



Nu Niet Zwanger in bijna twee derde van alle gemeenten in Nederland

Mariëlle Cloin · Laura Rust · Wendy Jeeninga · Daniëlle van Sambeek

Geaccepteerd op: 2 juni 2023
© The Author(s) 2023

Samenvatting Het programma Nu Niet Zwanger is gericht op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen bij mensen in kwetsbare omstandigheden. Hulpverleners in het sociaal en medisch domein gaan daartoe tijdens reguliere contactmomenten met hun eigen cliënten (m/v) in gesprek over hun kinderwens. Ze ondersteunen hen bij het maken van een geïnformeerde en vrijwillige keuze, en bieden desgewenst begeleiding bij het kiezen en het realiseren van anti-conceptie. Onderzoek laat zien dat de ervaringen van hulpverleners en cliënten met Nu Niet Zwanger positief zijn en leverde ook verbeterpunten op. Begin 2023 wordt het programma in bijna twee derde van de gemeenten in Nederland uitgevoerd en ligt de focus op structurele, landelijke borging.

Trefwoorden onbedoelde zwangerschap · preventie · kwetsbare groepen · hulpverleners

Not Pregnant Now in almost two-thirds of all municipalities in The Netherlands

Abstract The program Not Pregnant Now aims to prevent unintended pregnancies in vulnerable populations. To this end, care providers start an open conversation during regular social and healthcare visits with their clients about their desire to have

children. They support their clients in making an informed and voluntary decision about this and, if wanted, offer support in choosing and realizing contraception. Research showed that the experiences of the care providers and clients with the program are positive and also resulted in recommendations for improvement. At the beginning of 2023, the program runs in three quarters of the municipalities in The Netherlands and the focus is on structural, national maintenance.

Keywords Unintended pregnancy · Prevention · Vulnerable populations · Care providers

Inleiding

Een casus uit de praktijk van Nu Niet Zwanger: Rosa heeft op dit moment geen eigen woning en is een zogeheten bankslaper. Ze wordt door de huisarts bij Nu Niet Zwanger aangemeld bij de GGD nadat ze herhaaldelijk onbedoeld zwanger is geraakt. In het gesprek bij de GGD blijkt al snel dat Rosa nu geen kinderwens heeft. Ze wil niet zwanger worden en op dit moment in haar leven geen kindje krijgen: ze heeft veel problemen, geen geld en weet niet hoe ze alles moet regelen. Haar man was gewelddadig en haar twee kinderen zijn uit huis geplaatst vanwege de zeer onveilige thuissituatie. Rosa weet weinig over anticonceptie, maar wil deze wel graag gebruiken. Samen komen ze tot de conclusie dat een spiraal het meest geschikt is, en een afspraak hiervoor wordt direct geregeld. Een week na de plaatsing komt Rosa opnieuw bij de GGD. Ze vertelt hoe opgelucht ze is dat ze nu beschermd is tegen een eventuele zwangerschap. Ze voelt zich sterker en ziet het als de eerste stap naar het krijgen van meer grip op haar leven, met als uiteindelijk doel een goede moeder zijn voor haar kinderen [1].

M. Cloin, Dr. (✉) · W. Jeeninga
Tranzo, Wetenschappelijk Centrum voor Zorg en Welzijn,
Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg
University, Tilburg, Nederland
j.c.m.cloin@tilburguniversity.edu

L. Rust, MSc. · D. van Sambeek
GGD GHOR Nederland, Utrecht, Nederland

W. Jeeninga
GGD Hart voor Brabant, Tilburg, Nederland



Onbedoeld zwanger in kwetsbare omstandigheden

Nederland is een welvarend land met een goede gezondheidszorg. Toch raakt ook hier een op de vijf vrouwen ooit onbedoeld zwanger [2]. Net als bij veel andere gezondheidsrisico's is de kans op een onbedoelde zwangerschap groter wanneer er sprake is van kwetsbare omstandigheden, zoals ernstige psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek of een bestaan in de illegaliteit. Redenen hiervoor zijn onder meer een lager (consistent) gebruik van anticonceptie, vaak in combinatie met stress door slechte levensomstandigheden, een verkeerde inschatting van zwangerschapsrisico's, een beperkt gevoel van controle over zwanger worden en financiële barrières. Hoewel het om mensen gaat die vaak al in beeld zijn bij meerdere hulpverleners, blijkt dat onbedoelde zwangerschappen juist bij deze groepen vaak (herhaaldelijk) voorkomen [3–5].

De casus van Rosa, versimpeld maar wel waarheidsgetrouw weergegeven, is dan ook niet uniek. Vanuit die constatering is in 2014 in Tilburg het preventieve programma Nu Niet Zwanger (NNZ) ontwikkeld. Het doel van NNZ is dat vrouwen én mannen in kwetsbare omstandigheden een bewuste keuze maken over hun kindwens, zodat een zwangerschap hen niet overvalt. Hiertoe gaan hulpverleners in het sociaal en medisch domein, van wie de organisatie is aangesloten bij een NNZ-programma, met hun eigen cliënten het gesprek aan over kindwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit gebeurt tijdens reguliere contactmomenten met vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd. In de loop van de jaren is het programma sterk doorontwikkeld, zowel op basis van praktijkervaringen als op grond van onderzoeksresultaten.

In dit artikel schetsen we de werkwijze van Nu Niet Zwanger, gaan we op basis van onderzoek in op de ervaringen van hulpverleners en cliënten met het programma en kijken we tot welke aanpassingen dat heeft geleid. De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek zijn te vinden in een factsheet en het bijbehorende onderzoeksrapport, dat meer achtergrondinformatie en uitgebreidere resultaten bevat (zie <https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/ogz/praktijkproducten>) [6].

Nu Niet Zwanger in de praktijk

NNZ start met bewustwording onder hulpverleners en het actief signaleren van cliënten om in gesprek te gaan over hun kindwens. De presentiebenadering en de principes van motiverende gespreksvoering staan daarbij centraal [7]. Dat betekent aansluiten bij de leefwereld van de cliënt, open vragen stellen en zonder oordeel luisteren en reflecteren, om zo samen

in gesprek de beweegredenen van de cliënt te expliciteren. Als de uitkomst van het gesprek is dat de cliënt op dat moment in het leven geen kindwens heeft, volgt passende begeleiding rond anticonceptie (welke vormen zijn er, de voor- en nadelen).

De NNZ-methodiek voorziet hulpverleners van scholing in signalering, gespreksvoering en ondersteuning om dit gesprek met hun cliënten aan te gaan. Deze scholing is ontwikkeld in samenwerking met het Rutgers Kenniscentrum Seksualiteit.

Het gaat er bij NNZ om dat mensen een weloverwogen keuze maken, welke dat ook is. Als de cliënt een kindwens heeft, is (het verwijzen naar) preconceptionezorg of VoorZorg de logische vervolgstap. Als de cliënt geen actuele kindwens heeft, gaat de begeleiding – indien de cliënt dit wenst – door met counseling over anticonceptie tot en met realisatie daarvan via de huisarts, gynaecoloog en/of apotheek. Als de kosten voor de cliënt een probleem vormen, worden deze vanuit het programma betaald. Intensieve samenwerking en lokale afspraken tussen ketenpartners in het sociaal en medisch domein zijn daarbij essentieel, zodat snel geschakeld kan worden. Immers, om bij deze kwetsbare doelgroep een onbedoelde zwangerschap te voorkomen zijn alleen een recept of een doorverwijzing vaak niet voldoende. Ook de nazorg en opvolging na afloop van de werkzame periode van een anticonceptiemiddel zijn belangrijke onderdelen van het programma.

Van lokale pilot naar landelijk programma

Sinds 2014 is Nu Niet Zwanger in een stroomversnelling geraakt. Steeds meer organisaties in Tilburg en omgeving (Midden-Brabant) sloten zich aan. Andere steden volgden en sinds 2018 ligt er de ambitie om NNZ landelijk te implementeren. Dit gebeurt onder de vlag van het actieprogramma Kansrijke Start van het Ministerie van VWS (zie <https://www.kansrijkestartnl.nl/>). Kansrijke Start is erop gericht kwetsbare (toekomstige) ouders te helpen hun kind een zo gezond mogelijke start in het leven te bieden. Dat kan ook betekenen: de keuze maken om nu (nog) niet zwanger te worden.

De coördinatie van de landelijke implementatie van NNZ is ondergebracht bij het landelijk team Nu Niet Zwanger bij GGD GHOR Nederland. Vanuit daar is een structuur ontwikkeld voor de implementatie van lokale NNZ-programma's. Zo hebben alle lokaal aangesloten organisaties twee aandachtsfunctionarissen NNZ. Zij krijgen zelf scholing, trainen hun collega's in hoe ze een open gesprek met hun cliënten voeren en brengen NNZ verder binnen de eigen organisatie. Bij complexe casuïstiek kan de aandachtsfunctionaris opschalen naar de inhoudelijk coördinator NNZ bij de GGD, waar ook de lokale projectorganisatie is ondergebracht. De inhoudelijke coördinator begeleidt zelf ook cliënten, traint en ondersteunt hulpverleners, en zorgt voor verbinding en samenwerking tussen het

sociaal en medisch domein. Zo moet NNZ onderdeel worden en blijven van het reguliere werk.

