

Convenant Nu Niet Zwanger



NU NIET
ZWANGER

23 november 2017

Aanleiding

De GGD Hart voor Brabant voert sinds 2014 in de Regio Hart van Brabant het programma *Nu Niet Zwanger* (NNZ) uit. Dit is een innovatieve aanpak om anticonceptie aan te bieden aan kwetsbare (potentiële) ouders.

Doel van *Nu Niet Zwanger* is het voorkomen van zwangerschappen waaruit mogelijk (zware) problematiek voor ouder(s) en/of kind ontstaan. Dit gebeurt door het proactief aanbieden van anticonceptie aan kwetsbare (potentiële) ouders in een situatie waarin ouderschap (tijdelijk) tekort schiet. Deze aanpak voorkomt veel persoonlijk leed en op termijn duurdere jeugdhulp en jeugdbeschermingsmaatregelen. Kwetsbare ouders zijn vrouwen (soms ook mannen) met psychische problemen, een verstandelijke beperking, armoede, dakloosheid, illegaliteit en/of een verslaving.

Nu Niet Zwanger is een zeer succesvol programma. Inmiddels zijn in de Regio Hart van Brabant ruim 300 kwetsbare (potentiële) ouders bereikt. Meer dan 80 % besloot vrijwillig om juiste anticonceptie te gebruiken.

Binnen dit convenant verbinden alle partijen zich aan de continuering van Nu Niet Zwanger vanaf 2018 in de Regio Hart van Brabant.

Het is de ambitie om dit programma structureel in te bedden in de werkwijze van alle organisaties die ondersteuning bieden aan deze doelgroep. Dit vereist verantwoordelijkheid nemen voor dit thema, het signaleren van kwetsbare ouders en het voeren van gesprekken hierover met hen. Daar hoort ook het begeleiden van deze kwetsbare (potentiële) ouders bij.

De ketenpartners in de regio Hart van Brabant:

RIBW Midden-Brabant, GGZ Breburg, Kompaan en de Bocht, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, Instituut voor Maatschappelijk Werk, GGD Hart voor Brabant, Veilig Thuis Midden-Brabant, Jeugdbescherming Brabant, MEE Plus, MEE regio Tilburg, MEE West-Brabant, Philadelphia, Reclassering Nederland, Novadic Kentron en de Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest Nederland, spreken af dat:

- niet slechts één organisatie verantwoordelijk is voor adequate anticonceptie bij kwetsbare (potentiële) ouders, hiervoor is samenwerking nodig;
- partijen hun verantwoordelijkheid nemen om hierin samen te werken;
- iedere organisatie zich inzet om naast bewustwording voor het thema ook de werkwijze hierop aan te passen;

- aandacht voor seksualiteit, kindwens en anticonceptie structureel onderdeel is (wordt) van de reguliere werkzaamheden van alle organisaties die werken met kwetsbare (potentiële) ouders;
- de gehele organisatie (lees directie, management en uitvoerders) van de ketenpartners het programma NNZ ondersteunt, zodat het programma niet alleen door de aandachtsfunctionarissen wordt opgepakt en uitgevoerd.

Huisartsenbestuur Midden Brabant en het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis erkennen dat:

Binnen NNZ zijn een aantal voorwaarden van belang. Er moet een goede samenwerking zijn tussen de sociaal-medische hulpverleners (somatisch netwerk) en instanties (samenwerking in de regionale keten). De hulpverleners moeten zich bewust zijn van het probleem en een goede verwijsstructuur hebben. De inhoudelijk coördinator NNZ is het schakelpunt naar de 1^e en 2^e lijn. Huisartsen en gynaecologen kunnen verschillende functies in NNZ hebben. Signaleren, verwijzen, zorgen voor kennisoverdracht, indien mogelijk snel inzetbaar zijn in de uitvoering van de anticonceptie en de infrastructuur realiseren waarin dit mogelijk is. Flexibiliteit is hierbij een belangrijk punt.

Met dit inzicht verbinden RIBW Midden-Brabant, GGZ Breburg, Kompaan en de Bocht, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, Instituut voor Maatschappelijk Werk, GGD Hart voor Brabant, Veilig Thuis Midden-Brabant, Jeugdbescherming Brabant, MEE Plus, MEE regio Tilburg, MEE West-Brabant, Philadelphia, Reclassering Nederland, Novadic Kentron, Huisartsenbestuur Midden Brabant, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland en het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis zich aan de regionale afspraken ten aanzien van de samenwerking bij het programma "Nu Niet Zwanger" (zie bijlage Implementatie plan Nu niet Zwanger, september 2017).

Gemeenten in de regio Hart van Brabant ondersteunen deze aanpak. Gemeenten nemen in hun afspraken met instellingen die kwetsbare (potentiële) ouders begeleiden, ondersteunen of hen op andere wijze in beeld hebben op dat deze gemeentelijke ketenaanpak door alle betrokkenen wordt opgevolgd.

