

Thema: Praten over kinderwens

NU NIET ZWANGER

Wie bespreekt de kinderwens?

Wanneer een cliënt begint over zijn of haar kinderwens, ga je hierover in gesprek. Maar ook juist ruim voor die tijd wil je het onderwerp bespreken. Hoe doe je dat? Afgelopen jaren hebben zorgverleners daar ervaring mee opgedaan in het programma Nu Niet Zwanger.

Silvia is 26 jaar, werkt in de horeca als afwashulp en heeft een IQ van 67. Ze zou graag een relatie willen hebben, maar dat lukt haar moeilijk. Wel heeft ze steeds korte relaties achter elkaar. Silvia woont zelfstandig met haar drie katten, ze zit in de schuldsanering en heeft last van sombere gevoelens. Ze krijgt hiervoor begeleiding vanuit diverse organisaties. Silvia slikte de pil. Omdat ze vindt dat ze daar te dik van wordt, is ze daarmee gestopt.

Silvia wordt begeleid door verschillende hulpverleners. Wie bespreekt met haar of ze een kinderwens heeft?

zaam mogelijk te zijn. Waar het gaat om de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie is deze ondersteuning in de praktijk niet vanzelfsprekend. De onderwerpen worden gezien als 'te persoonlijk', 'emotioneel beladen' of 'niet mijn verantwoordelijkheid'. Terwijl er vaak grote zorgen zijn als een cliënt zwanger is.

Anticonceptie

In Nederland wordt van je verwacht dat je zelf je anticonceptie regelt. Om dat te kunnen, vraagt dit allereerst kennis over hoe je zwanger kunt wor-

stappen te zetten. Een afspraak maken bij de huisarts kan dan al een obstakel zijn. Daarnaast werken huisartsen vooral vraaggericht, dus je moet met een duidelijke vraag komen. Huisartsen hebben ook niet altijd de tijd om het gesprek te voeren over wat passende anticonceptie is, en kiezen vaak voor het standaardmiddel: de pil. Niet altijd het meest geschikte middel, ook niet voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Vervolgens controleert niemand of je het recept daadwerkelijk bij de apotheek hebt opgehaald, en of je het anticonceptiemiddel op de juiste manier gebruikt. Veel ongeplande, ongewenste zwangerschappen ontstaan door verkeerd gebruik van de anticonceptiepil.

MEE-consulent: "Ik dacht dat zij de pil gebruikte. Dat had ze me eerder verteld. Maar toen ik vroeg welke pil ze gebruikte, vertelde zij mij dat ze alleen de pil gebruikt als ze seks heeft."

Veel ongewenste zwangerschappen ontstaan door verkeerd gebruik van de anticonceptiepil

Mensen met een verstandelijke beperking krijgen advies en ondersteuning op allerlei gebieden van hun leven. Deze ondersteuning is erop gericht om hen te helpen zo zelfred-

den en hoe je je hiertegen kunt beschermen als je geen kinderwens hebt. Vervolgens is het in het ingewikkelde zorgsysteem in Nederland niet eenvoudig om alle benodigde

Leed voorkomen

Het programma Nu Niet Zwanger is in de praktijk ontstaan om hierin verandering te brengen. Het onder-



Vergeet mannen niet

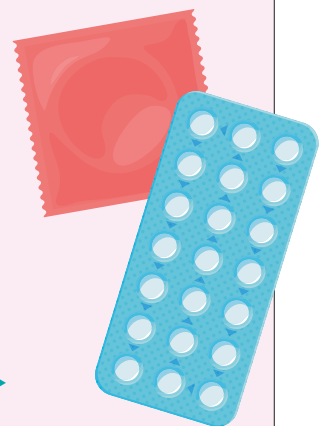
Huub is een alleenstaande man met een licht verstandelijke beperking van 42 jaar. Hij heeft twee kinderen (18 en 5) bij verschillende moeders. De kinderen verblijven regelmatig bij hem. Hij heeft momenteel weer een vriendin, maar hij durft geen seksueel contact met haar te hebben, omdat hij bang is voor een zwangerschap. Zijn vriendin geeft aan de pil te slikken, maar daar heeft Huub slechte ervaringen mee. Hij zou graag gesteriliseerd willen worden, maar is bang voor de ingreep. In meerdere gesprekken wordt vanuit presentie doorgevraagd op zijn kinderwens en de belemmeringen bij zijn wens voor sterilisatie. Huub geeft aan het lastig te vinden om dit te bespreken met een vrouwelijke hulpverlener. Hij is positief over het voorstel om met een mannelijke huisarts die vasectomie (sterilisatie bij de man) uitvoert te bespreken. Aan de huisarts kan hij zijn vragen kwijt en met vertrouwen laat hij zich steriliseren.

