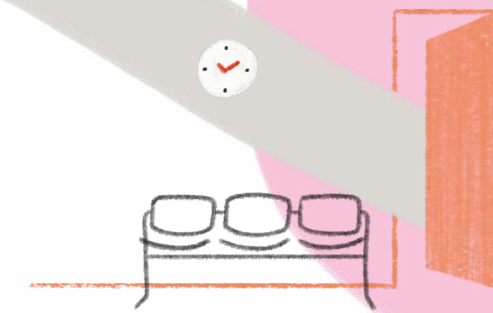
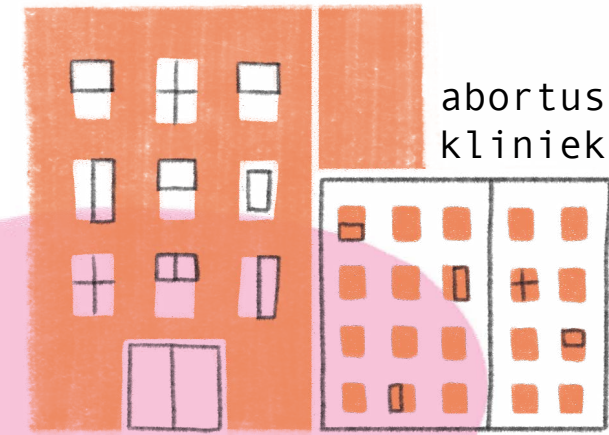


HET BEGINT MET LUISTEREN

Omstandigheden en zorgervaringen voor, tijdens,
en na een onverwachte zwangerschap



6



1

5

2

TOELICHTING BIJ AANBEVELINGEN



1 Open, luisterende, oordeelvrije houding van zorgverleners

In het onderzoek werd duidelijk dat mensen de luisterende, oordeelvrije houding als eerste benoemden als positief punt, of juist als negatief punt. Men wil dat zorgverleners zoals huisartsen, abortusartsen, verloskundigen, keuzehulpverleners, zich luisterend, neutraal, en oordeelvrij opstellen waarbij ze afstemmen op de behoefte en de beleving.

Wat betekent 'onbedoeld' eigenlijk?

In beleid wordt vaak de term 'onbedoeld' gebruikt. Vaak wordt dit omschreven als een zwangerschap die ongepland is en voor sommigen mensen ook ongewenst. Een term als 'on-bedoeld' betekent dat er maar twee opties zijn: bedoeld óf onbedoeld. In werkelijkheid is de kindervens van mensen meestal niet zo zwart-wit. Niet iedereen heeft erover nagedacht hoe ze het zouden vinden om zwanger te raken. Als mensen onverwacht zwanger raken, is het voor veel mensen meteen duidelijk of de zwangerschap welkom is of niet, maar soms spelen er veel verschillende gevoelens tegelijk.

Het keuzeprocess is niet terug te brengen tot rijtjes redenen, maar is een samenspel van motieven, emoties en intuïties dat er telkens anders uit kan zien. Dit betekent niet dat het altijd een complexe afweging is, want voor veel mensen is het juist meteen duidelijk wat er gebeuren moet. Vragen naar redenen voor abortus is niet zinvol en kan juist een verantwoordingsneiging oproepen. Vraag daarom liever naar behoeften.

Mensen die ervoor kiezen om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen, waarderen het als er niet vanuit wordt gegaan dat meteen sprake is van een roze wolk.

2 Meer aandacht voor de partner

Zowel voor als tijdens een onbedoelde zwangerschap willen mensen meer aandacht voor de partner (vaak een man). Zowel vrouwen als mannen benoemen scheve rolpatronen over wie verantwoordelijk is voor anticonceptie. Dit is nog steeds meestal de vrouw. Het bespreken van gedeelde verantwoordelijkheid tussen partners kan bijdragen aan meer

Mannen willen niet alleen worden betrokken in het gesprek met de vrouw, maar kunnen ook apart benaderd worden om in gesprek te gaan over gedeelde verantwoordelijkheid van anticonceptiegebruik, stellen professionals.

zelfregie van beide partners. De abortuszorg en geboortezorg is gericht op zwangeren, maar veel zwangeren geven aan dat ze het prettig zouden vinden als hun partner wordt betrokken. Hij heeft ook gevoelens en kan een bron van steun zijn. Behoeftegerichte zorg waarbij de zwangere en haar zelfbeschikking centraal staan, maar óók de partnerrelatie aan bod kan komen, kan helpend zijn.

