



Werkstukpakket

Informatie over onbedoelde en/ of ongewenste zwangerschap, hulpverlening, het maken van keuzes etc.

DE VBOK

Ontstaansgeschiedenis

De VBOK is bijna 40 jaar geleden opgericht, in het jaar 1971. In de beginperiode mengt de VBOK zich in de maatschappelijke discussie rondom de liberalisering van de abortuswetgeving. In 1981 wordt de Wet Afbreking Zwangerschap aangenomen. Artsen, gynaecologen en medisch specialisten krijgen dan te maken met vrouwen die vanwege hun ongewenste zwangerschap hulp nodig hebben en een abortus overwegen. De VBOK is vanaf die periode steeds meer een praktische koers gaan varen; besloten werd om concrete hulpverlening te gaan bieden aan ongewenst zwangere vrouwen, hun partners en andere betrokkenen. In 1980 is door de VBOK al een landelijk noodnummer ingevoerd. Sinds 1982 koos de VBOK bewust voor de combinatie van hulpverlening én voorlichting aan jongeren. Inmiddels werkt de VBOK landelijk met 50 beroepskrachten en vele opgeleide vrijwilligers.

Missie

De VBOK is dé organisatie waar moeder, vader en ongeboren kind gelijkwaardig betrokken worden in voorlichting en hulpverlening bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en na zwangerschapsverlies.

Wat is een ongewenste zwangerschap?

Als een meisje zwanger raakt terwijl ze dat niet wil of niet gepland had, is er sprake van een ongeplande zwangerschap. Een ongeplande zwangerschap hoeft niet altijd ongewenst te zijn. Een meerderheid van deze zwangerschappen is zelfs gewenst¹. Als de zwangerschap niet gepland was én als een probleem wordt ervaren is er sprake van een ongewenste zwangerschap.

Wat kan een zwangerschap ongewenst maken?

Veel voorkomende redenen om een zwangerschap als ongewenst te ervaren zijn: (te jonge) leeftijd, school/studie/werk, relatieproblemen of zwangerschap ontstaan door seksueel misbruik. Dit zijn ook redenen die door cliënten in de abortuskliniek worden aangegeven².

Cijfers over ongewenste zwangerschap

Jaarlijks worden tussen de 45.000 en 90.000 vrouwen ongepland zwanger. Veel van deze zwangerschappen zijn uiteindelijk toch gewenst. Een deel van deze zwangerschappen zal ongewenst blijven. In 2007 kozen ongeveer 33.000 vrouwen voor het afbreken van de zwangerschap³. In 2007 raakten ongeveer 6.500 meisjes in de leeftijd van 15-19 jaar zwanger⁴. Tweederde daarvan (4.300) heeft gekozen voor een abortus. In 2007 werden bij meisjes onder de 15 jaar 70 abortussen uitgevoerd. De abortussen die worden uitgevoerd bij tieners tot en met 19 jaar vormen bijna 13% van alle abortussen in Nederland. Een derde van de tienermeisjes koos voor het uitdragen van de zwangerschap en werd dus op jonge leeftijd moeder.

Gevolgen van een ongewenste zwangerschap

Een ongewenste zwangerschap heeft een enorme impact op het leven van een meisje. Hoe moet het nu verder? Het nemen van een beslissing is vaak moeilijk, vooral als het meisje jong is en er sprake is van een beperkte tijd waarin ze het besluit moet nemen. Soms heeft een meisje in bepaalde situaties te maken met geheimhouding.

Het is belangrijk dat ze een eigen beslissing neemt want deze beslissing is onomkeerbaar en zij is degene die daar de rest van haar leven mee verder moet.

De problemen zijn sterk afhankelijk van de thuissituatie en de omgeving en kunnen toenemen als er naast de ongeplande zwangerschap ook andere problemen spelen ('multi-problemsituatie'). Veel voorkomende problemen zijn:

- geen stabiele thuissituatie;
- gezondheids- en/of psychische problemen;
- gevoelens van schaamte ten opzichte van leeftijdsgenoten;
- gevoelens van paniek en niet weten hoe het verder moet;
- conflict met ouders/(ex-)partner door onenigheid over de keuze voor wel of geen abortus;

¹ RNG 'Trends in seksualiteit in Nederland' Rutgers Nisso Groep juni 2008

² Visser, 'Evaluatie WAZ'

³ Jaarrapportage 2006 van de WAZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg 2007

⁴ Jaarrapportage 2006 van de WAZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg 2007

- gevolgen voor studie en/of loopbaan, geld-, huisvestings-, praktische - en opvoedproblemen als ze besluit het kindje te laten komen.

