

Vergaderjaar 2016–2017

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 99

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

Dit voorjaar zegden wij u toe om voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van VWS een brief te sturen met een bredere blik op de zorg rond onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Dit kwam zowel voort uit het AO Evaluatie Afbreking Zwangerschap (3 maart 2016, Kamerstuk 30 371, nr. 31) en het AO Maatschappelijke Opvang (9 maart 2016, Kamerstuk 29 325, nr. 79) als het AO Zorg rond zwangerschap en geboorte (23 juni 2016, Kamerstuk 32 279, nr. 96). Deze toezegging doen we hiermee gestand. Het onderdeel vondelingen (en adoptie) blijft hierbij buiten beschouwing, daarover houdt onze collega van Veiligheid en Justitie u reeds op de hoogte.

Onbedoeld zwanger zijn is een emotionele gebeurtenis, zowel op jonge als op latere leeftijd. Dat geldt ook voor de keuze om de zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken en de keus een kind af te staan. Om die reden is het goed dat er breed in de samenleving en politiek steun is om de zorg en ondersteuning die vrouwen hierbij nodig hebben, met elkaar te realiseren. Dat bleek ook uit de debatten eerder dit jaar. Goede zorg voor moeder en kind is daarom ook in deze brief het uitgangspunt.

Samenvatting

In deze brief gaan we in op de verschillende onderdelen van deze specifieke zorg en ondersteuning en de ontwikkelingen die we daarin voor ons zien. We gaan achtereenvolgens in op:

- 1) *Preventie*: Nederland kent internationaal een laag abortuscijfer (in 2014 8,5 zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar) en een dalende trend van het aantal abortussen per jaar, zeker onder tieners. In 2014 waren er 30.361 zwangerschapsafbrekingen, waarvan 3.181 bij tieners. Ook het aantal tienermoeders is laag en daalt. In totaal waren er 1574 tienermoeders in 2015, waarvan 80% 18 jaar of ouder is en 8% onder de 16. Dit toont aan dat ons systeem van preventie vruchten afwerpt. Voor specifieke kwetsbare groepen wordt

in regio's bovendien gericht gekeken hoe preventie verder kan worden verbeterd.

- 2) *Keuzevoorlichting bij een zwangerschap*: een deel van vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, is onzeker over haar keuze de zwangerschap uit te dragen of af te breken en het eventueel afstaan van hun kind. Voor hen is goede keuzevoorlichting noodzakelijk. Dit is neergelegd bij zorgprofessionals en gemeenten.
- 3) *Abortus, nazorg en recidive*: Via de Wet afbreking zwangerschap (Waz) hebben wij in Nederland een structuur ingericht waarmee afbreking op een adequate wijze kan plaatsvinden. Het hoge percentage herhaalde abortussen maakt duidelijk dat het wenselijk is gericht te kijken hoe preventie voor een specifieke groep beter kan worden gerealiseerd dan nu, zonder de keuzevrijheid van de vrouw aan te tasten. Betrokken partijen nemen hier reeds initiatieven voor. Daarnaast komt er een wetsvoorstel om de abortuspijl bij de huisarts mogelijk te maken. De huisarts kent de vrouw en haar situatie en kan daarmee ook zorg bieden ter voorkoming van herhaling van een ongewenste zwangerschap.
- 4) *Zorg en ondersteuning voor (tiener)moeders*: Sommige moeders hebben bij het uitdragen van hun zwangerschap zorg en ondersteuning nodig op één of meerdere levensdomeinen. Gemeenten zijn hierbij in de meeste gevallen aan zet en toegerust om dergelijke ondersteuning te bieden. Omdat er wel zicht is op het aanbod van zorg maar slechts beperkt op de vraag van (tiener)moeders en de aansluiting van vraag en aanbod, zullen we een onderzoek initiëren om hier een beter landelijke beeld van te krijgen.
- 5) *Benodigde kennisinfrastructuur*: VWS zal de verantwoordelijkheid blijven nemen om kennisontwikkeling, -spreiding en verbinding tussen partijen in deze zorgketen mogelijk te maken. De activiteiten vanuit de extra impuls van de amendementgelden sluiten hier ook op aan. We zijn bereid om deze middelen ook na 2017 beschikbaar te houden en – mede op basis van het hiervoor aangegeven onderzoek – te kijken hoe deze een zo groot mogelijke meerwaarde krijgen. Een nieuwe uitdaging die we reeds zien is de vertaling van kennis naar anonieme online hulpverlening. Dit sluit ook aan op hetgeen aan de preventieve kant gebeurt.

