
Kiezen voor nieuw leven of het recht om niet geboren te worden?



Bianca Heijs
*spv i.o. bij Van Andel
ambulant GGZ Friesland*

Nynke Vis
*spv i.o. bij FACT Leeuwarden
Zuid, GGZ Friesland*

Koffiepauze. Even met een paar collega's bijkletsen; praten over het weekend, schoonouders en die zwangere collega. Hoe zou het met haar zijn? 'Oh, ik wil wel kinderen maar nu nog niet. Eerst de verbouwing klaar'. Dit lijkt een heel gewoon koffiemoment. Maar is dat ook zo? Is de opmerking 'ik wil wel kinderen maar nu nog niet' wel zo onschuldig als het lijkt? Want dit impliceert keuzevrijheid, -mogelijkheid en -recht. Maar is die keuze er wel altijd? Geldt keuzevrijheid voor elke vrouw in Nederland? Kan er vanuit gegaan worden dat voor iedereen autonomie en keuzevrijheid bestaat? En is iedereen in staat om levensbepalende keuzes te maken?

Intimiteit en seksualiteit behoren tot de basisbehoeften van de mens, iedereen heeft hiermee te maken. Om te kunnen genieten van geslachtsgemeenschap zonder angst voor mogelijke gevolgen is gebruik van anticonceptie essentieel. Het zorgt ervoor dat er een bewuste keuze gemaakt kan worden over het wel of niet willen van kinderen. Daarnaast kan anticonceptie een ongeplande zwangerschap voorkomen. In Nederland is het mogelijk om de zwangerschap af te breken. Dit gebeurt binnen wettelijke vastgelegde voorwaarden. Het maken van keuzes rondom kinderwens en zwangerschap is op zichzelf al complex. Daar komt nog bij dat maatschappelijke ontwikkelingen, veranderende wetgeving en taboe, invloed kunnen hebben op het maken van deze keuzes. Mensen met een psychische kwetsbaarheid worden steeds meer in de thuissituatie behandeld. Dit maakt hen onderdeel van de maatschappij, heeft een destigmatiserend effect en zorgt voor inclusie. Ook mensen met een psychische kwetsbaarheid of klacht krijgen te maken met een kinderwens en zwangerschaps-gerelateerde keuzes. Het is de vraag of het hen lukt om hier een bewuste keuze over te kunnen maken. Het hebben van een stabiele basis: betekenisvol netwerk, hobby's, werk of dagbesteding en beweging, kan ondersteunend werken om hierin te slagen. Wanneer dit ontbreekt is het (mogelijk) wenselijk om hulp te krijgen bij het maken van deze keuze(s). De spv zet zich in voor het voorkomen van uitsluiting en het tegengaan van marginalisering. Zij staat dichtbij mensen met psychische problemen en zou mogelijk een rol kunnen spelen ten aanzien van de begeleiding ten aanzien van dit thema. In de literatuur is weinig te vinden over de rol van de spv bij het begeleiden mensen met een psychische kwetsbaarheid met een kinderwens. Dit is opvallend te noemen vanwege de actualiteit van het thema.

Door recente veranderingen in de wetgeving rondom abortus is het onderwerp volop in de aandacht. Naast dat het onderwerp abortus onder de aandacht is, lijken alle kinderwens gerelateerde onderwerpen ook meer aandacht te krijgen. Voor het schrijven van dit artikel is onderzoek gedaan naar kinderwens gerelateerde onderwerpen.

Door in gesprek te gaan met verschillende informatiebronnen kwamen velerlei onderwerpen naar voren zoals; zwangerschapsafbreking, anticonceptie, onvervulde kinderwens en het afstaan van een kind ter adoptie. Het onderwerp abortus springt er bovenuit en trekt de aandacht. Praktisch iedereen heeft hier een mening over. De veranderingen die er zijn in de maatschappij en de wetgeving hebben invloed op het werk van de spv. Het is van belang dat zij op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen zodat zij maatwerk kan leveren. Maar hoe kan de spv haar werk goed doen zonder dat hier handvaten of richtlijnen voor zijn? Het onderzoek wat is gedaan voor het schrijven van dit artikel geeft antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

Wat kan een sociaal psychiatrisch verpleegkundige betekenen in de begeleiding van psychiatrische cliënten bij het maken van bewuste keuzes rondom kinderwens en zwangerschap?

