

Vergaderjaar 2017–2018

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 123

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2018

In deze brief informeer ik u over het plan dat ik samen met een brede coalitie van veldpartijen de afgelopen maanden heb gemaakt over «Preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener) zwangerschappen». Hiermee geef ik invulling aan de middelen die in het Regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) beschikbaar zijn gesteld voor dit belangrijke maatschappelijke thema.

Onbedoeld zwanger

Onbedoeld zwanger raken is zowel op jongere als op latere leeftijd vaak een ingrijpende en emotionele gebeurtenis, waarbij de onbedoeld zwangere vrouw (en haar omgeving) worden geconfronteerd met een situatie waar zij niet direct voor gekozen hebben. Elke vrouw die onbedoeld zwanger wordt, heeft een persoonlijk verhaal. Geen situatie is dezelfde. Plotseling staat zij en haar (eventuele) partner voor de moeilijke vraag hoe zij met deze situatie moeten omgaan.

Essentiële levensvragen moeten in relatief korte termijn beantwoord worden en een evenzo essentiële keuze volgt daaruit. Een deel van de (jonge) zwangere vrouwen (en hun partners) kiest ervoor om het kind te laten komen en zelf groot te brengen, maar het gebeurt ook dat de zwangere vrouw (en haar partner) ervoor kiest het kind af te staan ter adoptie of in een pleeggezin te laten opgroeien. Een ander deel van de onbedoeld zwangere vrouwen maakt de keuze om de zwangerschap te laten afbreken.

Wat voor keuze er ook gemaakt wordt, of je tiener bent, of volwassen, of je gelovig bent of niet, alleenstaand bent of een partner hebt, het is van grote invloed op het leven en het raakt mensen in de ziel.

Als zo'n moeilijke keuze zich aandient, dan is het belangrijk dat er mensen om de vrouw (en haar partner) heen zijn, die begrijpen wat zij doormaken. Mensen waarmee je vragen en twijfels kunt bespreken en de voors en tegens van te maken keuzen. Als dat niet met de familie of met vrienden

kan, of de vrouw wil met niemand delen dat zij zwanger is, dan maakt dat extra kwetsbaar. Zo zijn er helaas ook vaak situaties waarin die kwetsbaarheid aan de orde is, zoals bij vrouwen die heel erg jong zijn, of vrouwen met psychiatrische problemen, die verslaafd zijn of met een ingewikkelde thuissituatie zitten of helemaal geen huis hebben. Voorop moet staan dat vrouwen zich in ieder geval nooit gedwongen voelen tot een keuze. Omdat ze geen huis hebben, of weinig – of geen – inkomen, of door verwachtingen uit de eigen kring of uit de samenleving.

Ik vind het belangrijk dat vrouwen zich gesteund voelen in de keuze die zij maken. Er zijn verschillende organisaties, zoals GGD'en, Fiom en Siriz, die zich inzetten voor mensen die voor dit moeilijke vraagstuk staan, bijvoorbeeld door ondersteuning te bieden in de vorm van keuzehulpgesprekken, psychosociale zorg te verlenen of te bemiddelen richting gemeenten die deze vrouwen (en hun partner) bijvoorbeeld kunnen helpen met schuldsanering of huisvesting.

Mede dankzij dergelijke organisaties en initiatieven doen we het in Nederland ook goed. Dit is terug te zien in cijfers. Het totaal aantal tienermoeders is laag in Nederland en is verder gedaald de afgelopen jaren. Begin deze eeuw waren het er nog rond de 3.500. Dat kwam neer op 7 tot 8 moeders per 1.000 15- tot 20-jarigen. In 2016 is dit afgenomen tot 3 per 1.000 meisjes.¹ Ook de abortuscijfers bij tieners laten een lichte daling zien.² Nederland behoort tot de landen met de laagste cijfers op het gebied van abortus en tienermoeders ter wereld.³

De bewustwording in Nederland bij (jonge en/of kwetsbare) vrouwen en hun partners en bij professionals over hoe onbedoelde zwangerschappen kunnen worden voorkomen, groeit steeds meer. Toch is er een impuls nodig om dit thema in de samenleving te verdiepen en te verbreden.