GGD Hart voor Brabant is de coördinerende partij voor structurele implementatie van het programma Nu Niet Zwanger en heeft daarbij de volgende taken:

- is contactpersoon voor regionale programma aanpak Nu Niet Zwanger in Hart van Brabant;
- Is verantwoordelijk voor het organiseren van intervisie 4 x per jaar voor alle aandachtsfunctionarissen;
- is beschikbaar voor oppakken van complexe casuïstiek aangeleverd door betrokken ketenpartners (opschalen van casussen);
- is contactpersoon voor huidige ketenpartners (en eventueel nieuwe partners) over inbedding programma in de diverse organisaties. Bijvoorbeeld meedenken over en faciliteren van het geven van invulling aan interne bijscholing, registratie, beschikbare voorlichtingsmaterialen;
- houdt het netwerk van huisartsen, gynaecologen en GGD artsen up-to-date voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie;
- beschikt over en beheert financiële middelen voor toepassen van anticonceptie;
- heeft een coördinerende rol ten aanzien van registratiecasussen en opvolging;
- organiseert moreel beraad indien er juridische/ethische vraagstukken spelen.

Uitvoerende organisaties dragen zorg voor:

- per organisatie minimaal 2 NNZ-aandachtsfunctionarissen (zie bijlage 2: Beschrijving rol van aandachtsfunctionaris).
- netwerk van huisartsen, gynaecologen en GGD-artsen blijft beschikbaar voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
- een structurele gezamenlijke registratie van casuïstiek.

Deelnemende partijen

Organisatie	Naam	Handtekening
RIBW Midden Brabant	Mevr. A.W.G. Schrover	
GGZ Breburg	Mevr. A.M.C. Zoete	
Kompaan en de Bocht	Dhr. M.L.M. Beerens	
Amarant Groep	Dhr. V.J.M. van Heck.	
Stichting Prisma	Mevr. V.C.J. Wijffels	
SMO Traverse	Dhr. A. Crielaars	
Instituut voor Maatschappelijk Werk	Dhr. A.F. de Leede	
GGD Hart voor Brabant	Mevr. C.A.J.M. Luers	
Veilig Thuis Midden-Brabant	Dhr. J.J. Feenstra	
Jeugdbescherming Brabant	Mevr. M.M. Dekkers	
MEE Plus	Dhr. G.B. van der Vlies	
MEE regio Tilburg	Mevr. J.M.H. van Weert - Verschuren	
MEE West-Brabant	Mevr. M.E. Hoosemans	
Philadelphia	Dhr. T.J. Peijs	
Reclassering Nederland	Mevr. L. Martens	
Novadic Kentron	Mevr. E. Rutgers	
Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland	Mevr. B.E.M. Gussenhoven	
Huisartsenbestuur Midden Brabant	Dhr. G.J.C.M. Wijffels	
Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	Mevr. A.I.M.C. Wydoodt	
Voorzitter Taskforce Tegen Kindermishandeling	Mevr. M.T.M. Hendrickx	

Looptijd en evaluatie van dit convenant

Op 23 november 2017 treedt dit convenant in werking. Het convenant heeft een looptijd tot 31 december 2019. Aan het einde van de looptijd wordt het convenant geëvalueerd. Waar nodig worden werkafspraken tussentijds in gezamenlijk overleg aangepast.



NU NIET
ZWANGER

Deelnemende partijen

Organisatie	Naam	Handtekening
RIBW Midden Brabant	Mevr. A.W.G. Schrover	
GGZ Breburg	Mevr. A.M.C. Zoete	
Kompaan en de Bocht	Dhr. M.L.M. Beerens	
Amarant Groep	Dhr. V.J.M. van Heck.	
Stichting Prisma	Mevr. V.C.J. Wijffels	
SMO Traverse	Dhr. A. Crielaars	
Instituut voor Maatschappelijk Werk	Dhr. A.F. de Leede	
GGD Hart voor Brabant	Mevr. C.A.J.M. Luers	
Veilig Thuis Midden-Brabant	Dhr. J.J. Feenstra	
Jeugdbescherming Brabant	Mevr. M.M. Dekkers	
MEE Plus	Dhr. G.B. van der Vlies	
MEE regio Tilburg	Mevr. J.M.H. van Weert - Verschuren	
MEE West-Brabant	Mevr. M.E. Hoosemans	
Philadelphia	Dhr. T.J. Peijs	
Reclassering Nederland	Mevr. L. Martens	
Novadic Kentron	Mevr. E. Rutgers	
Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland	Mevr. B.E.M. Gussenhoven	
Huisartsenbestuur Midden Brabant	Dhr. G.J.C.M. Wijffels	
Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	Mevr. A.I.M.C. Wydoort	
Voorzitter Taskforce Tegen Kindermishandeling	Mevr. M.T.M. Hendrickx	

Looptijd en evaluatie van dit convenant

Op 23 november 2017 treedt dit convenant in werking. Het convenant heeft een looptijd tot 31 december 2019. Aan het einde van de looptijd wordt het convenant geëvalueerd. Waar nodig worden werkafspraken tussentijds in gezamenlijk overleg aangepast.

Implementatieplan ketensamenwerking programma Nu Niet Zwanger Hart van Brabant

September 2017, GGD Hart voor Brabant

1. Inleiding

In dit document wordt beschreven op welke wijze het programma Nu Niet Zwanger na 1 januari 2018 structureel ingebed kan worden in de reguliere zorg en hulpverlening aan kwetsbare (potentiële) ouders in de regio Hart van Brabant. In 2017 is onder leiding van de GGD Hart voor Brabant, tijdelijk een projectgroep in het leven geroepen met als opdracht te komen tot een implementatieplan voor het programma Nu Niet Zwanger, waarin beschreven staat wat nodig is om dit programma een regulier onderdeel te maken van de werkwijze van de betrokken organisaties. Resultaat van het implementatieplan moet zijn antwoord te geven op de vragen wat nodig is om voldoende awareness op de werkvloer te bereiken en een dekkend kennis- en ondersteuningsnetwerk voor de professionals te organiseren. De volgende ketenpartners hebben hierin geparticipeerd: RIBW Midden-Brabant, Kompaan en de Bocht, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, Instituut voor Maatschappelijk Werk, Veilig Thuis Midden-Brabant, MEE Plus, Reclassering Nederland, MEE West-Brabant, GGZ Breburg, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland, Philadelphia, Jeugdbescherming Brabant, MEE Regio Tilburg, Novadic Kentron en GGD Hart voor Brabant.