Voor veel meisjes is het daarnaast over het algemeen moeilijk om op school te moeten vertellen dat ze zwanger zijn. Vaak zijn ze bang voor de reacties van anderen; in de praktijk blijkt ook wel dat sommige meisjes die zwanger zijn worden uitgelachen of gepest. Ook weten zij dat hun studie vertraging kan oplopen of dat hun schoolplanning meer werk voor docenten met zich mee zal brengen. Dit kan de zwangerschap aanzienlijk zwaarder maken.

De rol van de omgeving

De omgeving zal zeker een rol spelen in het keuzeproces rondom het wel of niet uitdragen van de zwangerschap. Niet alleen door de praktische problemen waar het meisje tegen aan kan lopen, maar ook door (onbewuste) druk en adviezen van ouders, partner of anderen. Om die reden vindt de VBOK het van groot belang dat er professionele hulp en keuzebegeleiding voor de ongewenste zwangere vrouw beschikbaar en toegankelijk is.

Ouders, klasgenoten, vrienden en vriendinnen spelen een belangrijke rol in de beleving van een ongewenste zwangerschap. Afhankelijk van de cultuur of religie van de ouders zal een meisje thuis wel of juist niet over haar zwangerschap kunnen praten. In bijvoorbeeld de christelijke en islamitische cultuur kan op seks voor het huwelijk een taboe rusten en dan zal een meisje thuis dus niet zo snel over haar zwangerschap durven te spreken. In sommige milieus wordt er verwacht dat de (tiener)vrouw trouwt met de partner/vader van het kind. In andere gevallen is er zelfs sprake van een daadwerkelijke fysieke dreiging voor een meisje als bekend wordt dat ze voor het huwelijk seksueel actief is (geweest). Dit gebeurt soms bijvoorbeeld in de islamitische cultuur door middel van 'eerwraak'.

De rol van de verwekker

Ook de verwekker van het kindje speelt een rol bij een ongewenste zwangerschap. Allereerst is er natuurlijk de geslachtsgemeenschap geweest, waarvan het meisje zwanger geraakt is. De motieven en situaties waarin dit plaats vond kunnen verschillen. Er kan sprake zijn van een 'onenightstand' of een kortdurende relatie. Ook kan het meisje al langere tijd een vaste relatie hebben met de jongen/verwekker. Daarnaast is het ook mogelijk dat een meisje door haar eigen vriend of een andere bekende of onbekende man gedwongen is tot seks. De situatie waarin de zwangerschap tot stand is gekomen kan van invloed zijn op hoe de vrouw de zwangerschap beleeft en welke keuze zij zal maken ten aanzien van uitdragen of afbreken van de zwangerschap. Een vrouw wier zwangerschap is ontstaan als gevolg van een verkrachting kan de zwangerschap anders beleven dan wanneer deze is ontstaan in de vaste relatie met haar vriend.

Verskil in beleving van ongewenste zwangerschap

Jongens beleven de zwangerschap anders dan meisjes. Meisjes betrekken de verwekker niet altijd in de besluitvorming over wel of geen abortus. Dit is vaak zo als het meisje geen vaste relatie heeft met de verwekker. Uit de praktijk blijkt dat de relatie behoorlijk onder druk komt te staan bij een ongeplande zwangerschap. Dat de relatie verbroken wordt kan komen doordat de jongen en het meisje het niet eens worden over het wel of niet kiezen voor abortus. Daarnaast kunnen stress door de zwangerschap en het vooruitzicht op een kind ook redenen zijn voor het stuk lopen van een relatie. Uit onderzoek blijkt dat een ongewenste zwangerschap voor jongen en meisje veel stress en spanning met zich meebrengt en dat het impact heeft op de relatie. Ook na een abortus kunnen er problemen ontstaan. Er zijn meisjes die moeite krijgen met seksualiteit uit angst voor een nieuwe zwangerschap. Sommige jongens of meisjes waren het niet eens met de keuze van de partner; ook dit kan (onbewust) een goede (seksuele) relatie in de weg staan.

Ook voor jongeren is het van belang te bespreken wat te doen als het toch fout gaat en de partner of de vrouw zelf zwanger wordt. Immers, ook jongeren hebben een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om seks en de mogelijke consequenties ervan. Ouders, docenten en voorlichters zouden jongeren moeten wijzen op die verantwoordelijkheid en middelen moeten aanreiken om die verantwoordelijkheid te moeten en kunnen nemen. Voor jongeren tot 25 jaar zijn er Sense-centra (centra voor seksuele gezondheid). Hier kunnen jongeren (anoniem) terecht met al hun vragen over seksualiteit, SOA's en bijvoorbeeld (ongewenste) zwangerschap⁵.