Op een aantal punten gaat het namelijk ook nog niet goed. Het tienermoederschap onder niet-westerse meisjes komt bijvoorbeeld veel vaker voor. Vooral bij Syrische, Eritrese en Somalische meisjes zijn de cijfers tot 7 maal zo hoog⁴. Zo zijn er hoogrisicogroepen die meer aandacht behoeven.

Met name jonge mensen, migranten en laag opgeleiden zijn kwetsbaar en weten niet altijd de weg naar goede informatie te vinden naar en begeleiding bij anticonceptiegebruik.⁵

In het onderwijs mag in sommige gevallen seksuele gezondheid beter ingebed worden in de cultuur van scholen, blijkt uit een rapport in 2016 van de Inspectie van het Onderwijs «Omgaan met seksualiteit en seksuele diversiteit door scholen.»

Voor de komende jaren wil ik daarom op verschillende onderdelen investeren op preventie en ondersteuning van onbedoelde (tiener) zwangerschappen. Samen met partijen (Jong Ouderschap Onbedoeld Zwanger (JOOZ), Nederlands JeugdInstituut (NJI), Fiom, Rutgers, Siriz en Gezonde School) heb ik daarvoor afspraken gemaakt. Met het Nederlands

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/50/relatief-weinig-tienermoeders-in-nederland>.

² Gezond vertrouwen. Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Utrecht, 2018. Bijlage bij Kamerstuk 30 371, nr. 38.

³ Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet. Vol 2388, no. 10041; pg258–267. Cijfers tienermoeders wereldwijd in 2016: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>.

⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). Tienermoeders.

⁵ Preventie, ondersteuning en zorg bij onbedoelde/ongewenste (tiener)zwangerschap. Plan van aanpak. 24 januari 2018, Fiom, GGD GHOR Nederland, JOOZ, Rutgers, Siriz (Bijlage bij Kamerstuk 32 279, nr. 109).

Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) heb ik ook gesproken. Het gaat hierbij niet om het starten van volledig nieuwe initiatieven of een heel andere aanpak. We willen de effectiviteit en het bereik van bestaande initiatieven versterken en inzetten op het vergroten van de onderlinge samenhang. Daarnaast zal een aantal aanvullende acties worden ingezet.

Voorkomen van onbedoelde zwangerschappen

Onderzoek laat zien dat in Nederland één op de vijf vrouwen ooit onbedoeld zwanger is geweest; 68% van deze zwangerschappen was ook ongewenst.⁶

Van alle vrouwen die de huisarts hebben bezocht voor een onbedoelde zwangerschap besluit 81% tot een abortus.⁷ Daarom wil ik sterker inzetten op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen.

Preventie scholen

Alle jongeren verdienen in Nederland een goede basis aan seksuele vorming. Kinderen en (jong) volwassenen dienen goed geïnformeerd te worden op het gebied van seksualiteit/seksuele vorming. Voor (jonge) kinderen is het daarbij nodig de aandacht ook te richten op thema's als weerbaarheid, veiligheid en het respectvol leren omgaan met elkaar, waarbij rekening wordt gehouden met de diversiteit in de samenleving en de leeftijd van de doelgroep. Het onderwijs speelt, naast uiteraard de ouders, een belangrijke rol bij de bevordering van seksueel gezond gedrag. Van belang is dat er zowel in het primair-, voortgezet-, speciaal- als middelbaar beroepsonderwijs blijvende aandacht is voor het onderwerp seksualiteit en seksuele vorming.

