiseren voor het oppakken van casuïstiek. Op de vraag wat zij nodig hebben om NNZ goed te kunnen uitvoeren, geven aandachtsfunctionarissen in de vragenlijst aan vooral behoefte te hebben aan tijd: tijd in de eigen caseload om flexibel te kunnen inspelen op vragen die komen, en tijd om het programma beter neer te kunnen zetten in de organisatie en te werken aan de randvoorwaarden.

Tabel 3.10. Eigen rol bij implementatie NNZ, aandachtsfunctionarissen (% (helemaal) mee eens) n=45

	Aandachtsfunctionarissen
Het lukt mij goed om Nu Niet Zwanger steeds weer op de agenda te houden binnen mijn organisatie	65
Het lukt mij goed om binnen mijn organisatie randvoorwaarden te realiseren voor het oppakken van casuïstiek t.b.v. Nu Niet Zwanger	47
Ik krijg voldoende facilitering van het management voor mijn werkzaamheden t.b.v. Nu Niet Zwanger	58

Bron: NNZ Midden-Brabant 2020

Heroriëntatie taken aandachtsfunctionaris

In de periode tussen de uitvoering van het onderzoek en het schrijven van deze rapportage heeft een heroriëntatie plaatsgevonden in het takenpakket van de aandachtsfunctionaris. Met convenantpartners is afgesproken dat iedere ketenpartner een interne werkgroep heeft die zich vanuit inhoud en proces richt op implementatie en borging van NNZ in de eigen organisatie. De aandachtsfunctionaris is hierin de inhoudsdeskundige en de collega's faciliteren op proces. De werkgroep draagt samen de verantwoordelijkheid voor de uitrol van NNZ binnen de organisatie. Op deze manier heeft de aandachtsfunctionaris meer tijd voor de inhoudelijke kerntaken en wordt toegewerkt naar gedeelde verantwoordelijkheid voor de uitvoering en implementatie van het programma binnen de instelling.

De rol van het management bij implementatie en borging

Volgens 58% van de aandachtsfunctionarissen krijgen zij voldoende facilitering van het management voor hun werkzaamheden voor NNZ. Dat ligt niet aan hoe het management denkt over het programma: volgens aandachtsfunctionarissen en professionals onderschrijven managers het belang van het programma en zijn ze positief over de manier waarop NNZ is opgezet. De betrokkenheid van managers is echter erg wisselend: sommigen dragen het programma echt uit, denken mee met de aandachtsfunctionaris en/of sluiten aan bij een overleg of training om meer feeling krijgen met de inhoud van het programma. Hierdoor voelen aandachtsfunctionarissen zich ook echt gesteund en worden zij vaak ook beter gefaciliteerd, bijvoorbeeld in de vorm van uren of het aanstellen van een collega-aandachtsfunctionaris.

'Wij hebben ook echt aan de bel getrokken bij ons management van, wij hebben de handtekening gezet. Wij zijn verantwoordelijk maar wij kunnen die verantwoordelijkheid niet dragen zoals het nu ingericht is. Toen hebben ze uiteindelijk toch gezegd van, dan krijgen jullie daar uren voor.'
(aandachtsfunctionaris)

Veel aandachtsfunctionarissen en professionals ervaren (te) weinig ondersteuning van hun managers, ook al zijn deze positief over NNZ. Op de vraag over wat zij nodig hebben om het programma goed te kunnen uitvoeren, geven veel aandachtsfunctionarissen en professionals aan dat dit vooral steun en erkenning is vanuit het management en de organisatie als geheel. Een veel gehoord geluid is dat de organisatie NNZ wel belangrijk vindt maar niet genoeg

investeert in de uitvoering. Volgens aandachtfunctionarissen beseft het management onvoldoende wat het programma betekent in de praktijk: dat NNZ vraagt om een mindset van de hele organisatie en dat ook letterlijk uren nodig zijn om het programma te kunnen uitvoeren. Wat aandachtfunctionarissen nodig hebben is *‘erkenning van mijn organisatie dat ze mij als beroepsoefenaar serieus nemen en mij werkelijk willen horen als ik aangeef dat tijd essentieel is om contact te kunnen maken’*. Of ruimte van het management om *‘Nu Niet Zwanger zo in te bedden dat het een manier van werken wordt en geen project meer is’*.

Sommige aandachtfunctionarissen missen een duidelijke visie van de organisatie op NNZ en wat de keuze voor dit programma betekent. Zij zouden hier vaker het gesprek over willen aangaan. In enkele instellingen ontbreekt het volgens de aandachtfunctionaris aan randvoorwaarden om NNZ goed te kunnen uitvoeren omdat de labeling en financiering van de uren van de aandachtfunctionarissen onduidelijk zijn.

‘Ik denk dat je het uiteindelijk... dat je altijd weer terug moet, van staan we er inderdaad achter? En wat is die visie dan? Daar heb je het eigenlijk nooit over met elkaar.’
(aandachtfunctionaris)

Nu Niet Zwanger wordt door een kleine groep mensen in de organisatie gedragen en zij moeten als aandachtfunctionaris vooral ‘de kar trekken’. Aandachtfunctionarissen missen de gedeelde verantwoordelijkheid - in alle lagen van de organisatie - om NNZ goed te kunnen implementeren. Dit kan volgens hen op den duur ten koste gaan van de bevoegdheid van medewerkers.

Een van de manieren om managers betrokken te krijgen én te houden is door hen mee te nemen in de inhoud, aldus de inhoudelijk coördinator en aandachtfunctionarissen. Dat kan bijvoorbeeld door managers op casusniveau te laten zien wat NNZ betekent in de praktijk of met hen te bespreken waar de kansen en hobbels liggen binnen de organisatie. Volgens aandachtfunctionarissen en inhoudelijk coördinator spelen zij zelf een belangrijke rol hierbij maar gebeurt dit nog te weinig.

Hoe zijn implementatie en borging geregeld?

Veel aandachtfunctionarissen werken met een NNZ-jaarplan waarin ze de activiteiten voor het komend jaar vastleggen. Dat geeft hen houvast en helpt hen om tijd vrij te maken voor NNZ. In sommige organisaties hebben aandachtfunctionarissen de werkwijze van NNZ vastgelegd in werkprocessen of zijn ze daar mee bezig. Hiermee wordt volgens hen onderschreven dat het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie onderdeel is van het reguliere werk. Dit helpt om het programma in de organisatie te borgen. Bij slechts enkele ketenpartners is NNZ opgenomen in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Vaak worden nieuwe medewerkers pas na verloop van tijd en ad hoc geïnformeerd over het programma. Volgens sommige aandachtfunctionarissen is het nog te vroeg om te spreken van implementatie en borging van NNZ in hun organisatie. Hiervoor wordt het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie nog te weinig gevoerd en leeft het programma nog te weinig in de organisatie als geheel.

‘Wij zitten nog in het bewerkstelligen van die houding. Ja, daar zitten wij. Wij zitten absoluut nog niet in die borging, nee [...] Weet je, de eerste informatie die is er. Maar dat is het dan wel een beetje. Dus er moet nog wel wat veranderen, er wordt nog te weinig over gesproken.’
(aandachtsfunctionaris)

‘Nu Niet Zwanger is pas echt geïmplementeerd als hulpverleners ongeacht de reden van het contact met de cliënt, kinderwens bespreekbaar maken. Zo ver is het nog niet.’
(hulpverlener)

Soms is borging van NNZ in werkprocessen volgens aandachtsfunctionarissen lastig omdat de instelling deel uitmaakt van een grote organisatie met meerdere vestigingen, ook buiten de regio. Borging moet dan vaak organisatie-breed gebeuren en is niet mogelijk voor afzonderlijke instellingen of vestigingen.

Aandachtsfunctionarissen benadrukken dat implementatie en borging een continu proces zijn, omdat de organisatie voortdurend in beweging is. Personeelwisselingen komen overal in de organisatie - bij managers, aandachtsfunctionarissen en professionals - regelmatig voor. Enthousiaste collega's die het programma uitdragen en geïntegreerd hebben in hun dagelijks werk, verlaten de organisatie. Vervolgens moeten nieuwe collega's geïnspireerd en getraind worden. Dit maakt volgens aandachtsfunctionarissen dat agendasetting altijd en op alle niveaus nodig blijft en kost vaak 'een lange adem'. Tevens blijkt hieruit het belang van implementatie en borging van het programma in alle lagen van de organisatie.

Een aandachtspunt bij de implementatie van NNZ is volgens hulpverleners om het programma niet te ingewikkeld te maken. Het gaat erom dat professionals het gesprek aangaan, dat zij dit vanzelfsprekend vinden en niet zien als 'iets extra's' of een apart programma. En wanneer het niet lukt, kan er opgeschaald worden. Volgens hulpverleners is hiervoor de basisstructuur zoals die is nodig met een inhoudelijk coördinator en aandachtsfunctionarissen. Verder kan het lokaal worden ingevuld. Daarbij moet je niet te veel willen vastleggen in protocollen omdat hiermee de essentie van NNZ verloren gaat.