Veranderingen

'De beslissing tot abortus is al complex genoeg, die hoeft niet onnodig moeilijker gemaakt te worden' is de titel van een column die op 8 februari 2022 gepubliceerd werd in de Volkskrant. Na het schrappen van de verplichte bedenktijd van vijf dagen dient de volgende stap zich aan: een meerderheid van de coalitie koerst af op beschikbaarstelling van de 'abortuspil' door huisarts en buurtapotheker. Op dit moment is abortus voorbehouden aan gecertificeerde centra. Bovenstaand fragment geeft de actualiteit van het onderwerp weer. De verschuiving leidt tot een verandering van begeleiding door een expertisecentrum naar de huisarts. Daarbij rijst de vraag of in deze transitie rekening is gehouden met de impact van dit dilemma voor de hulpvrager en de begeleiding hiervan door de hulpverlener.

Om gebruik te kunnen maken van anticonceptie is het belangrijk om een methode te kiezen die bij je past (bijvoorbeeld een condoom, de pil of een spiraal). In Nederland worden er door verschillende organisaties voorlichtingen gegeven aan jongeren en volwassenen, zowel online als fysiek (Van der Kolk, 2022). Via het internet worden campagnes gehouden maar er worden ook fysiek voorlichtingen gegeven op bijvoorbeeld scholen. Als je jonger dan 21 bent en verzekerd, dan kun je in aanmerking komen voor bepaalde vormen van (hulpmiddelen voor) anticonceptie. Er is een verschil tussen hulpmiddelen voor anticonceptie en middelen voor anticonceptie die onder geneesmiddelen vallen. De geneesmiddelen bevatten hormonen, de hulpmiddelen niet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

Voor vrouwen boven de 21 jaar wordt anticonceptie niet meer vergoed vanuit de basisverzekering. Er zijn dan eigenlijk twee opties. Zo kan ervoor gekozen worden om de gewenste vorm van anticonceptie zelf te betalen of om een aanvullende zorgverzekering af te sluiten met dekking voor anticonceptie. Het kost dus hoe dan ook geld. Dit is een feitelijk gegeven en is voor iedereen hetzelfde maar weegt beduidend zwaarder voor de kleine portemonnee.

Wetgeving

Sinds 1984 is de Wet Afbreking Zwangerschap (Wafz) van kracht in ons land. In deze wet staat hoe abortushulpverlening in Nederland is geregeld. Hier staat onder andere in dat een zwangerschap mag worden afgebroken tot de 24e week. De vijf dagen verplichte bedenktijd is op 8 februari 2022 binnen de Tweede Kamer afgeschaft en de wetwijziging ligt ter goedkeuring bij Eerste Kamer. In de wet is vastgelegd wie en welke instelling of organisatie de bevoegdheid heeft om zwangerschappen te beëindigen. In Nederland gaat dit om veertien klinieken of vergunninghouders die verantwoording afleggen aan de overheid. Op 19 februari 2021 schreef Minister de Jonge een brief aan de Tweede Kamer met hierin de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wafz. Hierin staat beschreven dat de belangrijkste doelstelling van de wetgever - bescherming van het ongeboren menselijk leven en tegelijkertijd hulp bieden aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn - wordt gerealiseerd. De inspectie van Gezondheidszorg en jeugd heeft op 9 december 2021 bericht gedaan dat er in 2020 in Nederland in totaal 31.364 zwangerschapsafbrekingen zijn uitgevoerd, 868 minder dan in 2019.

Binnen deze cijfers wordt niet duidelijk in hoeveel gevallen het gaat om zwangere vrouwen met psychische klachten.

Naast de Wafz is de Wet Verplichte GGZ (Wvggz) sinds 1 januari 2021 van kracht. De Wvggz maakt het mogelijk om gedwongen behandelingen op te leggen, zowel klinisch als ambulante. Deskundigen zijn van mening dat ongeschikte moeders gedwongen anticonceptie moeten krijgen, en dat wordt met de Wvggz mogelijk gemaakt. Vrouwen die door hun verslaving, psychiatrische ziekte of verstandelijke handicap niet goed voor een kind kunnen zorgen moeten volgens hen verplichte anticonceptie opgelegd kunnen krijgen. Dit is met de ingang van de Wvggz mogelijk. In 2021 betrof het tenminste zes gevallen (College van rechten van de mens, 2021) bij wie deze vorm van verplichte zorg werd opgelegd. Deze wettelijke ontwikkeling heeft invloed op alle hulpverleners in de zorg en dus ook voor de SPV omdat zij mensen met een psychische beperking begeleidt.