Als het gaat om kinderwens en anticonceptie wordt er vaak naar de vrouw gekeken, maar ook mannen kunnen een kinderwens hebben of juist geen kinderen (meer) willen. Voor mannen zijn er slechts twee opties bij bescherming tegen een zwangerschap: het condoom of sterilisatie. Veel mannen twijfelen over sterilisatie vanwege de definitieve keuze dat ze daarna nooit meer een kind kunnen verwekken (bij een eventuele nieuwe partner). Ook zijn mannen soms bang dat na sterilisatie de erectie minder is, het seksuele genot afneemt of dat hun mannelijkheid in de kern wordt aangetast. Hoe kan je hiermee omgaan?

- ▶ Onderken de zorgen, laat weten dat meer mannen deze zorgen hebben, maar dat in de praktijk het seksuele plezier niet minder is of dat de erectie niet afneemt.
- ▶ Besteed aandacht aan alle mogelijke belemmeringen of aarzelingen en geef de juiste informatie.
- ▶ Gebruik eenvoudige zinnen en begrijpelijke taal.
- ▶ Check of de ander de informatie goed heeft begrepen door het gesprek te laten samenvatten of te herhalen.
- ▶ Gebruik audiovisueel materiaal bij de uitleg van een sterilisatie (bijvoorbeeld Zanzu.nl).



Foto van een gesprek van Marijana (rechts) met een acteur over de kinderwens, afkomstig uit de film die in het e-learning-programma van Nu Niet Zwanger wordt gebruikt. Dit programma is beschikbaar voor deelnemende professionals



Marijana Laus,
inhoudelijk
coördinator Nu Niet
Zwanger regio Midden
Brabant: 'Je gaat open een
gesprek aan, vanuit het idee
er te willen zijn voor die
persoon op dat
moment'



▶ steunt kwetsbare (potentiële) ouders om regie te nemen over hun kinderwens met als doel ongeplande, ongewenste zwangerschappen te voorkomen door een persoonlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. En door aan te sluiten bij *hun* leefwereld en samen te kijken naar *hun* vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden.

Het programma is in 2014 in Tilburg ontwikkeld door verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam, naar aanleiding van een casus van

een verslaafde, dakloze vrouw die voor de tweede keer zwanger was. Het eerste kindje was na de geboorte uit huis geplaatst. Een jaar later zaten dezelfde zeven hulpverleners om tafel om deze tweede zwangerschap te bespreken. Geen van de hulpverleners had het onderwerp kinderwens of anticonceptie met haar besproken.

De vrouw had helemaal geen kinderwens, en was boos op de hulpverlening: "Hoe kan het dat ik nu weer zwanger ben?" In een pilot ging Connie met 30 kwetsbare vrouwen in gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De meerderheid bleek helemaal geen kinderwens te hebben. 86 procent van de vrouwen koos vrijwillig en gemotiveerd voor passende anticonceptie. Het programma Nu Niet Zwanger was geboren. Ook in Rotterdam en daarna Nijmegen werd het programma door Connie opgezet, met vergelijkbare resultaten. Het programma wordt nu landelijk uitgerold met subsidie van het ministerie van VWS.

Vertrouwen en respect

De kern van Nu Niet Zwanger is wer-

ken vanuit *Presentie* (zie kader), waarbij je een vertrouwensrelatie opbouwt. Deze benadering staat voor respectvol omgaan met de cliënt, tijd nemen, aandacht geven en afstemming zoeken bij de ander, aansluiten bij het tempo, de taal, de eigen wijsheid, de ruimte en de netwerken van de cliënt. Je staat als het ware 'naast de cliënt'.

In het gesprek verken je of er überhaupt sprake is van een kinderwens of risico voor een ongeplande en ongewenste zwangerschap. Op het moment dat er geen sprake is van een kinderwens kan je in gesprek over passende anticonceptie. Is er wel sprake van een kinderwens, dan is de volgende stap het verkennen van die kinderwens.

Geef ruimte aan de cliënt, luister en vraag door. Neem hiervoor de tijd. Waarom wil hij of zij een kind? Is er ook echt sprake van de wens om va-

*Vooringenomen
een gesprek
aangaan kan
gewoon niet*

der of moeder te worden of gaat het om het zorgen voor iemand, of om erbij te horen? 'De Koffer: Kinderen, waar kies ik voor?' van ASVZ geeft meer handvatten hiervoor en oefenmateriaal voor het voeren van deze gesprekken.

Netwerk

Lokaal wordt er binnen Nu Niet Zwanger een netwerk gevormd van hulpverlenersorganisaties en medische ketenpartners. Bij iedere hulp-

Presentie

Nu Niet Zwanger gaat uit van de presentiebenadering die door professor Andries Baart begin deze eeuw is geïntroduceerd. Het houdt in dat je als hulpverlener open en onbevangen en met aandacht in gesprek gaat met cliënten, waarbij je werkt vanuit de relatie. Lees meer op www.presentie.nl.