Essentieel voor borging van NNZ is dat de structuur van het programma blijft staan als de inhoudelijk coördinator en/of de aandachtsfunctionarissen wegvallen. Zij hebben volgens hulpverleners een cruciale rol en dat maakt het programma kwetsbaar. De praktijk heeft dit ook uitgewezen. In enkele instellingen had het vertrek van de aandachtsfunctionaris tot gevolg dat de uitvoering van het programma stil kwam te liggen. Voor de nieuwe aandachtsfunctionarissen betekende dit een stap terug of soms zelf het gevoel dat ze weer opnieuw moesten beginnen. Mede om deze reden gaat de programmaopzet uit van meerdere aandachtsfunctionarissen per instelling. Dit blijft evenwel een kwetsbaar punt van het programma aldus de geïnterviewde hulpverleners. Zij benadrukken dat er altijd aandachtsfunctionarissen en een inhoudelijk coördinator nodig zijn, ook als NNZ in de regio al langer loopt.

De rol van de inhoudelijk coördinator verder uitgelicht

Volgens hulpverleners vervult de inhoudelijk coördinator een essentiële rol: je moet elkaar blijven vinden en inspireren en de inhoudelijk coördinator is hierin de verbindende factor. Hulpverleners zijn heel tevreden over de ondersteuning van de inhoudelijk coördinator. Deze is goed bereikbaar, flexibel, enthousiast, inspirerend, loyaal, en biedt goede en concrete ondersteuning op maat. De inhoudelijk coördinator vormt daarmee een essentiële, enthousiasmerende en verbindende schakel binnen de NNZ-regio. Hulpverleners uit het medisch domein en de geboortezorg geven aan dat de inhoudelijk coördinator hen 'ontzorgt'. Van hen wordt vooral gevraagd flexibel te zijn om de anticonceptie te realiseren. De inhoudelijk coördinator regelt de zaken daaromheen.

De inhoudelijk coördinator zelf zou graag meer tijd hebben voor de ondersteuning en training van de aandachtfunctionarissen. Dit vraagt om maatwerk, want hiervoor moet de inhoudelijk coördinator meegaan in het tempo van de aandachtfunctionaris en diens organisatie. Dit betekent soms vertragen of een stapje terug, net als bij de begeleiding van cliënten. Daarnaast probeert de inhoudelijk coördinator meer bekendheid te geven aan NNZ bij huisartsen en apothekers. Dit vraagt om face-to-face contact en het delen van successen en concrete casuïstiek. Want een mailing of folders blijken niet te werken, meenemen in de praktijk wel aldus de inhoudelijk coördinator.

De ervaring leert dat de inhoudelijk coördinator echt niet minder werk krijgt als NNZ een aantal jaren loopt. Groei van het programma betekent meer organisaties/gemeenten die aansluiten, dus nóg meer hulpverleners, managers en cliënten om te inspireren, scholen en begeleiden. Volgens hulpverleners moet hierop geanticipeerd worden in uren voor de inhoudelijk coördinator. Veel hulpverleners maken zich zorgen over de kwetsbaarheid van het programma vanwege het takenpakket van de inhoudelijk coördinator. Zij geven aan dat uitval van de inhoudelijk coördinator grote gevolgen heeft voor de uitvoering van het programma.

Ondersteuning van de inhoudelijk coördinator

In Midden-Brabant is inmiddels gekozen om de inhoudelijk coördinator structureel te ondersteunen door een regionale coördinator. Deze regionale coördinator onderhoudt de contacten met managers en bestuurders en richt zich vooral op het proces van doorontwikkeling en borging van het programma in de regio. De inhoudelijk coördinator heeft hierdoor meer tijd voor (inhoudelijke) ondersteuning van aandachtfunctionarissen en cliënten. Dit maakt het programma in de regio tevens minder kwetsbaar.

3.5 Samenwerking: ketenpartners als een regionaal NNZ-netwerk?

Volgens hulpverleners valt of staat het programma met een goede samenwerking omdat hiermee (praktische) struikelblokken voor de cliënt worden weggenomen. Samenwerking begint met het leggen van contacten, want *‘als je elkaar kent, weet je elkaar ook beter te vinden’*.

Samenwerking binnen het sociaal domein

Door de gezamenlijke training en intervisies hebben aandachtfunctionarissen elkaar beter leren kennen. Ook dragen deze gezamenlijke momenten bij aan het gevoel van urgentie om NNZ met elkaar uit te dragen. Aandachtfunctionarissen van de verschillende organisaties zeggen vaker onderling contact te hebben om af te stemmen over een cliënt. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over wat er al is besproken met de cliënt en wie de gespreksvoering en begeleiding rondom NNZ oppakt. In dit kader benoemen aandachtfunctionarissen ook het verwachtingenmanagement: ga er niet van uit dat ‘de ander het wel doet’ maar maak hier duidelijke afspraken over. Dit gebeurt volgens aandachtfunctionarissen steeds vaker. Wel zijn er op dit punt verschillen tussen aandachtfunctionarissen, die (deels) te maken hebben met hoe lang de persoon als aandachtfunctionaris werkzaam is. Veel aandachtfunctionarissen geven aan dat de lijntjes korter zijn geworden en de onderlinge samenwerking afgelopen tijd is verbeterd. Een aandachtfunctionaris ervaart dat de samenwerking tussen ketenpartners rondom NNZ ook zijn doorslag heeft op andere werkzaamheden.

‘Ik merk wel dat het opgepakt wordt als je het met een collega-organisatie bespreekt van, wij kunnen dit nu niet vanwege onze positie, kunnen jullie het wel?’
(aandachtfunctionaris)

‘Dat we weten wat we van elkaar kunnen verwachten, maar ook dat je niet denkt van ‘die vraagt het wel’. Dat je er echt samen in optrekt dat je zegt van oké wat is er allemaal al besproken en wat moeten we nog zeker bespreken?’
(aandachtfunctionaris)

Samenwerking tussen sociaal en medisch domein

Sommige aandachtfunctionarissen geven aan door NNZ meer contact te hebben met huisartsen. Dit contact vindt vooral plaats als de aandachtfunctionaris meegaat met de cliënt voor het bespreken en/of realiseren van anticonceptie. In principe kan de professional de cliënt ook begeleiden bij het bezoek aan de huisarts, maar vaak wordt dit door de aandachtfunctionaris gedaan. Wel laten de interviews een wisselend beeld zien over de samenwerking met huisartsen in de regio. Enkele huisartsen zijn nauw betrokken bij NNZ, zij worden regelmatig ingezet voor het plaatsen van anticonceptie. In deze huisartsenpraktijken staat het programma goed op het netvlies van alle medewerkers. NNZ is onderdeel van hun reguliere werk en wordt meegenomen bij het inwerken van nieuwe medewerkers. Dit is ook het geval bij de apotheker die vanaf de start bij NNZ betrokken is. Bij de overige huisartsen en apothekers is volgens hulpverleners nog veel winst te behalen. Vaak kennen ze het programma niet of staat het onvoldoende op het netvlies. (Noot: Inmiddels staat in de herziene NHG-

Standaard 'Anticonceptie' een expliciete verwijzing naar Nu Niet Zwanger. Barnhoorn et.al., 2020).

Ook de geïnterviewde huisartsen zelf geven aan dat het programma onder hun collega's weinig leeft en dat er weinig over wordt gesproken. Volgens aandachtfunctionarissen en inhoudelijk coördinator kunnen huisartsen een veel grotere rol spelen in de signalering en toeleiding naar NNZ. Nu komen er te weinig aanmeldingen van huisartsen. Volgens de huisartsen leent hun werk zich niet voor signalering en gespreksvoering. Zij werken vooral vraaggericht en zijn vaak onvoldoende op de hoogte van achtergrond/kwetsbaarheid van de cliënt. Ook zien zij in de beperkte tijd van het consult vaak geen aanleiding om NNZ ter sprake te brengen. Aan de andere kant worden huisartsen vaak ook niet betrokken door de hulpverleners/ketenpartners. Specifiek wordt hier de samenwerking tussen huisartsen en Toegang (wijkteam) genoemd. Als de huisarts weet welke cliënten daar worden besproken en welke problemen er spelen, kan de huisarts alert zijn als de betreffende cliënt op consult komt en mogelijk aanhaken op NNZ.

Om de bekendheid bij/de samenwerking met huisartsen te verbeteren, neemt de inhoudelijk coördinator contact op met de huisarts als blijkt dat hij/zij niet bekend is met NNZ. Door middel van een persoonlijk gesprek wordt gewerkt aan het vergroten van de bekendheid van het programma en een persoonlijk netwerk opgebouwd. Hetzelfde geldt voor apothekers. Ook met hen is de samenwerking wisselend en heeft dit vooral te maken met onbekendheid van NNZ bij apothekers en assistenten.

In de samenwerking met de inhoudelijk coördinator ervaren huisartsen het uitwisselen van privacygevoelige cliëntgegevens als knelpunt. Het delen van deze gegevens is nodig om snel te kunnen schakelen en maakt deel uit van 'de korte lijntjes tussen huisartsen en de inhoudelijk coördinator'. De oplossing hiervoor ligt mogelijk in het gebruik van een specifieke applicatie die al gebruikt wordt door medisch professionals. Naast het vergroten van de bekendheid van NNZ onder huisartsen is signalering een punt van aandacht waarin de inhoudelijk coördinator wil investeren. Oorspronkelijk speelde dit ook bij verloskundigen, maar die nemen nu wel hun rol in signalering en de samenwerking met hen verloopt goed (zie verder).