Verplichte anticonceptie vormt een ernstige inbreuk op de mensenrechten van vrouwen schrijft het College voor de Rechten van de Mens (2021). Het college beschrijft dat het toedienen van verplichte anticonceptie door het plaatsen van een hormoonstaafje of een spiraaltje in de eerste plaats het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van deze vrouwen raakt (artikel 8 EVRM). Onder dit recht valt het recht op bescherming van de lichamelijke integriteit en het recht op zelfbeschikking. Deze rechten zijn ook in de Nederlandse Grondwet vastgelegd (artikel 10 en 11). Het gaat om de onaantastbaarheid van het lichaam. Het college maakt zich zorgen om deze ontwikkeling en noemt dat het van groot belang is om terughoudend om te gaan met het verlenen van deze vorm van gedwongen zorg. In de functieomschrijving van de spv staat vastgelegd dat zij contextueel werkt en erop is gericht te voorkomen dat bepaalde groepen cliënten in de samenleving worden gemarginaliseerd en uitgestoten. De komst van de Wvggz maakt uitsluiting mogelijk en behoort dus onder het aandachtsgebied van de SPV (GGZ Standaarden, 2022).

Taboe

Waar ter wereld je ook komt, is er discussie over kindwens gerelateerde thema's. Zelfs nu, in 2022, zijn er meer landen op de wereld waar abortus verboden is dan landen waar abortus legaal is. Circa één op de vijf vrouwen in Nederland raakt onbedoeld zwanger (FIOM, 2019). In ons land vinden jaarlijks zo'n 32.000 abortussen plaats (Jaarrapportage Wafz, 2021); een ingreep waarop volgens expert miskraambegeleiding Van Kreijl veel taboe op rust. Van Kreijl, auteur van het boek 'Begeleiding na een afgebroken zwangerschap of abortus', stelt dat door extra aandacht voor het onderwerp veel verborgen verdriet voorkomen kan worden. Ze schreef een boek over hoe vrouwen beter begeleid kunnen worden: 'de meeste winst is te behalen in de nazorg' (Kreijl, 2022).

Om vanuit verschillende invalshoeken informatie te verkrijgen werd contact gezocht met onder andere Abortuskliniek Stimezo Zwolle (specialist bij ongewenste zwangerschap en afstemmingsvragen), het Fiom en GGD Friesland. De woordvoerder van Stimezo vertelt dat het taboe enorm voelbaar is bij hun cliënten. Er wordt direct vermeld dat publicatie van een artikel over abortus gevoelig kan liggen omdat het een omstreden en actueel onderwerp is. Dit maakt dat er uitgebreid onderzoek gedaan moet worden om hier iets over te kunnen zeggen. Het onderwerp raakt ieders normen en waarden waardoor het een gevoelig onderwerp is om bespreekbaar te maken. In dit artikel besteden we juist aandacht aan dit onderwerp, omdat het zo gevoelig ligt en van invloed is op het werk van de SPV.

Ondanks dat de Wafz de belangrijkste doelstelling behaalt, lijkt de visie van de bevolking in ons land zich steeds minder aan te sluiten bij de wet; er zijn steeds meer verschillende meningen over het recht op abortus. Uit Europees onderzoek blijkt dat er de afgelopen jaren een verschuiving is ten aanzien van de kijk van jongeren op abortus (Q. Muis, 2019). Jongeren blijken een duidelijkere mening te hebben ten aanzien van het onderwerp die veelvuldig wordt gedeeld, bijvoorbeeld op school.

Het blijkt dat er een lichte toename is van jongeren die een meer conservatief georiënteerde mening hebben over bijvoorbeeld abortus. Dit leidt tot discussies en ruzies op basisscholen en het voortgezet onderwijs. Deze ontwikkeling geeft aan dat de verdeeldheid qua mening ten aanzien van abortus toeneemt.

Jongeren in Nederland zijn het in toenemende mate oneens met het recht op abortus (NOS stories, 2021). NOS stories onderzocht hoe het kan dat het anti-abortusgeluid onder jongeren sinds een paar jaar in Nederland in toenemende mate aanwezig is. Organisaties die tegen abortus zijn richten zich de afgelopen jaren steeds vaker op jongeren door bijvoorbeeld gastlessen op scholen. Deze gastlessen zorgen voor discussie onder de jongeren. Volgens het Ministerie van Onderwijs zijn de gastlessen toegestaan en is iedere school vrij om zelf te kiezen of ze iemand uitnodigen en wie zij dan uitnodigen voor gastlessen (NOS stories, 2021).