In dit document wordt beschreven hoe de implementatie van het programma vormgegeven wordt en wat de taken van de betrokken partijen hierin zijn. In de bijlagen worden de reguliere taken van de instellingen en de Aandachtsfunctionarissen beschreven.

2. Aanleiding

In 2015 heeft de GGD Hart voor Brabant samen met de gemeente Tilburg een start gemaakt om te komen tot een innovatieve aanpak van het aanbieden van anticonceptie aan kwetsbare (potentiële) ouders. Het pro actief aanbieden van anticonceptie bij deze (potentiële) ouders voorkomt dat kinderen geboren worden in een situatie waarin ouderschap (tijdelijk) tekort schiet en zij opgroeien in een onveilige of ongezonde situatie. Los van persoonlijk leed, voorkomt deze aanpak (veel) duurdere jeugdbescherming en/of jeugdzorgplaatsingen.

Nieuw in de aanpak is dat de hulpverlener een kinderwens, seksueel gedrag en anticonceptie open met de vrouwen of mannen bespreekt. (Potentiële) ouders worden gemotiveerd om vrijwillig adequate anticonceptie te gaan gebruiken. Samen met de (potentiële) ouder wordt de best passende manier voor anticonceptie gekozen en de hulpverlener laat niet los tot de anticonceptie geregeld is. Deze Tilburgse aanpak heeft uiteindelijk geleid tot een programma Nu Niet Zwanger. De kern van het programma is dat het gaat om een

uniek maatwerk aanpak. Het programma zet in op vrijwillige intensieve begeleiding van kwetsbare (potentiële) ouders die te kampen hebben met psychische problemen, een verstandelijke beperking, armoede, dakloosheid, illegaliteit en/of een verslaving. Met als belangrijkste doel: voorkomen dat zij – in deze fase van hun leven - zwanger worden. Op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke maatwerk benadering. De unieke aanpak van het programma, waarbij GGD Hart voor Brabant in Tilburg samen met ketenpartners het vangnet rond kinderwens en anticonceptietoeleiding sluit voor de meest kwetsbare doelgroep, blijkt een doorslaand succes: meer dan 80% van de kwetsbare (potentiële) ouders - veelal vrouwen - besloot vrijwillig om juiste anticonceptie te gebruiken. Inmiddels zijn in de regio Hart van Brabant ruim 300 kwetsbare (potentiële) ouders bereikt.

Inmiddels zijn in de regio Hart van Brabant zeer veel partijen intensief betrokken bij het Programma en is door deze partijen de werkwijze overgenomen. De projectfase komt ten einde. De gemeenten en de ketenpartners hebben de wens uitgesproken om deze nieuwe aanpak structureel in te gaan passen in de werkwijze van alle organisaties die contacten hebben met deze doelgroep. Dit vereist onder meer verantwoordelijkheid nemen voor dit thema, het signaleren van kwetsbare (potentiële) ouders, het voeren van gesprekken hierover met de cliënten en hen hierbij begeleiden, monitoren en follow up bieden.

3. Inhoud Programma Nu Niet Zwanger

3.1 De persoonlijke benadering van kwetsbare (potentiële) ouders

Het succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is de persoonlijke benadering van deze doelgroep. Uit de gesprekken komt naar voren dat het merendeel van de deelnemers niet zwanger wil worden, maar door hun leefomstandigheden niet de ruimte heeft om dit aan te pakken. De kwetsbare (potentiële) ouder wordt nu gehoord omdat er aandacht is voor de individuele behoeften. Het in gesprek zijn met iemand die kennis heeft van seksualiteit en anticonceptie en daarbij eventueel de in het programma beschikbare vergoeding van het gekozen anticonceptiemiddel, helpt hen bij het managen van hun kinderwens en het kiezen voor een goed passende vorm van anticonceptie.

“Het succes zit hem in een behandelrelatie waar vertrouwen aanwezig is. Respectvol omgaan met de kwetsbare (potentiële) ouder, de tijd nemen en rust in het contact, aandacht voor de sociale context en niet opgeven bij tegenslag.”

3.2 Intensieve samenwerking met de ketenpartners die de kwetsbare (potentiële) ouders in beeld hebben

Een andere belangrijke onderdeel van het succes voor het programma is de intensieve samenwerking met de ketenpartners in de sociaal-medische zorg. Bij deze instellingen zijn kwetsbare (potentiële) ouders, het betreft overwegend vrouwen maar zeker ook mannen, vaak al in beeld.

“Zo was er een vrouw met veel problematiek, die voor de tweede keer zwanger raakte. Wij als hulpverlener wisten allemaal dat ook dit kindje beschadigd ter wereld zou komen, en uit huis geplaatst zou worden, wat natuurlijk veel verdriet geeft. En niemand van ons had besproken met deze vrouw, of zij een kinderwens had.”

