

**Connie Rijlaarsdam**

verpleegkundig specialist, MSc,  
GGD Hart voor Brabant

**dr. Ilse van Rooij**

gynaecoloog, Elisabeth-  
TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

**Cora Fiedeldeij**

gynaecoloog, Elisabeth-  
TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

## RESPECTVOLLE BENADERING WERKT

# Kwetsbare vrouwen best over te halen tot anticonceptie

Gedwongen anticonceptie bij ouders met een verhoogde kwetsbaarheid? Het grootste deel van deze groep valt prima tot het gebruik van betrouwbare anticonceptie te motiveren. Vrijwillig. De juiste aanpak maakt het verschil, zagen ze in Tilburg.

**S**inds de jaren zestig wordt anticonceptie uitgebreid gebruikt voor gezinsplanning. Toch blijkt wereldwijd 41 procent van de zwangerschappen ongepland.<sup>1</sup> In de meerderheid van de gevallen zal het kind niet ongewenst zijn en in een veilige en liefdevolle omgeving opgroeien. Zo niet, dan zal de kinderbescherming ingrijpen en desnoods overgaan tot uithuisplaatsing. Het is treurig dat dit bij een aantal vrouwen niet één keer gebeurt, maar bij herhaling en in een aantal gevallen zelfs meteen na de bevalling. Vaak zijn deze vrouwen al bij hulpverleners in beeld. In Tilburg kwam de vraag op of het niet mogelijk was deze vrouwen te beschermen tegen zo'n dramatische gebeurtenis. Bij de bron, door het actief aanbieden van anticonceptie. Dit leidde in 2014 tot een pilot waarbij een verpleegkundig specialist van de GGD kwetsbare vrouwen die geen anticonceptie gebruikten, actief benaderde. Onderzocht werd welke factoren ertoe konden bijdragen om deze groep vrouwen wél te voorzien van adequate anticonceptie. De doelgroep bestond uit vrouwen met een verhoogde kwetsbaarheid door

psychiatrische problemen, zwakbegaafdheid, verslaving, dakloosheid, armoede, illegaliteit of een sociaal zwakke omgeving. Vaak was het een combinatie van deze factoren die leidde tot een (op dat moment) weinig geschikte situatie om een kind op te voeden. De verpleegkundig specialist, met jaren ervaring in de sociaal-medische zorg, had nauw contact met instanties als verslavingszorg, daklozenopvang, ggz, Stichting MEE (ondersteuning voor mensen met een beperking) en met de huisartsen in het centrum van Tilburg. Daar kwamen nu bij Kompaan en de Bocht (hulp aan kinderen en jongeren, vrouwen, en gezinnen met problemen op het gebied van ontwikkeling en veiligheid) en de POP-poli (psychiatrie-, obstetrie- en pediatriepolikliniek).

### Open agenda

De verpleegkundig specialist werd ingeschakeld wanneer een vrouw met verhoogde kwetsbaarheid in beeld kwam die geen adequate anticonceptie gebruikte en gegeven haar omstandigheden beter niet zwanger kon worden. Na toestemming van de vrouw in kwestie nam de verpleeg-

kundig specialist contact met haar op en bezocht haar vervolgens thuis (of op de locatie waar zij op dat moment verbleef). Het bezoek had een open agenda, ze bespraken de persoonlijke situatie en of een kind gegeven de huidige omstandigheden wenselijk was. In relatie daarmee kwam ook het onderwerp seksualiteit in bredere zin aan de orde. De verpleegkundig specialist gaf uitleg over de verschillende mogelijkheden van anticonceptie en bij motivatie en interesse werd dit vervolgens geregeld met behulp van de huisarts, gynaecoloog of GGD-arts. Het ging hier nadrukkelijk om een vrijwillige en gemotiveerde keus van de vrouw.