Begin 2023 wordt Nu Niet Zwanger in 62% van alle gemeenten in Nederland aangeboden. Bijna 19.000 cliënten kregen al ondersteuning vanuit het programma, 24 van de 25 GGD'en doen mee, ruim 700 organisaties uit het sociaal en medisch domein zijn betrokken en duizenden hulpverleners zijn geschoold in de methodiek [8]. Nog steeds groeien deze aantallen gestaag.

Onderzoek naar de ervaring van hulpverleners en cliënten

Nu Niet Zwanger is dus volop in ontwikkeling. Maar hoe is het om in de praktijk te werken met het programma of om als cliënt met je hulpverlener over kinderwensen te praten? En welke lessen vallen hier uit te leren voor het programma?

Vanuit de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant (Tranzo, Tilburg University) is tussen 2018 en 2021 onderzoek gedaan naar Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant [6]. Hier wordt immers al vanaf 2014 ervaring opgedaan met het programma, die ook leerzaam is voor andere regio's waar NNZ wordt uitgevoerd of gaat starten. Doel van het onderzoek was dan ook om de ervaringen van hulpverleners en cliënten in beeld te brengen en verbeterpunten op te halen.

Voor dit onderzoek werd een vragenlijst uitgezet onder hulpverleners die ervaring hadden met NNZ. Deze vragenlijst ging over aspecten als ervaren eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor NNZ, ervaringen met signalering, gespreksvoering, begeleiding en het realiseren van anticonceptie, en over samenwerking, implementatie en borging. Deze vragenlijst is ingevuld door 131 hulpverleners van de negentien aangesloten organisaties uit het sociale domein en de GGD (Hart voor Brabant). Ook zijn verdiepende interviews gehouden met hulpverleners ($n=27$) en cliënten ($n=11$). De geïnterviewde hulpverleners waren werkzaam in het sociaal domein, de GGD en het medisch domein (huisarts, apotheker, verloskundige, gynaecoloog).

Cliënten zijn benaderd via enkele hulpverleners. Na instemming van de cliënt nam de onderzoeker zelf contact op. Zo zijn negen vrouwen en twee mannen geïnterviewd met een diverse achtergrond qua problematiek en type hulpverlening. Het interview had een open karakter met ruimte voor het verhaal van de client, positieve en negatieve ervaringen en mogelijke verbeterpunten.

Groot draagvlak en enthousiasme, maar ook verbeterpunten

Het onderzoek in Midden-Brabant liet zien dat zowel cliënten als hulpverleners positief zijn over NNZ. Hulpverleners onderschrijven in grote mate de nood-

zaak van het programma en vinden hun organisatie (91%) en zichzelf (85%) verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Als positieve aspecten noemen ze dat de cliënt centraal staat en een vrijwillige keuze kan maken. Volgens hulpverleners kunnen ze met Nu Niet Zwanger echt preventief werken en het verschil maken voor de cliënt en diens omgeving, en hiermee veel leed voorkomen.

Uit het onderzoek kwamen ook enkele verbeterpunten naar voren. Voor hulpverleners is de doelgroep soms lastig te herkennen. Hoe dit te verbeteren valt, verwoordt een van de geïnterviewde hulpverleners als: 'Collega's moeten zich vaker afvragen wat het zou betekenen als deze cliënt nu een kindje zou krijgen.' Door ervaren tijdsdruk, handelingsverlegenheid of onzekerheid over mogelijke vervolgstapen die NNZ met zich meebrengt, gaan hulpverleners het gesprek over de kinderwens niet altijd aan. Ook geven hulpverleners aan dat het nodig is om te blijven investeren in training en intervisie om het programma en hun eigen vaardigheden actueel te houden, vooral als het gaat over gespreksvoering.

Verder blijkt de inbedding van het programma binnen organisaties in de praktijk sterk afhankelijk van een of enkele geëngageerde personen. Hetzelfde geldt voor de samenwerking tussen betrokken netwerkpartners in het sociaal en medisch domein. Meer gedeelde verantwoordelijkheid en commitment tussen organisaties en vanuit het management van de organisaties waarin NNZ geïmplementeerd is, kunnen die kwetsbaarheid verminderen. Dat geldt ook voor borging van NNZ in reguliere werkprocessen en inwerkprogramma's, wat nog niet (structureel) is gebeurd.