3 Proactief afstemmen – benut kansen op het juiste moment

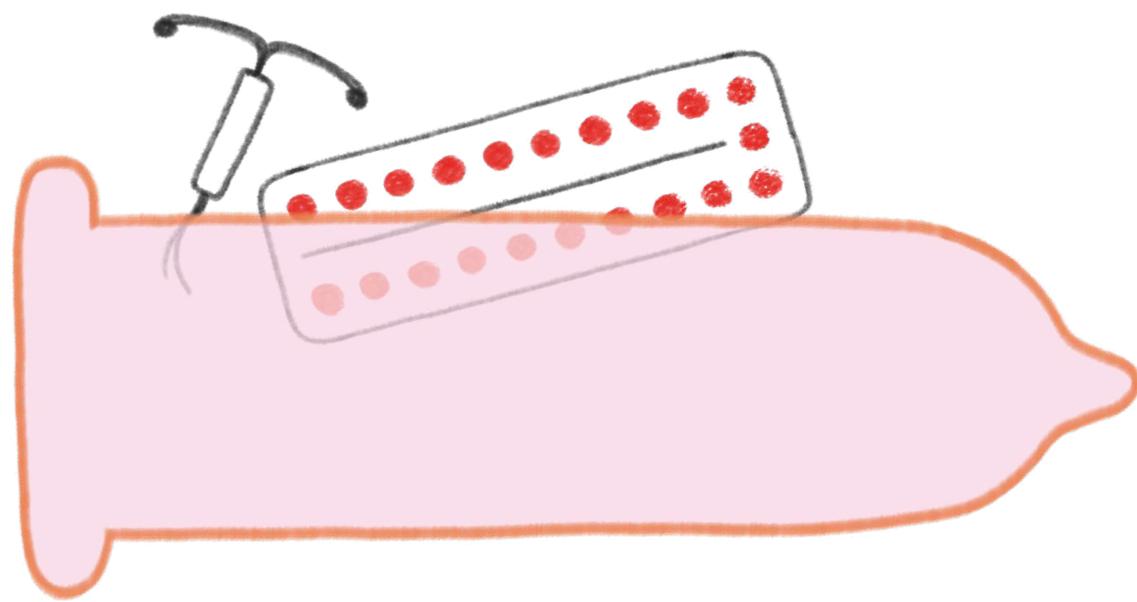
Mensen lopen soms vast in het niet kunnen kiezen voor een passend en fijn voorbehoedsmiddel, of stellen dit door omstandigheden uit. Bijvoorbeeld omdat ze pas een kind hebben gekregen, of omdat ze erg ontevreden zijn over de methode die ze gebruikten. Dit soort 'tussenperiodes' vergroten de kans op zwangerschap. De zorg zou hierop kunnen inspelen, door op dit soort momenten in gesprek te gaan over kindervens, seksualiteit en

Maar...Niet iedereen zonder actieve kindervens wil koste wat het kost zwangerschap voorkomen, dus ga daar niet bij voorbaat vanuit. Het gaat erom dat mensen zoveel mogelijk regie kunnen nemen, ook als ze ervoor kiezen om risico's te nemen.

anticonceptie. Ook hierbij is de luisterende, oordeelvrije houding belangrijk. Standaard anticonceptiegesprekken komen nu niet altijd op een goed moment. Voor sommige mensen staat hun hoofd er niet naar, vlak voor een abortus of in het kraambed na een bevalling. Enkele weken later ervaren mensen als passender.