1) Preventie

Kern van de zwangerschappen waar we hier over spreken is dat ze onbedoeld zijn. Waar dit voorkomen kan worden, in het bijzonder op jonge leeftijd, is dat van grote meerwaarde. Dit hangt nauw samen met het voorkomen van soa's en hiv en het vergroten van seksuele weerbaarheid van jongeren, zodat ze zelfstandig gezonde keuzes kunnen maken. Partijen als SoaAidsNL, Rutgers, FIOM en Siriz maar ook GGD'en voor de uitvoering in soa en seksuele gezondheidspoli's ontvangen subsidies voor het verspreiden van kennis en het geven van voorlichting, inclusief waar wenselijk voorschrijven van anticonceptiemiddelen via de GGD-en. Hiermee kan worden voorkomen dat vrouwen en meisjes voor een ongewenste zwangerschap komen te staan. Daarnaast is seksuele gezondheid aangewezen als een van de kerndoelen in het onderwijs.

Dit beleid werkt. Nederland kent internationaal een laag aantal tiener-zwangerschappen en een laag abortuscijfer en het aantal abortussen daalt over de jaren heen. Dit toont aan dat betrokken partijen op een effectieve manier preventie weten te realiseren.

In Tilburg hebben de GGD en gemeente samen met de verschillende lokale zorgpartijen kwetsbare vrouwen geïdentificeerd. Ze bieden gericht

persoonlijke ondersteuning en totale zorg rondom deze vrouwen om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen en de omstandigheden zodanig te creëren dat bij een (latente) kindervens, het leven van de vrouw zodanig op de rails komt dat hier ruimte voor is. Vrijwillige (tijdelijke) anti-conceptie maakt een belangrijk onderdeel hier van uit, om onbedoelde zwangerschappen, uithuisplaatsingen en (recidive) abortussen te voorkomen. Het project krijgt inmiddels navolging in Rotterdam. De landelijke kenniscentra kijken naar mogelijkheden voor bredere implementatie via de lokale setting (best practice kennis en instrumenten).

Zoals al eerder aan u gemeld, is het voornemen om de huisarts een grotere rol te geven in de abortushulpverlening door het mogelijk te maken dat de huisarts de abortuspil gaat voorschrijven. De huisarts kan goede counseling bieden, doordat hij bekend is met de persoonlijke situatie van zwangere vrouwen, en zorg geven ter voorkomen van herhaling van een ongewenste zwangerschap. Het voorstel ligt op dit moment voor advies bij de afdeling advisering van de Raad van State.

2) Keuzevoorlichting bij een zwangerschap

Wanneer een vrouw constateert dat ze onbedoeld zwanger is, is het van belang dat ze in vrijheid en onafhankelijkheid een bewuste afweging kan maken voor het uitdragen dan wel afbreken van de zwangerschap. Dit is ook het uitgangspunt van de Wet afbreking zwangerschap (Waz). Voor het merendeel van de vrouwen volstaat hiervoor het gesprek met hun huisarts, dan wel de arts in een abortuskliniek. Mocht een ongewenste zwangere vrouw behoefte hebben aan meer hulp dan dat zij vindt bij de huisarts of de kliniek, dan is dat aan haar om te zoeken via bijvoorbeeld een andere zorgprofessional dan wel online. Uit het rapport *«Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap»*¹ blijkt dat vrouwen over het algemeen tevreden zijn over de ondersteuning die zij hebben gekregen. Uit dit rapport bleek ook dat vrouwen die kozen voor een afbreking geen behoefte hadden aan verdere keuzehulp. In het kader van de keuzevoorlichting zien we ook een rol weggelegd voor de huisarts die met het genoemde wetsvoorstel een grotere rol gaat spelen in de abortushulpverlening. Vrouwen kunnen daarmee ook makkelijker bij de huisarts terecht voor counseling en keuzevoorlichting.