Samenwerking met de geboortezorg

Enkele gynaecologen in de regio zijn vanaf het begin betrokken bij NNZ. Hun rol ligt vooral in signalering van kwetsbare cliënten en het realiseren van anticonceptie. Vanwege hun rol in de zwangerschapsbegeleiding en de beperkte tijd van een consult dragen de gynaecologen na signalering de cliënt over aan de inhoudelijk coördinator. Deze kan een betrokken ketenpartner vragen de gespreksvoering over NNZ op te pakken of de cliënt zelf begeleiden. Hetzelfde geldt voor de verloskundigen; zij schakelen om dezelfde redenen de inhoudelijk coördinator in bij signalering van een kwetsbare cliënt. De bekendheid van NNZ onder verloskundigen is groeiende en verloskundigen nemen een steeds grotere rol in bij signalering en doorverwijzing van kwetsbare cliënten. *'Verloskundigen weten de weg naar NNZ steeds beter te vinden'* aldus de inhoudelijk coördinator. Zowel gynaecologen als verloskundigen geven aan dat zij door NNZ al eerder in de zwangerschap het gesprek aangaan over NNZ zodat anticonceptie direct na de bevalling kan worden gerealiseerd als de cliënt hiervoor kiest.

Wanneer de cliënt een keuze heeft gemaakt voor passende anticonceptie, kan de cliënt terecht bij de (eigen) huisarts of de verloskundige voor het plaatsen van de anticonceptie. Als er een

gegronde reden is, doet de gynaecoloog dit. De inhoudelijk coördinator toetst of wordt afgeweken van de reguliere route en neemt – als dat het geval is- rechtstreeks contact op met de gynaecoloog. Aandachtsfunctionarissen en de inhoudelijk coördinator zijn erg tevreden over hoe dit verloopt, volgens hen snappen de gynaecologen de noodzaak dat deze cliënten niet kunnen wachten en zijn zij heel flexibel in het plannen van een afspraak op korte termijn. ‘Het is een soort verkorte route’ aldus een aandachtsfunctionaris. En als de inhoudelijk coördinator bij het secretariaat van de afdeling gynaecologie aangeeft dat het gaat om een cliënt van NNZ, dan snapt men waar je het over hebt en is het van *‘ja hoor, dat regelen we even’*.

‘Die gynaecoloog weet gewoon als [naam IC] belt, het gaat hier om een Nu Niet Zwanger vrouw en die probeert in haar pauze nog een vrouw te zien. Die doet dat echt. Ik heb dat een paar keer ervaren en denk dit is geweldig. Dan moet ik natuurlijk ook nog kunnen en die vrouw moet kunnen, maar dan doen we er alles aan. Je voelt echt de bereidheid, dat ze de noodzaak snapt van we kunnen hier niet wachten.’
(aandachtsfunctionaris)

Volgens de inhoudelijk coördinator en de gynaecologen is hun onderlinge samenwerking heel goed. De lijntjes zijn kort en door de flexibele opstelling van iedereen kan er snel gehandeld worden. De gynaecologen geven aan dat het programma op hun afdeling goed bekend is en door collega’s wordt gedragen. Ook zien zij dat medewerkers steeds alerter worden op kwetsbaarheid. Hier wordt als voorbeeld genoemd dat een verpleegkundige mee gaat met de cliënt om de anticonceptie op te halen bij de ziekenhuisapotheek omdat ze twijfelt of dit goed zou gaan. Volgens de gynaecologen heeft NNZ bijgedragen om *‘meer buiten de vier muren van het ziekenhuis te kijken’*. Er is meer verbinding gekomen tussen het sociaal en medisch domein en de samenwerking is intenser geworden.

Investeren in samenwerking

Een somatisch netwerk in de regio en goede samenwerking tussen de ketenpartners zijn belangrijke onderdelen van het succes van NNZ. Hulpverleners benadrukken dat het opbouwen van een professioneel vertrouwenscontact en samenwerking binnen NNZ tijd nodig heeft en vraagt om uren. Niet alleen bij de start, maar zeker ook als het programma langer loopt en meer ketenpartners betrokken zijn. Hierbij zien zij de rol van de inhoudelijk coördinator als linking pin cruciaal. Als de inhoudelijk coördinator uitvalt, heeft dit grote gevolgen voor de samenwerking binnen het programma en daarmee ook voor de uitvoering. Daarnaast maken personeelsswisselingen de samenwerking binnen het sociaal domein kwetsbaar. Dit komt vooral omdat NNZ nog te veel hangt aan individuen, vooral aandachtsfunctionarissen. Bij vertrek van medewerkers blijkt soms dat ketenpartners elkaar minder weten te vinden omdat de samenwerking nog onvoldoende geborgd is.

4. Nu Niet Zwanger: de ervaringen van cliënten

4.1 Over het benaderen van cliënten

Om met cliënten in contact te komen, heeft de onderzoeker aan aandachtsfunctionarissen, professionals en inhoudelijk coördinator gevraagd om cliënten te benaderen die zij hebben begeleid en waarvan ze inschatten dat zij hun verhaal kunnen en willen vertellen. Aan deze cliënten is gevraagd of zij hun ervaringen met Nu Niet Zwanger wilden delen tijdens een interview. Als de cliënt hiervoor open stond, heeft de betreffende hulpverlener met goedkeuring van de cliënt diens contactgegevens doorgegeven aan de onderzoeker. In enkele gevallen heeft eerst een kennismakingsgesprek plaatsgevonden tussen de cliënt, hulpverlener en onderzoeker, waarna de cliënt kon beslissen of zij/hij wilde meewerken aan het interview. Om te voorkomen dat het interview op enige manier van invloed zou zijn op de motivatie van de cliënt ten aanzien van de begeleiding vanuit NNZ, zijn alleen cliënten benaderd bij wie de begeleiding vanuit het programma was afgerond.

Na het ontvangen van de contactgegevens heeft de onderzoeker met elke cliënt afzonderlijk een afspraak gemaakt voor het interview. De investering om tot een afspraak te komen varieerde van enkele weken tot 6 maanden. Soms waren er wel 30 contactmomenten (of pogingen daartoe) nodig omdat cliënten die medewerking hadden toegezegd moeilijk bereikbaar waren en niet reageerden op voicemail- en WhatsApp berichten. In enkele gevallen werd de afspraak op het laatste moment afgezegd door de cliënt of bleek deze niet thuis op het afgesproken tijdstip. Twee cliënten zagen uiteindelijk toch af van een interview vanwege de inmiddels geldende Corona-beperkingen. Uiteindelijk zijn interviews gehouden elf cliënten; negen vrouwen en twee mannen (partners van geïnterviewde vrouwelijke cliënten). Het gaat hier om opgeschaalde en regulier begeleide cliënten waarbij verschillende hulpverleners betrokken zijn geweest. Door de leefomgeving en/of de aanwezigheid van kleine kinderen waren de omstandigheden voor het interview vaak niet ideaal. Eenmaal in gesprek, vertelden cliënten heel open over hoe zij de begeleiding vanuit NNZ ervaren hebben.

Omdat de hulpverleners hun eigen cliënten hebben benaderd met de vraag om mee te werken aan het onderzoek, is het mogelijk dat er sprake is van enige selectiebias. Dit kan een vertekend beeld geven van de resultaten omdat de cliënten die gevraagd worden en mee willen doen mogelijk een positieve insteek zullen hebben. Toekomstig onderzoek zal de ervaringen van cliënten zoals die naar voren komen in dit onderzoek kunnen bevestigen of nuanceren.

4.2 Wat vinden cliënten van de begeleiding?

Fijn dat kindrewens wordt besproken!

De geïnterviewde cliënten zijn blij dat de hulpverlener met hen in gesprek is gegaan over kindrewens. Zelf waren ze door alle problemen niet in staat om hierover na te denken. Ze

kwamen er niet aan toe of waren er gewoon niet mee bezig. Sommigen dachten er weleens aan maar wisten niet goed waar ze moesten beginnen of met wie ze dit moesten bespreken.

De meeste cliënten praten heel open en gemakkelijk over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en hebben geen last van schaamte. Voor enkele cliënten ligt dat anders. Volgens een van de cliënten zijn deze onderwerpen in haar (buitenlandse) cultuur taboe; *‘Mensen praten hier niet over, je moet het zelf maar uitzoeken’*. Volgens haar heeft niemand het over pilletjes of condooms; dat is de reden dat zij destijds zwanger is geworden. Deze cliënt moest in het begin erg wennen om hier met de hulpverlener over te praten. Een andere cliënt zegt dat ze zich schaamt voor de situatie waarin zij zich momenteel bevindt. Daarnaast is er tijdens haar tienerzwangerschap ‘een en ander’ gebeurd waar ze niet trots op is. Daar had ze last van toen de hulpverlener van NNZ met haar in gesprek ging. Ook vond ze de gesprekken confronterend omdat ze ging nadenken over hoe haar leven had kunnen lopen als ze andere keuzes had gemaakt. Toch is ze blij dat de hulpverlener van NNZ met haar in gesprek is gegaan en met de ondersteuning die ze heeft gekregen.

