

Preventie, ondersteuning en zorg bij onbedoelde/ongewenste (tiener) zwangerschap.

Doel

In deze notitie geven geconsulteerde veldpartijen aan welke investeringen door de rijksoverheid in het algemeen en het ministerie van VWS in het bijzonder noodzakelijk zijn rond de thema's:

- Preventie van onbedoelde/ongewenste zwangerschap
- Individuele keuzevoorlichting en ondersteuning bij onbedoelde/ongewenste zwangerschap
- Abortus, nazorg en recidive
- Ondersteuning en zorg bij (zeer) jong ouderschap, en
- Benodigde kennisinfrastructuur

Betrokken partijen

Bij het tot stand komen van deze notitie zijn de volgende partijen betrokken (gerangschikt op alfabetische volgorde):

- Altra
- ASK Kliniek
- Babyhuis
- CSGNN/Stimezo Groningen
- Fiom
- GGD Hollands Noorden en GGD Hart voor Brabant
- JSO
- KNOV
- Leger des Heils
- Mee
- Moviera
- NCJ
- NGvA
- NVOG
- Rutgers
- SeksHAG/NHG
- Sense>NNL
- Siriz
- Timon
- UgynHAG
- Vrelinghuis

De betrokken partijen zijn met elkaar in gesprek gegaan over de vraag "Wat hebben burgers die te maken hebben met (een verhoogde kans op) onbedoelde zwangerschap nodig? Wat moet worden behouden en wat verdient een extra impuls en waar moet noodzakelijkerwijs naast reguliere werkzaamheden op worden ingezet?" Vanuit hun kennis van en ervaring met de verschillende doelgroepen is antwoord gegeven op deze vraag. Aansluitend bij de omslag in de zorg die de afgelopen jaren is gemaakt, willen de veldpartijen hun doelgroepen passende preventie, ondersteuning en zorg bieden die in deze tijd bij hen past.

Kader

Preventie, ondersteuning en zorg zijn nu zo ingericht dat een stapsgewijze benadering mogelijk is, van een algemene collectieve aanpak tot een persoonsgerichte aanpak op maat: ondersteuning thuis of dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. En afgestemd op ieders persoonlijke situatie, rekening houdend met wat een ieder zelf nog kan of niet kan. Het ministerie VWS is verantwoordelijk voor het stelsel. Veldpartijen zien al heel goede voorbeelden waar het gedecentraliseerde stelsel goed werkt. Tegelijkertijd zien we ook dat kwetsbare jongeren en zwangeren soms de weg naar de juiste hulp en ondersteuning niet kunnen vinden. In deze notitie beschrijven betrokken partijen hoe we deze knelpunten met extra ondersteuning van VWS in de praktijk kunnen oplossen. Daarbij is het de ambitie om vol in te zetten op preventie en daadwerkelijk gebruik maken van de mogelijkheden die innovaties bieden om mensen zo laagdrempelig mogelijk de ondersteuning te bieden die bij hen past en die tegemoet komt aan wat zij in hun individuele situatie nodig hebben. Specifieke aandacht is hierbij nodig voor het bestrijden van de grote verschillen rond deze thematiek tussen de algemene bevolking en specifieke risicogroepen (waaronder verschillen tussen lager en hoger opgeleiden).

In deze notitie bespreken we de noodzakelijke impuls aan de hand van de volgende thema's: preventie van onbedoelde/ongewenste zwangerschap, keuzehulp en counseling en tienerouderschap.

Preventie van onbedoelde/ongewenste zwangerschap

Op het niveau van de collectieve preventie¹ zijn voldoende interventies voor handen of in de maak voor het onderwijs. Aanpassingen voor hoogrisicogroepen zijn gewenst. Daarbij komt dat niet alle scholen en onderwijsinstellingen worden bereikt. Er is onvoldoende structurele aandacht voor implementatie, een vast curriculum ontbreekt en kwaliteit blijkt te veel afhankelijk van individuele docenten. Dit is ook door de Inspectie van het Onderwijs gesignaleerd (Inspectie van het Onderwijs, 2016). Alle partijen benadrukken het belang dat ieder kind en elke jongvolwassene effectieve voorlichting krijgt die hij of zij nodig heeft om onbedoelde zwangerschap op jonge leeftijd te voorkomen. Hoogrisicogroepen worden nog onvoldoende bereikt.

Wat is er reeds aanwezig?