⁵ www.sense.info

Recht op erkenning

Jongens hebben geen rechten om te beslissen over wel of geen abortus. Die keuze moet het meisje zelf maken. Als de geboorte van een kind niet binnen een huwelijk plaatsvindt, moet de verwekker het kind 'erkennen'. Pas dan heeft de vader recht op omgang met het kind, maar in dat geval brengt het ook (financiële) verplichtingen met zich mee. Overigens kan een jongen pas vanaf zijn 16e jaar een kind erkennen⁶.

Voorkomen van een ongewenste zwangerschap

Gebruik van een anticonceptiemiddel is niet altijd voldoende om een zwangerschap te voorkomen. Bijna tweederde van de vrouwen die een abortus heeft ondergaan zegt ten tijde van het ontstaan van de zwangerschap een voorbehoedmiddel gebruikt te hebben⁷. Kortom, het kan dus iedereen overkomen. Daarnaast is het belangrijk op te merken dat niet alle voorbehoedmiddelen 100% effectief zijn. Bij accuraat gebruik ligt dit percentage vaak rond de 99%. Veel mensen gebruiken voorbehoedmiddelen echter niet altijd accuraat. Zo kan bijvoorbeeld de pil vergeten worden of het condoom te vroeg of te laat afgedaan worden.

Als iemand seksueel actief is, is er altijd kans op een zwangerschap. Als men niet zwanger wil worden is het dus belangrijk om een mogelijke zwangerschap te voorkomen. Goed gebruik van anticonceptiemiddelen is daarom van groot belang. De meeste jongeren gebruiken dan ook voorbehoedmiddelen en bijna de helft (43%) gebruikt de eerste keer zelfs de pil én het condoom⁸. Hieronder de twee meest gebruikte voorbehoedmiddelen en de risico's.

Anticonceptiemiddel	Risico's
<i>Condoom</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Kan scheuren;▪ Door scherpe nagels e.d. kun je het condoom beschadigen;▪ Bij verkeerd (te vroeg/te laat) gebruik kan alsnog zaadvocht in de vagina komen.
<i>De Pil</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Beschermt niet tegen SOA;▪ Niet betrouwbaar bij:<ul style="list-style-type: none">* onregelmatig gebruik;* overgeven en/of diarree, ziekte;* gebruik van medicijnen, o.a. antibiotica.

Het is dus belangrijk dat jongeren/mannen/vrouwen leren hoe voorbehoedmiddelen precies gebruikt moeten worden. Voordat iemand seksueel actief wordt is het daarom goed dat diegene zich eerst verdiept in informatie over voorbehoedmiddelen. Uit recent onderzoek is gebleken dat niet iedereen een anticonceptiemethode gebruikt die goed bij hem/haar past⁹. Iemand die bijvoorbeeld heel onregelmatig leeft en snel iets vergeet zou bijvoorbeeld de pil ook kunnen vergeten. Ten aanzien van intimiteit en seksualiteit kan iemand in het gesprek met zijn/haar partner praten over hoe ver ze gaan, welke voorbehoedmiddelen er gebruikt gaan worden als ze besluiten seks met elkaar te gaan hebben en wie er verantwoordelijk is voor het gebruik ervan. Ook is het goed met elkaar te bespreken welke mate van verantwoordelijkheid zij naar elkaar toe voelen. Hoe gaan ze om met 'gesjoemel' ten aanzien van het gebruik van voorbehoedmiddelen? Wat doen ze als de vrouw zwanger wordt? En wat als één van de twee (seksueel) niet verder wil? Als dit soort dingen niet bespreekbaar zijn kan diegene nog naar de huisarts gaan of op internet informatie opzoeken.

⁶ Van alleen naar twee (E. Brussaard). Ten Have Kampen 2005

⁷ Landelijke abortusregistratie 2006 (C. Wijsen en L. van Lee). Rutgers Nisso Groep Utrecht 2007

⁸ RNG 'Trends in seksualiteit in Nederland' Rutgers Nisso Groep juni 2008

⁹ RNG 'Anticonceptie'

Keuzemogelijkheden

Bij het maken van de keuze voor het wel of niet uitdragen van een zwangerschap gaat het om een beslissing die definitief en onomkeerbaar is. Dat maakt de keuze moeilijk. De VBOK vindt het van groot belang dat een vrouw in staat gesteld wordt een weloverwogen keuze te maken en biedt daarom keuzegesprekken aan. Tijdens deze gesprekken wordt het beslissingsproces van een meisje of vrouw begeleid. In een keuzegesprek worden alle mogelijkheden die een ongewenst zwangere vrouw heeft besproken en wordt bekeken welke gevolgen de keuzes met zich meebrengen. De rol van de verwekker en/of andere betrokkenen wordt in dit gesprek meegenomen, maar ook de rol van het ongeboren kind. In dit proces is de vraag welke waarde een vrouw hecht aan dat leven een belangrijk aspect. Na een keuzegesprek zal de vrouw zelf een beslissing moeten nemen.

Wanneer een vrouw onbedoeld zwanger raakt zal ze een keuze moeten maken voor de toekomst van zowel zichzelf als die van het ongeboren leven. Er zijn verschillende mogelijkheden waaruit ze kan kiezen:

- abortus;
- adoptie;
- pleegzorg;
- zelf zorgen.

Abortus

Abortus houdt in dat de zwangerschap wordt afgebroken. Jaarlijks laten bijna 33.000¹⁰ vrouwen in Nederland een abortus doen. Meer informatie hierover staat in lesthema 4 'abortus provocatus'.

(Mogelijke) gevolgen van abortus¹¹

Kiezen voor een abortus is een definitieve beslissing; die vrouw is na een abortus niet meer zwanger. Medisch gezien zijn er nauwelijks consequenties. Meer hierover in het thema 'abortus provocatus'. Ook financieel heeft het geen gevolgen. Door de AWBZ heeft een vrouw recht op zwangerschapsafbreking; hierdoor worden de kosten voor een abortus vergoed.

Vaak heeft abortus een gevoel van opluchting tot gevolg. Het kan echter ook zo zijn dat de vrouw een emotionele last ervaart. Dit kan zich uiten in bijvoorbeeld spijt of depressieve gedachten. Uit onderzoek blijkt dat 14% van de vrouwen en 6% van de mannen emotionele problemen ondervinden na het laten uitvoeren van een abortus. Daarnaast geeft 40% van de vrouwen en 15% van de mannen aan naast medische hulp ook behoefte te hebben aan emotionele hulp¹². Welke psychosociale gevolgen er nu precies toe te schrijven zijn aan abortus en hoe vaak dat voorkomt is moeilijk te onderzoeken. Er zijn verschillende studies geweest die zich hier mee bezig hebben gehouden, maar hier komen veel verschillende cijfers uit naar voren¹³. Ook is het moeilijk om medewerking te vinden voor een onderzoek in de postabortus hulpverlening. De vrouw kan op verschillende momenten in haar leven geconfronteerd worden met het feit dat ze een abortus heeft ondergaan (bijvoorbeeld bij een nieuwe zwangerschap of confrontatie met kinderen). De VBOK biedt hulp aan vrouwen die te maken hebben met problemen bij het verwerken van een abortus. Dat kan individueel, maar ook in praatgroepen. Soms wordt er op latere leeftijd nog om hulp gevraagd. Zelfs na 30 jaar kan iemand nog steeds problemen hebben met een abortus uit het verleden.

Adoptie

Als een vrouw de zwangerschap niet wil afbreken, maar ook niet voor het kind kan of wil zorgen kan ze het afstaan. In de praktijk komt dit maar zelden voor. In Nederland worden elk jaar ongeveer 40 kinderen ter adoptie afgestaan¹⁴. Bij adoptie zijn de Raad van de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en een maatschappelijk werker betrokken. De FIOM en de VBOK zijn organisaties die de moeder bij deze procedure kunnen begeleiden. Adoptie is een intensieve procedure die in totaal ongeveer 1,5 jaar in beslag neemt. Na adoptie zijn de nieuwe ouders juridisch gezien ook de echte ouders. In overleg met de adoptiefouders en de afstandsouders is het eventueel mogelijk om contact te houden. De afstandsmoeder wordt wel betrokken in de keuze voor een adoptiegezin¹⁵. Binnen de praktijk van de VBOK hulpverlening komt adoptie heel zelden voor (in totaal ongeveer 5 keer sinds het bestaan van de VBOK). Het

¹⁰ Jaarrapportage van de WAZ (2006), Inspectie voor de Gezondheidszorg Den Haag 2007

¹¹ Psychosociale gevolgen van abortus, RNG-studies nr. 6 Eburon Delft 2003

¹² RNG 'Trends in seksualiteit in Nederland' Rutgers Nisso Groep juni 2008

¹³ Psychosociale gevolgen van abortus, RNG-studies nr. 6 Eburon Delft 2003

¹⁴ <http://statline.cbs.nl> (Adopties naar land van herkomst en geslacht)
CBS Heerlen/Voorburg 2008

¹⁵ Protocol afstand ter adoptie. (A. Westhuis, D. Postema, M. Voois en J. Hoekstra)
Raad van de Kinderbescherming, VBOK, FIOM en MO Groep

gebeurt wel regelmatig dat vrouwen een adoptie overwegen en stappen zetten in die richting, maar gaandeweg in de procedure toch besluiten het kind zelf op te voeden.

