



Zet in op reproductieve gezondheid voor gezonde generaties

Hans Schleiffert · Paul van der Velpen · Connie W. Rijlaarsdam · Mirjam Sombroek van Doorm · Rachèl van Hellemond · Eric A. P. Steegers

Geaccepteerd op: 6 februari 2024
© The Author(s) 2024

Samenvatting Vanuit goede bescherming tegen een zwangerschap kan iemand zich goed voorbereiden op een zwangerschap. Een kader van reproductieve gezondheid vanuit het levensloopperspectief van de mens geeft richting aan beleid en praktijk om daar integraal verantwoordelijkheid voor te nemen. Wanneer iedereen zich vanuit een bewuste keuze op tijd kan beschermen tegen een zwangerschap of zich daar bewust op kan voorbereiden wordt het mogelijk het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te verminderen, de gezondheid en kansen van pasgeborenen te vergroten en zo gezondheidsverschillen te verkleinen. Het streven naar gezonde generaties in 2040 vraagt daarmee om een duurzame aanpak van reproductieve gezondheidszorg met wettelijke borging in de Wet publieke gezondheid.

Trefwoorden reproductieve gezondheid · gezonde generaties · publieke gezondheid · preconceptie · anticonceptie · onbedoelde zwangerschappen

H. Schleiffert (✉)
GGD GHOR Nederland, Utrecht, Nederland
hschleiffert@ggdghor.nl

P. van der Velpen
Maarsse, Nederland

C. W. Rijlaarsdam, MSc
GGD GHOR Nederland, Utrecht, Nederland

Prof. mr. dr. M. S. van Doorm
afdeling Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

Mr. dr. R. van Hellemond
afdeling Jeugdrecht en gezondheidsrecht, Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

Prof. dr. E. A. P. Steegers
afdeling Verloskunde en gynaecologie, Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

Invest in reproductive health for healthy generations

Abstract Contraceptive preparedness is to be prepared for pregnancy. Looking at reproductive health from a life course perspective helps policymakers and practitioners to support healthy pregnancies. When people can consciously and timely decide to prevent or prepare for pregnancy, the number of unintended and unwanted pregnancies can decline, the health and opportunities of new-borns can increase, and health inequalities can be reduced. To see to healthy generations in 2040, a comprehensive long-term approach to reproductive health is required, with legal safeguards in the Public Health Act.

Keywords Reproductive health · Healthy generations · Public health · Preconception · Contraception · Unintended pregnancies

Inleiding

Omdat het terugdringen van gezondheidsachterstanden al begint bij de gezondheid van koppels met een kinderwens en daarop de volgende eerste duizend dagen van een kind, hebben gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en VWS in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) recentelijk afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat elk kind een kansrijke start krijgt. Zo staat in dat akkoord dat: '... gemeenten ervoor zorgen dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens.' Een zeer relevante afspraak, omdat een van de ambities van dit akkoord een gezonde generatie in 2040 is. De vraag is vervolgens hoe deze afspraak valt uit te voeren, nu in 2025 de 15-jarigen van 2040 worden geboren die dan tot de top 3 gezondste jeugd ter wereld moeten behoren.



In dit artikel willen we een bijdrage leveren aan het beantwoorden van die vraag. We leggen uit waarom het van belang is dat mensen in staat worden gesteld regie te voeren over hun kinderwens. Ook laten we zien hoe de huidige inrichting van de zorg maakt dat de beschikbare hulp en ondersteuning niet bij de juiste mensen terechtkomen. Verder beschrijven we aan de hand van een stroomschema hoe mensen hierbij beter geholpen kunnen worden en hoe professionals daar een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren. Tot slot maken we duidelijk dat het nodig is daar duurzaam op in te zetten.

Het belang van een kansrijke start

Het fundament van de eerste 1.000 dagen van het kind bepaalt in grote mate de gezondheid en kansen in het verdere leven. Vanaf de gezondheid van koppels (daarmee bedoelen wij in dit artikel de twee verwekkers die nodig zijn voor een spontane bevruchting, ongeacht de aan- of afwezigheid van een relatie of samenlevingsvorm), de bevruchting en de geboorte van het kind tot en met de ontwikkeling tot ongeveer 2 jaar bouwen we de rest van ons leven verder. De omgeving waarin een kind wordt geboren draagt daar ook in grote mate aan bij [1]. Dat betekent dat het tegelijkertijd een bepalende periode is voor het ontstaan van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid [2].