Ondanks dat deze kwetsbare (potentiële) ouders bij – soms zelfs vele - instanties bekend zijn, wordt het thema seksualiteit, kinderwens en anticonceptie veelal niet besproken en daardoor dus ook niet opgeanticipeerd. Als we het over anticonceptiegebruik hebben bij kwetsbare (potentiële) ouders, lijkt niet één instelling eindverantwoordelijk te zijn. In principe is de kwetsbare (potentiële) ouder zelf verantwoordelijk hiervoor, echter deze is daar vaak niet toe in staat. Zorg en hulp lijken op het eerste gezicht ruimschoots aanwezig maar voor een deel van de mensen in kwetsbare posities geldt dat het aanbod van zorg of hulp hen niet, moeizaam of te laat bereikt. Voor hen is de wereld van zorg een woud aan regels, formulieren en rekeningen. Dat kost hen en de samenleving veel leed, frustratie en geld (Zorgagenda RVS, 2017, pagina 37).

Daarbij wordt het door hulpverleners ervaren als een moeilijk onderwerp of zelfs onethisch. Indien het wel besproken wordt lijken de organisaties zich niet verantwoordelijk te voelen voor de uiteindelijke realisatie van anticonceptie en het motiveren en begeleiden van de (potentiële) ouders hierbij.

“Maar die kunnen die verantwoordelijkheid helemaal niet overzien. Dus is het aan ons de taak om hier duidelijkheid over te scheppen en het gesprek over hun kinderwens aan te gaan. Het is ónze verantwoordelijkheid, om het sámen met de cliënt aan te gaan.”

Binnen het programma is een intensieve samenwerking tussen hulpverleners met een sluitend ‘vangnet’ rond de toeleiding naar anticonceptie opgezet. GGD-artsen, huisartsen en gynaecologen moeten snel te bereiken zijn om bij motivatie de anticonceptie te kunnen regelen.

4. Implementatie

De ketenpartners in de regio Hart van Brabant: RIBW Midden-Brabant, Kompaan en de Bocht, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, Instituut voor Maatschappelijk Werk, Veilig Thuis Midden-Brabant, MEE Plus, Reclassering Nederland, MEE West-Brabant, GGZ Breburg, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland, Philadelphia, Jeugdbescherming Brabant, MEE Regio Tilburg, Novadic Kentron en GGD Hart voor Brabant, erkennen dat:

- Niet één organisatie verantwoordelijk is voor adequate anticonceptie bij kwetsbare (potentiële) ouders, hiervoor is samenwerking nodig;
- Partijen hun verantwoordelijkheid nemen om hierin samen te werken;
- Iedere organisatie zich inzet om naast bewustwording voor het thema ook de werkwijze hierop aan te passen;

- Aandacht voor seksualiteit, kinderwens en anticonceptie moet structureel onderdeel zijn (worden) van alle organisaties die kwetsbare (potentiële) ouders en daarbij onderdeel zijn van reguliere werkzaamheden;
- De gehele organisatie (lees directie, management en uitvoerders) van de ketenpartners het programma NNZ ondersteunt, het geen programma is dat alleen door de aandachtsfunctionarissen wordt opgepakt en uitgevoerd.

4.1 Wat hebben de organisaties nodig in Hart van Brabant om te komen tot structurele aanpak?

Voor de komende 3 jaar is in ieder geval nog nodig:

- Per organisaties minimaal 2 NNZ aandachtsfunctionarissen (zie bijlage 2: Beschrijving rol van aandachtsfunctionaris).
- Intervisie voor aandachtsfunctionarissen continueren, 4x per jaar onder professionele begeleiding.
- Mogelijkheden voor moreel beraad bij casussen met juridische/ethische vraagstukken.
- Opschalingsmogelijkheid van casussen naar GGD (er blijven altijd moeilijke casussen die de organisaties niet kunnen oppakken).
- Financiële middelen voor daadwerkelijk realiseren van de anticonceptie, indien financiën de cruciale struikelblok zijn bij het realiseren van de anticonceptie.
- Beschikbaar stellen van scholingsaanbod rond presentiebenadering en motiverende gesprekvoering en anticonceptie. Behalve aanbod ook beschikbaarheid van trainingspoule - dit kunnen personen zijn vanuit verschillende organisaties – die ingezet kunnen worden bij de diverse organisaties om kennis en vaardigheden te vergroten.
- Netwerk van huisartsen, gynaecologen en GGD artsen moet beschikbaar blijven voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
- Er moet een gezamenlijke registratie van casuïstiek blijven bestaan.
- Digitaal beschikbaar stellen van folders, pr materiaal voor professionals: bijvoorbeeld elearning kinderwens. Toolbox voor professionals en kwetsbare (potentiële) ouders.

4.2 Hoe kunnen we dit organiseren?

GGD Hart voor Brabant is coördinerende partij voor structurele implementatie programma Nu Niet Zwanger en heeft daarbij de volgende taken:

- Is contactpersoon voor de regionale programma aanpak Nu Niet Zwanger in Hart van Brabant.
- Is verantwoordelijk voor het organiseren van intervisie 4 x per jaar voor alle aandachtsfunctionarissen.

- Is beschikbaar voor het oppakken van complexe casuïstiek aangeleverd door betrokken ketenpartners (opschalen van casussen).
- Is contactpersoon voor de huidige ketenpartners (en eventueel nieuwe partners) voor de inbedding van het Programma in de diverse organisaties. Bijvoorbeeld meedenken over en faciliteren van het geven van invulling aan interne bijscholing, registratie, beschikbare voorlichtingsmaterialen.
- Houdt het netwerk van huisartsen, gynaecologen en GGD artsen up to date voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
- Beschikt over en beheert financiële middelen voor toepassen van anticonceptie.
- Heeft coördinatierol ten aanzien van de registratie van de casussen en opvolging ervan.
- Organiseert moreel beraad indien er juridische/ethische vraagstukken spelen.

Bijlagen 1: Taken instellingen

Onderstaand is een stappenplan beschreven om te komen tot het bespreekbaar maken van kinderwens en seksualiteit en de wijze waarop gekomen wordt tot het uiteindelijk vrijwillige gebruiken van adequate anticonceptie. De diverse fasen worden in de bijgevoegde tekst toegelicht.



Stap 1. Signaleren kwetsbare doelgroep

Cliënten die behoren tot de kwetsbare doelgroep zijn veelal in zicht bij diverse organisaties. Denk daarbij aan verslavingszorg, ggz, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, RIBW, GGD, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming regio Zuidwest-Nederland, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, veilig thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen. Echter het bespreken van het onderwerp kinderwens, seksualiteit en anticonceptie *is niet vanzelfsprekend onderdeel van de geboden begeleiding*. Ervaring in Tilburg laat zien dat de meeste instellingen geen structurele aandacht hebben voor dit onderwerp en hulpverleners gaan er vaak van uit dat andere partners in de keten deze vraag wel oppakken. Ze vinden het de taak van de artsen om dit te bespreken. Echter de meeste kwetsbare (potentiële) ouders zien geen arts, omdat zij noch de hulpverleners hier niet het initiatief toe nemen. De praktijk leert echter dat deze vraag vaak blijft liggen. Soms nemen zorgprofessionals ook te gemakkelijk aan dat de cliënten voldoende kennis en inzicht hebben in seksualiteit en anticonceptiegebruik, of wordt het niveau van zelfstandig functioneren overschat.

Signalering is in deze aanpak een taak voor alle hulpverleners en professionals die te maken hebben met kwetsbare (potentiële) ouders die zouden kunnen behoren tot de doelgroep.

Stap 2. Contact met kwetsbare (potentiële) ouders

De basis voor het bespreken van het onderwerp kinderwens, seksualiteit en anticonceptie is het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de kwetsbare (potentiële) ouders. Een theorie, geen methodiek die bij deze doelgroep veelvuldig wordt ingezet is de presentiebenadering. Deze benadering staat voor respectvol omgaan met de kwetsbare (potentiële) ouder, tijd nemen, aandacht voor de sociale contact en niet opgeven bij tegenslag, waardoor dit leidt tot een behandelrelatie waarin vertrouwen aanwezig is en in een richting van bepaald gedrag gestuurd kan worden (Baart, 2001)¹.

Methodische kenmerken die centraal staan bij deze theorie zijn (Baart & Carbo, 2013):

- Starten vanuit het zijn mét de ander, om er vervolgens vóór de ander te kunnen zijn;
- Aansluiting zoeken bij en nauwgezette afstemming op de leefwereld, levensloop en persoon van de ander;
- Vanuit die afstemming ontstaat een praktisch en moreel idee over wat voor deze mens, op dit moment, in deze situatie goed, behulpzaam en steunend zou kunnen zijn, en wat in overeenstemming is met diens verlangens en zinbeleving;
- Afstemming zoeken op het tempo, de taal, de eigen wijsheid, de ruimte en de netwerken van de cliënt.

Vanuit een vertrouwensrelatie is het mogelijk om de cliënt in de richting van bepaald gedrag te sturen (Baart, 2001), in dit geval vrijwillig en gemotiveerd gebruik van passende anticonceptie.

Uitvoerende professionals die contact hebben met de kwetsbare doelgroep spelen een belangrijke rol bij het bespreekbaar maken van kinderwens. Zij kunnen een inschatting maken van verantwoord ouderschap. Tevens kunnen zij de doelgroep herkennen en bevragen, begeleiden en zo nodig voor meer tijdsintensieve gesprekken doorverwijzen naar de NNZ Aandachtfunctionaris binnen de eigen organisatie. De NNZ Aandachtfunctionaris past deze kennis en inzichten binnen de eigen werksetting uiteraard ook toe en doet zelf ook initiële signalering.

Stap 3. Bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie

Het in beeld brengen van risico's, (on)mogelijkheden van de kinderwens op dit moment met deze persoonlijke omstandigheden

Vanuit het contact en het opbouwen van vertrouwen bij de kwetsbare vrouw worden de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie standaard besproken. Het bespreken van deze onderwerpen moet worden genormaliseerd en deel uit gaan maken van ieders gewone werk. De *professional* heeft hiervoor kennis nodig van seksualiteit, kinderwens en anticonceptie. Daarnaast is enkel feitelijke kennis natuurlijk niet voldoende. De kennis wordt door het toepassen van voldoende vaardigheden in gespreksvoering omgezet in een individueel advies aan de kwetsbare vrouw en/of hun partner rondom de thema's seksualiteit, kinderwens en anticonceptie. Heel belangrijk is dat in de begeleiding de context van de persoon wordt meegenomen. Zijn er psychische, somatische en/of verslavingsproblemen? Is er sprake van een verstandelijke beperking? Hoe is de financiële situatie? Hoe is de steunstructuur? Hoe is de woonsituatie? Zijn er erfelijke ziektes in familie? Zijn er mogelijk eerdere zwangerschappen?