Cliënten waarderen dat de hulpverlener de gesprekken open en doelgericht ingaat. Want *‘als ze mijn kinderwens wil bespreken, dan begint ze daarover zonder eromheen te draaien. Dan is daar een gesprek over’*. Dit heeft cliënten geholpen om zelf ook open te zijn en leidt volgens hen tot een open en eerlijk gesprek.

‘In eerste instantie dacht ik ook: ‘waarom moet je daarover beginnen? Het is mijn leven. Ik bepaal toch zelf of ik het wil doen of niet?’. Maar toch, als ze erover begint, er zit echte waarheid achter [...] Als zij dat niet had gedaan, had ik hier helemaal niet over nagedacht.’
(cliënt NNZ)

Sommige cliënten hebben zelf al besloten geen kinderen meer te willen als de hulpverlener met hen in gesprek gaat over kinderwens. Vaak weten ze niet welke stappen ze moeten ondernemen om anticonceptie te regelen en/of hebben hier geen geld voor. Deze cliënten zijn door de hulpverlenende instelling, het consultatiebureau of de huisarts doorverwezen naar NNZ. Enkele cliënten zeggen niet naar de eigen huisarts te willen voor anticonceptie. Zij voelen zich ongemakkelijk omdat anticonceptie voor hen te persoonlijk is, hebben weinig vertrouwen in hun huisarts of willen liever naar een vrouwelijke huisarts. Een van de cliënten heeft wel contact opgenomen met de huisarts maar is direct doorverwezen naar NNZ zonder met de huisarts te hebben gesproken en zonder uitleg over wat NNZ inhoudt. Deze cliënt en haar partner hadden graag een gesprek met de huisarts gehad om uit te leggen waarom ze tot hun besluit zijn gekomen. Zij voelen zich niet gezien en gehoord door hem. Hun ervaring met de hulpverlener van NNZ is heel anders; deze geeft hen wel de gelegenheid om hun verhaal te doen en biedt hen een luisterend oor.

De cliënt voelt zich écht gehoord en gesteund

Wat cliënten vooral teruggeven over de begeleiding vanuit NNZ is dat zij zich gehoord en gesteund voelen. Ook gaat de hulpverlener onbevooroordeeld met hen in gesprek en is deze oprecht geïnteresseerd in hun verhaal. Veel cliënten hebben het over het luisterend oor dat de hulpverlener biedt. In tegenstelling tot wat cliënten gewend zijn, voelen ze zich geen nummer en worden ze niet van het kastje naar de muur gestuurd.

‘Voor ons was het natuurlijk dat wij er al langere tijd tegenaan liepen, dat het fijn was om er eindelijk met iemand over te praten. Dat je weet dat er eindelijk iets aan gedaan kan worden in plaats van, we weten het niet en hoe moet het nou?’

(cliënt NNZ)

Sommige cliënten hebben ervaren dat de hulpverlener van NNZ ‘anders naar hen kijkt’ en ‘werkt vanuit het hart’. Ze voelen dat de hulpverlener uitgaat van waar zij als cliënt behoefte aan hebben. Cliënten beschrijven de hulpverlener als betrokken, warm en zorgzaam. Ook waarderen zij het geduld van de hulpverlener, ze kunnen ‘iets honderd keer vragen en ze legt het honderd keer uit’. Volgens de cliënten krijgen ze ruim de tijd om na te denken over de dingen die zijn besproken.

‘Ze was de enige die echt luisterde en echt ging voor wat belangrijk was. Zij ging vechten voor mij en mijn gezin.’

(cliënt NNZ)

Cliënten voelen zich echt ondersteund door de hulpverlener van NNZ omdat deze náást hen staat. Dat geeft hen het gevoel dat ze samen het traject ingaan. Veel cliënten zijn gewend dat hulpverleners tegenover hen staan en bepalen wat er moet gebeuren. De begeleiding vanuit NNZ vindt volgens de cliënten plaats op basis van gelijkwaardigheid en respect. Cliënten hebben door NNZ ervaren dat er hulpverleners zijn die je écht horen, je in je waarde laten en ondersteunen gedurende het hele traject. Deze ervaring is voor veel cliënten nieuw; volgens hen is er nog nooit een instantie geweest die dit heeft gedaan.

‘Het feit dat ze je hoort en dat ze je ondersteunt bij elke stap die je zet. Die twee dingen, die sprongen er voor mij echt uit, dat ik denk: er is nog nooit een instantie geweest die dat voor mij zo gedaan heeft. Dat vond ik echt heel erg fijn.’

(cliënt NNZ)

De geïnterviewde partners van de vrouwelijke cliënten voelen zich heel erg betrokken bij de begeleiding vanuit NNZ. Ze hebben deelgenomen aan de (meeste) gesprekken met de hulpverlener van NNZ. Ook heeft de hulpverlener aan hen gevraagd wat ze willen en hoe ze over bepaalde zaken denken. Hierdoor hebben zij NNZ ervaren als een gezamenlijk traject waarin ze samen stappen hebben gezet en besluiten hebben genomen.

Ook met de cliënten die al eerder hadden besloten geen kinderen meer te willen, heeft de hulpverlener van NNZ meerdere gesprekken gehad. In deze gesprekken hebben cliënten de achtergrond van hun keuze toegelicht. Daarnaast heeft de hulpverlener de voor- en nadelen van de verschillende soorten anticonceptie besproken, ook als de cliënt al keuze had gemaakt voor een bepaalde soort anticonceptie. Volgens de cliënten zijn ze door deze gesprekken nog beter gaan nadenken over wat ze écht willen. Sommigen hebben uiteindelijk toch voor een andere vorm van anticonceptie gekozen. Volgens de cliënten heeft de hulpverlener hen steeds

bedenktijd gegeven zodat ze zeker zouden zijn van hun besluit. Hoewel enkele cliënten in eerste instantie de anticonceptie sneller wilden regelen, zijn ze achteraf blij dat ze tijd hebben genomen om tot een weloverwogen keuze te komen. Voor hen zijn de gesprekken met de hulpverlener erg waardevol geweest.

Nu Niet Zwanger biedt de cliënt een keuze

Cliënten zijn heel duidelijk over het feit dat ze van de hulpverlener van NNZ zelf mogen beslissen wat ze willen. De hulpverlener luistert, vraagt door en legt dingen uit. Daarbij staat volgens cliënten hun eigen verhaal centraal en bepalen zij zelf de stappen die worden gezet en het tempo daarvan. Cliënten krijgen alle tijd en ruimte om na te denken over wat ze met de hulpverlener besproken hebben. Op basis van de gesprekken en de informatie die de cliënten hebben gekregen, maken zij zelf een keuze. Volgens de cliënten probeert de hulpverlener hen op geen enkele manier te sturen of over te halen om toch iets anders te doen. Wel wil de hulpverlener van cliënten weten dat ze zeker zijn over hun beslissing. Cliënten benadrukken dat het hele traject van NNZ vrijwillig is.

‘Ik heb wel echt het idee dat het mijn eigen keuze is geweest en dat [naam] mij daarin volledig heeft ondersteund. En 100% achter mij heeft gestaan.’
(cliënt NNZ)

Voor veel cliënten is het maken van eigen keuzes een nieuwe ervaring. Zij zijn gewend dat hulpverleners bepalen wat er gaat gebeuren en dat de cliënt ‘van alles moet’. Dit is vaak de reden dat ze het vertrouwen in de hulpverlening verliezen of afhaken. Cliënten vinden het heel bijzonder en waardevol dat ze bij NNZ alle tijd en ruimte krijgen om hun eigen keuzes te maken. Ze voelen zich ‘geholpen bij het maken van een vrije keuze’.

‘Vanaf het moment dat [naam] kwam en dat ik dat eerste gesprek met haar heb gehad, merkte ik gewoon: inderdaad echt alles is puur op vrijwillige basis. En zij praat je ook niks aan, ze luistert alleen naar wat je wilt, en daarop gaat ze verder.’
(cliënt NNZ)

Niet ‘volgens het boekje’ maar begeleiding ‘vanuit het hart’

Veel cliënten hebben negatieve ervaringen met hulpverleners. Zij noemen hulpverleners onbetrouwbaar of zelfs gevaarlijk, en volgens hen maken sommige hulpverleners misbruik van de zwakte van cliënten. Hierdoor voelen cliënten zich vaak onveilig bij hulpverleners. De ervaringen met NNZ zijn anders. Volgens cliënten is de hulpverlener van NNZ de enige die echt luistert en kijkt naar hen en hun omgeving. De hulpverlener van NNZ werkt niet ‘volgens een boekje’ maar ‘vanuit het hart’. Cliënten ervaren dat er tijdens de gesprekken sprake is van wederzijds respect. Wat cliënten ook erg waarderen is dat de hulpverlener van Nu Niet Zwanger open en eerlijk is, vertelt wat ze gaat doen en niets doet achter de rug van de cliënt om. Deze openheid is volgens cliënten essentieel voor een vertrouwensrelatie. Voor veel cliënten is dit nieuw. Zij hebben door hun negatieve ervaringen in het verleden weinig vertrouwen in hulpverleners.