Collectieve preventie: interventies ontwikkeld, implementatie vraagt aandacht

De collectieve preventie van onbedoelde tienerzwangerschap en voorlichting over anticonceptie is in Nederland vooral belegd via seksuele vorming in het onderwijs. Rutgers en Soa Aids Nederland hebben hiertoe evidence based lesmaterialen ontwikkeld. Daarnaast zijn theoretisch goed onderbouwde interventies ontwikkeld door regionale GGD'en en jeugdzorgorganisaties. Via GGD'en, websites (www.seksuelevorming.nl en www.lesgevenindiefde.nl) en aanvullende trainingen worden leerkrachten ondersteund.

Siriz biedt scholen preventieprogramma's, uitgevoerd door beroepskrachten, geschoolde ervaringsdeskundigen en opgeleide vrijwilligers. Het betreft een lessenserie van vier lessen die zich volledig richt op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. In 2017 wordt deze interventie ingediend bij de Erkenningscommissie Interventies van het Centrum Gezond Leven.

Via www.sense.info is voor jongeren uitgebreide en betrouwbare informatie te vinden over seksualiteit en anticonceptie. Daarnaast zijn er informatiebrochures en online theoretisch onderbouwde en geteste keuzehulptools zoals www.anticonceptievoorjou.nl en een online test www.noodpil.nl.

Selectieve preventie²

Voor Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse groepen zijn er online community sites (geentaboes.marokko.nl, geentaboes.hababam.nl en love &seks) met cultuur sensitieve informatie over o.a. anticonceptie, morning-afterpil en gezinsplanning. Zanzu.nl wordt eind dit jaar gelanceerd

¹ *collectieve preventie*: bijvoorbeeld seksuele en relationele vorming in onderwijs, beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen en informatievoorziening voor grote groepen jongeren

² *selectieve en geïndiceerde preventie*: bijvoorbeeld een aangepast/aangescherpt aanbod voor een specifieke groep met gemeenschappelijke kenmerken. Er is sprake van bijzondere risico's of kwetsbaarheid bij specifieke groepen waarbij een bepaalde aanbod geïndiceerd is, bijvoorbeeld meiden met een licht verstandelijke beperking en een kinderwens, vrouwen met verslavingsachtergrond of psychiatrische problemen en begeleiding nodig hebben bij anticonceptiegebruik, zoals het project in Tilburg, jongeren in de gesloten jeugdzorg, asielzoekers en statushouders.



Specialist bij
ongewenste zwangerschap
en afstammingsvragen



Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights



met cultuur sensitieve informatie voor niet Nederlandstalige groepen. Thema zwangerschap, bevalling en anticonceptie krijgt uitgebreid aandacht.

Geïndiceerde preventie

Kwetsbare groepen zoals meiden met verstandelijke beperking, laag geletterden en meiden in jeugdzorg of jeugdbescherming hebben intensievere ondersteuning nodig. Hiervoor zijn landelijk de methodieken Girls' Talk, Girls' Talk Plus en Make a Move beschikbaar. ASVZ heeft voor de doelgroep met een licht verstandelijke beperking de methode 'Kinderen, waar kies ik voor' ontwikkeld. Lokaal en regionaal is er divers aanbod (bv. Pretty Woman in Utrecht en het project 'Toeleiding anticonceptie voor kwetsbare doelgroepen' in Tilburg en Rotterdam).

Preventie in welzijn en zorg³

Huisartsen bieden anticonceptieconsulten en verloskundigen mogen anticonceptie voorschrijven en plaatsen na een bevalling. Abortusklinieken bieden anticonceptievoorlichting en kunnen een spiraal plaatsen. Sense biedt gratis anticonceptieconsulten voor jongeren tot en met 24 jaar.

Kennisinfrastructuur

Rutgers verzamelt kennis op het terrein van seksuele reproductieve gezondheid en draagt zorg voor implementatie en disseminatie. Vanuit Seksonderje25e is/komt er ook regionale informatie beschikbaar over prevalentie onbedoelde zwangerschap en gebruik anticonceptie onder jongeren (en volwassenen). Ondersteuning van lokaal beleid op basis van gefundeerde kennis (handreiking gemeenten rondom seksuele gezondheid), is via CGL/RIVM beschikbaar. Het NJi verzamelt en verspreidt kennis over effectieve interventies rond het thema seksualiteit, integreert dit onderwerp in richtlijnen voor jeugdzorg en jeugdhulp en doet onderzoek op dit thema. JOOZ zet zich in voor meer kennis over ervaringsdeskundigheid in preventie van (zeer) jong ouderschap.

Welke problemen zijn nog niet opgelost?