Jongeren met een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek zijn extra kwetsbaar voor problemen op het gebied van seksualiteit en relaties. Kwetsbare groepen dienen daarom in het bijzonder de aandacht te krijgen, omdat ze meer risico's lopen. Scholen hebben op het gebied van seksuele gezondheid de beschikking over een breed palet aan keuzemogelijkheden, onder andere via de Stichting School en Veiligheid (SSV), Rutgers, het Netwerk burgerschap mbo, Siriz en de Gezonde School. Het is van belang dat dit zo dicht mogelijk aansluit bij de overtuigingen, visie en filosofie van de school en het voor scholen en onderwijsinstellingen overzichtelijk is welke aanpakken en materialen er zijn, zodat zij daadwerkelijk kunnen kiezen. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in de ontwikkeling van effectieve en goed onderbouwde interventies op het gebied van seksuele gezondheid (inclusief preventie onbedoelde zwangerschap), die te vinden zijn in het Loket Gezond Leven van het RIVM.

Voor een goede borging in het onderwijs zal een extra impuls behulpzaam zijn. Daarom wordt ten behoeve van structurele uitvoering van collectieve preventie een meerjarig stimuleringsbudget beschikbaar gesteld. Op basis van de bestaande infrastructuur zoals de stichting School en Veiligheid (SSV) en Gezonde School en op basis van de vraag van scholen, wordt ingezet op stappen, voortbouwend op bestaande initiatieven en activiteiten, die in het onderwijs nog gezet kunnen worden. Van belang is tevens om dit in de context van de curriculumherziening voor het funderend onderwijs te plaatsen. Hiervoor doen de Gezonde School en SSV gezamenlijk met de eerdergenoemde veldpartijen een voorstel in december 2018.

⁶ Picavet, C., Zwangerschap en anticonceptie in Nederland. Tijdschrift voor Seksuologie 2012:36-2, 121-128.

⁷ <https://www.henw.org/artikelen/besluiten-bij-ongewenste-zwangerschap>.

Campagne

Door middel van een campagne informeren we diverse doelgroepen over bewust anticonceptiegebruik en geven we inzicht in de consequenties van onbedoelde zwangerschap. Voor vrouwen die desondanks toch onbedoeld zwanger raken, zorgen we voor goede informatie over waar zij ondersteuning kunnen vinden in het nemen van de voor hen juiste beslissing. Dit alles doen we in nauwe samenwerking met veldpartijen.

Preventie hoogrisicogroepen

Onbedoeld zwanger zijn, is voor veel vrouwen ingrijpend, en vooral als ze zich in een kwetsbare positie of fase bevinden, zoals vrouwen die geen huis hebben, verslaafd zijn of verstandelijk beperkt, sociaal geïsoleerd of psychiatrische problematiek hebben. Het kan leiden tot het afbreken van zwangerschappen en bij verwaarlozing in de opvoeding en zorg is er zelfs een kans op uithuisplaatsing van het kind. Mensen in dergelijke situaties dienen in het bijzonder aandacht te krijgen door begeleiding op maat, waarbij thema's als bespreken van seksualiteit, een eventuele kindervens en het inzetten van passend langdurig anticonceptiegebruik aan de orde komen. Ook zwangerschap op (zeer) jonge leeftijd is kwetsbaar. De hoogrisicogroepen die in de jeugdhulp en de maatschappelijke opvang worden geholpen, krijgen nog te weinig aandacht. Dit geldt niet alleen voor de meisjes/vrouwen, maar ook voor de jongens/mannen.

Ook migranten en nieuwkomers zijn extra kwetsbaar als het gaat om seksuele gezondheid.⁸ Ze zijn soms minder goed geïnformeerd over gezondheid, minder weerbaar en minder goed opgeleid waardoor ze minder in staat zijn weloverwogen keuzes te maken. Rondom hoogrisicogroepen zijn nog diverse kennisvragen te beantwoorden om de preventie van deze groepen te verbeteren.