‘Als je vertrouwen wil, moet je echt niets stiekem doen hoor, want dan ben je diegene voorgoed kwijt [...] Stiekem achter je rug en dan komen ze de volgende dag ineens de kinderen van je afpakken. Dat willen ze doen. Je bent helemaal in shock. Je weet niet wat je moet doen. Hoe kun je ooit nog een hulpverlener vertrouwen? Ik niet!’
(cliënt NNZ)

Door het vertrouwen dat is ontstaan, voelen cliënten zich veilig en durven ze zelf ook open en eerlijk te zijn. Voor veel cliënten voelden de gesprekken met de hulpverlener van NNZ al vanaf het eerste contact vertrouwd. Dit heeft volgens hen vooral te maken met de open houding van de hulpverlener en diens oprechte interesse. Enkele cliënten geven aan dat de hulpverlener ‘niet echt voelde als een begeleider, meer als een soort vriendin’. Het is alsof ze haar al langer kennen, zo vertrouwelijk voelt het. Wat volgens cliënten helpt voor een vertrouwensrelatie is dat zij tijdens de begeleiding van NNZ met één persoon te maken hebben. Veel cliënten zijn gewend aan wisselende hulpverleners aan wie ze steeds weer hun verhaal moeten vertellen. Zij vinden het heel fijn dat ze het traject van NNZ kunnen doorlopen met een vaste hulpverlener.

‘Er kan heel snel misbruik van je worden gemaakt. Dat heb ik zelf meegemaakt. Je voelt je machteloos. Als er dan iemand is die écht naar je kijkt, met een ander oog [...] Als je een begeleider hebt die verder kijkt dan alleen het boekje, dan ben je opener, kun je vrij zijn en kun je diegene vertrouwen. Dat is zo belangrijk.’
(cliënt NNZ)

‘Ik vertrouw niet heel snel mensen. Maar met haar heb ik een soort klik.’
(cliënt NNZ)

Nu Niet Zwanger ontzorgt de cliënt

Als cliënten eenmaal hebben gekozen voor passende anticonceptie, regelt de hulpverlener van NNZ dat ze op korte termijn terecht kunnen bij een huisarts, GGD-arts of gynaecoloog. Vaak maakt de hulpverlener in samenspraak met de cliënt de afspraken en/of heeft deze contact met de apotheek over de anticonceptie. Cliënten vinden het maken van afspraken soms lastig en/of zien op tegen het plaatsen van anticonceptie, waardoor ze zelf geen actie ondernemen. Zij zijn blij dat de hulpverlener dit voor hen regelt. Ook vinden veel cliënten het fijn dat de hulpverlener met hen mee gaat naar de arts voor een gesprek en/of bij het plaatsen van de anticonceptie. Een van de cliënten zegt dat ze zelf niet naar een arts durfde voor een spiraaltje. Als de hulpverlener van NNZ niet met haar was meegegaan, zou ze nooit een spiraaltje hebben laten plaatsen en nog steeds het risico lopen op een zwangerschap. Voor sommige cliënten is het prettig dat ze voor het plaatsen van de anticonceptie terecht kunnen bij een andere, vrouwelijke huisarts.

Zo geeft een van de cliënten aan dat ze niet naar haar eigen (mannelijke) huisarts wil voor anticonceptie omdat ze dit te intiem vindt. Nog liever was ze naar de gynaecoloog gegaan omdat ze deze goed kent uit het verleden, maar volgens de cliënt was dit vanwege het kostenaspect

niet mogelijk. Ook vindt deze cliënt dat het spiraaltje wel erg snel werd geplaatst nadat ze hiervoor gekozen had. Ze realiseert zich dat dit ook te maken heeft met haar cyclus maar had hier achteraf toch wat meer tijd voor willen nemen. Dit heeft ze destijds niet kenbaar gemaakt aan de hulpverlener van NNZ.

Cliënten die bij de gynaecoloog zijn geweest voor het plaatsen van de anticonceptie zijn erg tevreden hierover. Ze zijn snel geholpen, de gynaecoloog vertelt duidelijk wat ze gaat doen en is erg aardig. Ook weten cliënten dat ze altijd contact kunnen opnemen met de gynaecoloog voor vragen of controle van de anticonceptie.

Op verschillende manieren ervaren cliënten dat de hulpverlener praktische obstakels wegneemt bij het realiseren van anticonceptie. Voor sommige cliënten was het vanwege vervoersproblemen en/of kleine kinderen lastig om de anticonceptie op te halen bij de apotheek. Ook hierbij heeft de hulpverlener hen geholpen. Volgens een van de cliënten heeft de hulpverlener zelfs aangeboden om in de wachtkamer op haar kinderen te passen terwijl bij haar het spiraaltje werd geplaatst. Deze praktische ondersteuning wordt erg gewaardeerd door cliënten.

Geen financiële rompslomp voor de cliënt

Wanneer de cliënt bewust gekozen heeft voor anticonceptie, maar soms ook al tijdens het keuzeproces, zit hij/zij vaak met vragen over de financiële kant. Vergoed mijn verzekering de anticonceptie en zo ja, tot welk bedrag? Hoe moet ik dit aanvragen? En hoe zit het met de schuldhulpverlening? Zeker voor de doelgroep van NNZ is dit een complex oerwoud. Volgens sommige cliënten is dit de reden dat zij nog geen anticonceptie geregeld hebben, ze weten niet waar ze aan toe zijn en wat ze moeten doen. De hulpverlener van NNZ ontzorgt cliënten door de financiële zaken m.b.t. anticonceptie te regelen. En als het nodig is, wordt de anticonceptie betaald vanuit het programma. Hierdoor kunnen cliënten kiezen voor wat ze willen, zonder na te denken over of ze dit kunnen betalen. Zij hebben vaak al genoeg aan hun hoofd en hebben *‘geen ruimte voor die financiële rompslomp’*. Zo geeft een cliënt aan niet eens een rekening te hebben gezien, *‘makkelijker kon het niet’*.

Volgens een van de cliënten zou sterilisatie niet mogelijk zijn geweest zonder financiële ondersteuning vanuit Nu Niet Zwanger. Zij en haar partner denken dat er dan niets geregeld zou zijn en ze misschien nog wel meer kinderen zouden hebben gekregen.

***‘Wij waren toen op weg naar het traject in de schuldhulpverlening, dus ja, financieel hadden we het ook gewoon niet breed [...] Zij heeft ons toen uitgelegd dat Nu Niet Zwanger, het traject, ook mee kan helpen in de kosten als het niet te betalen valt.
Dus dat was voor ons sowieso een vrij grote opluchting,
dat we in ieder geval niet met die kosten nog eens zaten in ons hoofd.’
(cliënt NNZ)***

Nazorg voor de cliënt als de anticonceptie is gerealiseerd

De meeste cliënten geven aan dat de begeleiding van NNZ niet stopt op het moment dat de anticonceptie geregeld is. Ze vinden het heel fijn dat ze nog altijd terug kunnen vallen op de hulpverlener met vragen of voor advies. Deze nazorg wordt erg gewaardeerd door de cliënten.

Een van de cliënten heeft ervaren dat de hulpverlener nog echt voor haar ‘gecared’ heeft nadat de anticonceptie gerealiseerd was. Sommigen zeggen nog steeds een band te hebben met de hulpverlener van NNZ. Een van de cliënten is minder tevreden over de nazorg. Zij heeft veel klachten van haar spiraaltje maar kreeg van de hulpverlener van NNZ te horen dat ze hiervoor naar de huisarts moest gaan. Omdat de cliënt geen goede relatie met haar huisarts heeft, wil ze deze klachten niet met hem bespreken. Het gevolg is dat deze cliënt twijfelt of ze de juiste keuze heeft gemaakt. (Noot: naar aanleiding van het interview met deze cliënt heeft de hulpverlener van Nu Niet Zwanger weer contact opgenomen hierover).

Wat betekent Nu Niet Zwanger voor de cliënt?

Veel cliënten denken dat ze zonder de begeleiding vanuit NNZ nog een of meerdere (ongepande) kinderen zouden hebben gekregen. Dit zou hen te veel zijn geworden en tot nog meer problemen hebben geleid. Dat de anticonceptie nu goed geregeld is, geeft cliënten veel rust omdat ze nu niet bang hoeven te zijn om zwanger te worden. Een van de cliënten noemt haar sterilisatie ‘een opluchting’. Ze is volgens haarzelf gemakkelijk over te halen door mannen maar zou nóg een kindje niet aankunnen. De meeste cliënten zeggen ‘heel erg blij’ te zijn met de hulpverlener van NNZ, zij voelen zich echt geholpen.