Wat betreft collectieve preventie

Er is inmiddels een goede basis aan breed toepasbare lespakketten, de implementatiegraad en kwaliteit van seksuele vorming op scholen laat nog te wensen over (Inspectie van het Onderwijs, 2016; JSO, 2015). Intensivering van voorlichting op het thema preventie tienerzwangerschap is belangrijk, vooral daar waar er sprake is van kwetsbare groepen (idem).

Het voortbestaan van preventieactiviteiten voor 20.000 leerlingen per jaar door Siriz, met een focus op risicogroepen, is niet gegarandeerd per 2018.

Wat betreft kwetsbare groepen

De meest kwetsbare groepen jongeren worden minder goed bediend (niveau 1 en 2 mbo, Surinaams/Antilliaans, licht verstandelijk beperkten, laaggeletterden, asielzoekers en multiproblem-

³ *preventie in welzijn en zorg*: denk aan anticonceptiecounseling of voorlichting in de eerstelijns gezondheidszorg en het voorkomen van herhaling van onbedoelde zwangerschap of herhaalde abortus.

jongeren) (o.a. De Graaf et al., 2012). Preventie van onbedoelde en ongewenste zwangerschap voor de groep kwetsbare volwassenen blijft achter. Nog steeds zijn er relatief hoge abortuscijfers onder 20-30 jarigen. Hiervan is 1/3 herhaalde abortus, onder met name migrantengroepen, laag opgeleiden en asielzoekers (LAR, 2014; IGZ, 2015). Duurzame anticonceptiemethoden worden nog weinig gebruikt. Begeleiding van anticonceptiegebruik, met name voor hoogrisicogroepen, schiet tekort (Cense & Dalmijn, 2015; Lisdonk et al., 2016; JSO, 2015). Professionals in het sociale domein en jeugdzorg zijn minder toegerust op thema anticonceptie en kinderwens en het thema is onvoldoende ingebed in opleidingen van beroepsprofessionals (JSO, 2015; Lisdonk et al., 2016) Pilots in Rotterdam en Tilburg richting kwetsbare groepen lijken vruchten af te werpen maar we weten nog te weinig wat echt werkt en hoe anticonceptie-counseling kosteneffectief ingezet kan worden.

Abortusklinieken willen meer aandacht kunnen besteden aan maatschappelijke, praktische en psychosociale counseling bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap en bij het terugdringen van herhaalde abortussen. Zij willen hiertoe samenwerken met gespecialiseerde organisaties. Hiervoor ontbreekt echter financiering. Daarnaast is het wenselijk de anticonceptievoorlichting vanuit de abortusklinieken anders te organiseren, zodat deze voorlichting meer vrouwen bereikt (IGZ, 2014).

Randvoorwaarden

Gemeenten, met uitzondering van de grote steden, geven het thema geen prioriteit (JSO, 2015; Rutgers, 2017). Groepen professionals die hoog risicogroepen bereiken, ervaren drempels en hebben onvoldoende vaardigheden om seksualiteit, anticonceptie en kinderwens bespreekbaar te maken. Bovendien voelen artsen en hulpverleners zich niet verantwoordelijk voor adequaat anticonceptiegebruik. Dit geldt voor de volgende doelgroepen: jongeren binnen de gesloten en open residentiële jeugdzorg, het speciaal onderwijs, LVB-sector, asielzoekers, statushouders, illegalen (zie bijvoorbeeld Samson, 2012; Jeugdzorg Nederland, 2013; Goossen, 2014). Implementatie binnen het onderwijs van (effectieve) interventies schiet te kort. Dit hangt samen met het feit dat de kerndoelen die betrekking hebben op seksualiteit vaag omschreven zijn en door de onderwijsinspectie niet worden gesanctioneerd (Inspectie van het Onderwijs, 2016; JSO, 2015). Langdurige anticonceptie is voor meerdere risicogroepen niet bereikbaar of betaalbaar (wordt niet meer vergoed vanuit basisverzekering vanaf 21 jaar). Zorgmijding, financiële drempels, mispercepties vormen belangrijke belemmeringen. Er is meer inzicht nodig in bevorderende en belemmerende factoren voor duurzaam anticonceptie gebruik onder kwetsbare groepen.

Wat is er extra noodzakelijk?

Betere preventie door extra inzet op selectieve en geïndiceerde voorlichting

- Er is meer inzet nodig op geïndiceerde preventie en intensieve anticonceptie begeleiding voor kwetsbare groepen tieners en volwassenen met goed onderbouwde en effectieve interventies. Veldpartijen vragen concrete ontwikkelprojecten op dit thema.

- Specifieke doorontwikkeling en implementatie van preventieve interventies gericht op de volgende doelgroepen, aansluitend bij reeds bestaande bewezen interventies:
 - jongeren binnen de gesloten en open residentiële jeugdzorg,
 - het (voortgezet) speciaal onderwijs,
 - mbo niveau 1 en 2
 - LVB-sector,
 - migranten, asielzoekers, statushouders, illegalen,
 - multiprobleemgezinnen, dak- en thuislozen.
- Structurele financiering voor borging collectieve preventieactiviteiten, met een focus op risicogroepen.

Betere preventie in welzijn en zorg door maatwerk en beschikbaarheid laagdrempelige toegang tot anticonceptiemiddelen

- Meer aandacht is nodig voor anticonceptiebegeleiding in de eerstelijnszorg, met name voor hoogrisicogroepen, gericht op vrouwen en hun partner. Huisartsen wensen ondersteuning bij de vraag hoe zij het onderwerp seksuele gezondheid kunnen implementeren.
- Speciale aandacht voor kwetsbare groepen, preventie via het sociale domein (wijkteams) en preventie via zorginstellingen (denk aan jeugdzorg, verslavingszorg en ggz). Veldpartijen vragen gerichte pilots en ontwikkelonderzoek op dit thema.
- Ontwikkeling en implementatie van outreachende nazorg na abortus t.b.v. effectieve anticonceptie en het voorkomen van herhaling van abortus. Samenwerking tussen klinieken en aanbieders van nazorg is noodzakelijk, evenals goede afspraken m.b.t. privacy. Invulling van outreachende nazorg moet afgestemd zijn op de behoeften van vrouwen. Behoeftenonderzoek is noodzakelijk.
- Financiering van anticonceptie in de basisverzekering tot 25 jaar.
- Programmatische landelijke aanpak van intensieve anticonceptiebegeleiding, zodat hulpverleners die betrokken zijn bij voorlichting, begeleiding en expertiseopbouw rond specifieke hoogrisicogroepen bij een kwalitatief goed en geborgd programma kunnen aansluiten (effectief, efficiënt, toegankelijk voor de hele hulpverlenersketen en deelnemende gemeenten). Hierbij is een community-gerichte aanpak nodig.
- Via een aantal gemeenten (met verschillende kenmerken in Nederland) het Tilburgse model voor intensieve anticonceptiebegeleiding voor kwetsbare groepen opschalen, verspreiden, verder onderbouwen en aanpassen.

Kennis en expertiseopbouw

- Gemeenten laten zien wat zij kunnen doen en bereiken, door best practices op te halen en kennis hierover te verspreiden. Ondersteuning van implementatie van innovatieve interventies. Middels een aantal (bijvoorbeeld 5 verspreid over gemeenten met verschillende kenmerken in Nederland) pilots het Tilburgse model voor intensieve anticonceptiebegeleiding voor kwetsbare groepen implementeren en monitoren.
- Ondersteuning van implementatie van effectieve preventie binnen scholen en instellingen. Inzicht in factoren die bijdragen aan succesvolle implementatie.



Specialist bij
ongewenste zwangerschap
en afstammingsvragen

JONG OUDERSCHAP
JOOZ
ONBEDOELD ZWANGER

Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights



- Ondersteuning van implementatie van effectieve anticonceptiecounseling voor kwetsbare groepen. Inzicht in factoren die bijdragen aan succesvolle implementatie.
- Deskundigheidsbevordering professionals in de eerste lijn en het sociaal domein met een taak op het gebied van seksuele gezondheid en het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. Inbedding van dit thema in het curriculum van pedagogische en gezondheidszorgopleidingen.
- Kennis ontwikkelen over de voor- en/of nadelen van de inzet van ervaringsdeskundigheid in preventie van zeer jong ouderschap.
- Onderzoek naar de mate waarin de Gezonde Schoolaanpak gericht op preventie van onbedoelde (tiener) zwangerschap volstaat voor hoogrisicogroepen.
- Ondersteuning van lokaal beleid op basis van gefundeerde kennis (handreiking gemeenten rondom seksuele gezondheid).

Individuele ondersteuning en keuzehulp bij onbedoelde/ongewenste zwangerschap en abortus

Wat is er nu al aanwezig?

Alle in dit proces betrokken partijen onderkennen het belang van landelijke borging van ondersteuning bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap, waar onder keuzehulp en nazorg na abortus. Daarnaast is er een breed gedragen besef dat het aantal herhaalde abortussen moet worden teruggedrongen.

In het kader van de decentralisatie van de Wmo is de face-to-face keuzehulp die voorheen landelijk door Fiom werd geboden belegd bij de GGD/Centra voor seksuele gezondheid. Medewerkers van de GGD/Centra seksuele gezondheid zijn geschoold om deze keuzegesprekken te voeren. Daarnaast is er een landelijke structuur van hulpposten van waaruit professionals van Siriz individuele ondersteuning bij onbedoelde of ongewenste zwangerschap, waar onder keuzehulpgesprekken, bieden aan onbedoeld of ongewenst zwangere vrouwen (en/of hun partner). Ten slotte wordt door de Fiombureaus van de drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Utrecht) keuzehulp geboden. Zo wordt momenteel een landelijk dekkend netwerk voor keuze hulpgesprekken gegarandeerd.

Voor vrouwen en meisjes(en hun partner) die onbedoeld of ongewenst zwanger zijn en twijfelen over hun keuze is er ondersteuning in de vorm van face to face gesprekken, online hulp, telefonische consulten en chat hulp door Fiom en Siriz. Deze organisaties bieden ook de begeleiding bij afstand ter adoptie, plaatsing van baby's in een pleeggezin, vertrouwelijk bevallen en abortusverwerking.

Voor professionals is in het kader van de impuls gelden door Fiom een geaccrediteerd trainingsaanbod keuzehulp ontwikkeld. GGD/Sense medewerkers hebben deze training gevolgd.

Om de samenwerking tussen professionals te bevorderen is er een leidraad voor huisartsen bij een ongewenste zwangerschap en samenwerkingsafspraken bij een ongewenste zwangerschap tussen professionals ontwikkeld. Voor een goede doorverwijzing is er een sociale kaart beschikbaar.

In samenwerking met de Radbouduniversiteit Nijmegen implementeert Siriz de bewezen effectieve methodiek Krachtwerk binnen haar individuele ondersteuning.

Welk hoofdprobleem resteert?

GGD'en ontvangen geen extra financiering voor het bieden van keuzehulp. Dit maakt de constructie, hoewel kansrijk, kwetsbaar. Kennis en vaardigheden van GGD-medewerkers seksuele gezondheid moeten blijvend op peil gehouden worden. Om kwalitatief goede keuzehulp te kunnen bieden, is geormerkte financiering voor deze taak noodzakelijk voor uitvoering en scholing.

Het voortbestaan van telefonische, online en face-to-face individuele ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap door Siriz voor vrouwen die niet kunnen terugvallen op hun eigen sociale netwerk is momenteel niet gegarandeerd per 2018.

Vrouwen en meisjes die onbedoeld of ongewenst zwanger zijn komen vaak als eerste bij een medische zorgprofessional zoals huisarts, verloskundige of abortusarts. Niet iedere zorgprofessional

is optimaal geëquipeerd om een keuzegesprek te voeren. Daarom is het van belang dat deze professionals regelmatig bijscholing ontvangen. Voor deze doelgroepen is financiering en tijd vaak een probleem.

Veel vrouwen komen niet terug naar de kliniek voor nacontrole waardoor anticonceptievoorlichting suboptimaal is (zie IGZ,2014).

Hulpvragers en professionals in zowel het medische als het sociale domein kennen niet altijd de weg naar de juiste hulp en ondersteuning voor vrouwen die moeite hebben met het maken van een keuze over hun zwangerschap. Omdat keuzebegeleiding, soms niet tijdig beschikbaar is, bestaat het risico dat vrouwen keuzes moeten maken waar zij mogelijk niet volledig achter staan. Borging en handhaving van de huidige specialistische kennis is noodzakelijk, opdat professionals adequaat geïnformeerd en geadviseerd kunnen worden over verwijsmogelijkheden.

Er zijn landelijke samenwerkingsafspraken ontwikkeld en geïmplementeerd maar samenwerking vereist meer dialoog, scholing en financiële borging.

Wat is er extra nodig?

- Structurele financiering voor uitvoering, borging en monitoring van telefonische, online en face-to-face keuzehulp en individuele ondersteuning bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Tevens financiering voor het actueel houden van kennis en vaardigheden.
- Financiering voor scholing van professionals in de eerste en tweede lijn en deze uitbreiden naar professionals in het sociale domein.
- Centraal informatiepunt met publiekscampagne voor cliënten en professionals in het medische en het sociale domein. Via dit informatiepunt kunnen vrouwen met een hulpvraag op tijd de weg naar de juiste hulp vinden. Voor professionals is naast verwijsinformatie ook specialistische consultatie beschikbaar.
- Landelijk platform voor professionals, zodat bestaande informatie en interventies ontsloten worden, samenwerking wordt bevorderd en tijdig signalen en problemen onderkend worden.
- Door het NGvA wordt op dit moment dossier onderzoek gedaan naar kenmerken van vrouwen bij herhaalde abortus. Vervolgonderzoek naar werkzame ingrediënten voor interventies is noodzakelijk. Vervolgens kunnen interventies ontwikkeld worden. Voor interventieontwikkeling en uitvoering van projecten gericht op het terugdringen van de recidive van abortussen dienen middelen gereserveerd te worden.
- Keuzehulp is vooral gericht op, zoals het woord al zegt, het afwegen van verschillende keuzes. Veldorganisaties pleiten voor specifieke doelgroepen, zoals vrouwen met een licht verstandelijke beperking of vrouwen die de Nederlandse taal en cultuur onvoldoende kennen, voor een meer praktische oriëntatie van keuzehulp. Veldorganisaties vragen om een experiment gericht op genoemde doelgroepen waarin keuzehulp naadloos aansluit bij of geïntegreerd is met praktische ondersteuning bij (onder meer) financiële, maatschappelijke of huisvestingsproblematiek.



Specialist bij
ongewenste zwangerschap
en afstammingsvragen



Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights



- Financiële borging van face-to-face ondersteuning aan cliënten van abortusklinieken die twijfelen of zij hun zwangerschap willen afbreken en in een noodsituatie verkeren, door klinieken zelf en/of in samenwerking met Fiom/Siriz. Deze ondersteuning vindt plaats i.s.m. de abortusklinieken, maar in beginsel buiten de kliniek.
- De behoefte van vrouwen aan individuele ondersteuning bij onbedoelde of ongewenste zwangerschap is onvoldoende in beeld. Dit geldt in het bijzonder voor keuzehulp bij het ontdekken van een ongeplande zwangerschap. Het is noodzakelijk dat deze behoefte in beeld wordt gebracht. In een onderzoek kan ook de behoefte aan ondersteuning na abortus meegenomen worden. Op basis van een reëel beeld van de behoefte aan genoemde ondersteuning, kan een passende financierings- en implementatiestructuur worden vastgesteld.

Zeer jong ouderschap

Wat is er nu al aanwezig?

Gemeenten dragen vanaf 2015 verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (waaronder de preventieve JGZ en Sense vallen), de Jeugdwet, Wmo (waar onder beschermd wonen, maatschappelijke en vrouwenopvang) en Participatiewet. Daarnaast hebben gemeenten (deels) verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, leerplicht/RMC, schuldhulpverlening, huisvesting en kinderopvang. Er zijn goede voorbeelden van gemeenten die op integrale wijze inhoud geven aan beleid en praktische ondersteuning voor (zeer) jonge ouders (JOOZ, 2017).

De sector rondom (zeer) jong ouderschap heeft zich verenigd in een coöperatieve Taskforce Jong Ouderschap Onbedoeld Zwanger (JOOZ) die het verschil wil maken voor de doelgroep zeer jonge ouders en onbedoeld zwangeren.

In navolging van de internationale wetenschappelijke discussie, ontstaat in Nederland steeds meer belangstelling voor het concept ouderschap. Ouderschap is meer dan opvoeden alleen. Het krijgen van een kind is een ingrijpende gebeurtenis. Voor mensen die een kind krijgen, verandert er veel. Verschillende factoren hebben invloed op het ouderschap, en op hoe ouders dit ouderschap beleven, zoals het partnerschap, balans tussen werk en gezin, sociale contacten, de financiële situatie en levensvaardigheden van ouders. Het Manifest 1001 kritieke dagen is een voorbeeld van een sterke coalitie tussen wetenschappelijke en maatschappelijke inzichten rond de noodzaak om kwetsbare ouders te ondersteunen; juist om leed en kosten in de toekomst te voorkomen (zie: <https://d1l066c6yi5btx.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/6dab363d-834d-46de-b89c-e216747b53d0.pdf>).

Welk hoofdprobleem resteert?

De decentralisatie van Jeugdzorg, Wmo en de Participatiewet naar de gemeenten biedt in theorie grote kansen voor een effectief beleid voor de doelgroep (zeer) jonge zwangeren en ouders. De praktijk is echter weerbarstig. De Taskforce Jong Ouderschap en Onbedoeld Zwanger (JOOZ) heeft op basis van eigen onderzoek in 2016 vastgesteld dat op lokaal en regionaal niveau deze doelgroep vooral geconfronteerd wordt met knelpunten op het gebied van:

- a. Huisvesting
- b. Financiën (inkomen, schuldhulp, regelingen)
- c. Beleid dat onvoldoende integraal wordt toegepast
- d. Deskundigheid van/in wijkteams schiet te kort voor doelgroepen zeer jonge ouders en onbedoeld zwangeren; ervaringsdeskundigheid wordt onvoldoende benut
- e. Onvoldoende inzet op effectieve preventie voor risicogroepen (JOOZ, 2017).

De Taskforce JOOZ constateert dat de decentralisatie een feit is, maar dat de transformatie in het lokale sociale domein nog niet voltooid is. Het ministerie van VWS draagt

stelselverantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat het ministerie gemeenten zal moeten (laten) ondersteunen in het uitvoeren van hun wettelijke taken, juist als het kwetsbare doelgroepen betreft. Het gaat om maatschappelijke knelpunten die landelijk spelen en dus ook landelijk aangepakt moeten worden. Om verschil te kunnen maken moet op verschillende niveaus (landelijk, regionaal en lokaal) moeten samengewerkt. Aangezien VWS stelselverantwoordelijk is, vragen wij het ministerie deze rol te pakken.

Voor effectief beleid is het noodzakelijk om over juiste beleidsinformatie te beschikken. Op dit moment zijn de ondersteuningsbehoeften van jonge ouders, het landelijk, regionaal en lokaal beschikbare ondersteuningsaanbod en werkzame methodieken voor de doelgroep (zeer) jonge ouders onvoldoende in beeld. Beschikbare onderzoeken dateren van 2014 (JSO, 2015), 2013 (Oudhof, Zoon & van der Steege, 2013). Maatschappelijke kosten-baten analyse van passende ondersteuning op maat voor deze doelgroep is niet beschikbaar, waardoor gemeenten contraproductieve beleidskeuzes kunnen maken. Daarnaast is kennis over, van en bij (zeer) jong ouderschap niet structureel geborgd. Fiom geeft gezien haar huidige opdracht geen prioriteit aan dit thema. NJi heeft het dossier 'tienerouderschap' afgestoten en overgedragen aan Fiom

Ontwikkeling van praktijkkennis op het gebied van zeer jong ouderschap staat sinds de decentralisaties onder druk. Gemeenten ontvangen voor de verantwoordelijkheden in het sociaal domein een totaalbudget. Het is aan elke gemeente om te bepalen of er middelen beschikbaar gesteld worden voor kennisontwikkeling- en deling. Ook budgetten staan onder druk, door bezuinigingen en de (toenemende) vraag naar ondersteuning. Gemeenten betalen voor diensten, maar niet voor het ontsluiten van praktijkkennis. Voor de decentralisaties hebben instellingen kunnen investeren in kwaliteitsontwikkeling. Dat kon vanwege de middelen uit de AWBZ en de wet op de Jeugdzorg die daartoe de ruimte boden en door landelijke kwaliteitsprogramma's. Met de AWBZ middelen zijn bijvoorbeeld de academische werkplaatsen Opvang en OGGZ tot stand gekomen en werd fors geïnvesteerd in methodiekontwikkeling en het meten van klantwaardering over de geboden hulp en resultaten daarvan. Ook het aantrekken van meer gekwalificeerd personeel en het inzetten daarvan in de laagdrempelige opvang is een stap. Onderzoek en ontwikkeling zijn noodzakelijk om te leren wat wel en niet werkt in deze sector (Federatie Opvang, 2011).

Wat is er extra noodzakelijk?

Investing is gewenst op drie terreinen, namelijk:

- Structurele borging van (theoretische en beleids-) kennisfunctie over (zeer) jong ouderschap;
- Kennisuitbreiding, en
- ondersteuning van gemeenten en uitvoeringsorganisaties bij het voeren van passend beleid rondom deze doelgroep.