De volgorde van deze gespreksonderwerpen is bewust gekozen, aangezien anticonceptie veel oproept bij mensen, waaronder weerstand. Of er al dan niet anticonceptie nodig is, hangt uiteraard af van de aanwezigheid van een *kinderwens* op dit moment. en/of er sprake is van seksueel contact. Want een vrouw kan nu geen seks hebben maar over bijv. 2 weken wel. Komen we regelmatig tegen. Heeft een vrouw geen kinderwens, dan is er direct legitimatie om over te gaan tot het bespreken van seksualiteit en anticonceptie. Is de kinderwens er wel, dan gaat het gesprek over de vraag of het krijgen van een kind in deze fase verstandig is of dat er eerst andere zaken geregeld zouden moeten worden alvorens zwanger te worden. Geprobeerd wordt om inzichtelijk te maken wat een zwangerschap op dit moment zou betekenen.

Motiverende gespreksvoering wordt hierbij ingezet, open vragen worden gesteld en uitspraken worden gespiegeld. De cliënt mag zelf beslissen, aangezien het haar/zijn lichaam en haar/zijn leven is, maar het is belangrijk dat de hulpverlener wel eerlijk en transparant is over de mogelijkheden die er zijn en de gevolgen van de keuzes die de kwetsbare (potentiële) ouder maakt. Bij het bespreken van het onderwerp '*seksualiteit*' is het belangrijk om erachter te komen of de vrouw seksueel actief is; doorvragen is hierbij belangrijk. Zo dient er ingegaan worden op aspecten als met hoeveel partners de klant seksueel actief is, gaat het om wel/geen vrijwillige seks, hoe ziet veilig vrijen eruit volgens de klant.

Tenslotte kan er overgestapt worden naar het onderwerp '*anticonceptie*'. Hierbij wordt gevraagd naar ervaringen met anticonceptiegebruik, uitleg gegeven over de verschillende mogelijkheden van anticonceptie en gekeken welk anticonceptiemiddel het meest geschikt is. Bij directe motivatie en interesse moet de huisarts vanaf het begin worden meegenomen. Als dit niet mogelijk is dan wordt een GGD arts geraadpleegd. Daarnaast kan ook inhoudelijk consultatie worden gevraagd bij de NNZ specialist van de GGD en/of gynaecologen. Dit alles in overleg met de kwetsbare (potentiële) ouder.

Als hulpverlener is het belangrijk om het gesprek aan te blijven gaan, ondersteunen en niet los te laten totdat de vrouw daadwerkelijk anticonceptie gebruikt. Vervolgens ook regelmatig te controleren of het middel nog op de juiste manier gebruikt wordt. Het komt nog wel eens voor dat de vrouw het anticonceptiemiddel heeft opgehaald bij de apotheek maar vervolgens een plek heeft gegeven in het nachtkastje (Rijlaarsdam, persoonlijke communicatie, 6 april 2017).

Bij de gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie is het belangrijk dat er een sfeer gecreëerd wordt waarbij de kwetsbare (potentiële) ouder *zich veilig genoeg* voelt om zich uit te spreken, kan rekenen op vertrouwelijkheid en waarbij hij/zij niet geremd wordt door het gevoel beoordeeld te worden op basis van zijn of haar levensstijl en/of

handelingen. Het is belangrijk dat het gesprek wordt ingegaan met een open agenda, rust in het contact is en outreachend. De praktijk bepaalt het tempo en de route.

Om dit te bereiken is het nodig dat hulpverleners zich bewust zijn van hun eigen oordelen, vooroordelen, normen, waarden, voorkeuren en ervaringen op het gebied van seksualiteit en van de mogelijke effecten daarvan op het eigen professionele gedrag. Tevens is het nodig dat hulpverleners oog hebben voor diversiteit, zich cultuursensitief opstellen en aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt.

Een essentieel aspect bij het gesprek is **het taalgebruik**, waarbij het de kunst is om woorden te kiezen die zowel voor jou als hulpverlener als voor de kwetsbare (potentiële) ouder duidelijk en hanteerbaar zijn. Het is vaak nodig om kwetsbare (potentiële) ouders **aan te moedigen** door hun eigen woorden te gebruiken, daarbij aan te sluiten, om vervolgens te verifiëren of goed begrepen is wat met die woorden wordt bedoeld. Het is noodzakelijk om vast te stellen wat precies bedoeld wordt met termen als 'vrijen', 'het doen', 'seks hebben' en 'echte seks' (Leusink & Ramakers, 2014).

Stap 4. Motiveren van kwetsbare doelgroep voor adequate vorm van anticonceptie

De stappen 1: Signaleren van kwetsbare doelgroep tot stap 4: Motiveren van kwetsbare doelgroep voor adequate vorm van anticonceptie zijn niet altijd van elkaar te onderscheiden. Bij minder complexe casuïstiek wordt het traject bij één en dezelfde zorgverlener doorlopen.