Zonder oordeel in gesprek gaan

Marijana Laus was sinds 2015 en tot voor kort bij MEE regio Tilburg aandachtsfunctionaris Nu Niet Zwanger. Sinds 2018 is zij inhoudelijk coördinator in regio Midden Brabant. Ze vertelt wat het werken vanuit Nu Niet Zwanger in de praktijk betekent.

Wat was de aanleiding voor het programma?

“De vraag waar je als hulpverlener in de praktijk tegenaan loopt, is wat je kunt doen als je zorgen hebt over cliënten waarbij er

- ▶ meerdere problemen tegelijkertijd spelen,
- ▶ die elkaar versterken en op elkaar inwerken,
- ▶ en waar mogelijk een kindje ongepland en/of ongewenst geboren zou kunnen worden.

Wat zou het betekenen als je met deze mensen proactief vanuit presentie, zonder oordeel, in gesprek gaat over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, waarbij zij het gevoel hebben de regie te hebben en hun eigen keuzes te kunnen maken?”

Gebeurt dat nog niet genoeg in de praktijk?

“Er ligt nog steeds een taboe op het bespreken van kinderwens en seksualiteit. Als kinderwens en seksualiteit niet direct de hulpvraag is, dan komt dit vaak ook niet aan de orde. Terwijl we vervolgens wel met vreselijke situaties worden geconfronteerd, waarin er veel leed wordt toegebracht aan de ouders en het kind.”

Hoe kun je dit doorbreken en mensen toch de regie geven?

“Door het onderwerp vanuit het menselijke aspect te benaderen. Je bent hulpverlener, je bespreekt verschillende levensgebieden, dus ook kinderwens en seksualiteit. En door je open op te stellen en de onderwerpen samen eerlijk te bespreken. ‘Wat zou het voor jou betekenen als je nu zwanger zou zijn?’ is bijvoorbeeld zo’n open vraag. Ieder verhaal is weer uniek. Natuurlijk heb je hulpmiddelen, zoals de methodiekbeschrijving van Nu Niet Zwanger, de kinderwenskoffer van ASVZ en de anticonceptiekoffer van Rutgers, maar het gaat er vooral om dat je vanuit presentie werkt. Je gaat niet vanuit een vooropgezet doel het gesprek aan, maar vanuit openheid, en vanuit het idee er te willen zijn voor die persoon op dat moment. Het gesprek bepaalt het verloop van het contact.”

Hoe laat je je oordeel en doelen los als je als hulpverlener ziet aankomen dat een zwangerschap echt niet verstandig is?

“Ik herken de *struggle*, ik heb zelf bijna twintig jaar gewerkt met gezinnen waarin multiproblematiek speelde. Natuurlijk heb je je eigen gedachten als je over een casus leest of hoort. Maar het gaat erom wat jij daar als professional mee doet. Als je merkt dat dit je belemmert om het gesprek open aan te gaan, dan moet je dit intern delen, coaching krijgen en zo nodig vragen of iemand het gesprek kan overnemen. Want vooringenomen een gesprek aangaan kan gewoon niet. Zo zou je zelf ook niet benaderd willen worden. Bovendien levert het niets op. Vaak hebben cliënten veel meegemaakt en voelen ze haarfijn aan of je oprecht bent of dat je vooraf al iets van hen vindt.”

En wat als je bang bent dat een gesprek over de kinderwens iets zal aanwakkeren waar mensen niet klaar voor zijn?

“Dat heb ik in de praktijk nog nooit meegemaakt. Seksualiteit en een kinderwens zijn onderdeel van het leven, dus dit bespreek je ook. Het helpt juist als mensen de kans krijgen om bewust met de nodige ondersteuning na te denken of zij een kindje willen en op welk moment dat gewenst zou zijn. Dan kunnen ze een keuze maken voor dat moment in hun leven. En dat kan ertoe leiden dat ze voor zichzelf op een rijtje zetten wat er eerst moet gebeuren, bijvoorbeeld uit de schulden komen, therapie afmaken, werken aan hun verslaving, aan de relatie, de juiste partner vinden et cetera. En dat ze vanuit deze motivatie in het hier en nu voor anticonceptie kiezen.

Als je uit angst handelt als hulpverlener, dan bereik je weinig en is de kans groot dat er geen vertrouwen groeit in het gesprek. Juist vanuit dat gevoel van vertrouwen weten cliënten dat ze niet veroordeeld worden en ontstaat ruimte om eerlijk in gesprek te blijven, en om een voor zichzelf passende keuze te maken. Van de vrouwen die ik heb ondersteund, krijg ik juist terug dat ze dat waarderen: dat ze zich gehoord voelen. Wat ze vooral ook van belang vinden is dat je zegt wat je doet en doet wat je zegt. Zoals een vrouw die na onbeschermd seks te hebben gehad een appje naar me stuurde en merkte dat ik er voor haar was, zonder oordeel. Daardoor konden we samen weer in gesprek over wat ze nodig had op dat moment.”