Cliënten zeggen dat ze door NNZ meer zelfvertrouwen hebben gekregen. De hulpverlener van NNZ heeft hen weer in hun eigen kracht gezet. Sommige cliënten hebben geleerd om trots te zijn op zichzelf. Een van de cliënten weet nu dat ze zelf in staat is om voor haar kinderen te kunnen zorgen. Een andere cliënt gelooft weer in zichzelf. Ze was helemaal gebroken door alle hulpverlening in het verleden toen ze in contact kwam met NNZ. Op dat moment voelde ze zich geen goede moeder voor haar kinderen en geen goede vrouw voor haar man. Nu is ze trots op wat ze heeft bereikt. Haar leven ziet er heel anders uit en ze heeft het gevoel dat ze de hele wereld aankan.

‘Dat ik het zelfvertrouwen heb om voor mijn kinderen te kunnen zorgen [...] Dat heeft het mij wel gegeven, dat ik niet meer het meisje ben van vroeger.’
(cliënt NNZ)

‘Ik heb vroeger nooit veel liefde gehad van mijn ouders en er is eigenlijk ook nooit tegen mij gezegd dat iemand trots op me is. En [naam] zei dat elke keer als ze hier kwam. En dat is echt wel iets wat mij altijd bij zal blijven. Dat deed heel veel met mij [...] Daar heb ik heel veel aan gehad. En nog steeds.’
(cliënt NNZ)

Volgens de cliënten hebben ze veel geleerd van de ondersteuning vanuit NNZ. Door de gesprekken zijn ze gegroeid en kunnen ze beter bepalen wat ze wel en niet willen. Of ze hebben geleerd op te komen voor zichzelf of hun kinderen. Meer zelfvertrouwen betekent voor sommige cliënten ook dat ze hun eigen zaken beter kunnen regelen. Zo zijn enkele cliënten nu in staat om zelf de stappen te zetten die nodig zijn om op termijn nieuwe anticonceptie te regelen als dat nodig is. Ze kennen de weg, en weten NNZ te vinden als de financiën een probleem zijn.

‘Maar ik kan nu wel zeggen: ‘Kijk waar ik nu sta’ en dat is mede door haar hulp.’
(cliënt NNZ)

Voor enkele cliënten is de begeleiding vanuit NNZ zo waardevol dat zij ambassadeur willen worden van NNZ. Zij weten uit ervaring waar sommige mensen mee worstelen en wat het programma voor hen kan betekenen. Vanuit deze ervaring willen zij graag andere vrouwen helpen. Er wordt in de regio nog gekeken hoe dit ambassadeurschap ingevuld kan worden, rekening houdend met de kwetsbaarheid van de cliënten.

4.3 Cliënten over het bereiken van de doelgroep van Nu Niet Zwanger

Veel cliënten vinden het lastig om te bedenken hoe er meer bekendheid kan worden gegeven aan NNZ bij de doelgroep. Vaak komen cliënten niet verder dan ‘via social media’ of flyers bij bijvoorbeeld huisartsen, apotheken, consultatiebureaus en ziekenhuizen. Volgens cliënten is het belangrijk dat alle huisartsen bekend zijn met het programma. Vaak gaan mensen met vragen over anticonceptie toch het eerste naar de huisarts omdat ze die kennen. Een cliënt adviseert om een flyer van NNZ mee te geven aan mensen die de morning-afterpil komen ophalen bij de apotheek. Volgens enkele cliënten mag de gemeente het programma meer promoten. Zij denken dat veel gezinnen niet weten waar ze moeten aankloppen met vragen of problemen over kinderwens en anticonceptie. De gemeente kan iets over NNZ op de gemeentelijke website vermelden en kan flyers neerleggen in de wachtkamer.

Volgens een van de cliënten kun je de doelgroep bereiken door NNZ op te hangen aan leuke, gezellige activiteiten zoals doe-dagen voor jonge vrouwen. Een van de cliënten stelt voor om haar in te zetten als make-up artist. Tijdens het opmaken kan ze dan een leuk gesprek voeren over kinderen en kinderwens. Een ander idee is het organiseren van kinder-activiteiten. Terwijl de kinderen bezig zijn, kun je ouders informeren of met hen in gesprek gaan. Om de doelgroep te bereiken moet je vooral actie ondernemen en iets leuks organiseren. Alleen een flyer helpt niet, die gooien ze weg, aldus enkele cliënten. Sommige cliënten horen in hun omgeving steeds meer over NNZ. Voormalige deelnemers aan het programma doen aan mond-op-mond reclame. Daarnaast horen zij over NNZ van hun begeleiders bij de instellingen die betrokken zijn. Volgens enkele cliënten kunnen meer mensen bereikt worden met NNZ als (huis)artsen anders communiceren met cliënten. De (huis)artsen moeten beter luisteren, meer tijd nemen voor de cliënt en de cliënt serieus nemen. Hierdoor zullen cliënten zich veiliger voelen en meer vertellen over zichzelf en hun leefsituatie.

Tot slot

Vrijwel alle cliënten zeggen heel tevreden te zijn over de begeleiding vanuit NNZ. Volgens hen hebben ze tijdens het interview alles kunnen zeggen wat ze wilden en alle ruimte gekregen om te benoemen wat er goed en minder goed is gegaan.

5. Beschouwing en aanbevelingen

5.1 Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant: van pilot naar programma

Nu Niet Zwanger heeft zich in enkele jaren ontwikkeld van een pilot in Tilburg tot een landelijk programma. In Tilburg/Midden-Brabant is al vanaf 2014 ervaring opgedaan met Nu Niet Zwanger (NNZ). Deze regio vormt daarom een goede context om te onderzoeken wat het bereik is van het programma, wat de ervaringen van hulpverleners en cliënten zijn, en waar volgens hen verbetering mogelijk is als het gaat om uitvoering, samenwerking, implementatie en borging van het programma. In de vorige hoofdstukken staan de resultaten van dit onderzoek. Deze hebben voornamelijk betrekking op de periode 2018-2020.

De resultaten laten zien dat hulpverleners in Midden-Brabant het gedachtegoed van NNZ in grote mate onderschrijven. Zij zien de noodzaak van het programma, voelen zich verantwoordelijk hiervoor en ervaren dat NNZ positieve effecten heeft op de cliënt. Hulpverleners gaan steeds vaker in gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en over het algemeen lukt dat goed. Er meer verbinding ontstaan tussen het sociaal domein, het medisch domein en de geboortezorg en de samenwerking groeit. Cliënten zijn heel tevreden over de begeleiding vanuit NNZ. Registratiecijfers laten zien dat het bereik in de regio toeneemt en steeds meer cliënten worden ondersteund vanuit het programma.

Naast de positieve ervaringen van hulpverleners en cliënten en een groeiend bereik van het programma, komen uit dit onderzoek ook enkele verbeterpunten voor de uitvoering, implementatie en borging van NNZ. Hoewel deze verbeterpunten zijn opgehaald in Midden-Brabant, kunnen ze overdraagbaar en bruikbaar zijn voor andere regio's waar NNZ wordt uitgevoerd of gaat starten. In dit hoofdstuk doen wij aan de hand van de verbeterpunten uit het onderzoek enkele aanbevelingen.

Voor de leesbaarheid van deze aanbevelingen hebben we in onderstaand overzicht de verschillende betrokkenen bij NNZ nogmaals uitgelegd.

Waar in dit rapport wordt genoemd:	bedoelen we:
Inhoudelijk coördinator	de inhoudelijk coördinator NNZ in Midden-Brabant
Ketenpartners	de organisaties in het sociaal en medisch domein die het NNZ convenant in Midden-Brabant hebben ondertekend
Aandachtsfunctionarissen	de aandachtsfunctionarissen NNZ die werkzaam zijn bij een van de ketenpartners in Midden-Brabant
Professionals	de professionals die werkzaam zijn bij een van de ketenpartners in Midden-Brabant (en geen aandachtsfunctionaris zijn)
Hulpverleners	de totale groep die betrokken is bij NNZ in Midden-Brabant, dus de inhoudelijk coördinator, aandachtsfunctionarissen, professionals, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en apothekers
Cliënten	de vrouwen en mannen in Midden-Brabant die zijn begeleid vanuit NNZ
Opgeschaalde casuïstiek	de cliënten die wegens complexiteit en/of financiën en/of follow up en/of gebruik somatisch netwerk bij NNZ worden aangemeld door de ketenpartners
Reguliere casuïstiek	de cliënten die door de ketenpartners worden begeleid volgens de NNZ methodiek

5.2 Algemene aanbeveling

Houd vast aan de opzet van Nu Niet Zwanger!

Hulpverleners uit het sociaal domein, het medisch domein en de geboortezorg in Midden-Brabant onderschrijven in grote mate het gedachtegoed van NNZ. Door het programma zijn zij zich meer bewust geworden van het belang om kinderwens bespreekbaar te maken en wordt het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie vaker en beter gevoerd. Hulpverleners ervaren dat zij met NNZ veel onbedoelde zwangerschappen kunnen voorkomen. Hiermee maken zij het verschil voor de cliënt en diens omgeving en kunnen zij veel leed voorkomen. Cliënten zelf zijn erg positief over de begeleiding vanuit het programma. Zij vinden het fijn dat er over hun kinderwens gesproken wordt. Ook voelen zij zich gehoord en serieus genomen. Cliënten ervaren - vaak voor het eerst - dat zij hun eigen keuze kunnen maken en dat hulpverlening plaatsvindt op basis van vertrouwen en wederzijds respect. NNZ betekent voor cliënten meer dan rust en opluchting dat zij niet (nogmaals) onbedoeld zwanger worden. Zij hebben meer zelfvertrouwen gekregen, voelen zich in hun kracht gezet en leren om zelf de regie te pakken over hun kinderwens en hun leven. In de interviews hebben cliënten geen concrete verbeterpunten voor het programma onder woorden kunnen brengen.

