



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap **2023-2025**

Inhoud

Inleiding	4
Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap	6
A. Collectieve preventie door gerichte (publieks)communicatie	6
B. Relationele en seksuele vorming op school	7
C. Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie	7
Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	9
A. Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap	9
B. Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap	9
C. Psychosociale hulp na een abortus	10
Pijler 3: Zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders: een Kansrijke Start	11
Pijler 4: Onderzoek en monitoring	12
A. RIVM monitor, integratie met monitor Kansrijke Start	12
B. ZonMw onderzoeksprogramma	12
C. Nieuw, aanvullend onderzoek	12

Inleiding

Er is op het vlak van preventie en hulp bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap veel om tevreden over te zijn. Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is, in vergelijking met de landen om ons heen, laag. En onze abortuszorg wordt gezien als één van de beste ter wereld. Toch krijgt 1 op de 5 vrouwen te maken met een onbedoelde zwangerschap, 68% van deze zwangerschappen blijkt ook ongewenst. Het lukt daarnaast nog niet goed genoeg om het aantal herhaalde abortussen omlaag te brengen.

Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap die ontstaat zonder dat dit de wens of planning was. Een onbedoelde zwangerschap kan ongewenst zijn maar dat hoeft niet. En een bedoelde, geplande zwangerschap kan door een samenloop van omstandigheden toch ongewenst blijken. Twee derde van de vrouwen die onbedoeld zwanger raakt gebruikt een vorm van anticonceptie. Bijna de helft van alle abortussen vindt plaats bij vrouwen tussen de 25 en 35 jaar oud en meer dan de helft van de vrouwen die kiest voor een abortus heeft al één of meerdere kinderen. Een onbedoelde of ongewenste zwangerschap treft zeker niet uitsluitend personen in een kwetsbare situatie, het kan iedereen overkomen.

Het noodgedwongen moeten komen tot een besluit over een onbedoelde zwangerschap kan voor de betrokkenen stressvol, verdrietig en belastend zijn. Vrouwen die onbedoeld zwanger raken, hebben meerdere keuzeopties: de zwangerschap afbreken of uitdragen en eventueel kiezen voor afstand ter adoptie of pleegzorg. Het is de vrouw die hierin de beslissing maakt, ongeacht de redenen. Vrouwen die kiezen voor abortus maken deze keuze weloverwogen. Al dan niet met ondersteuning van de partner, familie of vrienden of met professionele hulp. Zij kunnen in Nederland rekenen op kwalitatief goede abortuszorg.

De aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap' is in oktober 2022 gepresenteerd door de staatssecretaris van VWS, Maarten van Ooijen, en de Minister van VWS, Ernst Kuipers, en kent een looptijd van 2023 t/m 2025. De aanpak richt zich op een brede doelgroep, jong en wat ouder, meiden en jongens, vrouwen en mannen. In de plannen is extra aandacht voor personen in een kwetsbare situatie¹, omdat zij meer risico lopen op vervelende gevolgen van een onbedoelde zwangerschap. Problemen kunnen immers groeien als je, bovenop bestaande zorgen, te maken krijgt met een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Met deze aanpak zetten we in op een integrale aanpak van zwangerschap, abortus en geboorte. Een belangrijk doel van onze inzet is het voorkomen dat een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap ontstaat. En daarnaast zorgen we voor goede, laagdrempelige informatie, keuzehulp en psychosociale nazorg bij onbedoelde zwangerschap. We versterken de samenwerking met huisartsen, abortusartsen, verloskundigen, gynaecologen en het sociaal domein. Onze inzet raakt aan de inzet van VWS op het gebied van seksuele gezondheid. Seksuele gezondheid is een breed begrip. Het gaat over kennis en vaardigheden om zelf keuzes maken op het gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Maar ook over de bescherming tegen soa's.

In 2018 is gestart met het Zevenpuntenplan Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Dit programma heeft zich de afgelopen jaren gericht op preventieve activiteiten om onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te voorkomen en op het bieden van ondersteuning en hulp bij een onbedoelde zwangerschap. De betrokken partijen hebben hard gewerkt en dit heeft tot mooie resultaten geleid. Zoals de oprichting van het Landelijk Informatiepunt onbedoelde zwangerschap, de start van diverse onderzoeksprojecten, de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit voor het onderwijs en keuzehulp voor iedereen in Nederland.