Dat er een taboe op abortus rust, is wel duidelijk. Door gesprekken met verschillende instellingen en het lezen van de literatuur werd duidelijk dat we niet goed weten hoe we hier mee om kunnen gaan. Ondanks dat abortus een specifiek onderwerp is wat afgeleid is van één van onze basisbehoeften, is blijkt het moeilijk om hierover in gesprek te gaan en om hiervoor handvaten te creëren.

Betekent het taboe op abortus en verplichte anticonceptie dat het onderwerp geen aandacht kan krijgen binnen het werk van de spv in de geestelijke gezondheidszorg? Taboe is juist meer reden om dit te bespreekbaar te maken.

Van Ditzhuijzen (2018) vraagt zich in haar proefschrift af of er binnen een psychiatrische behandelsetting meer vrouwen zijn met een verhoogde kans op ongewenste zwangerschap. Gezien haar onderzoek lijkt dit aannemelijk. Zelfs als hier (nog) geen cijfers over bekend zijn is het voor de cliënt wel van belang dat erkend wordt dat er serieuze dilemma's bestaan ten opzichte van abortus, anticonceptie en kinderwens. De aanwezigheid van psychische klachten zorgt voor een verergering van bestaande klachten of het ontstaan van nieuwe klachten en/of stoornissen. Het doel van een SPV is om aan te sluiten en af te stemmen, werken vanuit de relatie, zo open en onbevangen mogelijk kijken, tempo aanpassen, niet op routine werken, niet verkokerd raken, geen afstand nemen, de ander niet verlaten. En de cliënt te begeleiden en te ondersteunen bij het hervinden van een nieuw evenwicht tussen draagkracht en draaglast, zodat zij de regie over hun eigen leven weer kunnen krijgen of vergroten.

In het artikel over het proefschrift van Van Ditzhuijzen (2018) staat beschreven dat er een verband is tussen het ondergaan van een abortus en psychische problemen. Ook stelt zij dat het proces rondom abortus als meer stressvol wordt ervaren door vrouwen met psychische klachten in vergelijking met vrouwen die geen psychische klachten hebben in de voorgeschiedenis. Het onderzoek was gericht op het inzicht geven in de psychische gezondheid van vrouwen nadat zij een abortus hebben meegemaakt. De resultaten van het onderzoek wijzen erop dat het meemaken van een abortus met een psychiatrische voorgeschiedenis het risico verhoogt op het krijgen van stoornissen. Er wordt niet aangetoond dat er een toename is van psychische klachten bij de vrouwen zonder psychiatrische voorgeschiedenis. Dit heeft sterk te maken langer bestaande kwetsbaarheden. Het hebben van een onstabiele partnerrelatie en eerdere negatieve levensgebeurtenissen blijken risicofactoren. De verklaring hiervoor is de aanwezigheid van externaliserende stoornis, zoals risicogedrag bij gedragsstoornis en het minder nauwkeurig innemen van anticonceptie met als gevolg een ongewenste zwangerschap. Ook wordt een zwangerschap door deze groep vrouwen vaker als ongewenst gezien. Dit kan komen door een laag zelfbeeld, angst, depressie of middelengebruik.

De zogenoemde 'Federatie van Instellingen van de ongehuwde Moeder' (Fiom) is de specialist bij een ongewenste zwangerschap en afstemmingsvragen.

Volgens het Fiom zijn er een aantal redenen om te kiezen voor een abortus, namelijk: er is sprake van een incompleet gezin, zij/hij denkt niet in staat te zijn de ouderrol te kunnen vervullen, praktische problemen, geen geschikte partner, medische redenen, zwangerschap is niet op gewenste manier tot stand gekomen (seksueel misbruik, geweld), of er is geen kinderwens aanwezig. Het Fiom benadrukt dat iedere situatie anders is en dat in iedere situatie sprake kan zijn van allerlei zaken die een rol kunnen spelen bij het nemen van een besluit. Zaken die een rol kunnen spelen zijn bijvoorbeeld:

- Context: de omstandigheden waarin je zwanger bent geworden;
- Systeem: de aanwezigheid van mensen in je omgeving die je in vertrouwen kunt nemen;
- Draagkracht en draaglast: tijd om tot een zorgvuldig besluit te komen;
- Relatie: overeenstemming met je partner/degene van wie je zwanger bent.