FIOM en Siriz hebben VWS een notitie gestuurd waarin zij aangeven dat in de huidige situatie de keuzehulp onvoldoende geborgd is nu FIOM is omgevormd tot kennisinstituut. Ze stellen dat zij daarin gesteund worden door de NHG, KNOV en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Parallel hieraan hebben FIOM en GGD'en al het initiatief genomen om te kijken op welke wijze gerichte keuzegesprekken – dus in aanvulling op wat de huisarts kan bieden – mogelijk zijn.

We zijn bereid om met FIOM, Siriz en eventueel de steunende partijen over de keuzevoorlichting in gesprek te gaan.

3) Abortus, nazorg en recidive

Counseling en daarmee ook nazorg zijn een essentieel onderdeel van de abortushulpverlening. Het NGvA heeft hier dan ook richtlijnen voor opgesteld. Er zijn specifieke groepen vrouwen die meerdere malen in hun leven een abortus laten uitvoeren en waarbij mogelijkheden voor preventie onvoldoende lijken te landen. Om die reden zijn we blij dat GGD's en gemeenten gericht kijken op welke wijze preventie en

¹ Bijlage bij Kamerstuk 32 279, nr. 97

voorlichting voor deze groepen kan worden verbeterd. Rutgers organiseert hiervoor speciale bijeenkomsten met de GGD's en gemeenten. Ook het experiment dat Tilburg uitvoert is hierin hoopgevend. De herhaling is hier zeer substantieel afgenomen.

Ook in dit kader zal het wetsvoorstel waarbij de abortuspil mogelijk wordt gemaakt bij de huisarts kunnen bijdragen. De huisarts zal een actievere rol vervullen in de abortushulpverlening en de nazorg. De huisarts is bekend met de situatie en omgeving van de vrouw en kan binnen deze context ook het gesprek aangaan met de vrouw over anticonceptie en het voorkomen van ongewenste zwangerschappen in de toekomst.

4) Zorg en ondersteuning voor (tiener)moeders

Sommige moeders hebben bij het uitdragen van hun zwangerschap zorg en ondersteuning nodig op één of meerdere levensdomeinen. Soms kan hun sociale netwerk die ondersteuning niet bieden. Gemeenten zijn dan aan zet en toegerust om dergelijke ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning kan breed zijn. Soms betreft het zorgaspecten, maar regelmatig gaat het ook over reguliere zaken als het voeren van een eigen huishouden, overzicht over financiën, het vinden van een adequate woning en het combineren van het moederschap met school of werk. Er is een grote diversiteit in aanbod van zorg en ondersteuning voor deze groep. Tegelijk is er geen breed inzicht in de specifieke vraag van (tiener)moeders tijdens deze ingrijpende fase. Gezien het belang om juist op die vraag aan te sluiten, zullen we een onderzoek initiëren om hier een beter landelijke beeld van te krijgen. Dit sluit aan op de verkenning die in 2011 specifiek voor de regio Zuid-Holland-Zuid heeft plaatsgevonden en daar liet zien dat vaak het realiseren van woonruimte en het op orde krijgen van financiën de belangrijkste behoeften vormen. Deze zelfde indicatoren komen naar voren uit het Tilburgse experiment en het rapport over Licht Verstandelijk Beperkten (LVB) van Rutgers, dat we hierbij meesturen².