4 Breed toegankelijke anticonceptiezorg

Mensen die geen anticonceptie gebruiken maar ook geen kinderen willen op het moment, beschrijven vaak een samenspel van negatieve ervaringen met anticonceptie, een gebrek aan communicatie hierover met de



partner en ideeën over vruchtbaarheid en methoden om zwangerschap te voorkomen. Om verschillende redenen zoeken mensen weinig hulp bij de anticonceptiekeuze. Soms heeft de huisarts weinig tijd, of men voelt zich bijvoorbeeld niet gehoord als het om ervaringen met bijwerkingen gaat. De mogelijkheden en de vergoedingen voor anticonceptie zijn niet bij alle zorgprofessionals hetzelfde, ook kan niet overal pijnbestrijding bij spiraalplaatsing worden gegeven. Experts zouden dit graag overal gelijk zien, zodat mensen niet belemmerd worden in hun mogelijkheden door bijvoorbeeld angst voor pijn.

Schuld en schaamte

Of het nu om anticonceptie, abortus, of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap gaat, mensen ervaren veel schaamte en schuld. Dit heeft te maken met het heersende beeld dat een zwangerschap een blijde gebeurtenis is. In werkelijkheid ervaren veel mensen gemengde gevoelens, en dat kan ook gebeuren als de zwangerschap wel bedoeld en gewenst is.

Zorg voor goede randvoorwaarden in de anticonceptiezorg, waardoor de drempel verlaagd wordt voor een gesprek over kinderwens en anticonceptie en mensen eigen regie kunnen nemen om zelf een passende keuze te maken. Maak anticonceptiezorg breed en makkelijk beschikbaar bij verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld de huisarts, verloskundige, abortusarts, gynaecoloog, GGD-arts), of denk juist aan samenwerkingsverbanden. Zo is anticonceptiezorg toegankelijker en kunnen mensen de zorg krijgen die bij hen past en bij diegene bij wie zij zich op hun gemak voelen.

5 Goed vindbare informatie rond onbedoelde zwangerschap

Er is soms sprake van verwarring over waar je naar toe kunt bij een onbedoelde zwangerschap. Mensen denken dat ze een verwijzing van de huisarts nodig hebben, of weten niet welke zorgopties ze hebben. Ook blijkt keuzehulp relatief onbekend. Er is niet zozeer behoefte aan nieuwe informatievoorziening, maar wel inzicht in waarom de juiste informatie niet iedereen bereikt.

6 Realistischer beeldvorming

Uit het onderzoek blijkt dat veel mensen een stereotiepe en negatief beeld hebben van onbedoelde zwangerschap en abortus en dit vaak moeten bijstellen wanneer ze er zelf mee te maken krijgen. Ondanks dat het echt iedereen kan overkomen en er goede zorg beschikbaar is, is het opvallend hoe vaak mensen zeggen dat ze zich schamen en dom en stom voelen. Ook voelen mensen zich soms schuldig wanneer ze juist niet zoveel problemen ervaren en verwachten zij te worden beoordeeld. Dit kan worden tegengegaan door eerlijke, realistische beeldvorming, waarin getoond wordt dat er een grote diversiteit aan ervaringen is en dat het in alle lagen van de bevolking voorkomt.



Over het AVOZ-onderzoek

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & ZonMw is onderzoek gedaan naar de factoren die bijdragen aan onbedoeld zwanger worden, de omstandigheden die bijdragen aan het besluit om te kiezen voor abortus of uitdragen, en ervaringen met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn adviezen geformuleerd om de zorg te verbeteren, die vervolgens zijn aangescherpt in gespreksrondes met experts.

Het onderzoek is gebaseerd op meerdere kwantitatieve databronnen (Monitor Seksuele Gezondheid, BluePrint studie, DAMHS studie, scoping review) 78 diepte-interviews met vrouwen en mannen die een onbedoelde zwangerschap hadden (zowel abortus als uitdragen), en op consultaties van diverse deskundigen (zowel professionals als ervaringsdeskundigen). [Meer lezen? link naar rapport](#)

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC, UMCG, Universiteit Utrecht, Rutgers en Fiom, en gefinancierd door ZonMw.