Bovengenoemde factoren hebben ook invloed op de periode na de keuze voor abortus. In deze opsomming is een overeenkomst zichtbaar ten aanzien van de kerntaken en vaardigheden van een SPV.

Richtlijnen

In 2006 schreef G. Bijzitter (SPV GGZ Friesland) het artikel 'Hoe kunnen we omgaan met een kinderwens of zwangerschap van cliënten?'. Naar aanleiding van dit artikel werden er tools door Bijzitter (2006) ontwikkeld in de vorm van een checklist en een brochure. De checklist voor verpleegkundigen en de cliëntenbrochure waren op het intranet van GGZ Friesland te vinden en konden door een ieder opgezocht en gebruikt worden. Deze tools zijn nu, februari 2022, nergens meer te vinden. Het is ons onbekend gebleven wie heeft besloten dat deze tools verwijderd konden worden en wat hier de reden voor was. De huidige directie van GGZ Friesland kan geen antwoord op deze vraag geven.

Wel blijkt er een initiatief waarbij GGZ Friesland samen werkt met de GGD en mee doet aan het landelijke programma Nu Niet Zwanger (NNZ). Nu Niet Zwanger is een programma wat wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en is ondergebracht bij GGD GHOR Nederland. GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de GGD'en en GHOR- bureaus. GGD staat voor Gemeenschappelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. GHOR staat voor Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio. Als inhoudelijk expert neemt expertisecentrum seksualiteit Rutgers deel aan het landelijke programmateam. GGD Friesland rolt de lokale implementatie van Nu Niet Zwanger (NNZ) in Friesland uit. De inzet van NNZ wordt als volgt omschreven: het vergroten van het empowerment van kwetsbare (potentiële) ouders. Het programma ondersteunt de doelgroep door aan te sluiten bij en te luisteren naar de mogelijkheden, keuzes en consequenties van de kinderwens en de zwangerschap, en door uitleg te geven over anticonceptie (GGD GHOR Nederland, 2022).

In gesprek met het hoofd behandelenzaken divisie I en algemeen directeur divisie I van GGZ Friesland wordt aangegeven dat er opnieuw aandacht is voor zwangerschap en kinderwens van cliënten. De directie benoemt dat het initiatief voor de samenwerking met GGD Friesland bij hen lag. Het project is opgepakt door één van de afdelingen van GGZ Friesland en is (vooralsnog) niet divisie-breed ingevoerd. De motivatie vanuit de organisatie was de betekenis die het project kan hebben voor jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid en de jongvolwassenen met een ernstig psychiatrische aandoening. Dilemma's rondom seksualiteit en zwangerschap kunnen een rol spelen binnen de behandeling. Hier dient aandacht voor te zijn. Het is wenselijk dat er handvatten zijn voor hulpverleners die een dergelijke situatie tegenkomen. Binnen divisie I van GGZ Friesland is (nog) geen gericht plan om het project verder te integreren. Maar, zeggen beide directeuren: 'Wij zouden graag in gesprek gaan met de aandachtsfunctionaris van dit project om het belang hiervan te kunnen inschatten'. Door de veranderde wetgeving kan het zijn dat GGZ Friesland meer te maken krijgt of gaat krijgen met hulpvragen rondom dit ethisch-moreel onderwerp.

Als huisartsen de abortuspil in de toekomst zelf mogen voorschrijven zal ook de Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ) een rol gaan spelen in dit proces. In Friesland zijn er veel huisartsen die een POH-GGZ hebben, veelal met een SPV-achtergrond. GGZ Friesland verzorgt voor een groot aantal huisartsenpraktijken de POH-GGZ en zal hier dus hoe dan ook mee te maken krijgen.

Begeleiding

In de literatuur zijn weinig artikelen te vinden zijn over de begeleiding van psychiatrische cliënten bij wie kinderwens en zwangerschap een rol speelt. Het onderwerp lijkt onderbelicht binnen de hulpverlening. Dit is opmerkelijk te noemen omdat in de gezondheidszorg en ook in de geestelijke gezondheidszorg de voorkeur ligt bij het voorkomen van (ernstige) problemen. De kans dat een abortus leidt tot verergering van psychische klachten werd al eerder beschreven in dit artikel (Van Ditzhuijzen, 2018). Risicofactoren zijn deels beïnvloedbaar, net als de omstandigheden waarin verhoogde kwetsbaarheid wel of niet tot expressie komt (Van der Padt, 2017). Het taboe wat op het onderwerp rust speelt een rol bij de bekendheid en omgang van met het onderwerp. Het taboe kan ervoor zorgen dat een onderwerp uit de weg gegaan wordt om discussie te voorkomen.