### Succesfactoren

Bij de dertig vrouwen die meededen aan de pilot werd aanvullend kwalitatief onderzoek gedaan naar de succesfactoren van de pilot. Dit onderzoek bestond uit interviews met de betrokken vrouwen (succesvol en niet succesvol), de betrokken hulpverleners en de gemeente.<sup>2,3</sup> Van de dertig vrouwen uit de pilot bleek er tijdens de intake één al zwanger. Van

Moederschap als existentiële wens geldt ook voor deze groep



GETTY IMAGES

Bij de pilot in Tilburg is 86 procent van de kwetsbare vrouwen vrijwillig anticonceptie gaan gebruiken.

de overige 29 zijn er 25 (86%) anticonceptie gaan gebruiken, waarbij werd gestreefd naar een betrouwbare, liefst langwerkende methode – spiraal, prikpil of Implanon – die aansloot bij de vrouw in kwestie. Uiteindelijk kozen er vier voor de pil, één voor de prikpil, elf voor een spiraal, zes voor Implanon en drie voor sterilisatie. Gemiddeld kostte het per vrouw vijf uur tijd om dit voor elkaar te krijgen.

Bij vier vrouwen is het niet gelukt om anticonceptie te starten, maar met twee

van hen is nog wel langdurig contact onderhouden – later is één van beiden alsnog tot adequate anticonceptie overgegaan. Bij de andere twee liep het in één geval mis vanwege ernstig seksueel misbruik en in de andere situatie wegens florerende psychiatrische problematiek in combinatie met verslaving en verstandelijke beperking.

#### **Vijf voorspellers**

Bij de analyse kwamen vijf positieve voorspellers naar voren die – gecombineerd –

leidden tot (motivatie voor) adequate anticonceptie.

De meest eenvoudige factor: **geld**. Bij een aantal vrouwen was er een duidelijke wens om anticonceptie te gebruiken, maar zij hadden hier geen geld voor. Anticonceptie zit na het 21ste jaar niet in het basispakket en wordt dus niet vergoed. De verpleegkundig specialist beschikte over een potje van 10.000 euro die een huisarts en zij eerder als prijs hadden gewonnen bij een ander project. Als er financieel een belemmering was, spra-

ken ze het potje aan om goede anticonceptie mogelijk te maken. De drie vrouwen die voor sterilisatie kozen, hadden deze wens al langer maar konden dit zelf niet betalen.

Gebrek aan **kennis** was een andere belangrijke factor. Uit de interviews kwamen soms verbijsterende uitspraken over vruchtbaarheid en anticonceptie naar voren, waardoor anticonceptie niet of onjuist werd gebruikt. Uitleg over de aard en de voordelen van anticonceptie kon een vrouw over de drempel helpen om anticonceptie te gaan gebruiken. Overigens waren er ook bij de hulpverleners hiaten in de kennis van anticonceptie. Als een vrouw te maken had met meerdere hulpverleners/instanties, was onvolgende duidelijk wie **verantwoordelijk** was voor het aankaarten van anticonceptiegebruik. Niemand zag het als zijn core-business, het stond niet in het protocol of er was tijdgebrek. Zorg over eventueel ouderschap kwam wel ter sprake, maar actie bleef uit of er werd niet op teruggekomen. Naïviteit en nonchalance over eventueel ouderschap bij de doelgroep stonden dan goede anticonceptie in de weg. Juist als een vrouw negatief tegenover anticonceptie stond, was het belangrijk om te achterhalen waar de weerstand lag. Daarvoor was het soms nodig meerdere bezoeken af te leggen.

