

Aan de pil voor wie wil

In Tilburg en Rotterdam draait een programma om kwetsbare vrouwen te motiveren anticonceptie te gebruiken. Vrouwen die verslaafd, dakloos of allebei zijn. Maar wie bepaalt wanneer je te kwetsbaar bent om een kind te krijgen?

TEKST **Marloes Leezer** ILLUSTRATIES **Neeltje Geurtsen**

Kwetsbare vrouwen motiveren om anticonceptie te gebruiken, zodat ze niet ongewenst zwanger raken. Dit programma is het geesteskind van Connie Rijlaarsdam, verpleegkundig specialist bij GGD Hart voor Brabant in Tilburg. In 2014 werd het idee geboren tijdens een overleg. 'Er werd een verslaafde, dak- en thuisloze mevrouw besproken. Zij was voor de tweede keer zwanger. Haar eerste kindje was bij de geboorte meteen bij haar weggehaald en dat zou ook hier gaan gebeuren. Ik vroeg me af: hoe kan het dat deze vrouw, die bij meerdere instanties in beeld was, weer zwanger is? Vooral toen bleek dat deze zwangerschap ook nog ongepland was. Wat zou er gebeuren als wij actiever het gesprek aangaan over kinderwens en anticonceptie en deze vrouwen daarin ondersteunen?'

Esmee: 'Ik dacht dat ik niet zwanger kon worden door mijn verslaving'

Van hersenspinsel naar succes

Rijlaarsdam begon drie jaar terug in Tilburg met een pilot waaraan dertig 'kwetsbare vrouwen' meededen. Maar wie is die kwetsbare vrouw? In feite is iedereen toch kwetsbaar, wat maakt deze vrouwen anders? 'In ons geval gaat het om vrouwen die verhoogd kwetsbaar zijn door psychiatrische problemen, verslaving, zwakbegaafdheid, illegaliteit, dakloosheid. Vaak leidt een combinatie van problemen ertoe dat het op dit moment geen geschikte situatie is om een kind te krijgen. Kwetsbaarheid is een breed begrip, er zijn geen vastomlijnde criteria waar ze aan moeten voldoen om naar ons verwezen te worden. Daar hebben we bewust voor gekozen.' Het is dus een beetje nattevingerwerk, gecombineerd met de intuïtie van de hulpverleners. Zij bespreken met een vrouw dat zij momenteel beter

geen kinderen kan krijgen, overleggen met haar of ze openstaat voor een gesprek en melden haar aan voor het programma. Soms melden vrouwen zichzelf aan, na mond-tot-mondreclame.

Eén van de eerste deelnemers is Esmee* (28). Zij kwam bij Rijlaarsdam terecht voor een medische check, die routine was bij de daklozenopvang waar ze kwam. 'Connie vroeg me heel direct: gebruik je anticonceptie? Daar was ik toen ruim een jaar mee gestopt, omdat ik de pil niet meer kon betalen. Ik had schulden, was verslaafd aan alcohol en cocaïne en ik had een seksverslaving. Veel zorgen maakte ik me niet, want ik dacht dat ik niet meer zwanger zou kunnen worden na wat ik mijn lichaam allemaal aanded. Maar bij Connie gingen er wel alarmbellen rinkelen.'

Vijf tot zes uur praten

Het programma bestaat uit gesprekken over iemands kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Daarnaast is er praktische ondersteuning bij het regelen van anticonceptie. Toen bleek dat de pilot aansloeg, onderzocht Rijlaarsdam welke factoren aan bod moeten komen in de gesprekken om het te laten slagen.

Geld en kennis zijn de meest voor de hand liggende.

De vergoeding van anticonceptie voor vrouwen boven de 21 valt sinds 2011 niet meer onder de basisverzekering. Een deel van de vrouwen kon het simpelweg niet betalen. Rijlaarsdam: 'Dan ben je snel klaar. Wil ze best een spiraaltje, maar is het te duur? Dan kunnen we dat regelen. Er is een potje voor.'

Ook op kennisgebied gaat het vaak mis, signaleerde ze. 'Bijvoorbeeld vrouwen die de pil alleen slikken op de dag dat ze seks hebben.' Dit gold ook voor Esmee. 'Ik zat dag in dag uit in het café, sprak met jongens af zo vaak als ik wilde en ik dacht: met wat ik mijn lichaam allemaal aandoe, bestaat het niet dat ik nog zwanger kan worden. En sorry, maar als je knetterhigh bent of strontlazarus, dan denk je ook gewoon niet aan de pil.'