¹ Omschrijving: Een persoon in de vruchtbare leeftijd bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere risicofactoren gesignaleerd heeft, die een eventuele zwangerschap en/of het ouderschap in de toekomst negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de persoon ontoereikend zijn.

De nieuwe aanpak bouwt voort op het Zevenpuntenplan. Met deze vervolgaanpak zetten we ons als VWS samen met onze partners in om het huidige beleid te versterken, voeren we verbeteringen door en geven we de afspraken in het coalitieakkoord vorm.

Betrokken samenwerkingspartners

De partijen waarmee we samenwerken, waaronder kennisinstituten, uitvoeringsorganisaties en beroepsverenigingen, houden zich bezig met het thema onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

Het gaat om: *Fiom, Gezonde School, GGD-GHOR, iHUB (Fiom Amsterdam), JESS (Fiom Den Haag), Stichting Specifieke Jeugdprojecten (Fiom Utrecht), Siriz, MBO Raad, VO raad, PO raad, Ministerie van OCW, RIVM, Rutgers, SOA Aids Nederland, Stichting School en Veiligheid, ZonMw, Nederlands Genootschap van Abortusartsen, Nu Niet Zwanger, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en de Landelijke Huisartsen Vereniging*

Veel van de hierboven genoemde partners zijn betrokken geweest bij het Zevenpuntenplan en hebben input geleverd voor de aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap'. Zij zullen de komende jaren een onmisbare rol gaan vervullen bij de uitvoering van onze plannen.

Vier Pijlers

De aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap' is ingericht aan de hand van vier pijlers. De eerste pijler betreft een fase waarbij er nog geen conceptie/zwangerschap is en behelst activiteiten om een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te voorkomen. De tweede pijler is gericht op informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. De derde pijler richt zich op hen die besluiten de onbedoelde zwangerschap uit te dragen, zich in een kwetsbare positie bevinden en extra ondersteuning kunnen gebruiken tijdens de eerste 1000 dagen om zo te zorgen voor een kansrijke start voor het (ongeboren) kind. In de vierde pijler is onderzoek en monitoring rondom het thema onbedoelde en ongewenste zwangerschap gepositioneerd.

Aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap'



Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap

- A. Collectieve preventie door gerichte (publieks)communicatie
- B. Relationale en seksuele vorming op school
- C. Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie



Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

- A. Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap
- B. Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap
- C. Psychosociale hulp na een abortus



Pijler 3: Zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders: een Kansrijke Start

Tijdige en passende zorg en ondersteuning voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte aan (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie door meer samenwerking tussen professionals uit het medisch en sociaal domein.



Pijler 4: Onderzoek en monitoring

- A. RIVM monitor, integratie met monitor Kansrijke Start
- B. ZonMw kennisprogramma
- C. Nieuw, aanvullend onderzoek



Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap

Met collectieve preventie willen wij iedereen, in de vruchtbare leeftijd, stimuleren om na te denken over het al dan niet bestaan van een (actuele) kinderwens. We zullen onder andere bewustzijn creëren en informatie geven over vruchtbaarheid, zwangerschap en voorzorgsmaatregelen (zoals anticonceptie), als er geen (actuele) kinderwens is. Deze informatie moet voor iedereen beschikbaar komen, ook voor mensen die laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal niet goed beheersen. Het al dan niet kiezen voor anticonceptie, in welke vorm dan ook, is uiteraard een vrije keuze. Mocht er wel sprake zijn van een kinderwens, dan is aandacht voor gezond zwanger worden belangrijk.

Stigma's en taboes kunnen de drempel om hulp te zoeken bij een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap verhogen. Er heersen soms uitgesproken beelden en opvattingen over vrouwen die onbedoeld zwanger raken, over tienerouders of over vrouwen die kiezen voor een abortus. En natuurlijk mag een verschil van mening er zijn. Maar de stigma's die aan het onderwerp onbedoelde en ongewenste zwangerschap kleven zien wij als onwenselijk, omdat het een open en eerlijk gesprek over een kinderwens, anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, moeilijkheden met opvoeden, kwetsbaar (jong) ouderschap en abortus in de weg staat. Dit kan bijdragen aan verdere polarisatie en de groei van het taboe op deze onderwerpen. En het kan leiden tot schaamte, met stil verdriet en eenzaamheid tot gevolg, bij hen die het overkomt. De stap om hulp of steun te vragen, in de eigen omgeving of bij een professionele zorgverlener, kan hiermee groter of zelfs te groot worden. Dat willen we voorkomen.

Wij wensen dan ook met onze aanpak een breed maatschappelijk en open gesprek tot stand te brengen, met respect voor verschillende opvattingen. We betrekken bij dit brede gesprek ook mannen, omdat ook zij verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van en omgaan met een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

A. Collectieve preventie door gerichte (publieks)communicatie

Het voorkomen en terugdringen van het aantal onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen is een belangrijk doel binnen deze aanpak. Er zijn een aantal onderwerpen en (sub)doelgroepen waar onze communicatie zich de komende jaren op zal richten. Er zal worden geïnvesteerd in het verder op gang brengen van het maatschappelijk gesprek over regie op de kinderwens, het voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en over abortus. Hierbij hebben we aandacht voor de gedeelde verantwoordelijkheid van vrouwen én mannen.

Actie:

We willen afrekenen met foutieve beelden, taboes en stigma's. Om zo een open en eerlijk gesprek op gang te brengen. Daarvoor is het belangrijk om een beter beeld te krijgen van bestaande beelden en (voor)oordelen en bij wie deze precies leven. In 2022 zal worden begonnen met een inventarisatie daarvan, zodat in 2023 kan worden gestart met activiteiten die verbetering moeten brengen. We zullen hierbij nauw samenwerken met veldpartijen zoals kennisinstituten en organisaties die veel kennis hebben over het onderwerp en ervaring hebben met het bereiken van de verschillende (sub)doelgroepen met een specifieke boodschap.



B. Relationale en seksuele vorming op school

Voorlichting over relaties en seksualiteit in het onderwijs aan jongeren over het voorkomen van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap is succesvoller, zo blijkt uit onderzoek², wanneer dit wordt gegeven vanuit een brede insteek waarin de onderwerpen seksueel plezier, seksuele diversiteit, wensen en grenzen, seksuele gelijkwaardigheid en het voorkomen van soa's een plek hebben. Jongeren hebben behoefte aan een breder verhaal, waarin zij met elkaar kunnen praten over hun vragen, verwachtingen en ervaringen, zo blijkt uit onderzoek naar de ervaringen van leerlingen met hun seksuele voorlichting³.

We zetten in op het voorkomen en verminderen van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen onder jongeren. Relationale en seksuele vorming is een krachtig middel om dit doel te bereiken. Hierbij gaat het ook om respectvol en verantwoordelijk gedrag ten opzichte van elkaar. De school is hiervoor een heel goede leer- en oefenplek. Leerkrachten hebben en pakken steeds vaker hun belangrijke taak op in het aangaan van gesprekken over lastige onderwerpen, zoals seksualiteit, anticonceptie en onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap, met leerlingen en ouders. Maar ook in de thuissituatie, met opvoeders, zou het gesprek over liefde, relaties en seksualiteit soms meer en beter gevoerd mogen worden. Aandacht voor het onderwerp in de klas en thuis heeft een versterkende werking op elkaar.

Acties:

- We geven een vervolg aan de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit om ervoor te zorgen dat meer scholen in het primair, speciaal, voorgezet en middelbaarberoepsonderwijs structureel werken aan het thema relaties en seksualiteit. In de schooljaren 2023/2024 en 2024/2025 kunnen tenminste 450 scholen deelnemen. Binnen de regeling bestaat de mogelijkheid om ouders en docenten actief te betrekken, o.a. door het aanbieden van scholingen en workshops.
- Bij de toekenning van het stimuleringsbudget door Gezonde School krijgen scholen met groepen in een kwetsbare situatie voorrang. We zetten specifiek in op meer deelname van het speciaal- en praktijkonderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Met de bij het programma betrokken partijen zijn hierover afspraken gemaakt.
- Scholen die een volgend schooljaar opnieuw willen aanvragen krijgen voorrang. Zo moedigen we scholen aan om structureel aan het thema te werken.
- Om de stimuleringsregeling succesvol te houden is een aantal overkoepelende activiteiten nodig. De GGD'en hebben de afgelopen jaren naar behoefte extra ingezet op de versterking van hun capaciteit voor hun taken binnen de stimuleringsregeling. We zullen deze extra inzet blijven faciliteren. De coördinatie van de regeling en de inbreng van de betrokken kennisinstituten blijft ook nodig.

C. Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie

Om onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen en herhaalde abortussen te voorkomen zullen we gratis en toegankelijk anticonceptie beschikbaar stellen voor personen in een kwetsbare situatie. Een goede toegang tot anticonceptie is voor iedereen belangrijk, omdat een onbedoelde en/of ongewenste

2 <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/seksuele-gezondheid/wat-werkt-dossier-seksuele-gezondheid-op-school> en 'International technical guidance on sexuality education' (WHO, 2018): <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>

3 <https://rutgers.nl/onderzoeken/gewoon-het-taboe-eraf-halen/> en Cense, M., Grauw, de, S., and M. Vermeulen (2020). 'Sex is not just about ovaries.' Youth participatory research on Sexuality Education in the Netherlands. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(22), 8587.



zwangerschap iedereen kan treffen. Maar personen in een meer kwetsbare situatie kunnen soms een extra steuntje in de rug gebruiken wanneer het gaat over hun regie op kinderwens en het betalen van anticonceptie. We sluiten aan bij de al beproefde omschrijving van het begrip kwetsbaarheid zoals gebruikt in het programma Kansrijke Start, de gemeente Rotterdam en Erasmus MC:

Een persoon in de vruchtbare leeftijd bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere risicofactoren gesignaleerd heeft, die een eventuele zwangerschap en/of het ouderschap in de toekomst negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de persoon ontoereikend zijn. En dat het deze persoon, gelet op de specifieke omstandigheden waarin zij/hij/hen leeft, niet lukt om zelfstandig te zorgen voor anticonceptie om daarmee een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te voorkomen, terwijl dit wel de uitdrukkelijke wens van de persoon in kwestie blijkt te zijn. Dit kan het gevolg zijn van een gebrek aan financiële middelen om de anticonceptie te bekostigen, een gebrek aan gezondheidsvaardigheden en juiste kennis om de anticonceptie voor zichzelf te bewerkstellingen dan wel (juist) te gebruiken, een situatie waarin de toegang tot anticonceptie door derden wordt afgesneden, een onderschatting van de risico's op een (onbedoelde) zwangerschap of een combinatie van deze factoren.

Er zijn verschillende factoren die iemand, tijdelijk of voor langere tijd, in een kwetsbare positie kunnen brengen. De toegang tot anticonceptie is meestal een groter knelpunt dan de prijs.

Belangrijke barrières voor anticonceptiegebruik zijn:

- De benodigde gezondheidsvaardigheden ontbreken;
- Het niet (kunnen) maken van een bewuste keuze over kinderwens en anticonceptie door de (oopenstapeling van) problemen en hectiek van de dag.
- Gebrek aan kennis over vruchtbaarheid, zwangerschap en de werking en betrouwbaarheid van verschillende vormen van anticonceptie;
- Gebrek aan financiële middelen om anticonceptie (blijvend) te bekostigen;
- Het regelen van anticonceptie vergt behoorlijk wat stappen en afzonderlijke acties;
- Druk van familie of naasten om geen anticonceptie te gebruiken;
- Anticonceptiegebruik wordt als gevolg van een levensovertuiging als onwenselijk gezien;
- Klassieke genderrollen en/of culturele waarden maken dat het regelen van anticonceptie (nog steeds en te vaak) als een verantwoordelijkheid van alleen de vrouw wordt gezien.

Met onze plannen, die moeten zorgen voor een betere toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie, zetten we vooral in op verbetering van de toegang tot anticonceptie. Bij het bepalen van onze acties is gezocht naar aansluiting op al bestaande en succesvolle methoden. Die aansluiting is gevonden bij Nu Niet Zwanger (onderdeel van het Actieprogramma Kansrijke Start) en de subsidieregeling voor abortusklinieken.