**Seksualiteit** bleek voor veel mensen een lastig te bespreken onderwerp. Aandacht voor de sociale context was essentieel. Ouders, partners en vrienden hadden veel invloed op de beleving van seksualiteit en de toepassing van anticonceptie. De sociale omgeving van kwetsbare vrouwen was soms weinig stimulerend om goede anticonceptie te gebruiken. Ook de culturele achtergrond speelde in enkele gevallen een rol. De verpleegkundig specialist probeerde altijd een eventuele partner bij het gesprek te betrekken. Misverstanden werden uit de weg geruimd, zonder de vrouw in een onmogelijke positie te brengen ten opzichte van haar omgeving. Het feit dat de gesprekken in haar eigen thuissituatie plaatsvonden, was hierbij van groot belang. Moeilijk te beïnvloeden waren de

## De crux is een behandelrelatie waarin vertrouwen aanwezig is

**emoties** van de vrouwen. Het moederschap kan voor veel vruchtbare vrouwen een existentiële wens zijn en dat geldt natuurlijk ook voor deze groep. Een rationele benadering waarbij de nadelen van een zwangerschap werden besproken, kon verkeerd aankomen. Hier lag ook handelsverlegenheid bij de hulpverlening. Voor de verpleegkundig specialist was het belangrijk om ruim de tijd te nemen om dit soms moeilijke onderwerp te bespreken en alle emoties daarbij te benoemen. Het doel was om bij de vrouw het vertrouwen te winnen dat de verpleegkundig specialist er voor haar was en dat ze samen een goede beslissing zouden nemen.

### Niet opgeven

De crux van het succes bij een aantal 'zware gevallen' zat in het gebruiken van de presentietheorie: respectvol omgaan met de cliënt, de tijd nemen, aandacht voor de sociale context en niet opgeven bij tegenslag leiden tot een behandelrelatie waarin vertrouwen aanwezig is, waardoor de cliënt ten slotte in de richting van bepaald gedrag gestuurd kan worden.<sup>4</sup> Daarnaast moeten GGD-artsen, huisartsen en gynaecologen snel te bereiken zijn om bij motivatie de anticonceptie te kunnen regelen.

De gunstige resultaten van de pilotstudie hebben ertoe geleid dat het project in Tilburg is voortgezet. Tot nu toe zijn er 158 vrouwen en 4 mannen aangemeld en is er een succespercentage van ruim 65 procent – een aantal gesprekken loopt nog. Verschillende instellingen hebben een aandachtfunctionaris aangesteld die anticonceptie binnen de eigen instelling

onder de aandacht moet brengen. Deze medewerkers krijgen hiervoor scholing, intervisie en kunnen opschalen naar de programmaleider indien nodig. Het potje waar de anticonceptie uit betaald werd, was eind 2015 leeg. De GGD en de gemeente betalen de kosten voor 2016 en 2017 en er wordt gezocht naar een structurele regeling. In navolging van Tilburg zijn in Rotterdam voorbereidingen getroffen om met deze manier van werken te starten.

### Synergie

Het project is een mooi voorbeeld van gecombineerde intra- en extramurale zorg. De bekendheid ervan bij de afdeling Gynaecologie van het Elisabeth-Twee-Steden Ziekenhuis zorgt voor makkelijke verwijsstructuren over en weer. De ingezette tijd van de verpleegkundig specialist en de expertise van de gynaecologen leiden tot synergie.

Blijkbaar is het wel degelijk mogelijk om kwetsbare vrouwen van wie ongewis is of zij, in deze fase van hun leven, in staat zijn om een kind op een veilige manier op te voeden, te motiveren om adequate anticonceptie te gebruiken. De benodigdheden zijn: toegewijde hulpverleners met kennis van anticonceptie, die de vrouwen op de juiste manier benaderen; en financiële middelen en artsen die de anticonceptie kunnen regelen. Zo kun je veel leed voorkomen. ■

Dinsdag 4 april organiseert de KNMG samen met de gemeente Rotterdam het congres 'Zorg om kwetsbaar ouderschap', waar deze aanpak aan de orde komt.

### contact

c.rijlaarsdam@ggdhvb.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

### web

Meer informatie over het congres 'Zorg om kwetsbaar ouderschap' en de voetnoten vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).