(Mogelijke) gevolgen van adoptie

Bij de keuze voor een adoptie zal de vrouw de zwangerschap uitdragen. Als een vrouw een adoptie overweegt start er een zeer intensieve en zorgvuldige procedure die emotioneel heel belastend kan zijn. Binnen drie maanden na het tekenen van de adoptiepapieren kan de vrouw op elk moment op haar beslissing terugkomen. Na ongeveer één jaar wordt de beslissing definitief gemaakt in een gerechtelijke procedure.

Er is weinig bekend over de gevolgen voor de moeder na het afstaan ter adoptie. Wel zijn er allerlei onderzoeken naar psychosociale en juridische gevolgen voor het kind. Het blijkt dat er in Nederland jaarlijks ongeveer 40 kinderen ter adoptie worden afgestaan. Dit relatief lage getal geeft aan dat weinig moeders voor deze oplossing kiezen. In de praktijk ervaren hulpverleners dat het voor vrouwen emotioneel erg zwaar is om na het uitdragen van de zwangerschap het kindje af te staan. In de praktijk blijkt ook dat afstand doen van een kind een beslissing is die een vrouw haar leven lang met zich meedraagt¹⁶.

Pleegzorg

Adoptie is een definitieve beslissing. De moeder doet afstand van haar kind en is (juridisch) geen moeder meer. Een minder definitieve mogelijkheid is dat het kind voor bepaalde tijd wordt opgevangen in een pleeggezin. De aanstaande moeder moet dit aangeven bij Bureau Jeugdzorg, die een pleegzorginstelling benadert. Deze instelling selecteert een pleeggezin. Afhankelijk van de problematiek van de moeder wordt gekeken naar de duur van de pleegzorg. Ook worden afspraken gemaakt over bezoekerregelingen. Het grote verschil met adoptie is dat de moeder het gezag over het kind houdt¹⁷.

(Mogelijke) gevolgen van pleegzorg

Er zijn geen onderzoeken gevonden naar de mogelijke gevolgen bij de moeder. Maatschappelijk werkers herkennen wel bepaalde gevoelens. Bijvoorbeeld dat de moeder zich verscheurd voelt; ze wil wel zorgen voor haar kind, maar weet dat ze het niet kan. Ook gevoelens van verdriet en eenzaamheid komen voor.

Zelf zorgen

Tenslotte is er nog de mogelijkheid om als vrouw zelf voor het kind te gaan zorgen. Een (tiener)moeder voor wie de zwangerschap echt onbedoeld en ongewenst was zal verschillende problemen tegenkomen. Zo kunnen we denken aan problemen op het gebied van financiën, opvoeding, huisvesting, de relatie met de verwekker, ouders, familie en/of andere betrokkenen, tijdsindeling, opleiding. Organisaties zoals de VBOK kunnen een (tiener)moeder bij deze zaken helpen (door hulpverleningsgesprekken of middels plaatsing in ons opvanghuis). In de praktijk blijkt ook vaak dat ouders in dit proces een grote rol spelen.

(Mogelijke) gevolgen van zelf zorgen

De beslissing om zelf voor het kind te zorgen heeft als logisch gevolg dat een vrouw de zwangerschap uitdraagt en vervolgens een kind heeft waar ze voor gaat zorgen. Tienermoeders ervaren het moederschap vaak als moeilijk. Meisjes hebben vaak spijt van beslissingen in het verleden op het gebied van seksualiteit, anticonceptie en relaties. Het komt ook voor dat meiden de zwangerschap als een redding ervaren¹⁸. Door het feit dat ze de verantwoordelijkheid voor een kind hebben, nemen ze beslissingen die ervoor zorgen dat ze hun leven 'op de rit' krijgen. Er is geen informatie te vinden over de psychosociale gevolgen voor de moeder. Wel zijn er allerlei tips te vinden in boeken, op websites en bij organisaties die (tiener)moeders kunnen helpen. Je kunt hierbij denken aan lotgenotencontact, financiële hulp of hulp die gericht is op het vinden van werk of opleiding.

¹⁶ www.afstandsmoeders.nl

¹⁷ 'Cliëntinformatie voor de ouder die afstand ter adoptie overweegt' VBOK Amersfoort 2008

¹⁸ 'Gebrek aan regie' (W. van Berlo, C. Wijzen en I. Vanwesenbeeck)
Rutgers Nisso Groep Utrecht 2005

Wie is verantwoordelijk voor het maken van de keuze?

De vrouw is zelf verantwoordelijk voor het maken van de keuze. Er is wettelijk gezien niemand die haar kan dwingen de zwangerschap uit te dragen of af te breken. De verwekker heeft juridisch geen enkel beslissingsrecht. Wel kan hij verplicht worden financiële hulp te bieden wanneer de vrouw de keuze maakt zelf voor haar kind te zorgen.