Maatschappelijk is er een ontwikkeling ten aanzien van de zorg die wordt ingezet om cliënten in de samenleving te laten functioneren. Steeds meer mensen kunnen ondanks (forse) problematiek thuis blijven wonen. Dit houdt in dat cliënten ook te maken krijgen met maatschappelijke ontwikkelingen en de dilemma's rondom huisvesting, werk, financiën wetgeving en algemene verwachtingen binnen de maatschappij.

Geestelijke gezondheidsorganisaties kunnen niet om maatschappelijke ontwikkelingen heen en zullen hier vroeg of laat op moeten anticiperen. Het lijkt op den duur noodzakelijk dat iedere hulpverlener weet hoe hij een client met een kinderwens en/ of zwangerschap kan begeleiden. Om deze handvaten te kunnen bieden is het nodig dat de organisatie een standpunt inneemt en dit uitdraagt naar haar medewerkers.

Het is belangrijk dat de SPV in de geestelijke gezondheidszorg vanuit haar contextuele benadering oog heeft voor de omstandigheden waarin een vrouw zich begeeft wanneer er sprake is van een kinderwens of juist niet. De aanwezigheid van een psychiatrische aandoening of een dergelijke voorgeschiedenis kan een extra kwetsbaarheid betekenen wanneer er belangrijke keuzes in het leven gemaakt moeten worden. De SPV is deskundig in het omgaan met de gevolgen van psychiatrische stoornissen en ondersteunt in dit soort complexe zorgsituaties. Juist zij doet de voorlichting en psycho-educatie om te voorkomen dat er situaties ontstaan bij de cliënt die kunnen leiden tot decompensatie. Ook ondersteunt zij bij het maken van keuzes omtrent diverse functiegebieden. De spv is degene die op een creatieve wijze herstel ondersteunende zorg biedt en respecteert de eigen regie en autonomie van de client. Indien nodig maakt zij gebruik van gespecialiseerde netwerkpartners vanuit haar coördinerende rol. Door oog te hebben voor life-events rondom de kinderwens kan de spv ervoor zorgen dat haar cliënten hier een bewuste keuze over maken en kan decompensatie voorkomen worden.

De projectleidster van NNZ in Friesland (werkzaam als sociaal verpleegkundige bij GGD Friesland) geeft aan dat er vanuit het programma de volgende eisen worden gesteld aan het functieprofiel van de personen die geschoold worden tot aandachtsfunctionaris: de persoon moet affiniteit hebben met het onderwerp en de persoon moet cliënten zien/cliëntcontact hebben. Daarnaast moet de organisatie akkoord geven voor de tijd die het project zal innemen. Of er een meerwaarde zou zijn voor de uitrol van het programma binnen een organisatie door een SPV? Daar antwoordt de projectleidster volmondig 'ja' op. Echter, dit is een eis die op organisatieniveau gesteld kan worden. Vanuit NNZ lijkt dit niet haalbaar. De werknemers van NNZ zijn blij dat er mensen zijn die zich willen aansluiten bij het programma. Voor hen is het belangrijkste dat een persoon kan voldoen aan de door hun gestelde eisen. De financiering van het programma verloopt via het VWS.

De projectfase van het programma loopt april 2022 af. Het is nog onzeker of het programma hierna voor een langere periode vergoed zal worden door het VWS.

De projectleidster benoemt dat er vanuit de GGD, SPV-en kunnen worden opgeleid om deze begeleiding te kunnen bieden rondom besluitvorming rondom een zwangerschap. De begeleiding kan ook vanuit de GGD gegeven worden. Deze vorm van begeleiding is er niet alleen voor psychisch kwetsbare mensen maar voor iedereen die voor een moeilijke keuze staat ten opzichte van zwangerschap.

Conclusie

Wat kan een sociaal psychiatrisch verpleegkundige betekenen in de begeleiding van psychiatrische cliënten bij het maken van bewuste keuzes rondom kinderwens en zwangerschap?