5.3 Aanbevelingen voor de uitvoering van Nu Niet Zwanger

Investeer (nog) meer in scholing, training en intervisie van aandachtfunctionarissen en professionals

Scholing en intervisie van aandachtfunctionarissen zijn belangrijk voor het bewaken van de kwaliteit van het programma. Aandachtfunctionarissen zijn daarom verplicht om deze te volgen. Door middel van intervisie wordt getoetst of het programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Aandachtfunctionarissen geven zelf ook aan dat scholing, intervisie, training en coaching 'on the job' door de inhoudelijk coördinator essentieel zijn. Voor hen is het belangrijk dat dit een blijvend karakter heeft. Aandachtfunctionarissen hebben behoefte hun kennis en vaardigheden op peil te houden en op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in het programma. Het is van belang om hierbij aandacht te besteden aan hoe zij het gedachtegoed en de werkwijze van NNZ kunnen overbrengen naar professionals, omdat dit voor sommige aandachtfunctionarissen lastig blijkt. Aandachtfunctionarissen hebben veel behoefte om hun ervaringen met collega-aandachtfunctionarissen te delen en bespreken. Daarnaast bevorderen training en intervisie de verbinding tussen ketenpartners in de regio.

Onderwerpen die volgens aandachtfunctionarissen en professionals vooral aan de orde moeten komen zijn (oordeelvrije) gespreksvoering en anticonceptie. Bij dit laatste is het van belang te benadrukken dat beperkte kennis hiervan voldoende is omdat de keuze van anticonceptie altijd plaatsvindt in samenspraak met huisarts of gynaecoloog. Daarnaast laat dit onderzoek zien dat is het ook wenselijk om aandacht te besteden aan signalering door professionals, en registratie. Veel professionals en aandachtfunctionarissen weten niet goed hoe te registreren en waarom dit belangrijk is.

Specifiek voor professionals geldt scholing/training over hoe het gesprek over kinderwens aan te gaan en het werkproces/de routekaart van NNZ. Daarnaast is aandacht nodig voor diversiteit. Het gesprek over kinderwens wordt in de praktijk vooral gevoerd met vrouwen. Veel vrouwelijke professionals vinden het lastig om met mannelijke cliënten in gesprek te gaan, en andersom geldt dat ook. Daarnaast vormen culturele verschillen een drempel voor professionals om in gesprek te gaan vanwege uiteenlopende opvattingen over gezinsgrootte, kinderwens of de verhouding tussen man/vrouw. Dat geldt ook voor een taalbarrière.

Professionals nemen in de huidige opzet van het programma geen deel aan intervisiebijeenkomsten over NNZ maar geven aan hier wel behoefte aan te hebben. Intervisie kan bijdragen aan het vergroten van de gespreksvaardigheden van professionals. Daarnaast kan intervisie helpen het programma meer op hun netvlies te krijgen. Dit zal de inbedding van NNZ in het dagelijks werk van de professionals bevorderen.

Het is wenselijk om bij scholing/training van aandachtfunctionarissen en professionals de landelijke website www.nunietzwanger.nl meer onder de aandacht te brengen. Zij geven regelmatig aan behoefte te hebben aan algemene informatie over NNZ en (beeld)materiaal voor de uitvoering, maar kennen de website niet of maken er nog weinig gebruik van. Deze aanbeveling

Vergroot het bereik door betere signalering van kwetsbare cliënten

Ondanks dat het bereik van het programma toeneemt en veel professionals en aandachtfunctionarissen aangeven goed in staat zijn de doelgroep te signaleren, laat dit onderzoek zien dat nog veel kwetsbare cliënten worden gemist. Vooral bij professionals staat NNZ niet altijd voldoende op het netvlies. Daarnaast herkennen zij kwetsbaarheid niet altijd, lukt het hen soms niet om over kinderwens in gesprek te gaan of brengen ze kinderwens niet ter sprake uit angst voor de tijdsinvestering die eventuele verdere begeleiding met zich meebrengt. Hierbij wordt specifiek genoemd de signalering van cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) genoemd. Volgens professionals is het moeilijk een LVB te herkennen omdat deze cliënten vaak verbaal sterk zijn. Handvatten hiervoor kunnen hen hierbij helpen, bijvoorbeeld enkele eenvoudige vragen waarmee een LVB al snel duidelijk wordt. Ook kunnen professionals de gedragskundige in de organisatie consulteren hiervoor. Indien nodig kan een arts AVG worden ingezet.

Uit dit onderzoek komt eveneens naar voren dat veel betrokkenen vinden dat de signalering door huisartsen beter kan. Huisartsen zien de doelgroep van NNZ maar melden nog (te weinig) cliënten aan bij het programma. Een grotere bekendheid van het programma, en inzicht in (signalering van) de doelgroep en hoe deze door te verwijzen naar de inhoudelijk coördinator, kunnen helpen de signalering door huisartsen te vergroten. Hier ligt een belangrijke taak voor de inhoudelijk coördinator. Daarnaast is het van belang dat huisartsen weten dat in de herziene NHG-Standaard 'Anticonceptie' inmiddels een expliciete verwijzing naar Nu Niet Zwanger is opgenomen.

Investeer in tijd en ruimte bij aandachtfunctionarissen en professionals voor de uitvoering van het programma

Aandachtfunctionarissen en professionals noemen tijdgebrek als een van de grootste knelpunten om NNZ goed te kunnen uitvoeren. Aandachtfunctionarissen komen vooral in de knel door hun brede takenpakket in combinatie met een beperkt aantal uren voor de werkzaamheden als aandachtfunctionaris. Professionals ervaren tijdgebrek omdat ze in de beperkte duur van een consult te veel, en steeds meer onderwerpen moeten bespreken met de cliënt. Echt contact maken met de cliënt, present zijn en op een open manier in gesprek gaan kosten nu eenmaal tijd. Volgens aandachtfunctionarissen wordt tijdgebrek ook wel als excuus gebruikt door professionals omdat ze niet goed weten hoe ze over kinderwens moeten beginnen terwijl het een kwestie is van gewoon doen. Hier zit een zekere mate van spanning: professionals geven aan zich vaak niet goed toegerust te voelen om NZZ goed te kunnen uitvoeren en missen kennis, vaardigheden en tijd hiervoor.

5.4 Aanbevelingen voor de implementatie en borging van Nu Niet Zwanger

Zorg voor een betrokken management

Voor de implementatie en borging van NNZ is betrokkenheid en ondersteuning vanuit het management essentieel. Hoewel managers NNZ onderschrijven, dragen zij zelf het programma nog te weinig uit. Door het convenant te tekenen, gaat het management akkoord met de implementatie van het programma in de eigen organisatie. Dit impliceert dat het management een rol heeft hierin. Aandachtsfunctionarissen voelen echter weinig betrokkenheid vanuit het management en missen de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Volgens aandachtsfunctionarissen beseffen managers vaak onvoldoende wat NNZ betekent in de praktijk. Het gaat verder dan het aanstellen van aandachtsfunctionarissen; zij hebben ook tijd en ruimte nodig om het programma goed te kunnen neerzetten in de organisatie. NNZ vraagt om een mindset van de organisatie als geheel en betrokken managers die hun aandachtsfunctionarissen en professionals faciliteren in de uitvoering van het programma.

Maak de hele organisatie verantwoordelijk, niet alleen de aandachtsfunctionaris

De aandachtsfunctionaris heeft een belangrijke spilfunctie in de uitvoering en implementatie van NNZ in de eigen organisatie. Veel aandachtsfunctionarissen geven echter aan niet de dingen te kunnen doen die nodig zijn en die horen bij hun rol. Het lukt een deel van de aandachtsfunctionarissen onvoldoende om professionals te motiveren en ondersteunen, en het programma goed neer te zetten in de organisatie. Enerzijds vragen de professionals hun aandacht, anderzijds proberen aandachtsfunctionarissen het management mee te nemen in het programma. En naast hun taken als aandachtsfunctionaris hebben zij andere, reguliere werkzaamheden en/of hun eigen caseload. Dit is voor veel aandachtsfunctionarissen een lastige combinatie. In de meeste organisaties is NNZ vooral 'een programma van aandachtsfunctionarissen' en nog te weinig van de organisatie als geheel. Het zijn vooral de aandachtsfunctionarissen die de kar trekken. Zij voelen zich heel verantwoordelijk voor de uitvoering en implementatie van NNZ maar kunnen die verantwoordelijkheid nauwelijks delen met collega's.