De belangrijkste problemen van een zwangerschap zijn vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht. Mede afhankelijk van de aanwezigheid van medische en/of sociale risicofactoren en beschermende factoren, leiden deze tot een minder kansrijke start bij de geboorte en een kleinere kans op gezond oud worden. Die geboorte-uitkomsten zijn de afgelopen jaren wel verbeterd, maar de kansenongelijkheid tussen baby's uit de zogenaamde kwetsbare en sterke wijken is niet echt kleiner geworden. Tegelijkertijd raakt een aanzienlijk deel van de vrouwen in Nederland onbedoeld zwanger. Volgens onderzoek is een kwart van de zwangerschappen ongepland; daarvan is 15% ongewenst [3]. Dit laat zien dat regie kunnen nemen op het moment van een zwangerschap en deze goed voorbereiden niet voor iedereen mogelijk is.

Knelpunten in de praktijk

Er is ook nog veel gezondheidswinst te boeken vóór de zwangerschap. Preconceptiezorg, dat wil zeggen de zorg vóór de zwangerschap, wordt geboden door verloskundigen, gynaecologen en huisartsen. De praktijk is dat niet iedereen zich bewust is van het belang van een goede voorbereiding op een zwangerschap. Daarnaast vergoeden zorgverzekeraars een preconceptieconsult alleen wanneer mensen daar specifiek voor komen en zelf een duidelijke vraag hebben. Denk hierbij aan vragen als: wanneer is het handig om te beginnen met foliumzuur? Kan ik wel gezond zwanger worden gezien mijn aandoening en medicijnge-

bruik? Lang niet iedereen – en mensen in kwetsbare omstandigheden nog veel minder – weet dat of stelt een (preconceptie)vraag, met als gevolg dat deze preconceptiezorg nog te beperkt wordt benut. Oftewel: niet iedereen krijgt de zorg en ondersteuning die wel nodig of wenselijk zijn.

Er zijn nog twee andere problemen, namelijk 1) dat veel zorgverleners in het medisch én het sociaal domein niet vragen of hun cliënten dan wel patiënten een actuele kinderwens hebben en 2) dat mensen zich mogelijk (onbewust) inadequaat beschermen tegen een ongewenste zwangerschap en dat zij vaak niet worden herkend door de zorgverlener. Daardoor krijgen ze niet de goede hulp.

De organisatie van de reproductieve gezondheidszorg

Seksuele vorming, anticonceptievoorlichting en zorg, preconceptievoorlichting en zorg, zwangerschapszorg en abortuszorg worden momenteel vanuit verschillende, vaak gescheiden beleidskolommen georganiseerd. Ze verschillen onderling wat betreft financieringsvorm, het soort beroepskrachten en regelingen. In de praktijk bestaat er daardoor een versnipperd en gefragmenteerd zorg- en hulpaanbod, terwijl deze werelden in het dagelijks leven van mensen in de vruchtbare leeftijd door elkaar heen lopen. Mensen worden immers eerst seksueel actief voordat een eventuele kinderwens actueel wordt. Daarmee is goede anticonceptiezorg een voorwaarde voor goede preconceptiezorg. Alleen vanuit goede bescherming tegen een zwangerschap is het mogelijk jezelf goed voor te bereiden op een zwangerschap. Er bestaat in Nederland een gebrek aan samenhang in de organisatie van de reproductieve gezondheidszorg.

Oplossingsrichting

In overeenstemming met het pleidooi van Hall et al. en in aansluiting op het GALA pleiten wij ervoor om in het organiseren en aanbieden van deze voorlichting en zorg het levensloopsperspectief centraal te stellen en daarvoor de term 'reproductieve gezondheid' te gebruiken [4]. Dat is misschien even wennen. In Nederland wordt vaak gesproken over 'seksuele en reproductieve gezondheid', waarbij de nadruk vooral op seksuele gezondheid ligt en veel minder op de reproductieve gezondheid. Internationaal wordt er veel geschreven over *reproductive health*. Daaronder valt niet alleen de toegankelijkheid van preconceptie- en geboortezorg, maar ook de toegankelijkheid van de anticonceptiezorg. Dit begint bij het recht om zelf een keuze te maken over de eigen reproductieve wens. In een publicatie van de Verenigde Naties staat het zo: 'People are able to have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when, and how often to do so. Every individual has the right to make their own choices about their reproductive health. People need

access to accurate information and the safe, effective, affordable and acceptable contraception method of their choice. And when they decide to have children, women must have access to skilled health care providers and services that can help them have a fit pregnancy, safe birth and healthy baby' [5].

