

## DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

## Onbedoelde zwangerschap bij complexe problematiek

### Hoe kunnen we dit voorkomen?

Connie W. Rijlaarsdam, Carlo Leget en Eric A.P. Steegers

**Een zoveelste ongewenste zwangerschap bij een alleenstaande vrouw met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis, financiële problemen en zonder werk: dat lijkt een situatie die iedere hulpverlener wil voorkomen. Maar mag je je als zorgverlener wel bemoeien met de kinderwens van een patiënt? En zo ja, hoe ga je het gesprek daarover aan?**

#### Casus

Een alleenstaande vrouw van 26 jaar komt bij de huisarts voor een soatest. Uit de vragenlijst die zij voorafgaand aan deze afspraak heeft ingevuld blijkt dat zij geen anticonceptie gebruikt. Als de huisarts haar op het risico wijst om onbedoeld zwanger te worden, reageert zij emotioneel en afwijzend: 'Ik wil nooit meer seks hebben en heb dus geen anticonceptie nodig.' De huisarts kent haar al langer en weet dat zij 4 kinderen van 4 verschillende vaders heeft, waarvan 3 zwangerschappen onbedoeld en ongewenst waren. Geen van de vaders is nog in beeld. De vrouw is bekend bij de hulpverlening vanwege opvoed- en budgetondersteuning en borderlineproblematiek. Ze is laagopgeleid, heeft geen betaald werk, financiële problemen en een klein sociaal netwerk. Het lukt haar nauwelijks om alle ballen in de lucht te houden.

De huisarts acht haar emotionele reactie 'nooit meer seks te willen hebben' als weinig realistisch. Hij voelt een verantwoordelijkheid omdat een volgende onbedoelde en ongewenste zwangerschap niet uitgesloten lijkt en de vrouw dan het risico loopt om psychisch te decompenseren. De huisarts wil met haar bespreken wat het zou betekenen als er nog een onbedoelde en ongewenste zwangerschap optreedt. Zo kan hij haar motiveren om regie te nemen over haar anticonceptie.

Maar welk recht heb je als arts om je te mengen in de privésfeer van je patiënten? En zou aandringen op een gesprek niet averechts kunnen werken? De huisarts twijfelt; moet hij het gesprek aangaan of daarvan afzien? Wat is het goede om te doen?

#### Autonomie van de patiënt

In de bovenstaande casus spelen 2 vragen: (a) heeft de huisarts het recht om zich in de privésfeer van de patiënte te mengen als het om zoiets persoonlijks gaat als het krijgen van kinderen?; en (b) hoe kan de huisarts ervoor zorgen dat het gesprek ook daadwerkelijk recht doet aan de patiënte?

De eerste vraag is geformuleerd vanuit het recht van de patiënt. Respect voor autonomie van patiënten is een belangrijke waarde in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit is verbonden met respect voor de privésfeer van de patiënt, waarin belangrijke beslissingen genomen worden, zoals het krijgen van kinderen. Een arts dient zich niet in dergelijke beslissingen te mengen, tenzij er sprake is van wilsonbekwaamheid bij een patiënt. En dat lijkt in deze casus niet aan de orde.

Als de vraag geformuleerd wordt vanuit de zorgplicht van de arts, ontstaat er een ander beeld. Respect voor autonomie vooronderstelt dat een patiënt in vrijheid een weloverwogen keuze kan maken. Dat omvat meer dan alleen de wilsbekwaamheid. Mensen zijn sociale wezens die ingebed zijn in sociale netwerken die een rol spelen in hun beslissingen. Vandaar dat in de ethiek wel gesproken wordt van relationele autonomie.<sup>1</sup> Ook de arts behoort tot het netwerk van de patiënt en kan een belangrijke bijdrage leveren aan het komen tot een goede afweging. Dit geldt helemaal wanneer de patiënt een klein sociaal netwerk heeft, zoals in deze casus. Wij vinden daarom dat het ondersteunen van relationele autonomie tot de zorgplicht van de arts behoort.