Cliënten voelen zich gehoord en gesteund

Uit de gesprekken met de cliënten blijkt dat zij blij zijn dat de hulpverlener het gesprek over kinderwensen aangaat. Ze voelen zich gehoord door de hulpverlener en ervaren respect en vertrouwen. Het betekent veel voor cliënten dat ze hun eigen keuzen mogen en kunnen maken en hierbij praktisch en financieel ontzorgd worden. Ook gaven cliënten aan meer zelfvertrouwen te hebben gekregen en dat ze (opnieuw) hebben geleerd om zelf te beslissen over zaken die hun leven beïnvloeden. Hoewel het zeer goed mogelijk is dat er ook cliënten zijn met minder positieve ervaringen, kwamen negatieve geluiden niet naar voren in het onderzoek of de bundel met ervaringsverhalen, waar ook de casus van Rosa in de inleiding uit komt [1, 6]. Ook de internationale literatuur laat zien dat cliënten het heel fijn vinden om over deze onderwerpen te praten, mits op een non-directieve, open manier en met respect voor de cliënt en diens leefwereld, voorkeuren en drijfveren [5, 9, 10].

Op naar Nu Niet Zwanger in heel Nederland

De onderzoeksresultaten uit Midden-Brabant lieten zien dat NNZ werkt voor cliënten, en leverden handvatten op voor de doorontwikkeling van NNZ. Zo is onder meer de scholing aangepast en is nog meer ingezet op bewustwording, signalering, scholing en intervisie voor hulpverleners. Ook is de rol van de inhoudelijk coördinator mede op basis van de resultaten in alle NNZ-regio's verder versterkt en is er meer aandacht voor borging van het programma in de aangesloten organisaties. De komende periode is de inzet onverminderd gericht op het aanhaken van nieuwe gemeenten, organisaties en hulpverleners, en op de lobby om een wettelijke borging van het programma te realiseren in de Wet Publieke Gezondheid.

Begin 2022 is NNZ opgenomen in de databank Gezond Leven van het RIVM als 'theoretisch goed onderbouwde' erkende interventie. Daardoor moet een structurele, landelijke borging binnen handbereik komen. En wellicht kan die droom nog verder groeien: NNZ lijkt ook internationaal gezien uniek. Er zijn nauwelijks soortgelijke aanpakken te vinden, ondanks de wereldwijd gevoelde noodzaak om preventie van onbedoelde zwangerschappen te versterken daar waar het ertoe doet, namelijk voordat ze zich voordoen en door hulpverleners die toegankelijk en vertrouwd zijn voor mensen die een verhoogd risico lopen op een onbedoelde zwangerschap [3]. Wellicht ligt daarmee de weg voor Nu Niet Zwanger ook open voor door-groei naar andere landen. Dit alles met maar één doel voor ogen: dat het voor mensen als Rosa niet meer uitmaakt waar ze wonen. Ze moeten overal hulp kunnen krijgen, zodat ze niet meer door een onbedoelde zwangerschap worden overvallen.

Financiering Het onderzoek Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant is gefinancierd door ZonMw (projectnummer 543003108), onderdeel van het programma Zwangerschap en geboorte 2.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in

any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

- Schleiffert H. Nu kan ik verder. De echte verhalen van Nu Niet Zwanger. 2021. <https://www.nunietzwanger.nl/verhalenbundel>. Geraadpleegd op: 1 nov 2022.
- Fiom. Cijfers en feiten ongewenste zwangerschap. 2012. <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/cijfers-feiten-ongewenste-zwangerschap>. Geraadpleegd op: 07.2023.
- Morse JE, Moos M-K. Reproductive life planning: raising the questions. *Matern Child Health J.* 2018;22(4):439-44.
- Sundstrom B, Szabo C, Dempsey A. 'My body, my choice': a qualitative study of the influence of trust and locus of control on postpartum contraceptive choice. *J Health Commun.* 2018;23(2):162-9.
- Charron E, Mayo RM, Heavner-Sullivan SE, Eichelberger KY, Dickes L, Truong KD, et al. 'It's a very nuanced discussion with every woman': health care providers' communication practices during contraceptive counseling for patients with substance use disorders. *Contraception.* 2020;102(5):349-55.
- Jeeninga W, Cloin JCM. *Nunietzwanger in Midden-Brabant. Bereiken ervaringen van hulpverleners en cliënten.* Tilburg: Tranzo; 2021.
- Baart A. *Een theorie van de presentie.* Utrecht: Lemma; 2001.
- Nu Niet Zwanger. Factsheet NNZ: 40 nieuwe gemeenten van start met Nu Niet Zwanger. 2023. <https://www.nunietzwanger.nl/instrumenten-en-impact/factsheet-januari2023/>. Geraadpleegd op: juni 2023.
- Simmons KB, Rodriguez MI. Reducing unintended pregnancy through provider training. *Lancet.* 2015;386(9993):514-6.
- Gomez AM, Fuentes L, Allina A. Women or LARC First? Reproductive autonomy and the promotion of long-acting reversible contraceptive methods. *Perspect Sex Reprod Health.* 2014;46(3):171-5.