In de periode tussen de uitvoering van het onderzoek en het schrijven van deze rapportage heeft inmiddels een heroriëntatie plaatsgevonden in het takenpakket van de aandachtsfunctionaris in Midden-Brabant. Met convenantpartners in Midden-Brabant is afgesproken dat in iedere ketenpartner een interne werkgroep heeft die verantwoordelijk is voor de uitrol van NNZ in de eigen organisatie. Deze werkgroep bestaat uit de aandachtsfunctionarissen, beleidsmedewerker, manager, verantwoordelijke voor interne scholing en gedragskundige. De aandachtsfunctionaris is hierin de inhoudsdeskundige en de collega's faciliteren op proces. Op deze manier heeft de aandachtsfunctionaris meer tijd voor de inhoudelijke kerntaken en wordt toegewerkt naar gedeelde verantwoordelijkheid voor de uitvoering en borging van het programma binnen de instelling.

Blijf het programma intern onder de aandacht brengen

NNZ zit nog niet altijd voldoende tussen de oren van professionals en het programma leeft nog niet genoeg in de organisatie als geheel. Hierdoor is het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie voor veel professionals nog niet vanzelfsprekend. Om te dat NNZ regulier werk wordt, is een mindset nodig van de hele organisatie. Dit kost tijd en vraagt om een lange adem. Het is belangrijk dat het programma continu op de agenda blijft en de waarde en voortgang van NNZ inzichtelijk zijn voor professionals en managers. Dit kan door hen mee te nemen in casuïstiek uit de praktijk. Ook de bestaande regionale factsheet kan hierbij helpen. Deze geeft meer inzicht in NNZ in de regio, zoals het aantal aangesloten ketenpartners, het aantal cliënten waarmee het gesprek is gevoerd en het resultaat van de begeleiding. De factsheet NNZ Midden-Brabant wordt periodiek verspreid onder de aandachtsfunctionarissen in de regio, maar door hen nog weinig gebruikt. Aanbeveling is dan ook om deze regionale factsheet periodiek te delen en te bespreken met managers en professionals in de organisatie en zo te zorgen voor interne agendasetting van het programma.

Borg NNZ in reguliere werkprocessen en in alle lagen van de organisatie

Om NNZ blijvend te borgen binnen de organisatie, is het nodig om de verschillende onderdelen van het programma goed te beschrijven en op te nemen in de standaard werkprocessen en de inwerkprogramma's voor nieuwe medewerkers. Zo worden professionals ten alle tijden gewezen op het bespreken van de kinderwens en worden nieuwe collega's hierin meegenomen. Bij vertrek van de aandachtsfunctionaris(sen) kan zijn/haar opvolger terugvallen op deze documentatie. En (nieuwe) managers worden voortdurend geattendeerd op hun verantwoordelijkheid om het programma structureel uit te dragen en medewerkers te faciliteren. Borging van NNZ in werkprocessen en inwerkprogramma's vindt in de praktijk nog weinig plaats. Belangrijk hierbij is dat dit niet wordt gezien als een taak van alleen de aandachtsfunctionaris. Ook het management is hiervoor verantwoordelijk.

Bouw verder aan de samenwerking in de regio

Door NNZ zijn de lijntjes tussen organisaties binnen het sociaal domein korter geworden en is de onderlinge samenwerking verbeterd, zo geven hulpverleners aan in dit onderzoek. Soms heeft deze samenwerking binnen het programma ook zijn doorslag op andere werkzaamheden van de ketenpartners. Toch zijn er volgens aandachtsfunctionarissen nog mogelijkheden voor verbetering, bijvoorbeeld als het gaat over afstemming tussen ketenpartners over casuïstiek. Daarnaast is de samenwerking binnen het sociaal domein kwetsbaar omdat NNZ nog (te) veel hangt aan individuele aandachtsfunctionarissen. Als zij vertrekken blijkt soms dat de samenwerking onvoldoende geborgd is en inzakt.

De samenwerking tussen aandachtsfunctionarissen en huisartsen in de regio laten een wisselend beeld zien omdat deze afhangt van individuele huisartsen die nauw betrokken zijn bij het programma. Hetzelfde geldt voor de apotheker die vanaf het begin van de start van NNZ betrokken is. Grotere bekendheid van het programma bij huisartsen, en betere signalering door huisartsen zal de samenwerking tussen sociaal domein en huisartsen verder vergroten. Ook is

nog veel winst te behalen in de afstemming en samenwerking tussen wijkteams en huisartsen bij het signaleren van kwetsbare cliënten.

NNZ heeft bijgedragen aan de verbinding tussen het sociaal domein en de geboortezorg en de samenwerking is intenser geworden. Er zijn korte lijnen tussen de inhoudelijk coördinator en de betrokken gynaecologen. De samenwerking is goed, mede door flexibiliteit van beide kanten. De bekendheid van NNZ onder verloskundigen is groeiende en verloskundigen nemen een steeds grotere rol in bij signalering en doorverwijzing van kwetsbare cliënten. Verloskundigen hebben in de samenwerking vooral contact met de inhoudelijk coördinator en weten deze steeds beter te vinden.

Hulpverleners benadrukken dat het opbouwen van een professioneel vertrouwenscontact en samenwerking binnen het programma tijd nodig heeft. Hierbij vervult de inhoudelijk coördinator als linking pin een essentiële rol.

Beperk de kwetsbaarheid van het programma

De inhoudelijk coördinator en de aandachtsfunctionarissen hebben een cruciale rol in NNZ en dat maakt het programma kwetsbaar. Voor duurzame borging van NNZ is het belangrijk dat de structuur van het programma blijft staan als de inhoudelijk coördinator en/of de aandachtsfunctionarissen (plotseling) uitvallen.

In dit onderzoek hebben meerdere hulpverleners hun zorgen geuit over de kwetsbaarheid van het programma als het gaat om de rol van de inhoudelijk coördinator. Deze vormt volgens hen een essentiële, enthousiasmerende en verbindende schakel binnen de NNZ-regio. De inhoudelijk coördinator heeft een structurele taak en blijft nodig om het programma te kunnen uitvoeren. Inhoudelijke en financiële borging van het NNZ-programma als geheel en specifiek de rol van inhoudelijk coördinator is noodzakelijk. In Midden-Brabant is gebleken dat de taken van de inhoudelijk coördinator bij groei van het programma juist toenemen. Om deze reden is in de regio inmiddels gekozen voor een regionale coördinator die de inhoudelijk coördinator ondersteunt. Beiden zijn in dienst van de GGD. Deze regionale coördinator onderhoudt de contacten met managers en bestuurders en richt zich vooral op het proces van doorontwikkeling en borging van het programma in de regio. De inhoudelijk coördinator heeft hierdoor meer tijd heeft voor (inhoudelijke) ondersteuning van aandachtsfunctionarissen en cliënten. Dit maakt het programma in de regio tevens minder kwetsbaar.

In de programmaopzet is opgenomen dat iedere ketenpartner minimaal twee aandachtsfunctionarissen beschikbaar stelt. Zij kunnen elkaar vervangen, maar ook de taken onderling verdelen en elkaar scherp houden. Dat dit belangrijk is, blijkt ook uit dit onderzoek. In enkele organisaties had het vertrek van de aandachtsfunctionaris(sen) tot gevolg dat het programma stil kwam te liggen. En de nieuw aangestelde aandachtsfunctionaris had het gevoel van voor af aan te moeten beginnen. Aandachtsfunctionarissen zijn essentieel voor het programma en zullen altijd nodig zijn. Zij moeten daarom structureel aangesteld en gefaciliteerd blijven door de instellingen. Meer gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het programma, het instellen van een projectgroep NNZ in iedere organisatie en goede documentatie van werkprocessen dragen verder bij aan het verkleinen van de kwetsbaarheid van het programma binnen de organisatie.

Referenties

1. FIOM (2021). Cijfers en feiten ongewenste zwangerschap. Geraadpleegd op 31 maart 2021, van <https://fiom.nl/kenniscollectie/ongewenste-zwangerschap/cijfers-en-feiten-ongewenste-zwangerschap>
2. Website Nu Niet Zwanger GGD GHOR Nederland, www.nunietzwanger.nl
3. Rijlaarsdam, C.W. (2015). Contraceptives, what helps? A qualitative explorative case study on a pilot programme, offering birth control to vulnerable clients. Research Dissertation, Birmingham City University.
4. GGD GHOR Nederland, Kerndocument Nu Niet Zwanger (september 2020).
5. Onderzoek naar de maatschappelijke effecten en kosten van ongewenste zwangerschap. Society Impact in opdracht van VNG, 2020.
6. Onderzoek naar het programma Nu Niet Zwanger. De waarde in de praktijk. Andersson Elffers Felix in opdracht van GGD GHOR Nederland en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020.
7. Registratie Nu Niet Zwanger Midden-Brabant, GGD Hart voor Brabant, 2014-2020.
8. Baart, A. Een theorie van de presentie. Utrecht; Boom Lemma Uitgevers, 2004.
9. Miller, W. R., Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen (derde editie). Gorinchem, Ekklesia.
10. Barnhoorn et. al. (2020). NHG-Standaard Anticonceptie.