De sector wenst dat de kennisfunctie belegd wordt bij een neutrale partij die buiten de keten van ondersteuning bij jong ouderschap en onbedoelde zwangerschap staat, maar wel gebruik kan maken van de expertise van gespecialiseerde uitvoeringsorganisaties. Voor het inrichten van de



Specialist bij
ongewenste zwangerschap
en afstammingsvragen

JONG OUDERSCHAP
JOOZ
ONBEDOELD ZWANGER

Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights



kennisfunctie is het faciliteren van samenwerking tussen organisaties gewenst (o.m. FIOM en Siriz, Taskforce JOOZ, Landelijke programma's IPOT en JOOZ, landelijke kennisinstututen zoals NJi, NCJ, Trimbos-instituut, Movisie en universiteiten). Gespecialiseerde uitvoeringsorganisaties met een beperkte beleids capaciteit moeten financieel gefaciliteerd worden om praktijk kennis te ontsluiten en beschikbaar te maken voor het expertisecentrum.

Kennisuitbreiding betreft:

- een actueel inzicht in de aard en omvang van de *ondersteuningsvraag* van de doelgroep,
- *kosten en baten* van effectief en meer preventief gemeentelijk beleid specifiek gericht op de doelgroep zeer jonge ouders (bijvoorbeeld vergelijkbaar met de publicatie *Investeren in opvoeden en opgroeien loont* van Paul Dam, 2013),
- actueel inzicht in *wat werkt* voor de doelgroep zeer jonge ouders (vgl. NJi, 2013) en
- actualisering van het Startfoto-onderzoek uit 2014 (JSO, 2014).

Indien het ondersteuningsaanbod niet voldoet, is een sectorbreed verbeterplan wenselijk. Het Verbeterplan Vrouwenopvang kan hierbij als voorbeeld dienen (Lünnemann e.a., 2014).

Doorontwikkeling en ontsluiting van praktijk kennis verdient een impuls. Gemeenten zijn aan zet! Zij hebben aanmoediging, informatie, goede voorbeelden en consultatie nodig om hun rol goed in te kunnen vullen. In overleg met gemeenten en in dialoog met betrokken Ministeries dienen thema's te worden geselecteerd voor concrete experimenten. Op het congres Gemeenten aan zet bij jong ouderschap op 15 mei jl. zijn hiervoor interessante thema's aangedragen. Voorbeelden zijn: adequate schuldhulp voor jongeren, huisvesting bijvoorbeeld middels het implementeren van het concept Housing First, hoe bied je maatwerk via wijkteams, hoe stimuleer je als gemeente vernieuwing binnen het sociaal domein, hoe zorg je er voor dat het medische en het sociale domein samen gaan werken, wat is je invloed op de lokale en regionale sociale woningmarkt? Versterken van transformatie bij gemeenten en uitvoeringsorganisaties vraagt blijvend aandacht op landelijk niveau.



Specialist bij
ongewenste zwangerschap
en afstammingsvragen



Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights



Referenties

Cense, M. & Dalmijn, E. (2015). *In één klap volwassen. Over tienerzwangerschap*. Utrecht: Rutgers.

Commissie-Samson, 2012. *Omringd door zorg, toch niet veilig*. Amsterdam: Boom.

Dam, P. & B. Prinsen (2013). *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* Utrecht: Actiz en GGD Nederland.

Graaf, H. de, Kruijjer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e 2: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.

De Groot, R., Huzen, J. & Hoogenboezem, G., 2015. *Voorlichting, hulp en opvang aan tienermoeders in beeld*. Gouda: JSO.

Federatie Opvang, 2011. *Signalering Federatie Opvang Decentralisatie Begeleiding*. Paper ten behoeve van presentatie 6 september 2011 'Dag van de Maatschappelijke Opvang'.

IGZ, 2014. *Jaarrapportage 2013 van de Wet afbreking zwangerschap*. Utrecht: IGZ.

Inspectie van het Onderwijs, 2016. *Omgaan met seksualiteit en seksuele diversiteit. Een beschrijving van het onderwijsaanbod van scholen*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

JOOZ, 2017. *Gemeenten aan zet bij jong ouderschap. Handreiking met oplossingsrichtingen en praktijkvoorbeelden van integraal beleid bij jong ouderschap*. Gouda: JSO.

Lisdonk, J. van, Dalmijn, E. & Cense, M. (2016). *Gewoon gezellig met zo'n buik. Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers.

Lünnemann, K.D., Tan, S., Los, V., M.m.v. R. Verwijs (2014). *Evaluatie Verbeterplan Vrouwenopvang 2008-2014. Resultaten na zes jaar*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

NIP, NVO, DAIMH & Babywerk (2015). *Manifest 1001 kritieke Dagen*.

<https://d1l066c6yi5btx.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/6dab363d-834d-46de-b89c-e216747b53d0.pdf>

Oudhof, M., Zoon, M., & Steege, M., van, 2013. *Wat werkt bij jonge moeders?* Utrecht: NJi.