SUCCESSEN EN TOEKOMSTMUZIEK

Na de pilot in 2014, waar 86 procent van de deelnemers anticonceptie kreeg, is het project doorgezet. Inmiddels hebben er in Tilburg zo'n 240 mensen meegedaan. Het succespercentage ligt nog steeds boven de tachtig procent. In het najaar van 2016 is dezelfde proef, ook onder leiding van Rijlaarsdam, opgestart in Rotterdam. Daar zitten nu zo'n 141 mensen in het traject en ligt het aantal keuzes voor anticonceptie nu ruim boven de zeventig procent. Andere steden hebben ook hun interesse uitgesproken. 'Van Groningen tot Limburg en alles ertussenin. Maar ik heb aan deze twee steden voorlopig mijn handen vol. Het mooiste zou zijn als elke stad met het programma gaat werken, maar dat is toekomstmuziek', aldus Rijlaarsdam.

* Om privacyredenen is de naam van Esmee gefingeerd



‘Soms moet ik keihard zijn: ‘Als je nu zwanger wordt, moet ik melding maken bij de kinderbescherming’

Een lastiger vraagstuk: verantwoordelijkheid. Iemand is zelf verantwoordelijk voor goede anticonceptie maar er is een groep die moeite heeft deze verantwoordelijkheid te nemen. En de hulpverlening neemt die niet over. ‘Deze vrouwen zijn vaak bij meerdere instanties onderdak, zonder dat dit ooit besproken wordt’, aldus Rijlaarsdam. ‘Veel instanties zien het niet als hun taak om anticonceptie en een kindwens aan te kaarten. Als er al iemand verantwoordelijk wordt gehouden, dan is dat de huisarts. Maar er wordt dan niet gekeken of ze daar überhaupt komt. En als ze er komt, kent hij of zij de context vaak niet.’ Context speelt ook mee: er moet aangesloten worden bij de situatie van de vrouw in kwestie. Huisartsen schrijven bij het woord ‘anticonceptie’ vaak automatisch de pil voor, dat is de richtlijn. Wie legt hen uit dat in dit geval beter voor een spiraal gekozen kan worden? Tijd om door te vragen is er vaak niet.

Tenslotte kan een diepgewortelde kindwens gepaard gaan met veel emotie. Als een vrouw om die reden heftig reageert, komt een rationeel gesprek over de nadelen van baby’s niet altijd goed aan. Of er wordt afwijzend op gereageerd, en dan streept de hulpverlener het af en komt

er niet meer op terug. Eén van de redenen dat Rijlaarsdam en haar medewerkers gemiddeld vijf tot zes uur per vrouw in gesprek zijn, is omdat ze de tijd willen nemen die er in andere instellingen vaak niet is.

Praktisch en eerlijk

De gesprekken worden gevoerd op de plek waar de vrouw woont. Dat kan thuis zijn, of een kliniek, of zelfs in detentie. Op alle mogelijke tegenwerpingen wordt een oplossing afgevuurd. Wil ze niet naar haar eigen mannelijke huisarts? Dan kan het bij een vrouwelijke huisarts van de GGD. Zegt ze dat ze een baan en een huis gaat zoeken als ze zwanger is? Dan wordt het omgedraaid: probeer dat anders eerst te regelen, dan kun je daarna eventueel een kindje proberen te krijgen. En een vrouw die volhoudt dat ze nu een kind wil? Rijlaarsdam houdt ze een spiegel voor. ‘Waar ga je dan het wiegje zetten? Hoe ga je dat doen, in je huidige situatie? Met werk, met wonen?’ Als dat allemaal niet werkt, komt ze met keiharde eerlijkheid. ‘Dan zeg ik: als je nu zwanger wordt, moet ik een melding bij de kinderbescherming maken. Dat zijn soms lastige gesprekken. Wij kunnen adviseren, maar we kunnen niet dwingen.’

Esmee vond dit een fijne strategie. ‘Connies kracht is dat ze eerlijk is, zonder je op de vingers te tikken. Ze wijst je op de feiten. Ze vraagt je wat je wilt, hoe je het ziet, en dan geeft zij haar visie daarop. Ze is heel persoonlijk en vriendschappelijk, en alles gaat op vrijwillige basis. Bij mij ging het makkelijk, ik wist al snel dat ik

het wilde. Maar als ze te maken krijgt met vrouwen die over de streep getrokken moeten worden, denk ik dat deze aanpak beter werkt dan het aan iemand opleggen.'

Goed, de anticonceptie is geplaatst, het nazorggesprek is geweest, alles is prima gegaan. En dan? Dan blijven de dames op de radar: spiraaltjes en implanons moeten iedere paar jaar vervangen worden. De GGD houdt in de gaten of dat gebeurt. En als vrouwen eenmaal in herstel zijn, kunnen ze het zelf weer oppakken.

Niemand's 'core business'

'Toen we met de pilot begonnen, wist ik niet dat het zo succesvol zou worden,' zegt Rijlaarsdam. Naast de succespercentages binnen de projecten, begint ze in Tilburg een verschuiving binnen de zorg te merken. En dat is wat haar betreft heel goed nieuws. 'Veel hulpverleners zien het niet als hun 'core business' om een gesprek over kindwens, seksualiteit en anticonceptie te voeren. Nu hebben we bij meerdere instellingen in Tilburg zogenaamde aandachtsfunctionarissen geschoold, die het bij hun collega's op de agenda houden. En dan zie je dat het steeds meer beklijft. Bij de hulpverlening moeten we het verschil maken. Kijk naar die allereerste vrouw. Nu heeft ze een spiraaltje, dat hadden we ook voor haar eerste zwangerschap al kunnen doen.'

Bij Esmee was het snel geregeld, zij wilde een spiraaltje. Maar de natuur gooide roet in het eten. Vlak voor de doktersafpraak om hem te plaatsen gaf de zwangerschapstest een dubbele streep. 'Een deel van me was blij: ik kon dus toch nog zwanger worden. Maar een kind krijgen in de daklozenopvang? Dat wilde ik niet.' Er werden spijkers met koppen geslagen en inmiddels is Esmee clean, bijna uit de schuldsanering, weg bij de losse handjes van haar ex en de trotse moeder van een kerngezond meisje van bijna twee jaar oud. 'Ik heb nooit abortus overwogen, daar ben ik principieel tegen. Dus wist ik dat alle knoppen om moesten. Maar ik heb wel wat gemist in mijn zwangerschap. Op informatieavonden in het ziekenhuis zat ik tussen de blijestelletjes, die wél hun eigen kinderkamertje uit konden zoeken. Nu kan ik ooit op mijn eigen voorwaarden meer kinderen proberen te krijgen. Het is toekomstmu-ziek, maar die rust is een geweldig vooruitzicht.'

Kinderrecht of moederrecht?

Er is nog één groepje dat de gemoederen flink bezig houdt: de groep bij wie alles geprobeerd is, en die nog steeds weigert. Het gaat dan om extreme gevallen die herhaald falend ouderschap laten zien en bij wie een nieuwe zwangerschap zou leiden tot een beschadigd kind. Voor mensen als de Rotterdamse CDA-wethou-

der Hugo de Jonge wordt het dan tijd voor zwaarder geschut. Moet het mogelijk zijn om deze ouders door een rechter te verplichten tot tijdelijke anticonceptie of riekt dit naar nazipraktijken?

Historisch ligt verplichte anticonceptie gevoelig. Een vergelijking met nazi-Duitsland, waar mensen met een alcoholverslaving of problemen als schizofrenie, epilepsie of een manisch-depressieve stoornis zich verplicht moesten laten steriliseren, is snel gelegd. Destijds werd dit gedaan zodat het Duitse ras 'zuiver' kon blijven en was het een permanente beschadiging. Nu wordt het overwogen om de kinderen en de ouders te beschermen en zou het nadrukkelijk als tijdelijke maatregel ingezet worden. Maar hoe goedbedoeld ook: is dit ethisch te verantwoorden? Ook juridisch gezien is het niet helemaal fris: het recht om kinderen te krijgen is een grondrecht. Daar zit wel een maas in. Voor alle grondrechten geldt dat ze ingeperkt kunnen worden als er gevaar voor de persoon zelf of zijn omgeving dreigt. Iemand een straatverbod geven omdat hij zijn ex lastigvalt, gaat met een goede reden in tegen het grondrecht van vrije beweging.

'Verplichte anticonceptie: is niets doen niet nog on-ethischer?'

'Er is heel veel te winnen door ondersteuning te bieden rondom kwetsbaar ouderschap. Dat is wat het programma ook laat zien. Als je actief het gesprek aangaat, is dwang in heel veel gevallen niet nodig', benadrukt Rijlaarsdam. Een door de rechter opgelegde verplichting zou zij alleen goedkeuren als tijdelijke maatregel voor uitzonderingsgevallen bij wie eerst alles geprobeerd is. 'Dit geldt niet voor alle vrouwen die weigeren. Het gaat echt om vrouwen die zo ziek zijn vanuit hun verslaving, beperking of psychiatrische problematiek, dat ze zelf niet zien dat ze nu niet voor een kind kunnen zorgen. Er is bijvoorbeeld een vrouw van wie wij met de handen in het haar hopen dat ze niet zwanger wordt. Ze is verslaafd en dakloos, ze heeft ernstige psychiatrische problematiek en ze prostitueert zich. Een zwangerschap is dan door haar drugsgebruik beschadigend voor het kind en door het trauma van het verlies beschadigend voor haarzelf. Maar haar kindwens is zo sterk dat ze geen anticonceptie wil. We hebben alles geprobeerd. Op zo'n moment zou het fijn zijn om het bij de rechter neer te kunnen leggen. Moet je haar en haar kind niet even beschermen? Het is een zwaar ethisch dilemma, maar is niets doen niet nog on-ethischer? ■