Wanneer een vrouw 16 of 17 jaar is heeft ze dezelfde rechten als vrouwen vanaf 18 jaar. Meisjes tot 16 jaar hebben toestemming nodig van een wettelijk vertegenwoordiger; normaal gesproken zijn dit de ouders van het meisje. Wanneer dit niet mogelijk is door bijvoorbeeld een verstoorde band met ouders, kan een professionele hulpverlener de wettelijke vertegenwoordiger vervangen.

Bronnen:

www.seksualiteit.nl (over trends in seksualiteit in Nederland)
www.vrouwenarts.nl
www.tienermoeders.nl

Hulpverlening

De hulpverlening van de VBOK is bedoeld voor vrouwen die onbedoeld en/of ongewenst zwanger zijn, vrouwen/echtparen die een kind met een handicap verwachten of verwerkingsproblemen hebben na een miskraam of abortus en voor betrokken partners, ouders en eventuele andere betrokkenen. Het dienstencentrum van de VBOK is gevestigd in Amersfoort. De VBOK heeft hulpposten in Ede, Almere, Amsterdam, Dordrecht, Den Haag, Goes, Eindhoven, Rotterdam, Zwolle en Groningen. Het hulpaanbod van de VBOK bestaat uit:

Algemene hulp:

- telefonische hulpverlening;
- hulpverlening per e-mail.

Hulp bij ongewenste zwangerschappen:

- keuzebegeleiding;
- individuele begeleiding op materieel en/of psychosociaal gebied wanneer er is gekozen voor het uitdragen van de zwangerschap;
- gespreksgroep voor de verwerking van een abortus provocatus;
- opvang in het VBOK-huis.

Hulp bij gewenste zwangerschappen:

- begeleiding bij het verwerken van zwangerschapsverlies;
- begeleiding wanneer er een kindje met een handicap op komst is.

Als een vrouw ongewenst zwanger is kan ze hulp vragen aan iemand uit de eigen omgeving, bijvoorbeeld een ouder of andere familie, een vriend of vriendin, een vertrouwenspersoon op school of de huisarts of schoolarts. Soms is deze hulp echter niet voldoende of kan er door de omgeving geen hulp geboden worden. De ongewenst zwangere (tiener)vrouw kan dan contact opnemen met de VBOK via de telefonische hulplijn: (0900) 202 10 88. Ook kan de cliënte een e-mail sturen naar hulpverlening@vbok.nl. Er zijn nauwelijks kosten aan de hulp verbonden; de telefonische hulplijn kost € 0,05 per minuut, de keuzebegeleiding en andere vormen van hulpverlening zijn kosteloos. De opvang in het tienermoederhuis brengt wel kosten met zich mee. Over het algemeen wordt dit geregeld vanuit de AWBZ of de uitkering die de cliënte krijgt. Er is een maandelijks bedrag vastgesteld als bijdrage voor kost en inwoning.

Praktijk van de hulpverlening

Als een meisje of vrouw ongepland zwanger is, moet zij- vaak in korte tijd- besluiten of de zwangerschap naast ongepland ook ongewenst is. Vaak betreft zij partner, ouders of anderen hierbij. De VBOK wordt regelmatig benaderd om mee te kijken met het proces van besluitvorming over de zwangerschap. De cliënte krijgt keuzebegeleiding, waarbij het van belang is dat ze een eigen keuze maakt.

In het eerste contact met de cliënte wordt gekeken welke hulp het beste aansluit bij het probleem. Indien gewenst kan er een afspraak gemaakt worden voor een keuzegesprek. Soms is de cliënte bang om teveel te praten, vaak is er dan meerdere keren contact per e-mail of telefoon voordat een afspraak wordt gemaakt. In de keuzebegeleiding wordt de cliënte geholpen tot een eigen, weloverwogen keuze te komen. Soms is één gesprek voor keuzebegeleiding voldoende, soms vinden er meerdere gesprekken plaats. Wanneer een cliënte de keus maakt om de zwangerschap af te breken wordt deze voor verdere hulp doorverwezen naar de huisarts, waar ze een verwijzing naar een ziekenhuis of abortuskliniek kan krijgen. Dit vindt de VBOK belangrijk, omdat de huisarts de achtergrond van de patiënt kent. Ook kan de huisarts in een later consult terug komen op de abortus. Als de huisarts van de abortus op de hoogte is kan hij ook eventuele toekomstige verwerkingsproblemen sneller koppelen aan de abortus. Wanneer een cliënte de keus maakt om de zwangerschap uit te dragen wordt er met haar gekeken naar de hulp die nodig is. De maatschappelijk werker maakt een persoonlijk hulpverleningsplan.