Daarnaast vinden we dat ook de zorg voor het welzijn van de patiënte, haar kinderen en eventuele toekomstige kinderen een rol moet spelen. Een nieuwe, onbedoelde en ongewenste zwangerschap zou niet alleen het welzijn van de vrouw ernstig onder druk zetten, maar heeft ook consequenties voor de kinderen. Een gesprek over het voorkomen van een ongewenste zwangerschap zou dus veel maatschappelijk leed kunnen voorkomen. Dit alles nog afgezien van de enorme kosten die dit onnodige leed met zich meebrengt voor de samenleving. Maar hoe kun je een dergelijk gesprek zo voeren dat de patiënte ook werkelijk gesteund wordt in haar autonomie en er geen sprake is van verborgen paternalisme of sturing door een zorgverlener?

#### Handvatten voor gesprek

In de afgelopen jaren is er veel ervaring opgedaan met gespreksvoering over de kinderwens in het landelijke programma 'Nu Niet Zwanger' (NNZ). Het programma komt voort uit de praktijkervaring van een verpleegkundig specialist: veel zorgverleners vinden het lastig om over de kinderwens, seksualiteit en anticonceptie in gesprek te gaan met mensen uit kwetsbare groepen.<sup>2,3</sup> Anders dan de naam misschien doet vermoeden, is het programma niet bedoeld om zwangerschappen te voorkomen, maar om een open en eerlijk gesprek te beginnen over de vraag of een zwangerschap – op dit moment in het leven van cliënten – bedoeld en gewenst is. Het programma is gericht op het versterken van de autonomie van cliënten.

In het NNZ-programma zijn op basis van de gevoerde gesprekken en scholingen een aantal handvatten en aanbevelingen geformuleerd die een huisarts in de eerder beschreven casus kunnen helpen. Allereerst vraagt een goed gesprek over de kinderwens, seksualiteit en anticonceptie om een veilige en gelijkwaardige sfeer, waarin een cliënt zich serieus genomen en gehoord voelt. Voor de zorgverlener betekent dit een open en onbevooroordeelde grondhouding, van waaruit je afstemt en aansluit bij de cliënt. Wat er voor de cliënten op het spel staat dient voorop te staan. Alleen wanneer dat erkend wordt, voelen zij zich gehoord. Bij verzet of weerstand is het dus eerst van belang om te investeren in de relatie en ruimte te geven. Het tempo van de cliënt moet daarbij leidend zijn.

Vervolgens worden de thema's kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bij voorkeur in die volgorde besproken. Het gesprek begint altijd met het aftasten van een mogelijke kinderwens, want of er wel of geen actuele kinderwens is maakt veel uit voor het vervolg van het gesprek. Indien er geen sprake is van een kinderwens volgen seksualiteit en eventueel anticonceptie. Loopt het gesprek over seksualiteit en anticonceptie vast, dan is het goed om terug te gaan naar de kinderwens. Vandaaruit kan het gesprek opnieuw gevoerd worden.

Er zijn 5 factoren die invloed hebben op de regie en keuzemogelijkheden van de cliënt en die aandacht behoeven: kennis, emotie, context, verantwoordelijkheid en geld.<sup>4</sup>

**Kennis** Welke kennis en ervaringen heeft de cliënt met betrekking tot de kinderwens en ouderschap? Wat zou de komst van een kind in de huidige situatie betekenen en waar moet het ouderschap volgens de cliënt aan voldoen?

**Emotie** Welke gevoelens zijn verbonden aan de wens om een kind te krijgen in de huidige situatie?

**Context** Welke contextfactoren, zoals personen, leefomstandigheden, normen en waarden, zijn van invloed op de eventuele kinderwens?

**Verantwoordelijkheid** In hoeverre is de cliënt in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor zichzelf, haar beslissingen en de gevolgen voor eventuele kinderen? Hoe reageert de cliënt op onverwachte of onvoorziene gebeurtenissen?

**Geld** Benoem de invloed van de financiële situatie op het risico op een onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Anticonceptie kost geld; wanneer de cliënt geen geld heeft, kan dat indirect tot een onbedoelde en ongewenste zwangerschap leiden.

Deze 5 factoren hebben niet alleen invloed op de regie en keuzemogelijkheden van cliënten, ze beïnvloeden ook de houding van de professional tijdens het gesprek. Daarom is het goed je hiervan bewust te zijn.

### Een landelijk netwerk

Als onderdeel van het landelijk actieprogramma 'Kansrijke Start' ([www.kansrijkestartnl.nl](http://www.kansrijkestartnl.nl)), richt NNZ zich op mensen in de vruchtbare leeftijd bij wie vaak sprake is van kwetsbare omstandigheden, zoals de vrouw uit de casus.<sup>5</sup> Een gesprek over de kinderwens is niet altijd eenvoudig en kan tijd kosten. NNZ kan hierbij ondersteunen.