Succesfactoren

Waarom werkt de Nu Niet Zwanger-aanpak? Vijf factoren blijken essentieel: kennis, verantwoordelijkheid, sociale context, emotie en geld. En deze factoren spelen zowel bij cliënten als bij hulpverleners een rol. In een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie is aandacht voor al deze factoren van belang:

- ▶ **Kennis:** kennistekort en verkeerde aannames over zwanger worden en anticonceptie komen voor bij zowel cliënten als hulpverleners. Voldoende kennis is essentieel om de juiste keuze te maken of goede begeleiding te bieden. Hulpverleners worden vanuit het programma geschoold, onder meer via een e-learning.
- ▶ **Verantwoordelijkheid:** je kan de verantwoordelijkheid rond dit onderwerp niet bij iedere cliënt zelf neerleggen. Als hulpverlener is het belangrijk je bewust te zijn van je verantwoordelijkheid en de mogelijkheden op dit gebied. Ga het gesprek aan als je je zorgen maakt over of de kinderwens op dit moment passend is en durf het bespreekbaar te maken als je vermoedt dat het bieden van een veilige omgeving voor een kind niet mogelijk lijkt. Sluit aan bij de cliënt en bied, als er geen kinderwens is, begeleiding totdat anticonceptie daadwerkelijk gerealiseerd is. Ook nazorg is belangrijk: is het gekozen middel inderdaad passend en

wordt het goed toegepast? Wanneer is het middel verlopen en wie gaat er dan opnieuw het gesprek aan? Nu Niet Zwanger kan ondersteunen bij de opvolging.

- ▶ **Sociale context:** ouders, familie, vrienden en ook culturele achtergrond hebben veel invloed op ideeën over het krijgen van kinderen en anticonceptie. Hier moet je als begeleider rekening mee houden en op doorvragen. Als hulpverlener kan je werkomgeving belemmerend of juist stimulerend werken om de onderwerpen bespreekbaar te maken. De aandachtsfunctionarissen helpen binnen organisaties om hier mee aan de slag te gaan.
- ▶ **Emotie:** een kind krijgen is voor velen een existentiële wens, waarbij veel emoties meespelen. Het is belangrijk de tijd te nemen om vertrouwen op te bouwen. En als je als begeleider handelingsverlegenheid ervaart, ga in gesprek met collega's of de aandachtsfunctionaris. In de interviews is hier ook aandacht voor.
- ▶ **Geld:** geld kan een belangrijke factor zijn bij de keuze voor een bepaald soort anticonceptiemiddel. Op korte termijn is de pil goedkoper dan langduriger middelen zoals een spiraaltje of Implanon, die wellicht beter passen. Door het anticonceptiepotje binnen het programma kan een passende keuze worden gemaakt, los van kostenoverwegingen.

- ▶ verlenersorganisatie die te maken heeft met kwetsbare (potentiële) ouders worden minimaal twee aandachtsfunctionarissen aangesteld die het onderwerp op de agenda zetten en hun collega's scholen en ondersteunen. Een inhoudelijk coördinator bij veelal de GGD traint de aandachtsfunctionarissen en verzorgt vier keer per jaar intervisie. Deze coördinator kan ook worden ingeschakeld bij complexe situaties om de gesprekken over te nemen.

Als financiering van de anticonceptiemiddelen een probleem is, kan er een beroep worden gedaan op 'een potje met geld'. De inhoudelijk coördinator helpt waar nodig om de opvolging van de cliënt na afloop van de werkzame periode van het anticon-

Als je uit angst handelt als hulpverlener, dan bereik je weinig

ceptiemiddel te waarborgen, door opname van de cliëntgegevens (na toestemming) in een registratiesysteem. Waar bij de keuze voor anticonceptie de reguliere route via de huisarts niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de huisarts geen anticonceptie plaatst of de cliënt niet naar de eigen

huisarts wil, kan maatwerk geboden worden door gebruik te maken van een netwerk van (huis)artsen, verloskundigen en gynaecologen. |

Het landelijk team Nu Niet Zwanger is in 2018 bij GGD GHOR Nederland gestart. Op dit moment wordt het programma uitgevoerd in 63 gemeenten. Meer informatie over het programma en waar het beschikbaar is, vind je op www.nunietzwanger.nl.

Op 14 februari organiseert Klik een studiedag over het programma Nu Niet Zwanger. Tijdens deze studiedag leer je meer over het programma en hoor je ervaringen uit de praktijk over hoe je kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekt. Zie www.klik.org/studiedagen.