Door het schrijven van dit artikel is duidelijk geworden dat alle onderwerpen die passen bij zwangerschap en kinderwens complex zijn en (te) weinig worden besproken binnen de behandeling van GGZ Friesland. Wat sterk naar voren komt is het belang van het proactief in gesprek gaan over de aan- of afwezigheid van een kinderwens. Daarbij kan een generalist, de SPV, op een systeemgerichte, contextuele benadering cliënten begeleiden bij het maken van een bewuste keuze door alert te zijn op het bespreken van keuzes en verlangens. Hierdoor kan het taboe tegengegaan worden. Daarnaast kan door openheid een toename van psychische klachten beperkt worden.

De SPV lijkt dus wel degelijk een rol te kunnen spelen ten aanzien van de begeleiding van psychiatrische cliënten bij het maken van bewuste keuzes rondom kinderwens en zwangerschap.

Aanbevelingen

We willen GGZ Friesland, of eigenlijk alle GGZ instellingen, adviseren om door middel van een kleine aanpassing bij de intakes van nieuwe cliënten het gesprek al op gang te brengen tijdens de start van de behandeling. De intakes worden over het algemeen uitgevoerd door de SPV. Deze dient contextueel naar de aanmelding te kijken en doet dit zo optimaal mogelijk. Tijdens de intake is er aandacht voor de kindcheck. Wanneer de cliënt antwoordt dat hij/zij geen kinderen heeft kan de vraag 'heeft u een kinderwens?' gemakkelijk toegevoegd worden aan het gesprek. Het antwoord op deze vraag zegt iets over de zingeving van de cliënt en kan meegenomen worden in de behandeling. Daarnaast wordt hiermee aangegeven dat openheid over dit onderwerp oké is, er mag over gesproken worden.

Binnen de teams van GGZ Friesland zou het thema structureel besproken kunnen worden tijdens bijvoorbeeld een werkoverleg of methodiek uur. Zo kunnen teams ervaringen met elkaar delen en kan er gekeken worden naar mogelijkheden voor verbetering ten aanzien van de begeleiding die geboden wordt. Omdat het onderwerp eigen normen en waarden kan raken is het advies om het gesprek hier niet alleen met de cliënt over te laten gaan maar ook in het team. Mogelijk heeft de hulpverlener zelf last van bepaalde aspecten in de begeleiding van een specifieke casus. Het advies is om ook hier aandacht voor te hebben door het onderwerp structureel te bespreken. Het kan helpend zijn om in ieder team een aandachtsfunctionaris aan te stellen zodat iedereen weet bij wie zij terecht kunnen met vragen over het onderwerp. Deze persoon zal er dan zelf voor moeten zorgen dat hij contact houdt met de opgeleide aandachtsfunctionaris, dan blijven de lijntjes kort.

Ten aanzien van het programma Nu Niet Zwanger zou er mogelijk gekeken kunnen worden naar de eisen die het programma stelt aan de aandacht functionarissen die zij werven. De rol van aandachtsfunctionaris voor dit onderwerp is passend bij het functieprofiel van de SPV en kan mogelijk een meerwaarde hebben voor de uitrol van het project binnen een organisatie. Het aanstellen van aandacht functionarissen en het bieden van scholing aan deze hulpverlenersorganisaties zullen ervoor moeten zorgen dat het onderwerp meer onder de aandacht wordt gebracht.

Binnen de GGZ Friesland betreft dit tot op heden één aandachtsfunctionaris waarbij de aanbeveling gedaan wordt om te onderzoeken of dit uitgebreid moet worden om het effect van het project te kunnen vergoten.

Aan alle SPV-en die dit artikel hebben gelezen willen we de volgende boodschap meegeven: ga eens na of je zelf aandacht hebt voor het onderwerp, is hierin verbetering mogelijk? Zou je hier meer over willen weten of meer mee willen doen? Zoek dan eens uit of er binnen jou organisatie aandacht is voor het onderwerp en of er handvaten aanwezig zijn voor hulpverleners. Mogelijk kun je zelf een rol spelen in het creëren hiervan of kun je het initiatief nemen om je team te wijzen op de actualiteit en het belang van het bespreekbaar maken van dit onderwerp.