Essentieel binnen de NNZ-infrastructuur is de koppeling tussen het medische en het sociale domein, inclusief de publieke gezondheidszorg.<sup>6,7</sup> Binnen organisaties zijn geschoolde NNZ-professionals actief, onder meer in de ggz, bij maatschappelijk werk en in de verslavingszorg. Zij beschikken over een netwerk en korte lijntjes voor optimale ondersteuning. Deze zorgprofessionals, die in de meeste gevallen al betrokken zijn, kunnen cliënten ook actief benaderen, zeker wanneer er sprake is van kwetsbare omstandigheden. De kracht van NNZ zit in het aansluiten bij de leefwereld van cliënten en het kijken naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden. Een inhoudelijk coördinator bij de GGD is het aanspreekpunt als spreekwoordelijke 'spin in het web'. In 24 van de 25 GGD'en is een inhoudelijk coördinator aanwezig en beschikbaar voor advies of overname. Een arts kan direct overleggen of verwijzen, ook bij spoed. Dit kan gaan om overname van gespreksvoering of praktische en financiële ondersteuning. De cliënten reageren positief op het programma; ongeveer 75% blijkt geen actuele kinderwens te hebben en is geholpen met passende anticonceptie. Recente onderzoeksresultaten laten ook zien dat cliënten blij zijn dat er wordt meegedacht en tevreden zijn over de begeleiding. Ook de professionals zien het belang en meerwaarde van het programma.<sup>8,9</sup>

Het maatschappelijk belang en de ethische onderbouwing staan voorop in het programma. Voor organisaties of gemeenten spelen de haalbaarheid en financiële onderbouwing een belangrijke rol. Uit een recente maatschappelijke kosten-batenanalyse, uitgevoerd door een onafhankelijk bureau, blijkt dat NNZ zeer kosteneffectief is.<sup>10</sup>

### Tot besluit

Een kinderwens is een groot goed, net als de wens om (nog) geen kinderen te krijgen. Voor mensen in kwetsbare omstandigheden kan het belangrijk zijn dat ze die beslissingen niet alleen hoeven te nemen, om toekomstig leed te voorkomen.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D6322](https://ntvg.nl/D6322)
- GGD GHOR, Utrecht: C.W. Rijlaarsdam, MSc, verpleegkundig specialist. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht: prof.dr. C. Leget, ethicus. Erasmus MC, afd. Verloskunde en Gynaecologie, Rotterdam: prof.dr. E.A.P. Steegers, gynaecoloog.
- Contact: C.W. Rijlaarsdam ([crijlaarsdam@ggdghor.nl](mailto:crijlaarsdam@ggdghor.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 22 juni 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2022;166:D6322

### Literatuur

1. Mackenzie C, Stoljar N. Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. New York: Oxford University Press; 2000.
2. Rijlaarsdam CW, van Rooijen I en Fiedeldeij C. [Kwetsbare vrouwen best over te halen tot anticonceptie](#). Medisch Contact. 2017;03:18-20.
3. Rust L en Rijlaarsdam, CW. [Voorkomen is beter dan uit huis plaatsen](#). Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek. 2019;29:68-72.
4. Rijlaarsdam CW. Contraceptives, what helps? A qualitative explorative case study on a pilot programme offering birth control to vulnerable clients: Research Dissertation. Birmingham City University, UK; 2015.
5. Van der Meer L, Ernst H, Blanchette L, Steegers E. [Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk?](#) Medisch Contact 2020;22:34-6.
6. Steegers EAP. [Sociale verloskunde: gelijke kansen op een gelijke start](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D2277
7. Waelput AJM, Rijlaarsdam CW, Steegers EAP. [Preconception health and choices: Tailored solutions for prospective parents](#). IJBPE, 2022;9:22-5.
8. [Onderzoek naar het programma Nu Niet Zwanger. De Waarde in de praktijk](#). Utrecht: Andersson Elffers Felix; 2020.
9. Jeeninga, W, Cloin JCM. [Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant. Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten. Onderzoeksrapport](#). Tilburg: Tranzo; 2021.
10. [Nu Niet Zwanger](#). Den Haag: Vereniging Nederlands Gemeenten; 2021.