Reproductievoorlichting en -zorg

In het Stroomschema reproductievoorlichting en -zorg 2022 dat wij hebben ontwikkeld (zie fig. 1) staan de stappen die mensen moeten zetten om tot succesvolle bescherming tegen een zwangerschap óf tot een optimaal voorbereide zwangerschap te komen. Het schema sluit aan bij Hall et al. en vormt een aanvulling op de beslisboom Gezond zwanger worden van de werkgangda preconceptiegezondheid binnen het actieprogramma Kansrijke Start van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [4, 6]. Daarin staat dat elke zorgverlener uitvoering geeft aan kinderwensverkenning door de vraag te stellen: 'Wilt u het komende jaar zwanger worden?' Is het antwoord ja, dan kan worden toegeleid naar preconceptievoorlichting en -zorg en bij een nee naar adequate anticonceptievoorlichting en -zorg.

Hoewel inmiddels vele lokale coalities in het kader van Kansrijke Start zich hiermee bezighouden, lukt het zorgverleners in de praktijk nog maar moeizaam om deze vraag te stellen. Die vrijblijvendheid moeten we voorbij. Zorgverleners moeten weten hoe ze kunnen anticiperen op het antwoord. Het uitgewerkte stroomschema brengt daarom de samenhang tussen anticonceptievoorlichting en -zorg en preconceptievoorlichting in beeld, en laat zien waar de risico's liggen die tot een onvoorbereide of onbedoelde zwangerschap kunnen leiden. Het is namelijk niet alleen belangrijk dat iemand kan nadenken over een actuele kinderwens en daar een geïnformeerde keuze over maakt, maar ook dat iemand daar naar kan handelen. Dat begint bij een analyse van wat iemand nu al doet in voorbereiding op een zwangerschap of het voorkomen daarvan, en dat diegene diens situatie vervolgens zo nodig optimaliseert. Het voorlichtings- en zorglandschap dienen zodanig te zijn ingericht dat mensen hun reproductieve gezondheid zelf goed kunnen vormgeven, en dat zij daarbij passende zorg aangereikt krijgen. Dat is de reden dat ook de verschillende niveaus van preventie in het schema zijn opgenomen [7]. Pas dan is het mogelijk dat de persoon in kwestie de gewenste uitkomst bereikt.

Zoals het stroomschema laat zien begint reproductieve gezondheid bij de bewustwording van de eigen actuele kinderwens. Aanvullend daarop kunnen betrokken professionals een belangrijke rol spelen bij het verkennen van iemands actuele kinderwens, omdat er allerlei omstandigheden kunnen zijn waardoor de betrokkene daar (nog) niet bij heeft stilgestaan of naar handelt. In de praktijk liggen hier in het kader van Kansrijke Start en het verkleinen van gezondheidsver-

schillen de kans én verantwoordelijkheid voor professionals in het medisch én het sociaal domein om een actieve bijdrage te leveren aan de reproductieve gezondheid van mensen.