Ook de vader kan behoefte hebben aan professionele hulp. Hij kan betrokken worden bij het voeren van relatie- en/of keuzegesprekken en bij systeemgerichte hulpverlening. Bij deze soorten van hulpverlening is de vader betrokken bij de hulpverlening aan de moeder. Ook biedt de VBOK individuele begeleiding aan de vader en kunnen de (jonge) vaders in contact gebracht worden met lotgenoten. Ook kunnen we hen helpen wegwijs te worden in het netwerk van sociale en juridische voorzieningen.

Hulp bij ongewenste zwangerschappen:

- keuzebegeleiding;
- individuele begeleiding op materieel en/of psychosociaal gebied wanneer er is gekozen voor het uitdragen van de zwangerschap;
- gespreksgroep voor de verwerking van een abortus provocatus;
- opvang in het VBOK-huis.

Hulp bij gewenste zwangerschappen:

- begeleiding bij het verwerken van zwangerschapsverlies;
- begeleiding wanneer er een kindje met een handicap op komst is.

Als een vrouw ongewenst zwanger is kan ze hulp vragen aan iemand uit de eigen omgeving, bijvoorbeeld een ouder of andere familie, een vriend of vriendin, een vertrouwenspersoon op school of de huisarts of schoolarts. Soms is deze hulp echter niet voldoende of kan er door de omgeving geen hulp geboden worden. De ongewenst zwangere (tiener)vrouw kan dan contact opnemen met de VBOK via de telefonische hulplijn: (0900) 202 10 88. Ook kan de cliënte een e-mail sturen naar hulpverlening@vbok.nl. Er zijn nauwelijks kosten aan de hulp verbonden; de telefonische hulplijn kost € 0,05 per minuut, de keuzebegeleiding en andere vormen van hulpverlening zijn kosteloos. De opvang in het tiernmoederhuis brengt wel kosten met zich mee. Over het algemeen wordt dit geregeld vanuit de AWBZ of de uitkering die de cliënte krijgt. Er is een maandelijks bedrag vastgesteld als bijdrage voor kost en inwoning.

2.6.4 Praktijk van de hulpverlening

Vaak wordt er gevraagd hoe de hulpverlening in zijn werk gaat en hoe het ongeboren kind in de hulpverlening wordt betrokken. De maatschappelijk werkers vertellen cliënten over de VBOK en lichten in een eerste gesprek ook de visie van de VBOK toe. De cliënte krijgt daarna keuzebegeleiding, waarbij voorop staat dat zij niet gestuurd wordt in een bepaalde richting. Wel wordt er gedurende het gesprek gesproken over 'het (ongeboren) kind' in plaats van bijvoorbeeld 'het vruchtje'. Ook wordt er gevraagd hoe de cliënte aankijkt tegen de zwangerschap en het ongeboren kind. Daar wordt over doorgepraat. Indien gewenst kan er gebruik worden gemaakt van beeldmateriaal.

In het eerste contact met de cliënte wordt gekeken welke hulp het beste aansluit bij het probleem. Indien gewenst kan er een afspraak gemaakt worden voor een keuzegesprek. Soms is de cliënte bang om teveel te praten, vaak is er dan meerdere keren contact per e-mail of telefoon voordat een afspraak wordt gemaakt. In de keuzebegeleiding wordt de cliënte geholpen tot een eigen, weloverwogen keuze te komen. Soms is één gesprek voor keuzebegeleiding voldoende, soms vinden er meerdere gesprekken plaats. Wanneer een cliënte de keus maakt om de zwangerschap af te breken wordt deze voor verdere hulp doorverwezen naar de huisarts, waar ze een verwijzing naar een ziekenhuis of abortuskliniek kan krijgen. Dit vindt de VBOK belangrijk, omdat de huisarts de achtergrond van de patiënt kent. Ook kan de huisarts in een later consult terug komen op de abortus. Als de huisarts van de abortus op de hoogte is kan hij ook eventuele toekomstige verwerkingsproblemen sneller koppelen aan de abortus. Wanneer een cliënte de keus maakt om de zwangerschap uit te dragen wordt er met haar gekeken naar de hulp die nodig is. De maatschappelijk werker maakt een persoonlijk hulpverleningsplan.

Ook de vader kan behoefte hebben aan professionele hulp. Hij kan betrokken worden bij het voeren van relatie- en/of keuzegesprekken en bij systeemgerichte hulpverlening. Bij deze soorten van hulpverlening is de vader betrokken bij de hulpverlening aan de moeder. Ook biedt de VBOK individuele begeleiding aan de vader en kunnen de (jonge) vaders in contact gebracht worden met lotgenoten. Ook kunnen we hen helpen wegwijs te worden in het netwerk van sociale en juridische voorzieningen.