Het bespreekbaar maken bij kwetsbare (potentiële) ouders van eventuele kinderwens, het motiveren voor (tijdelijk) gebruik van anticonceptie en het daadwerkelijk in gebruik nemen van een passend anticonceptiemiddel (in stap 5) is vaak niet in één gesprek gerealiseerd. Er dient tijd en ruimte beschikbaar te zijn om deze gesprekken in alle rust te voeren. De **presentiebenadering** wordt hierbij gebruikt. Deze sluit aan bij het tempo en het niveau van de kwetsbare (potentiële) ouder om te komen tot een goede oplossing. Hulpverleners blijven volhouden om deze stappen samen met de vrouw en/of man te zetten. Deze gesprekken gaan leiden tot een vrijwillige en weloverwogen keuze voor en gebruik van anticonceptie. De boodschap moet helder zijn dat de kinderwens niet wordt ontnomen maar uitgesteld.

Bij aanwezige weerstand tegen anticonceptie of het ontbreken van inzicht in het belang van adequate anticonceptie wordt er doorgevraagd wat de achterliggende redenen zijn. Bij het hebben van een kinderwens wordt besproken wat het krijgen van een kind in de huidige ongunstige (leef)omstandigheden van de vrouw en/of de man betekent. Hierbij worden, expliciet, de mogelijke verdere consequenties (zoals (drang)maatregelen als melding bij Veilig Thuis, uithuisplaatsingen, onder toezichtstelling) besproken. Het betrekken van een eventuele partner bij het gesprek is heel belangrijk. Misverstanden over nadelen en gebruik van anticonceptie worden door goede uitleg uit de weg geruimd, zonder de vrouw in een onmogelijke positie te brengen ten opzichte van haar omgeving. Het voeren van dergelijke gesprekken in de thuissituatie kan zeer positief werken.

De stap 3: Bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, stap 4: Motiveren vrouwen voor adequate vorm van anticonceptie en stap 5: Uitvoering anticonceptie en praktische ondersteuning waar nodig is, vinden in veel situaties plaats in de reguliere begeleidingscontacten met een uitvoerende zorgverlener. Bij deelname aan het programma NNZ worden binnen de aangesloten instellingen specifiek hiervoor getrainde NNZ Aandachtfunctionarissen aangesteld. Zij nemen in de complexere situaties de begeleiding van de cliënten over van de professionals. Om deze begeleiding succesvol af te sluiten zijn expliciete vaardigheden en competenties van de NNZ Aandachtfunctionaris van groot belang.

Stap 5. Plaatsing anticonceptiemiddel en praktische ondersteuning waar nodig is

Na het bespreken van de kinderwens, het motiveren voor anticonceptiegebruik en het maken van een adequate keuze hierin, in samenwerking met de huisarts, is het begeleidingsproces nog niet afgerond. Ervaring leert dat *het opvolgen van het advies* voor deze doelgroep vaak zorg nodig heeft. Het maken van een afspraak bij de huisarts of gynaecoloog, het ophalen van het recept, het laten plaatsen van een spiraaltje of implanon of het ondergaan van een sterilisatie wordt niet of slechts gedeeltelijk uitgevoerd. Hier kunnen logistieke en financiële problemen aan ten grondslag liggen zoals: "Hoe maak ik een afspraak? Hoe kom ik daar? Hoe betaal ik dat?". Dit kunnen voor de cliënt redenen zijn waarom de afgesproken anticonceptie toch niet wordt geplaatst. Ook in deze fase worden de kwetsbare (potentiële) ouders ondersteund. Dit betekent soms het (laten) maken van een afspraak voor de cliënt, het meegaan naar een afspraak of behandeling, het (laten) ophalen van een recept, het aanwezig zijn bij de plaatsing en nacontrole.

Voor die cliënten die niet verzekerd zijn/te weinig financiële middelen hebben, worden vanuit het NNZ programma *financiële regelingen getroffen om de anticonceptie te realiseren*. De begeleiding is afgerond als anticonceptie geregeld is en adequaat is geplaatst (of adequaat wordt gebruikt). Soms bestaat de hoogst haalbare vorm van anticonceptie 'slechts' uit condoomgebruik, zelfs in die situaties zal het verkleinen van de kans op zwangerschap een gedeeltelijk succes betekenen. Dit betekent dat er op korte termijn follow-up moet plaatsvinden om nieuwe motivering en vervolganticonceptie voor de cliënt te realiseren. Bijvoorbeeld bij gebruik van de prikpil die elke 3 maanden toegediend moet worden. De begeleiding heeft dan een min of meer doorgaand karakter.

In alle fase kan het voorkomen dat de situatie dermate complex is dat de aandachtsfunctionaris collegiaal overleg moet voeren of andere deskundigheid in moet zetten. Binnen het NNZ programma kan er altijd worden overleg en/of worden opgeschaald. Daar wordt binnen het NNZ regioprogramma in voorzien door:

- Moreel beraad/ethisch overleg;
- Intervisie met andere aandachtsfunctionarissen;
- Opschaling van casus naar de GGD;
- Gebruik maken van financiële ondersteuning voor het realiseren van de anticonceptie.

Stap 6. Volgen en registreren

De meeste vormen van anticonceptie zijn tijdelijk werkzaam. Ook verandert de persoonlijke situatie van de kwetsbare (potentiële) ouders waardoor andere vormen van anticonceptie wenselijk of noodzakelijk blijken. Het volgen van de kwetsbare (potentiële) ouder die tijdelijke anticonceptie zijn gaan gebruiken is daarom ook noodzakelijk en het contact wordt op een vooraf afgesproken moment hervat; 'Follow-Up moment'.