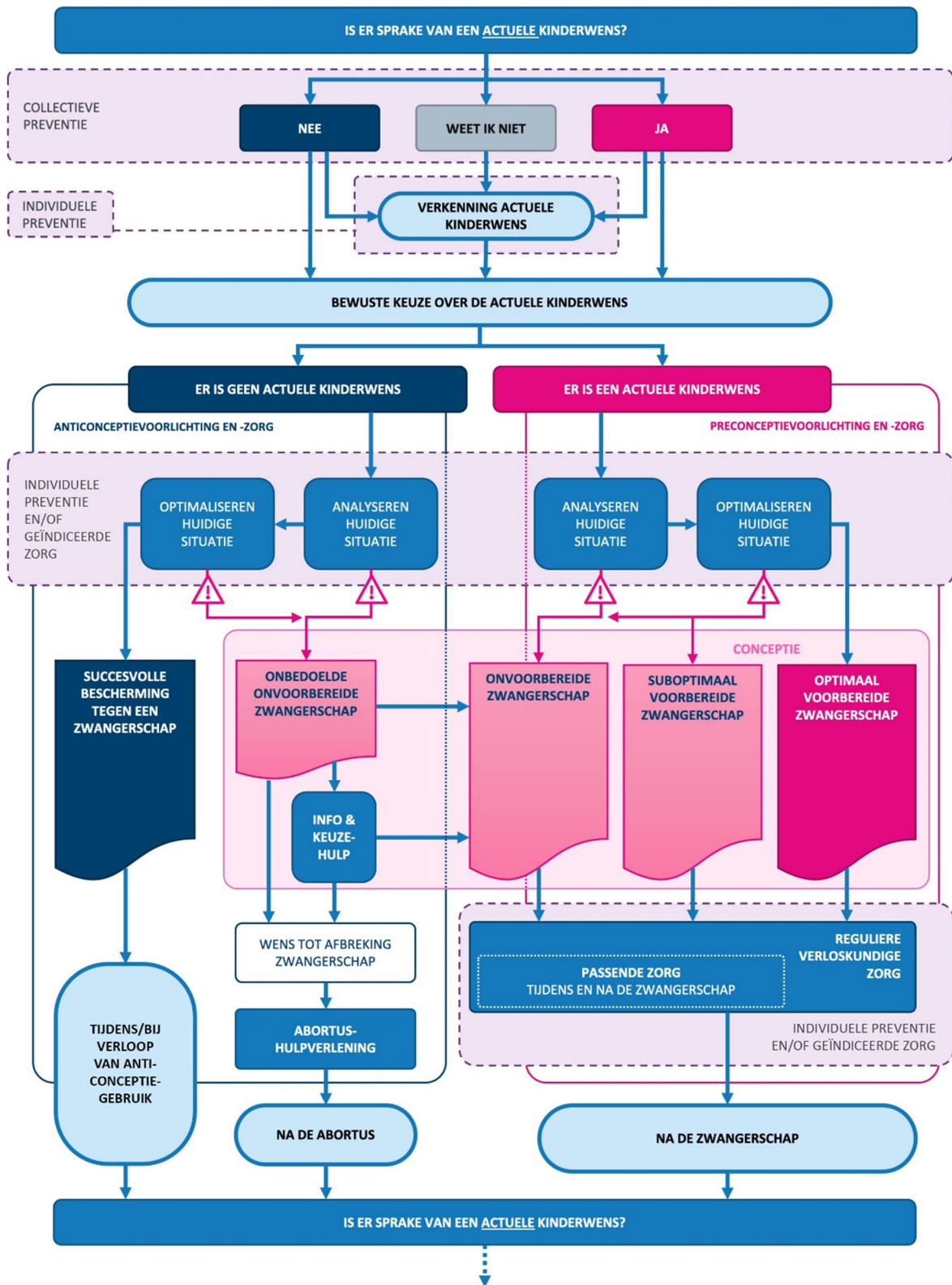
Goed hulpverlenerschap

Mogen professionals dit gesprek wel voeren? Ja! Het verkennen van iemands actuele kinderwens past bij uitstek bij professionals in het medisch en sociaal domein [8]. Want een actuele kinderwens heeft mogelijk implicaties voor het gezamenlijk vast te stellen behandel- of begeleidingsplan. Preconceptiezorg richt zich naast de medische aspecten rond zwanger worden (waaronder (dragerschap van) erfelijke aandoeningen) ook op leefstijl en voeding, mentale gezondheid en sociale gezondheid [2]. Het veranderen van het gedrag met betrekking tot een of meer van deze vier domeinen kost tijd en komt mogelijk te laat wanneer iemand al zwanger is. Wanneer iemand géén actuele kinderwens heeft, is het belangrijk te onderzoeken of die persoon adequate maatregelen neemt om een onbedoelde zwangerschap te voorkomen. De factoren kennis, verantwoordelijkheid, emotie, context en geld dienen daarbij expliciet verkend te worden [9]. Niet iedereen beschikt immers over dezelfde informatie en gezondheidsvaardigheden. Mede daardoor is het niet voor iedereen mogelijk om zelfstandig de noodzakelijke stappen te zetten om de eigen reproductiviteit vorm te geven [10]. Het stroomschema laat duidelijk zien wat de mogelijke consequenties zijn als dit gesprek *niet* wordt gevoerd: een suboptimale, onvoorbereide of zelfs onbedoelde zwangerschap met risico's voor moeder en kind of een keuze tot zwangerschapsafbreking.

Collectieve en individuele preventie

Kinderwensverkenning is allereerst mogelijk via de collectieve preventie (onder meer binnen het onderwijs en via algemene publiekvoorlichting). Daarmee doelen we op bewustwording bij iedereen over de mogelijkheid van en verantwoordelijkheid bij het nemen van regie over de eigen reproductieve gezondheid. Wil je kinderen of juist niet en welke acties kun je ondernemen om dit te realiseren?

Binnen de collectieve preventie is daar nog onvoldoende aandacht voor. Verkennen of er mogelijk sprake is van een actuele kinderwens en zo tijdig signaleren welke behoeften en risico's er mogelijk zijn op preconceptioneel of anticonceptioneel vlak door zorgprofessionals, is een vorm van individuele preventie in het kader van ieders reproductieve gezondheid. Het is bovendien van evident belang omdat die stappen voor een individu in de praktijk een complexe uitdaging kunnen vormen. Gemeenten, GGD'en, eerste- en tweedelijnszorgprofessionals, hulpverleners in het sociaal domein en zorgverzekeraars zouden hier-



Figuur 1 Stroomschema reproductievoorzorging en -zorg 2022

bij op collectief en individueel niveau meer moeten samenwerken.

Tot slot: afspraken duurzaam borgen

Met dit artikel hebben we duidelijk willen maken dat een kader van reproductieve gezondheid inzicht en richting geeft aan beleid en praktijk. Binnen dit kader kan eenieder vanuit de eigen rol de verantwoordelijkheid nemen om te bevorderen dat ieder individu zichzelf vanuit een bewuste keuze op tijd kan beschermen tegen een zwangerschap of zich daar bewust op kan voorbereiden. Het inrichten van de reproductieve gezondheidszorg sluit aan op in het GALA-akkoord geformuleerde ambities. Succesvol werken aan een gezonde generatie in 2040 vraagt wel om een gestructureerde en duurzame aanpak van gemeenten en GGD'en, en daarmee om wettelijke borging van die ambities in de Wet publieke gezondheid. Er ligt dus een opdracht voor de overheid om reproductieve gezondheidszorg blijvend vorm te geven. Dan wordt het structureel mogelijk het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te verminderen, de gezondheid en kansen van pasgeborenen te vergroten en zo gezondheidsverschillen te verkleinen.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and

your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vervolgaanpak Kansrijke Start 2022–2025. Den Haag: VWS; 2022.
2. Steegers EAP, Waelput AJM, Peeters PTM. Het noodzakelijke samenspel tussen kwetsbare moeder, medische zorg en sociaal domein. redactie. Sociale Verloskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2021.
3. Wijnen C, Graaf H de. Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Utrecht: Rutgers; 2017.
4. Hall J, Chawla M, Stephenson J, et al. Addressing reproductive health needs across the life course: an integrated, community-based model combining contraception and preconception care. *Lancet Public Health*. 2023;8:e76–84.
5. United Nations Populations Fund (UNPF). Sexual & reproductive health. <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>. Geraadpleegd op: 3 jun 2023.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezond zwanger worden. Wegwijzer voor professionals. Den Haag: VWS; 2022.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Wat is preventie?. <https://www.loketgezondleven.nl/aanpak-gezonde-gemeente/landelijk-beleid-en-programmas/wat-is-preventie>. Geraadpleegd op: 3 jun 2023.
8. Rijlaarsdam C, Leget C, Steegers EAP. Onbedoelde zwangerschap bij complexe problematiek. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2022;166:D6322.
9. Model van Rijlaarsdam. Nu Niet Zwanger. Methodiekbeschrijving. 2021.
10. United Nations Population Fund. State of world population 2022. Seeing the unseen. New York: UNPF; 2022.