Acties:

- We vergroten van de toegang tot Nu Niet Zwanger door het breder en beter aansluiten van instellingen en professionals uit het medisch en sociaal domein op de Nu Niet Zwanger-programma's. Een landelijke uitrol van het programma Nu Niet Zwanger is ons uiteindelijke doel.
- We zorgen ervoor dat de anticonceptie voor de Nu Niet Zwanger-cliënten die dit niet zelf kunnen betalen, voor hen wordt betaald. Hiermee komen we gemeenten tegemoet die deze kosten momenteel nog volledig zelf dragen.
- We werken met de abortussector aan manieren om vrouwen die een abortus ondergaan beter en met meer tijd te kunnen voorlichten over anticonceptie mogelijkheden. Die extra tijd kan de abortusarts of verpleegkundige in de kliniek naar eigen inzicht gebruiken voor die vrouw die de extra uitleg en begeleiding nodig heeft: voor en/of na afloop van de ingreep.
- We starten in juli 2023 met het invoeren van de mogelijkheid voor meer consulttijd voor de abortusarts of verpleegkundige in de abortuskliniek om dit onderwerp te bespreken daar waar zij dit nodig en wenselijk vinden. Eind 2024 evalueren we de werkwijze, waarbij we onder andere kijken naar best practices en de bereikte effecten.



Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Ondanks alle activiteiten gericht op het voorkomen van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen, zullen deze blijven voorkomen, als onderdeel van het leven. Daarom is makkelijk bereikbare en goed vindbare, feitelijk juiste informatie en hulp voor iedereen die dit nodig heeft heel belangrijk. Dit kan bijvoorbeeld gaan om keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap, om abortuszorg of om ondersteuning bij het (aanstaand) ouderschap.

A. Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap

Het informatiepunt bestaat uit een in 2022 vernieuwde website www.infopuntonbedoeldzwanger.nl en een chat- en telefoonlijn die 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar is. Bij het informatiepunt wordt algemene informatie over onbedoelde zwangerschap gegeven, met de telefoon en chatlijn worden informatieve vragen over onbedoelde zwangerschap beantwoord. Het informatiepunt verwijst door naar keuzehulp mocht dit wenselijk zijn.

Acties:

- Het Landelijke Informatiepunt onbedoelde zwangerschap blijft beschikbaar.
- In samenwerking met Fiom werken we aan het vergroten van de bekendheid van het informatiepunt. Er wordt promotie gedaan op plekken waar onbedoeld zwangere vrouwen en de mensen om haar heen komen: zowel fysiek als online. En er wordt ingezet op meer bekendheid onder zorgverleners.

B. Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap

Er zijn in Nederland verschillende organisaties die keuzehulp bieden bij een onbedoelde zwangerschap. Niet iedereen die te maken krijgt met een onbedoelde zwangerschap heeft deze hulp nodig. Velen komen zelf, of in gesprek met hun partner, omgeving, huisarts, verloskundige, gynaecoloog of abortusarts tot een weloverwogen besluit. Maar voor sommigen is meer ondersteuning bij het nemen van een besluit nodig. Voor hen is er, desgewenst, keuzehulp beschikbaar. Kosteloos en op verschillende plekken in het land. Keuzehulpverleners zijn vaak maatschappelijk werkers of verpleegkundigen. Zij geven informatie over alle verschillende keuzemogelijkheden, helpen bij het ordenen van gevoelens en gedachten en ondersteunen in het keuzeproces. Zonder daarbij te sturen of adviseren.

Acties:

- Keuzehulp blijft landelijk dekkend beschikbaar. Voor vrouwen en mannen.
- Keuzehulp en de kwaliteit ervan is constant in ontwikkeling. Keuzehulpaanbieders evalueren in samenwerking met elkaar en met Fiom hun werk en maken afspraken over inhoudelijke verbeteringen mocht dit nodig zijn.
- Er wordt onderzoek gedaan naar de ervaringen van personen die te maken kregen met een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap (zie ook pijler 4: onderzoek & monitoring). De ervaringen met keuzehulp vormen onderdeel van het onderzoek.
- We verlichten de administratieve last voor aanbieders en laten veel kaders los. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de professional om te doen wat voor de hulpvrager nodig is.
- De tijd die keuzehulpverleners besteden aan het volgen van verplichte (bij)scholingen en intervisie, bedoeld om de kennis en kwaliteit van de keuzehulp op peil te houden, zal voortaan worden vergoed.



- Een onafhankelijk toetsingspanel heeft in 2020 geconcludeerd dat de aanbieders van keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap voldoen aan de kwaliteitseisen. Omdat er sindsdien nieuwe aanbieders bij zijn gekomen, en er destijds behoorlijk wat verbeteringsuggesties werden gedaan, zal deze onafhankelijke toets in 2023 worden herhaald.

C. Psychosociale hulp na een abortus

Voor veel vrouwen is een abortus geen makkelijke keuze, maar de meeste vrouwen staan wel achter hun besluit. Een abortus kan als een opluchting worden ervaren, omdat het een einde maakt aan de lastige en soms stressvolle situatie van het ongewenst zwanger zijn. Als ze zich niet gedwongen of beïnvloed in hun keuze hebben gevoeld door bijvoorbeeld een partner of ouders, krijgen vrouwen meestal geen spijt van een abortus, zo stelt Rutgers. Gevoelens van rouw en verdriet horen er soms bij, maar verdwijnen meestal na enkele weken. Sommige vrouwen (en mannen) hebben na een zwangerschapsafbreking behoefte aan ondersteuning bij de verwerking van dat wat hen is overkomen. Deze hulp is voor hen soms lastig te krijgen omdat (lokaal) specifieke kennis en expertise ontbreekt. Schaamte om over een abortus te spreken speelt hierbij ook een rol. We zien het als onze verantwoordelijkheid om de psychosociale hulp na een zwangerschapsafbreking te verbeteren.

Er is overigens geen verhoogd risico op psychische aandoeningen na een abortus, zo blijkt uit onderzoek⁴. Als vrouwen na een abortus wel psychische klachten krijgen, heeft dit te maken met eerdere psychische aandoeningen, een instabiele relatie of een ingrijpende levensgebeurtenis voor de abortus.

Acties:

- Per 1 juli 2023 zal er een landelijk dekkend netwerk voor psychosociale hulp na een abortus beschikbaar komen. De hulp is voor iedereen, vrouwen maar ook mannen, gratis en zonder doorverwijzing beschikbaar. Ook voor hen die niet eerder keuzehulp kregen en/of langer geleden te maken kregen met een abortus.
- In overleg met de huidige aanbieders van keuzehulp zal de opdracht aan hen met deze extra, optionele taak worden uitgebreid.
- Fiom zal het (bij)scholingsprogramma uitbreiden en zorgen voor een gespreksleidraad. Keuzehulpverleners die ook psychosociale nazorg gaan bieden worden hiertoe apart gecertificeerd en geregistreerd door Fiom.
- In 2025 doet een onafhankelijke toetsingspanel onderzoek naar de kwaliteit van de psychosociale hulp na een abortus.



Pijler 3: Zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders: een Kansrijke Start

Als een onbedoelde zwangerschap uitgedragen wordt is het heel belangrijk dat de (aanstaande) ouders zich optimaal ondersteund voelen tijdens de eerste 1000 dagen. Zorg, ondersteuning en interventies zullen niet voor iedere aanstaande ouder die onbedoeld zwanger raakt(e) nodig zijn. Veel van hen kunnen na het genomen besluit door met hun weg naar het aanstaand ouderschap, ondersteund door de verloskundige of gynaecoloog. Ditzelfde geldt voor hen die keuzehulp kregen. Ook de meesten van hen zullen zich, eventueel na wat aanwijzingen van de keuzehulpverlener en ondersteund door het eigen netwerk, zonder extra ondersteuning voorbereiden op de komst van hun kind(eren). Voor een deel van de onbedoeld zwangere aanstaande ouders is extra ondersteuning tijdens de zwangerschap en daarna wel gewenst en nodig.

De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, bepaalt in grote mate de kansen voor later. Een baby die tijdens die eerste 1000 dagen blootstaat aan medische, psychische of sociale risicofactoren begint met een achterstand aan het leven. Zij hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, overgewicht en kanker. Maar ook een grotere kans op sociale en mentale problemen zoals gedragsproblemen, leerproblemen, verslavingen en psychische problemen.

In 2018 is het actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Inmiddels werken in 272 lokale coalities Kansrijke Start professionals uit het medisch en sociaal domein samen om de zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen te verbeteren. Professionals zetten daarbij in op het verbeteren van signaleren van risico's, het optimaal vinden van andere professionals en het informele netwerk, om samen tijdig de juiste zorg en ondersteuning organiseren. In het coalitieakkoord is opgenomen dat er in elke gemeente een Kansrijke Start-aanpak komt.

In de praktijk is de verloskundige meestal de toegangspoort naar verdere zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen. Dat zal bij het uitdragen van een (in eerste instantie) onbedoelde zwangerschap niet anders zijn.



Pijler 4: Onderzoek en monitoring

A. RIVM monitor, integratie met monitor Kansrijke Start

Het Zevenpuntenplan is de afgelopen jaren gemonitord door het RIVM door middel van drie jaarlijkse kwantitatieve rapportages (cijferoverzichten) en daarnaast kwalitatief onderzoek. De komende jaren zetten we in op een integrale kwantitatieve monitor samen met Kansrijke Start. Hiermee zullen we in 2023 starten. Door de resultaten van Kansrijke Start en de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschappen samen te monitoren kunnen de resultaten worden vergeleken en met elkaar worden verbonden. Dat helpt ons bij (beleids)keuzes in de toekomst.

Acties:

- De monitor over het jaar 2021 zal samen gepubliceerd worden met de monitor van Kansrijke Start, waarbij de onderlinge verbindingen tussen beide programma's worden benadrukt.
- Voor de monitor vanaf 2022 wordt aan nog meer verbinding tussen beide monitors gewerkt. Bijvoorbeeld door resultaten samen en op eenzelfde plek te publiceren en door gezamenlijk een congres te organiseren om de resultaten te delen.
- Het kwalitatieve onderzoek zal zoveel als mogelijk worden gericht op onderwerpen die zowel onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap als Kansrijke Start raken. De onderwerpen en thema's voor dit verdiepende onderzoek zullen in samenwerking met veldpartijen bepaald worden.

B. ZonMw onderzoeksprogramma

Het Kennisprogramma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap bij ZonMw is onderdeel van het Zevenpuntenplan en loopt tot en met 2025. Binnen het ZonMw-programma worden verschillende onderzoeken uitgevoerd. Hiermee werken we aan de (door)ontwikkeling, implementatie en borging van kennis en aan het verbeteren van de preventie, zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. Daarnaast is er een leernetwerk KOOZ (Kwetsbaar Ouderschap Onbedoelde Zwangerschap) opgericht waar onderzoekers, professionals en ervaringsdeskundigen elkaar ontmoeten, samenwerken, afstemmen en leren van elkaar. Dit gebeurt onder andere door het organiseren van bijeenkomsten, gerichte werksessies en uitwisseling op het online platform van het leernetwerk (www.leernetwerkkooz.nl).

Actie:

- De ZonMw-projecten lopen nu ruim 1 jaar, er zijn kortdurende (2-jarige) en langer durende (4-jarige) projecten. De (tussentijdse) resultaten van deze onderzoeken worden gebruikt in ons beleid en worden onder andere via het leernetwerk gedeeld met alle partijen die dagelijks werken aan de doelen in deze aanpak, zodat ook zij de resultaten en inzichten kunnen gebruiken in hun werk.

C. Nieuw, aanvullend onderzoek

We doen aanvullend onderzoek naar de volgende onderwerpen:

- Factoren die leiden tot een onbedoelde zwangerschap;
- De omstandigheden die leiden tot het besluit van de vrouw om de onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken;
- De ervaringen van vrouwen (en mannen) met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.



Het doel van het aanvullende onderzoek is het zorgen voor passende hulp en ondersteuning, indien wenselijk en nodig, bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en abortus. En het, op basis van de ervaringen van betrokkenen, verder verbeteren van deze zorg en ondersteuning.

Er wordt voor dit onderzoek aangesloten bij het Kennisprogramma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap van ZonMw. Het vinden van respondenten voor onderzoek op dit terrein is niet gemakkelijk. We willen respondenten, hulp- en zorgverleners en de abortussektor daarnaast niet onnodig belasten. En we wensen een overlap met lopend onderzoek, en met onderzoek uit het verleden, te voorkomen. Er zal daarom, voor zo ver mogelijk, gebruik worden gemaakt van bestaande data om een antwoord te krijgen op onze aanvullende vraag.

Actie:

- In samenwerking met ZonMw wordt gewerkt aan een plan om bovenstaande aanvullende vragen te beantwoorden. Voor een deel zijn deze antwoorden te halen uit lopende onderzoeken, onderzoek uit het verleden en al beschikbare data, maar er zal ook nieuw onderzoek worden gestart.
- Er wordt gewerkt met een begeleidingscommissie met daarin vertegenwoordiging vanuit diverse veldpartijen en commissieleden van het programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. De begeleidingscommissie bewaakt gedurende de uitvoering van het project de kwaliteit en kan hierin adviseren.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

september 2022