Daarbij speelt tevens dat gemeenten niet altijd prioriteit geven aan dit thema. Het samenspel tussen scholen, onderwijsinstellingen en gemeenten is hierbij ook van belang. ZonMw ontwikkelt op basis van transformatieagenda van JOOZ een programma, waarin zij de bestaande kennis en informatie over (zeer) jong ouderschap inventariseren en verbreden.

Preventie in de eerstelijnszorg

Vrouwen kunnen tijdens hun vruchtbare periode vragen hebben over anticonceptie en zwangerschap. De tijd voor anticonceptieconsulten is in de eerstelijnszorg echter soms beperkt. Sommige groepen worden dan ook onvoldoende bereikt en lopen meer risico's. Met name kwetsbare groepen lopen meer risico's. Na een abortus is de anticonceptiecounseling ook nog niet altijd effectief. Ook hierbij is extra aandacht voor risicogroepen nodig. Rondom anticonceptiecounseling zijn ook nog diverse kennisvragen te beantwoorden, bijvoorbeeld hoe de juiste groepen kunnen worden bereikt en of deze goed worden bediend.

Ik vraag ZonMw daarom een verbeterprogramma te starten gericht op de preventie van onbedoelde zwangerschappen, met name ten aanzien van deze hoogrisicogroepen. Daarbij gaat het zowel om het ontwikkelen van verbeterde, meer toegesneden preventieve interventies als verbetering van de implementatie in de diverse sectoren. We vragen ZonMw ook om een kennissynthese uit te voeren en goede praktijkvoorbeelden te verzamelen

⁸ Preventie, ondersteuning en zorg bij onbedoelde/ongewenste (tiener)zwangerschap. Plan van aanpak. 24 januari 2018, Fiom, GGD GHOR Nederland, JOOZ, Rutgers, Siriz (Bijlage bij Kamerstuk 32 279, nr. 109).

en lacunes in beeld te brengen. Uiteraard zullen de veldpartijen hier ook nauw bij betrokken worden.

Hulp bij onbedoelde zwangerschap

Keuzehulp

De keuze waar een vrouw en haar partner voor staan bij een onbedoelde zwangerschap kan grote impact hebben op het leven. Op het moment dat een (jonge) vrouw onbedoeld zwanger is geworden, is het van belang dat zij (en haar partner) – indien nodig – goed ondersteund kan worden bij het maken van een goed afgewogen beslissing. Keuzebegeleiding biedt hiervoor een uitkomst.

Een keuzehulpgesprek is niet altijd nodig. Veel vrouwen maken de beslissing zelf of samen met de directe omgeving. Indien een keuzehulpgesprek wel nodig is, is het belangrijk dat er hiervoor een kwaliteitskader is. In Nederland kan een onbedoeld zwangere vrouw op diverse plekken terecht voor onafhankelijke hulpverlening: a) de huisarts, die haar eventueel kan doorverwijzen b) bij de abortusklinieken, waar hulpverleners zijn die onafhankelijke keuzehulpgesprekken voeren c) bij de GGD-en (die hierbij samenwerken met Fiom) of andere hulpverleners zoals Siriz. Op dit moment is er een landelijk dekkend netwerk aan keuzehulp gevormd. Vrouwen (en hun partners) kunnen online, telefonisch of door middel van face-to-face gesprekken hulp krijgen bij vragen/afwegingen bij onbedoelde zwangerschap of de verwerking van een abortus.

Het aanbod van keuzehulpgesprekken dient in de basis te voldoen aan dezelfde basiskwaliteitsstandaard. Daarbij gaat het om zaken als hoe om te gaan met training en opleiding, intervisie en terugkomdagen van hulpverleners. Daarnaast is het belangrijk dat vrouwen en hun partners duidelijk weten waar zij naar toe kunnen bij vragen rondom onbedoelde zwangerschap. De diverse richtlijnen die er zijn rondom keuzehulpgesprekken dienen door de professionals zoveel als mogelijk op elkaar te worden afgestemd. Doel en uitgangspunt van de richtlijnen is dat de primaire verantwoordelijkheid en keuze voor het uitdragen van een zwangerschap of het eventueel afbreken daarvan, ligt – binnen de wettelijke kaders – bij de vrouw die onbedoeld zwanger is.