VRAGEN VOOR HET KLASSEGESPREEK

1. Wat zou een zwangerschap ongewenst maken?
2. (voor meisjes) Wat zou jouw reactie zijn als je er nu achterkomt dat je zwanger zou zijn?
3. (voor jongens) Wat zou je reactie zijn als je merkt dat je vriendin zwanger is van jou?
4. Wat zou je reactie zijn als iemand in de klas of je vriendin zou vertellen dat ze zwanger is.
5. Welke problemen komen op je af als je nu zwanger zou zijn?
6. Met wie ga je er over praten?
7. Zou je er mee thuis kunnen komen?
8. Voor welke keus kom je te staan?
9. welke keus zou je maken?
10. Wat heeft de jongen te maken met die keus?
11. Wat hebben je ouders te maken met die keus?
12. Wat zou je als jongen doen als je vriendin zwanger is?
13. Waar zou je hulp voor nodig hebben bij een ongewenste zwangerschap?
14. Waar kun je die hulp vinden?
15. Hoe ga je voorkomen dat je zwanger raakt?
16. Welke voorbehoedsmiddelen kun je gebruiken?
17. Zijn pil en condoom altijd veilig?
18. Wanneer zijn ze niet betrouwbaar?

Feiten over de ontwikkeling van het leven¹⁹

De conceptie

De conceptie is de samensmelting van de chromosomen die in de kernen van de eicel en de zaadcel zitten. Het is het begin van leven, er ontstaat een nieuw en uniek mens. Op dit moment komt de erfelijke aanleg vast te staan; ook is vanaf nu duidelijk of het een jongen of een meisje wordt, wat de kleur van de ogen en die van het haar zal worden en wat bijvoorbeeld de vorm van de neus zal zijn.

4 weken – 6 mm

Na 4 weken ziet het embryo eruit zoals op de foto. De eerste aanleg van de organen (zoals de lever, de nieren en de darmen) vindt nu plaats, net zoals de ontwikkeling van de wervelkolom en het zenuwstelsel. Het hart in aanleg (de rode uitstulping links) klopt vanaf de 21e dag. De moeder is dan een week over tijd. Het bovenste deel groeit uit tot het hoofd.

6 weken – 15 mm

Het ongeboren kind is zo groot als de duimnagel van een volwassene en groeit ongeveer 1 mm per dag. Het hart klopt 140-150 keer per minuut. De handjes en de voetjes zijn zich aan het ontwikkelen. De iris van het oog is nog niet gevormd, maar het netvlies is al wel te zien.

8 weken – 3 cm

Na 8 weken spreken we van een foetus, omdat alle organen en ledematen in aanleg aanwezig zijn. De zenuwbanen hebben zich gevormd en per minuut komen er ongeveer 100.000 nieuwe zenuwcellen bij. De oortjes ontstaan en over de oogjes groeit het ooglid. De vingers en tenen zijn helemaal gevormd. Vanaf de 8e week worden de eerste beencellen gevormd.

11 weken – 5 cm

Het gezicht is helemaal gevormd. De inwendige organen groeien en ook de spieren ontwikkelen zich. Het kind kan de armen strekken en met de voeten schoppen. Om het kind te beschermen tegen schokken en stoten zit de foetus in een met vruchtwater gevulde vruchtzak. Het gewicht bedraagt 30 gram.

16 weken – 16 cm

Het hoofd beslaat nog ongeveer 1/3 van de totale lichaamslengte, gemeten van kruin tot stuit. De ruggengraat, de nek en het hoofdje kunnen buigen om zich goed te kunnen aanpassen aan de vorm van de baarmoeder. Via de placenta en de navelstreng krijgt het kind voedsel en zuurstof. Je ziet de navelstreng tussen de benen van het kind. Omdat de huid nog dun is en er nog geen onderhuids vetweefsel is, kun je de bloedvaten er goed doorheen zien.

18 weken – 20 cm

Het kind zuigt op zijn duim. Het oefent de zuigreflex en ontwikkelt zuigkracht. Beiden zijn nodig om na de geboorte aan de borst of uit de fles te drinken. Het kind kan een vuist maken, duwen en schoppen en soms zelfs een salto maken. De moeder voelt het kind voor het eerst bewegen. De stembanden zijn ontwikkeld, maar omdat er geen lucht in de baarmoeder zit kan het geen geluid maken. De oren nemen nu geruis waar, zoals de hartslag en de stem van de moeder.

De geboorte

En daar ligt de baby, een nieuw mens. Door te huilen en te schreeuwen vullen de longen zich met zuurstof en klappen open. Vanaf dat moment kan de baby zelfstandig gaan ademen.

¹⁹ Geboren worden, L. Nilsson (tekst S. Kitzinger); uitgeverij Ploegsma 1986
Het grote wonder, L. Nilsson; uitgeverij Ploegsma, 18^e (geheel vernieuwde) editie 1990
Concept Zwangerschapskalender; samenstelling en tekst afdeling voorlichting VBOK