Literatuur/bronnen

- *Abortusklinieken*. (2021, 21 april). NJI; Cijfers over jeugd en opvoeding; cijfers over abortusklinieken. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van www.nji.nl/cijfers/abortusklinieken
- Bijzitter, G. (2006). *Hoe kunnen we omgaan met een kinderwens of zwangerschap van cliënten of van patiënten?* <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:roWtGzdKXloJ:www.venvn-spv.nl/pdfs/vakblad/sppdf/sp81/sp81-hoofd01.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>
- Du Pré, R. (2022, 9 februari). *De beslissing tot abortus is al complex genoeg, die hoeft niet onnodig moeilijker te worden gemaakt*. de Volkskrant. Geraadpleegd op 20 februari 2022, van <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/de-beslissing-tot-abortus-is-al-complex-genoe-g-die-hoeft-niet-onnodig-moeilijker-te-worden-gemaakt~bdc50020/>
- GGZ Standaarden. (2022, 10 januari). *Generieke module Assertieve en verplichte zorg*. Geraadpleegd op 18 februari 2022, van www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_f447ed15-3315-48c0-9fea-4f8a6f62f5d8_assertieve-en-verplichte-zorg__authorized-at_25-10-2021.pdf
- *Initiatiefwetsvoorstel afschaffen verplichte minimale beraadtermijn abortus*. (2022, 27 januari). Tweede Kamer der Staten-Generaal. Geraadpleegd op 16 maart 2022, www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/initiatiefwetsvoorstel-afschaffen-verplichte
- *Jaarrapportage 2020 wet afbreking zwangerschap (Wafz)*. (2021, 30 november). Rijksoverheid: documenten en rapporten. Geraadpleegd op 10 december 2021, www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/jaarrapportage-2020-wet-afbreking-zwangerschap-wafz
- NOS. (2021, 2 oktober). *Rechter verplichtte anticonceptie bij vrouwen met ernstige psychiatrische problemen*. Geraadpleegd op 20 februari 2022, <https://nos.nl/artikel/2400024-rechter-verplichtte-anticonceptie-bij-vrouwen-met-ernstige-psychiatrische-problemen>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 27 juli). *Anticonceptiemiddelen (Zvw). Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland*. Geraadpleegd op 20 februari 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/anticonceptiemiddelen-zvw>
- *Ongewenst zwanger; abortus verwerking*. (2021, juni). FIO.M.
- *Stand van zaken moties en toezeggingen zomer* J. van Ditzhuizen, M. Ten Have, R. De Graaf, C.H.C.J. Van Nijnatten, W.A.M. Vollebergh. (2018, augustus).
- *Abortus en het risico op psychische aandoeningen*1. Tijdschrift voor psychiatrie. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/60-2018-8-artikel-vanditzhuijzen.pdf>
- *Staatssecretaris gaat voor duurzame borging*. (2020). Nu Niet Zwanger. Geraadpleegd op 15 december 2021, www.nunietzwanger.nl/nieuws/staatssecretaris-gaat-voor-duurzame-borging/
- *Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2021*. (2021, november). Toezeggingen staatssecretaris over kansrijke start en NNZ. <https://www.nunietzwanger.nl/nieuws/toezeggingen-staatssecretaris-over-kansrijke-start-en-nnz/>
- Talsma, D. (2019, 21 november). *Nederlandse jongeren conservatiever dan hun ouders?* www.universonline.nl. Geraadpleegd op 23 november 2021, van <https://universonline.nl/nieuws/2019/11/21/nederlandse-jongeren-conservatiever-dan-hun-ouders/>
- Rijksoverheid. (z.d.). *GGD GHOR Nederland*. GGD GHOR Nederland. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/contact/contactgids/ggd-ghor-nederland>
- Van der Kolk, D. (2022, 14 februari). *Verplichte anticonceptie wel of niet gewenst?* Rutgers. <https://rutgers.nl/nieuws/verplichte-anticonceptie-wel-of-niet-gewenst/>
- Van der Padt, I., & Derks, J. (2017). *Psychische kwetsbaarheid*. Boom Lemma.
- Van Mersbergen, S., & Taha, N. (2019, 19 november). *Trendbreuk: Jongeren kritischer op abortus dan hun ouders volgens Q. Muis*. WWW.AD.nl. Geraadpleegd op 10 december 2021, van www.ad.nl/binnenland/trendbreuk-jongeren-kritischer-op-abortus-dan-hun-ouders~a96b494d/
- Van Kreijl, M. (2021). *Begeleiding na een afgebroken zwangerschap of abortus* (1ste editie). Amsterdam University Press.
- *Verplichte anticonceptie voor vrouwen op gespannen voet met mensenrechten*. (2021, 11 oktober). College voor de Rechten van de Mens. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://mensenrechten.nl/nl/toegelicht/verplichte-anticonceptie-voor-vrouwen-op-gespannen-voet-met-mensenrechten-1>