24-uurs bereikbaarheid en crisissituaties

Hoewel een onbedoelde zwangerschap veel impact kan hebben op de vrouw, is er zelden sprake van een onmiddellijke crisissituatie, waarvoor de vrouw dag en nacht bij hulpverlening terecht zou moeten kunnen. Mocht daar toch sprake van zijn, dan zijn er voldoende kanalen voor crisissituaties beschikbaar, afhankelijk van de precieze aard en mogelijke samenhang met andere problematiek, bijvoorbeeld de huisartsenpost. Daarnaast zijn er organisaties die telefoonnummers openstellen. Van belang is dat deze 24/7 bereikbaar zijn voor vragen. Dat is nog niet over het hele land het geval.

Er is in Nederland een goede infrastructuur voor ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap, waaronder het voeren van keuzehulpgesprekken. Er is sprake van een landelijk dekkend systeem. De financiering hiervan is echter niet duurzaam geborgd. Voor 2019 en verder wordt door het Ministerie van VWS een open house-constructie aangeboden. Via deze constructie kunnen partijen die voldoen aan de vraag en kwaliteitscriteria van de overheid, zich inschrijven en een meerjarig contract sluiten met de overheid. Hiermee wordt in het najaar van 2018 al gestart. Hierdoor blijft er sprake van een landelijke financiering voor «enkelvoudige» keuzehulp-

gesprekken. Daarnaast zijn er activiteiten die VWS ook nog wil blijven financieren, zoals bemiddelingsactiviteiten. Ook de online- en blended (dit is een combinatie van online en face to face) hulpverlening en 24 uren zorg vallen hieronder.

Zevenpuntenplan

Bovenstaande punten zijn vastgelegd in een zogenaamd zevenpuntenplan. Onderdeel van dit zevenpuntenplan zijn ook de landelijke uitrol van het programma Nu Niet Zwanger voor de meest kwetsbare vrouwen en een verbeterprogramma van de hulp aan kwetsbare, waaronder jonge, ouders. Deze twee onderdelen zijn uitgewerkt in het actieprogramma Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 124), dat tegelijk met het programma onbedoelde zwangerschappen wordt gelanceerd. Beide programma's zijn complementair, waarbij het zevenpuntenplan Onbedoelde Zwangerschappen zich vooral richt op het voorkomen van zwangerschap, in het bijzonder bij kwetsbare groepen, en het verbeteren van de keuzehulp. Kansrijke Start richt zich op kinderen in de eerste 1.000 dagen van hun leven, met name kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie.

De afgelopen periode is met partijen intensief overleg geweest over bijgevoegd zevenpuntenplan⁹. In dit plan zijn de afspraken gemaakt over de wijze waarop een en ander wordt opgepakt de komende jaren. Het proces van de afgelopen maanden heeft partijen op een constructieve wijze bij elkaar gebracht. Daar ben ik blij mee. Ik verwacht dat partijen – indien nodig – in de toekomst ook gezamenlijk het aanbod op elkaar zullen afstemmen, waardoor de diversiteit van het aanbod breed genoeg zal zijn.

Voor het jaar 2018 investeer ik in bovenstaande punten voor bijna € 4 miljoen, in 2019 voor ruim € 17 miljoen, in 2020 voor ruim € 17 miljoen en in 2021 voor ruim € 10 miljoen.

Samen kunnen we ervoor zorgen dat er betere voorlichting is om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen en samen kunnen we ervoor zorgen dat – bij een onbedoelde zwangerschap – deze vrouwen (en hun partner) zich gesteund voelen in de keuze die ze maken. Welke keuze dat ook is.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.