Hiervoor moet in het werkgebied een uniforme workflow en registratie van casussen plaatsvinden. Om de kwaliteit van de registratie en de vergelijkbaarheid van vastgelegde data te garanderen is het belangrijk een specifieke basisdataset voor deze methode te hanteren. Hiervoor is inmiddels een specifiek NNZ registratiesysteem ontwikkeld zodat het verzamelen en registreren van alle data uniform gebeurt.

7. Overdracht en terugkoppeling casus GGD

Tussentijdse overdracht: De NNZ specialist van de GGD wordt ingezet als de instelling vastloopt bij één van bovenstaande stappen. Er wordt een 'verlate aanmelding' gedaan, waarbij zoveel mogelijk inhoudelijke informatie via een warme overdracht persoonlijk wordt doorgegeven aan de NNZ specialist .

Bij afronding van de begeleiding door de NNZ aandachtsfunctionaris, registreert deze gedurende het traject de intake, voortgang en gemaakte keuzes rond anticonceptiemiddel in het NNZ workflow registratiesysteem. De follow-up datum dient bij iedere cliënt die een tijdelijk anticonceptiemiddel gebruikt, bekend te zijn.

Bijlagen 2: Taken Aandachtsfunctionaris en uitvoerende professionals

Aandachtsfunctionaris NNZ

Kennis:

Binnen iedere organisatie die contact heeft met de kwetsbare doelgroep (denk daarbij aan verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, CJG, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk) dienen **minimaal 2 aandachtsfunctionarissen** beschikbaar te zijn.

Binnen iedere organisatie die contact heeft met de kwetsbare doelgroep (RIBW Midden-Brabant, Kompaan en de Bocht, Amarant Groep, Stichting Prisma, SMO Traverse, IMW, Veilig Thuis Midden-Brabant, Philadelphia, MEE Plus, Reclassering Nederland, MEE West Brabant, Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdbescherming Brabant, MEE regio Tilburg, Novadic Kentron, GGD Hart voor Brabant) is de aandachtsfunctionaris de inhoudsdeskundige binnen de organisatie en lobbyist en kan beschouwd worden als ambassadeur van het programma binnen de eigen organisatie.

De Aandachtsfunctionaris krijgt hiervoor vanuit zijn moederorganisatie voldoende tijd beschikbaar. Deze wordt vanuit de GGD geschoold over de methode, woont intervisiebijeenkomsten bij en kan casussen - indien nodig - opschalen naar de GGD.

Er is een bepaalde kwetsbare doelgroep die standaard door de GGD opgepakt wordt. Hierbij kan gedacht worden aan mensen die door een gynaecoloog, huisarts of verloskundige worden gesignaleerd. Evenals mensen die illegaal zijn. Er is dan geen sprake van een NNZ Aandachtsfunctionaris binnen de eigen organisatie.

Vaardigheden:

- Creatief, besluitvaardig, vasthoudend, pragmatisch, motiverend, bruggenbouwer; kan goed samenwerken, geduldig, opbouwen van een vertrouwensrelatie, luisteren naar vragen en behoeften, de kwetsbare doelgroep in hun waarde laten.

Taken:

- Ervoor te zorgen dat het onderwerp binnen de instelling op de agenda komt en blijft;
- Het organiseren van bijscholing voor collega's;
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en rapportage;
- Collega's ondersteunen en motiveren om kindwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken;
- (Samen met uitvoerend collega)
- Oppakken van complexe casuïstiek binnen de eigen instelling;
- Opschalen van complexe casuïstiek naar de NNZ specialist bij de GGD indien nodig;
- Anticonceptiegebruik monitoren bij de cliënten evenals bij de uitvoerend professionals. Er moet worden gekeken of het onderwerp wordt besproken er actie is ondernomen;
- Terugkoppeling geven aan de NNZ specialist bij de GGD;
- Deelname aan intervisie.

Professionals NNZ

Kennis:

Professionals kunnen kwetsbaar ouderschap signaleren en bespreekbaar maken. Indien nodig opschalen. Daarnaast moet een Professional de context van de kwetsbare doelgroep kennen en weten of een kinderwens in de huidige situatie zorgelijk zou zijn.

Voor Professionals van instellingen die een signalerende functie hebben is er een specifieke methodiek beschikbaar om de kwetsbare doelgroep te helpen bij het bespreekbaar maken van hun kinderwens, het zal echter altijd maatwerk blijven. De desbetreffende instelling waar de Professionals werkzaam zijn bepalen de route en maken zich deze methodiek eigen zodat zij een deel van de begeleidingsfunctie in hun reguliere werk toe kunnen passen. In de eigen organisatie is (een of meer) aandachtsfunctionaris waar complexe casussen mee besproken kunnen worden of casussen kunnen oppakken van professionals.

Vaardigheden: Creatief, besluitvaardig, vasthoudend, pragmatisch, motiverend, bruggenbouwer; kan goed samenwerken, geduldig, opbouwen van een vertrouwensrelatie, luisteren naar vragen en behoeften, de kwetsbare doelgroep in hun waarde laten.

Taken:

- Helpen van de kwetsbare doelgroep bij het bespreekbaar maken van hun kinderwens;
- Signaleren van de kwetsbare doelgroep en een inschatting maken van de context;
- Indien nodig opschalen naar de interne NNZ Aandachtsfunctionaris;
- Toepassen van een combinatie van de presentie theorie en motivational interviewing.