5) Benodigde kennisinfrastructuur

Om van preventie tot de juiste ondersteuning van moeders en kind kwalitatief goed te kunnen doen, is een basis kennisinfrastructuur nodig. Het gaat daarbij om het ontwikkelen en het verspreiden van kennis, via onder andere opleidingen en trainingen, onder professionals en het verbinden van die professionals. Fiom heeft grote stappen gemaakt om hier invulling aan te geven met de omvorming van uitvoeringorganisatie naar kennis- en expertisecentrum. Ook hebben de amendementsgelden voor Fiom en Siriz hier een nuttige rol vervuld. Naast het realiseren van benodigde kennis is ook de verbinding binnen de sector, vanuit verschillende levensvisies, fors vergroot. De opgave nu is deze kennis en verbinding vast te houden en te zorgen dat de kennis lokaal en regionaal bekend is bij de verantwoordelijke en uitvoerende professionals, zodat ernaar kan worden gehandeld. We zijn bereid om de bestaande structurele ondersteuning hiervoor in te zetten. Ook de amendementgelden willen we na 2017 inzetten op de terreinen van preventie tot ondersteuning, daar waar deze het meest bijdrage aan de zorg voor de onbedoeld zwangere. De meest effectieve wijze voor het aansluiten van maatwerk gerichte ondersteuning kan op basis van het hiervoor genoemde onderzoek en rond keuzehulp op basis van resultaten uit lopende pilots en door gesprekken met betrokken partijen worden vastgesteld. Ook hierin is preventie van en hulp bij onbedoelde zwangerschappen en goede zorg voor moeder en kind het uitgangspunt.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Een onderdeel hiervan is de anonieme online hulpverlening. Via de amendementgelden is al ingezet om deze zorg in lijn te brengen met de totale seksuele gezondheidszorg. Zo hebben partijen gezamenlijk een aparte module voor zwangerschap ontwikkeld op www.sense.info.

Concrete vervolgstappen

Op basis van hetgeen we u hiervoor hebben aangegeven kunt u een aantal vervolgstappen verwachten:

- a) De zorg is ingebed in de reguliere zorg en bij gemeenten. Het onderhouden van de (kennis)infrastructuur om de uitvoerende partijen hierbij te ondersteunen vindt plaats via de al bestaande subsidies aan de landelijk werkende instituten. Een belangrijk onderdeel hiervan is de verankering en borging van de resultaten van de impuls 2014–2017. De goede ontwikkelingen die plaats hebben gevonden via de amendementen zullen komend jaar verder worden verankerd voor gebruik in de gehele sector. Hier zijn met de uitvoerende partijen afspraken over gemaakt. We zijn daarnaast bereid om de middelen ook na 2017 op de begroting te handhaven en vanuit de inhoud te kijken waarmee de grootste meerwaarde gerealiseerd kan worden in kennis, keuzesprekken of uitvoering in het veld. Er blijven structureel zeer substantiële budgetten beschikbaar voor de kennis en ondersteuning bij seksuele gezondheid, inclusief onbedoelde zwangerschappen, zeker ook in relatie tot de omvang van de groep.
- b) Onafhankelijke keuzehulp bij zwangerschap. We zijn bereid om in gesprek te gaan met Fiom, Siriz en eventueel de ondersteunende partijen over het signaal dat zij hebben afgegeven omtrent het inhoudelijk en financieel borgen van keuzehulpverlening. De ontwikkelingen samen met de GGD'en betrekken we daarin. Er komt een wetsvoorstel om het mogelijk te maken dat de huisarts de abortuspijl verstrekt. De huisarts zal hierdoor een prominentere rol innemen in de abortushulpverlening ten aanzien van het uitvoeren van een abortus, de nazorg, zorg ter voorkoming van herhaling van een ongewenste zwangerschap en daarmee dus ook bijdraagt aan preventie.
- c) Onderzoek naar de vraag aan ondersteuning van (tiener)moeders. Parallel aan de verankering van de impuls zullen we een onderzoek initiëren om een scherper beeld te krijgen van de behoeften die met name jonge moeders hebben. Op dit moment is dit onvoldoende in beeld, waardoor het risico bestaat dat er teveel wordt gewerkt vanuit het beschikbare aanbod in zorg en ondersteuning in plaats van de werkelijke vraag van zwangeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn