



NU NIET
ZWANGER®

Nu Niet Zwanger

Methodiekbeschrijving





Colofon

Oktober 2026

Nu Niet Zwanger

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van Nu Niet Zwanger. Bij overname is bronvermelding verplicht.



	Inleiding	4
1	Waarom Nu Niet Zwanger	6
2	Doelstelling Nu Niet Zwanger	9
3	Doelgroep	10
4	Belangrijke uitgangspunten	12
	4.1 Zelfbeschikking	12
	4.2 Professionele verantwoordelijkheid	12
	4.3 Regulier waar regulier kan	13
5	De Praktijk	14
	5.1 Basishouding: Presentie, Motiverende Gespreksvoering en zelfreflectie	15
	5.2 Model van Rijlaarsdam	17
	5.3 Model van Rijlaarsdam in de praktijk	21
	5.4 Het vervolg: doen wat nodig is	24
	5.5 Samenwerking	26
	5.6 Opschalen	28
	Literatuur	29
	Bijlage 1	31



Iedereen heeft het recht om zelf regie te voeren over de eigen kinderwens en het moment waarop een eventuele zwangerschap gewenst is¹. Het maken van bewuste en vrijwillige keuzes hierover is essentieel, zeker voor mensen in kwetsbare omstandigheden. Zo'n keuze begint altijd met een open gesprek.

Voor je ligt de methodiek van Nu Niet Zwanger. Nu Niet Zwanger richt zich op de ondersteuning van mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd (inclusief minderjarigen²) in kwetsbare omstandigheden, **zodat zij een bewuste en geïnformeerde keuze kunnen maken over (het moment van) hun kinderwens en niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap.**

Deze methodiek is geschreven door en voor professionals in het sociaal en medisch domein die zelf in direct contact staan met cliënten. Nu Niet Zwanger werkt vanuit een grondhouding waarbij je als professional naast je cliënt staat. Je bent onbevooroordeeld en nieuwsgierig, sluit aan bij de cliënt en geeft vertrouwen. De methodiek biedt handvatten om proactief in een open en eerlijk gesprek de kinderwens van je cliënt te verkennen. Denk daarbij aan vragen als: *'Heeft je cliënt een kinderwens? Welk moment lijkt je cliënt daar meer en minder geschikt voor? Hoe zou je cliënt het ervaren als deze nu te maken krijgt met een zwangerschap?'* Enzovoorts. Als je cliënt nu geen kinderwens heeft, is het belangrijk dat diegene zich goed kan beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap. Jouw rol is simpel: je zorgt dat je cliënt de juiste informatie, zorg en ondersteuning krijgt via de juiste professionals. Zo blijft de regie bij de cliënt en verklein je de kans op een onbedoelde zwangerschap.

Een 'onbedoelde zwangerschap' is een zwangerschap die ongepland en/of ongewenst is, waar geen bewuste, geïnformeerde reproductieve keuze aan vooraf is gegaan. Dat wil niet zeggen dat iemand daar eerder helemaal niet over heeft nagedacht. Mogelijk was iemand nog in een overwegingsfase of waren er andere redenen waarom er een zwangerschap is ontstaan, zonder dat de betrokkenen daar bewust voor kozen. De zwangerschap overkomt de persoon. Dit geldt voor vrouwen én mannen: ook mannen krijgen te maken met een onbedoelde zwangerschap, dragen verantwoordelijkheid en hebben belang bij regie over hun reproductiviteit.

Binnen Nu Niet Zwanger draait het om een open en eerlijk gesprek met je cliënt over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit zijn onderwerpen die net zo normaal zijn om te bespreken als schulden of andere levensvragen, omdat ze simpelweg onderdeel zijn van het dagelijks leven. Professionals vinden het soms spannend of voelen zich weleens handelingsverlegen om deze onderwerpen aan te snijden. Toch blijkt uit praktijkervaringen en onderzoek³ dat cliënten het juist waardevol vinden wanneer een professional dit gesprek vanuit de juiste grondhouding voert. Daarnaast helpt het wanneer je weet hoe je het gesprek kunt

¹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2020). [Contraception and family planning: Information series on sexual and reproductive health and rights](#).

² Voor een uitgebreide toelichting over de rechten van minderjarigen verwijzen we naar [Rechten minderjarigen | KNMG](#)

³ AEF 2020; Jeeninga & Cloin, 2021; Rijlaarsdam, 2015.

opbouwen: welke vragen je eerst stelt, hoe je aansluit bij wat de cliënt vertelt en hoe je samen de vervolgstappen vormgeeft. Zo ondersteun je jouw cliënt om, op basis van betrouwbare informatie, zelf een bewuste keuze te maken over diens kindwens én om te handelen in lijn met dat besluit. Veel van wat je tegenkomt zal je waarschijnlijk herkennen. Dat is mooi en maakt juist dat jij als professional kan bijdragen aan het ondersteunen van mensen in kwetsbare omstandigheden bij deze belangrijke thema's.

Deze methodiekbeschrijving staat niet op zichzelf. Nu Niet Zwanger biedt ook een geaccrediteerde basistraining in de methodiek en er is een geaccrediteerde e-learning voor professionals beschikbaar. In de [toolkit](#) op de website van het programma zijn daarnaast nog tal van andere producten beschikbaar zoals praatplaten, video's en het boek 'Nu kan ik verder'⁴. Het programma Nu Niet Zwanger zet in op een regionale structuur met lokale en regionale afspraken en intensieve samenwerking tussen de verschillende organisaties in het sociaal- en medisch domein. Op deze manier kan zorg rondom een cliënt praktisch en snel worden geregeld.

De methodiekbeschrijving is zo compact mogelijk beschreven met als doel jou als professional toe te rusten om het gesprek te voeren en te doen wat nodig is. Omwille van de leesbaarheid worden in deze methodiek de termen vrouwen en mannen gebruikt. Hiermee worden alle personen bedoeld die zwanger kunnen worden of een zwangerschap kunnen veroorzaken, ongeacht hun genderidentiteit. De methodiek is bedoeld voor iedereen voor wie het verkennen van de kindwens en reproductieve keuzes relevant is.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt het ontstaan en de urgentie van Nu Niet Zwanger besproken. In hoofdstuk 2 komt de doelstelling van Nu Niet Zwanger aan bod. De doelgroep wordt in hoofdstuk 3 beschreven. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste uitgangspunten van de methodiek besproken. Hoofdstuk 5 beschrijft de basishouding en het model van Rijlaarsdam en de toepassing ervan in de praktijk. De praktijkvoorbeelden die in de methodiekhandleiding zijn gebruikt, komen uit de praktijk en zijn te vinden in het boek 'Nu kan ik verder'.

⁴ Nu kan ik verder, De echte verhalen van Nu Niet Zwanger - Hans Schleiffert 2021 www.nunietzwanger.nl/verhalenbundel



1 Waarom Nu Niet Zwanger



Esmee is halverwege de 20, ze is dak- en thuisloos, verslaafd aan drugs, kampt met psychische problemen en ze is af en toe werkzaam als sekswerker om de drugs te kunnen betalen. In deze schrijnende situatie is zij nu voor de tweede keer onbedoeld en ongewenst zwanger geraakt. Haar eerste kind heeft ze na de bevalling niet meer gezien. Net als twee jaar daarvoor, tijdens haar eerste zwangerschap, wordt Esmee besproken in het casusoverleg met dezelfde zeven organisaties die bij haar betrokken zijn. Esmee is boos op de hulpverleners, omdat de organisaties zich op dat moment weer met haar gaan bemoeien. En omdat ze haar niet geholpen hebben om deze tweede onbedoelde zwangerschap te voorkomen. De hulpverleners denken juist: 'ze zou boos op zichzelf moeten zijn! Dat ze ondanks dat ze weet wat de risico's zijn van onbeschermd seks hebben, toch zwanger raakt.' Zonder afscheid te nemen van haar kind loopt Esmee na de bevalling het ziekenhuis uit. Haar kind wordt bij de geboorte uithuisgeplaatst.

Eén op de acht vrouwen van 18 tot en met 49 jaar die penis-in-vagina seks heeft, vruchtbaar is, niet zwanger wil worden en geen anticonceptie gebruikt, loopt mogelijk risico om onbedoeld zwanger te worden (Rutgers, 2023). Daarbij moet niet vergeten worden dat daar mannelijke sekspartners bij betrokken zijn en daar een rol en verantwoordelijkheid in delen. Hoeveel vrouwen in kwetsbare omstandigheden zoals Esmee ongepland en ongewenst zwanger raken, is niet bekend.

Een onbedoelde zwangerschap kan een aanzienlijke impact hebben op het leven van je cliënt en het leven van het kind. Jouw cliënt kan zich zorgen maken over het krijgen van een kind of twijfelen hoe op te voeden gezien de omstandigheden waar deze nu mee te maken heeft. Ook een veilige en gezonde ontwikkeling van het kind kan in gevaar komen door aanwezige omstandigheden. Als professional werk je samen met je cliënt aan stabiliteit in het leven. Te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap kan daar veel invloed op hebben, dus is het logisch om dit onderwerp op een open manier mee te nemen in jullie gesprek. Ook wanneer een kind wel gewenst is, kunnen de omstandigheden waarin een cliënt leeft extra aandacht vragen. Juist dan is het belangrijk om die wens op tijd te kennen, zodat je samen kunt anticiperen en kunt werken aan een goede start voor ouder en kind.

Kwetsbaar en onbedoeld zwanger: geen onwil

Een onbedoelde zwangerschap heeft niets met onwil te maken. Of een zwangerschap wordt gepland, hangt samen met een – soms ingewikkeld – samenspel van persoonlijke, relationele en maatschappelijke omstandigheden. Onzekerheid op verschillende leefgebieden, zoals armoede, huisvestingsproblemen, psychische klachten, relationele problemen en een gebrek aan passende informatie, kan van invloed zijn op de ruimte die mensen ervaren om bewust stil te staan bij hun kinderwens en anticonceptiegebruik (Finkenflügel et al., 2024).



Mensen die langdurig te maken hebben met bestaansonzekerheid of complexe problematiek ervaren vaak veel stress. Deze stress kan het moeilijker maken om informatie te verwerken, overzicht te houden, vooruit te plannen en weloverwogen langetermijnbeslissingen te nemen. Urgente problemen, zoals het vinden van huisvesting, het betalen van rekeningen, het omgaan met psychische klachten of het organiseren van de dagelijkse zorg voor het gezin, vragen dan veel aandacht. Hierdoor kunnen vragen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie tijdelijk naar de achtergrond verschuiven. Dit is geen teken van onverschilligheid of een gebrek aan verantwoordelijkheid, maar kan worden begrepen vanuit de invloed van chronische stress en bestaansonzekerheid op het denk- en doenvermogen (Hosper & Van Loenen, 2021).

Niet of niet consequent gebruiken van anticonceptie is bovendien niet automatisch hetzelfde als bewust kiezen voor een zwangerschap. De keuze voor een anticonceptiemethode en het gebruik ervan worden mede beïnvloed door zorgen over hormonen en bijwerkingen, relationele omstandigheden, beschikbare kennis, toegankelijkheid van zorg en persoonlijke voorkeuren. Ook kan anticonceptie worden gebruikt terwijl er toch iets misgaat (De Graaf, Oldenhof, et al., 2024; De Graaf, Kraan, et al., 2024).

Een passende benadering begint bij begrip voor de omstandigheden waarin iemand leeft en bij een open gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het is belangrijk voor jou als professional om aan te sluiten bij de behoeften, waarden en mogelijkheden van de persoon zelf.

Ontstaan Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwanger is ontstaan vanuit de casus Esmee. Connie Rijlaarsdam, de grondlegger van Nu Niet Zwanger, was als verpleegkundig specialist betrokken bij Esmee. Connie begeleidde haar al een aantal jaar op het sociaal-medisch spreekuur bij een dak- en thuislozenopvang. Toen Esmee voor de tweede keer onbedoeld zwanger was, werd ze opnieuw besproken in het casusoverleg met dezelfde zeven organisaties als de eerste keer toen zij zwanger was. Dit was het moment waarop Connie vanuit haar eigen frustratie de vragen stelde: 'Hoe kan het eigenlijk dat Esmee weer zwanger is geworden? Wat hebben wij hiervan geleerd? Heeft ze eigenlijk wel een kinderwens?'. Niemand van de hulpverleners had deze vragen aan Esmee gesteld. Ook Connie zelf niet. Dat was het moment dat Connie besloot dat hier iets moest gebeuren.

Tijdens de begeleiding van de tweede zwangerschap van Esmee heeft Connie het anders aangepakt. Ze ging het gesprek met Esmee aan om te onderzoeken of Esmee een kinderwens had. Esmee kon haar emoties uiten: 'Natuurlijk wil ik geen kind, ik snap ook wel dat ik daar niet voor kan zorgen. Maar waarom hebben jullie mij dit niet eerder gevraagd? Zelfs niet na mijn eerste kind! Deze zwangerschap had voorkomen kunnen worden!' Nu kwam ook naar voren dat Esmee eigenlijk geen kind wilde en werden de opties besproken om een derde onbedoelde zwangerschap te voorkomen. Uiteindelijk is er een spiraal geplaatst op het moment dat Esmee daar zelf om vroeg. Terugkijkend op de hele situatie heeft Connie de vraag gesteld: 'Wat zou er gebeuren als wij als hulpverleners actiever met cliënten in gesprek zouden gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en deze vrouwen en mannen daarin ondersteunen?'



Connie startte in 2014 een pilot in Tilburg. Ze ging proactief en outreachend in gesprek met mensen in kwetsbare omstandigheden over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Uit de pilot bleek dat 86% van de vrouwen die zij sprak wel seksueel actief was, geen actuele kinderwens had maar ook geen adequate anticonceptie gebruikte. Na de gesprekken met Connie kozen deze vrouwen wel bewust en gemotiveerd voor anticonceptie.

De werkwijze werd al snel overgenomen door andere regio's en bleek consistent en overdraagbaar te zijn (Rijlaarsdam, 2015). In 2018 kwam de opdracht vanuit het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar te maken. De stand van zaken in 2026 is dat elke GGD een Nu Niet Zwanger team heeft en het programma in meer dan 90% van alle gemeenten in Nederland wordt uitgevoerd.

Nu Niet Zwanger is in september 2025 als interventie opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. De daarbij betrokken landelijke partijen hebben daarin getekend voor structurele invoering van Nu Niet Zwanger. Dat betekent dat: *'Het een basisfunctionaliteit moet zijn die in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar is'*.⁵ In de praktijk geldt dat ruim 1500 organisaties zijn aangesloten en duizenden professionals hebben de e-learning hebben gevolgd. Met elkaar begeleiden zij duizenden cliënten via de methodiek. De erkenning van Nu Niet Zwanger als basisfunctionaliteit vraagt nog een extra stap die ook is gepubliceerd in De Staatscourant, namelijk dat kinderwensverkenning wordt geïntegreerd in de reguliere werkwijze van organisaties in het sociaal en medisch domein.⁶

⁵ [Handreiking Basisfunctionaliteit Nu Niet Zwanger](#)

⁶ [Staatscourant Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2026](#)



2 Doelstelling Nu Niet Zwanger



Doel: Mensen in kwetsbare omstandigheden maken een **bewuste** en **geïnformeerde** keuze over (het moment van) hun kinderwens, zodat zij niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap.

Binnen Nu Niet Zwanger help je cliënten om een **bewuste en geïnformeerde keuze** te maken over hun kinderwens. Dat gaat zowel over **óf** zij een kinderwens hebben, als over **wanneer** en **onder welke omstandigheden** zij die wens zouden willen vervullen. Hebben zij géén actuele kinderwens, is het belangrijk er mede voor te zorgen dat zij zich goed kunnen beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap. Om een bewuste en geïnformeerde keuze te kunnen maken moet jouw cliënt de benodigde **kennis** en **tijd** kunnen nemen om vanuit **verschillende invalshoeken** naar **verschillende keuzemogelijkheden** te kijken. Naar de opties én de mogelijke consequenties van die opties, voor **nu** en in de **toekomst**, op basis van betrouwbare informatie.

Jouw cliënt heeft jouw ondersteuning nodig om dit proces te doorlopen en daarom is het belangrijk dat je proactief in gesprek gaat over kinderwens. Het gaat om een bewustwordingsproces dat je samen met je cliënt aangaat waarbij deze altijd zelf de regie voert. Als je cliënt bewust en met betrouwbare informatie zelf de afweging maakt om op dit moment geen kind te willen krijgen, dan kun je vanuit de methodiek Nu Niet Zwanger praktische en financiële ondersteuning bieden om goede anticonceptiezorg te realiseren. Als je cliënt wel een actuele kinderwens heeft, kun je deze begeleiden naar de juiste (preconceptie)zorg.



3 Doelgroep

Als professional begeleid je cliënten die vaak in de vruchtbare leeftijd zijn en in kwetsbare omstandigheden leven. Hun kwetsbaarheid bestaat uit combinaties van problemen en/of beperkingen. Door de diverse problematiek zijn er vaak verschillende hulpverleners bij hen betrokken. Dit is de doelgroep waarvoor Nu Niet Zwanger is ontwikkeld.

Nu Niet Zwanger richt zich op vrouwen en mannen:

- in de vruchtbare leeftijd, dus ook minderjarigen⁷, die te maken hebben met kwetsbare omstandigheden door een combinatie van problemen en/of beperkingen zoals:
 - ernstige psychiatrische problematiek,
 - verstandelijke beperking,
 - verslaving,
 - dakloosheid,
 - schulden,
 - ongedocumenteerd zijn,
 - andersoortige problematiek, en
- met een gebrek aan zelfredzaamheid waarvoor ondersteuning nodig is.

De doelgroep van Nu Niet Zwanger is heel divers zoals hierboven beschreven. Het gesprek over een kinderwens beperkt zich echter niet tot deze doelgroep. Je kan dit gesprek met **iedere cliënt** voeren.

Vrouwen én mannen

Iedereen heeft het recht op betrouwbare kennis, begrijpelijke informatie en toegankelijke voorzieningen om geïnformeerde keuzes te kunnen maken over seksualiteit en reproductiviteit. Reproductieve regie is dus zowel een individueel recht als een gezamenlijke en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarom is het belangrijk om gesprekken over kinderwens en anticonceptie met vrouwen én mannen te voeren. Wanneer mensen seks hebben waarbij een zwangerschap kan ontstaan, dragen beide betrokkenen verantwoordelijkheid voor het bespreken van hun kinderwens én het voorkomen van een zwangerschap als die niet gewenst is. Tegelijkertijd heeft ieder afzonderlijk zeggenschap over het eigen lichaam en de eigen anticonceptiekeuzes (Campelia et al., 2024; WHO, 2022, 2026).

Wanneer seks leidt tot een zwangerschap ligt het zelfbeschikkingsrecht daarover volledig bij de vrouw in kwestie. Zij bepaalt het vervolg. Hoe die keuzeruimte wordt ervaren is voor iedereen anders, maar feit is dat er dan nog opties zijn. Mannen zijn hun moment om keuzes te maken dan voorbij.

⁷ Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we naar [Rechten minderjarigen | KNMG](#)



Binnen de methodiek gaat het erom te verkennen wat iemand zélf wil. Dat mensen in staat worden gesteld bewuste en geïnformeerde te maken over hun kindwens, het handelingsperspectief dat zij vervolgens hebben en dat je hen daar als professional zo nodig ondersteuning bij biedt.



Lars en Naomi willen geen kinderen meer. Ze gebruiken samen condooms, maar ideaal vinden zij dat niet. Liever willen zij iets dat een langere tijd werkt. Nu het over anticonceptie gaat, zie ik dat Lars zich terugtrekt uit het gesprek. Hij heeft zijn aandeel geleverd en verder gaat het toch niet meer over hem, lijkt hij te denken. Ik leg verschillende anticonceptiemethoden uit en probeer Lars non-verbaal aangesloten te houden bij het gesprek. Wanneer ik de optie van een sterilisatie bespreek – en dat het zowel een optie is voor Naomi als voor Lars om zich te laten behandelen – kijkt ook Lars verrast op van zijn telefoon. ‘Wat ik? Kan dat ook?’ Daar hadden ze nog nooit van gehoord.



4 Belangrijke uitgangspunten

De methodiek Nu Niet Zwanger is gebaseerd op een aantal belangrijke uitgangspunten die richting geven aan het professioneel handelen. Ze zijn de basis waarop het gesprek wordt gevoerd en de ondersteuning wordt geboden.

4.1 Zelfbeschikking

De reproductieve rechten en mensenrechten dienen als uitgangspunt voor de werkwijze binnen Nu Niet Zwanger. Iedereen in de vruchtbare leeftijd⁸ heeft het recht om in vrijheid en verantwoordelijkheid zelf te kiezen voor kinderen, het aantal kinderen en voor het moment waarop zij kinderen willen krijgen. Zonder dat hierbij sprake is van drang, dwang, discriminatie of geweld. Het zelfbeschikkingsrecht en de keuzevrijheid van eenieder staat hierbij voorop. Tegelijkertijd heeft iedereen recht op toegang tot informatie, educatie en middelen, om bewuste en geïnformeerde keuzes te kunnen maken over de eigen reproductieve gezondheid. Het programma is gebonden aan en werkt vanuit de Nederlandse grondwet; het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM); het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW) en het VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Meer informatie hierover vind je in de [bijlage 1](#).

4.2 Professionele verantwoordelijkheid

Het is niet voor iedereen vanzelfsprekend om een bewuste en geïnformeerde keuze te maken over een kinderwens en daarnaar te handelen. Soms is er simpelweg nog niet eerder over nagedacht, zijn er steeds veranderende omstandigheden of is het lastig tot een realistische voorstelling te komen van de invloed van een kind op de huidige levenssituatie. Daarom is het helpend dat je het gesprek over dit thema aangaat. Iedere professional heeft de mogelijkheid en verantwoordelijkheid om hier een bijdrage aan te leveren. Vanuit het perspectief van de mensenrechten en de impact van een onbedoelde zwangerschap kan het structureel vermijden van thema's rond kinderwens, seksualiteit en anticonceptie ertoe leiden dat ondersteuningsbehoeften onopgemerkt blijven. Dit betekent dat je als professional alert bent op vragen en behoeften rond deze onderwerpen en ze op een passend moment en zonder oordeel bespreekbaar maakt en, wanneer dat buiten je deskundigheid valt, zorgt voor een adequate verwijzing. Deze zorgverantwoordelijkheid geldt voor iedere professional, ongeacht in welk domein je werkzaam bent. Het is namelijk niet slechts het werkgebied van het medisch domein (Schonewille et.al., 2018).

Het bespreekbaar maken van kinderwens is daarmee een gedeelde, domeinoverstijgende verantwoordelijkheid. Niet iedere professional kan specialistische anticonceptiezorg te bieden, maar professionals kunnen vanuit hun eigen functie wel signaleren, het gesprek openen en zo nodig samenwerken

⁸ Inclusief minderjarigen. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we naar [Rechten minderjarigen | KNMG](#)



met of verwijzen naar deskundige hulp. Een relationele en sensitieve benadering kan de ruimte vergroten die mensen ervaren om bewust bij hun kinderwens stil te staan en een keuze te maken die bij hun leven en omstandigheden past (Bijma, 2026).

Je ondersteuning en de gesprekken die je met je cliënt voert, gaan vaak over een stabielere situatie. Wat daar nu en in de toekomst voor nodig is. Als professional ben je nieuwsgierig en onderzoek je actief hoe je cliënt denkt over het krijgen van kinderen. Heeft je cliënt kinderen en welke rol spelen kinderen in het leven van je cliënt, nu en in de toekomst? Deze gezamenlijke oriëntatie op de toekomst legitimeert deze vragen. Want de antwoorden op die vragen, die maken nogal wat uit.

Het kan zijn dat je eigen overtuigingen of handelingsverlegenheid het nog lastig maken om dit gesprek aan te gaan. Je ervaart het misschien nog niet als jouw taak en verantwoordelijkheid deze onderwerpen te bespreken. Kinderwens, seksualiteit en anticonceptie lijkt je een privéaangelegenheid en dus een persoonlijke verantwoordelijkheid van jouw cliënt. Met Nu Niet Zwanger willen we een bijdrage leveren hier anders naar te kijken en je helpen jouw verantwoordelijkheid te nemen. Voor overleg kun je altijd contact opnemen met een regionaal NNZ-team.

4.3 Regulier waar regulier kan

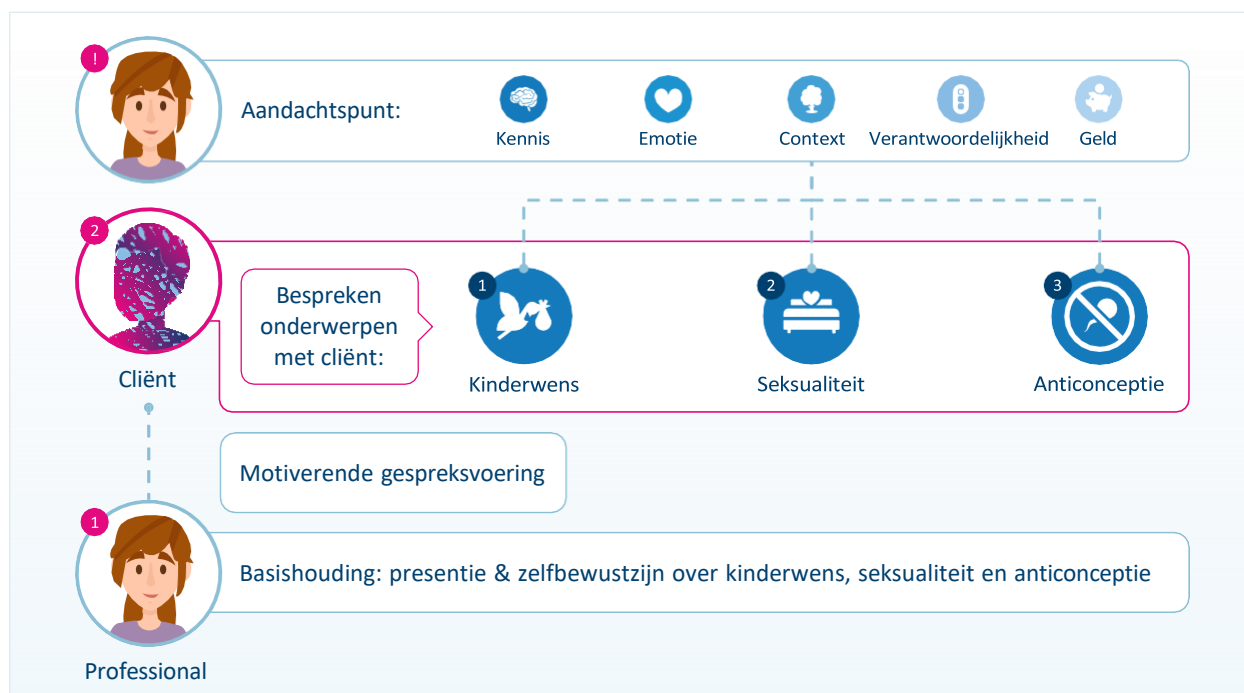
Nu Niet Zwanger vindt het belangrijk dat oplossingen, acties of interventies binnen de reguliere routes worden gevonden. Het gesprek over kinderwens wordt door jou (of iedere andere professional) binnen het reguliere werk gevoerd. Daarnaast volgen we gebruikelijke routes zoals: bezoek aan de eigen huisarts of verloskundige voor een recept voor anticonceptie of meer informatie over preconceptionezorg. Wanneer financiën een probleem zijn kijken we naar voorliggende voorzieningen zoals ondersteuning vanuit een mogelijk betrokken bewindvoerder. Je doet het samen met je cliënt en volgt de gebruikelijke weg: via reguliere routes waar het regulier kan.

In gevallen waar het niet via reguliere routes kan, biedt Nu Niet Zwanger de mogelijkheid om op te schalen binnen de regionale structuur van Nu Niet Zwanger en zijn er eventueel financiële middelen om maatwerk te bieden (zie H5.6).



Faiza is 20 jaar en onbedoeld zwanger. Haar moeder raadt haar zeer sterk af om deze zwangerschap door te zetten, terwijl Faiza al veel gevoel heeft bij haar zwangerschap. Nu nog afbreken, het kind afstaan ter adoptie of plaatsen bij pleegouders? Zij kan zich daar moeilijk iets bij voorstellen. Tegelijkertijd twijfelt ze erg of zij de opvoeding alleen aan zal kunnen en vraagt zich af hoe zij haar opleiding dan af moet maken. Hoe zit het financieel met een kind en wat moet je praktisch allemaal regelen? Ik besluit om mijn collega van Voorzorg, die dagelijks jonge meiden begeleidt vanaf hun zwangerschap tot het moment dat hun kind twee jaar oud is, hierbij te betrekken. Verder regel ik voor haar dat zij morgen wel met iemand van het FIOM kan praten over haar keuze.

Onderstaande figuur geeft de kern van de methodiek.



Figuur 1: Nu Niet Zwanger in een notendop.

Aan de basis van de methodiek staan een **grondhouding** vanuit **presentie, motiverende gespreksvoering** en **zelfreflectie** van de professional op de onderwerpen: kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De professionele basis bespreken we in [paragraaf 5.1](#).

Het midden van het figuur toont de gespreksvolgorde. Eerst het onderwerp **kinderwens**, dan **seksualiteit** en ten slotte **anticonceptie**. Deze volgorde is niet toevallig, het onderwerp kinderwens staat uitdrukkelijk vooraan. Als iemand geen actuele kinderwens heeft, praat je door over seksualiteit (is er een kans voor het ontstaan van een onbedoelde zwangerschap?) en eventueel benodigde anticonceptie. Loopt het gesprek over seksualiteit of anticonceptie vast, dan is het belangrijk terug te gaan naar de actuele kinderwens. Vanuit daar verken je opnieuw opvattingen en houding over seksualiteit en anticonceptie, in [paragraaf 5.2](#) leggen we dit verder uit.

Bij elk van de drie gespreksonderwerpen is het belangrijk aandacht te hebben voor vijf factoren die keuzes en gedrag bepalen, namelijk: **kennis, emotie, context, verantwoordelijkheid** en **geld**. Deze vijf factoren zijn niet alleen van invloed op de regie- en keuzemogelijkheden van je cliënt, maar ook op jouw houding als professional bij het bespreken van deze onderwerpen. De vijf factoren komen terug in het Model van Rijlaarsdam en bespreken we in [paragraaf 5.2](#).



5.1 Basishouding: Presentie, Motiverende Gespreksvoering en zelfreflectie

5.1.1 Presentie

Nu Niet Zwanger ziet de relationele afstemming tussen jou als professional en je cliënt als basis om te kunnen gaan zien en begrijpen wat je voor iemand kunt doen. De **presentiebenadering** biedt deze basis waarbij alles draait om een goede, nabije relatie, om zorg, om de waardigheid van de ander en het erkennen van de ander. Je staat naast je cliënt en volgt deze. Je verplaatst je in diens situatie en hebt aandacht voor de manier waarop je cliënt in het leven staat en met problemen omgaat. Je doet dit onbevooroordeeld en je volgt hierin wat op dat moment belangrijk is voor je cliënt. Hiermee zet je de cliënt centraal. Als je vanuit presentie werkt, beweeg je naar de ander toe. Je bezoekt je cliënt waar deze leeft en houdt rekening met het tempo van je cliënt in het proces. Soms is dat vertragen, soms is dat heel snel handelen. Door aan te sluiten bij je cliënt, in samenspraak te onderzoeken wat voor je cliënt van waarde is en te verkennen hoe deze denkt over het krijgen van kinderen, krijg je zicht op wezenlijke wensen en verlangens. Je houdt oog voor de (on)mogelijkheden van je cliënt en bespreekt deze. En je blijft in contact, ook als je cliënt je afwijst of zich niet aan de afspraken houdt. Het vraagt een betrouwbare, onvoorwaardelijke en open houding van jou als professional.

De ingrediënten van de presentiebenadering (Baart, 2001) zijn:

- Je verplaatst je in het perspectief van je cliënt en stemt jouw werkwijze daarop af. Je werkt dus niet met een vooropgezet doel.
- Je wilt de ander echt leren kennen en je in diens situatie verdiepen. Zo kun je namelijk pas begrijpen wat van waarde is voor de ander of wat er voor de ander 'op het spel staat'.
- In aansluiting daarbij kun je vervolgens inzien wat goede en afgestemde hulp is en welke betekenis jij voor de ander kunt hebben.
- Wat nodig is om te doen voor de ander, ga je dan ook doen.

Als je weinig bekend bent met de presentietheorie, dan raden we je aan je hier verder in te verdiepen (www.presentie.nl).



Aan de voordeur van haar huis in een nieuwbouwwijk word ik hartelijk ontvangen door een grote blonde dame. Mijn ogen moeten wennen aan het donker als ik de kleine woonkamer binnenstap. De rolluiken en alle gordijnen zijn dicht. Ik schrik enigszins van haar partner, een grote imposante man die met ontbloot bovenlijf op de bank zit en sport kijkt. Nina gaat naast haar schoonmoeder op de bank zitten en ik schuif een stoel bij. Er staat een enorme vogelkooi in de kamer en er is een diversiteit aan dieren in huis. Mijn aandacht voor haar dieren breekt het ijs. Ik stel me uitdrukkelijk voor en vraag hen wat zij van mijn komst vinden. Haar partner blijft stoïcijns naar de televisie kijken.



5.1.2 Motiverende gespreksvoering

Doel van motiverende gespreksvoering (Miller en Rollnick, 2017) is de cliënt tot een bewuste, weloverwogen beslissing te laten komen, binnen Nu Niet Zwanger specifiek over diens actuele kinderwens. Hiertoe onderzoek je als professional samen met je cliënt wat voor je cliënt van waarde is. Door het stellen van vragen wordt je cliënt uitgenodigd om gedachten en gevoelens ten aanzien van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie uit te spreken. Het uitspreken maakt je cliënt (meer) bewust van de eigen gedachten en gevoelens hierover. Met motiverende gespreksvoering kan bestaande motivatie worden onderzocht en versterkt.

Motivatie is niet constant en dient onderzocht en versterkt te worden om tot actie te komen. Soms weet je cliënt wel wat deze wil, maar is daadwerkelijk stappen zetten nog moeilijk. Het kan ook zijn dat je cliënt nog twijfelt of de verschillende voor en tegen argumenten niet goed in kaart heeft kunnen brengen. Binnen de motiverende gespreksvoering wordt bij het hinken op twee gedachten gesproken over ambivalentie. Je onderzoekt de ambivalentie, waarbij je de positieve en negatieve aspecten van de huidige en gewenste situatie met de cliënt in kaart brengt.

Iemand kan pas keuzes maken en daarnaar handelen als iemand zichzelf daartoe in staat acht, vertrouwen heeft in de informatie en de gewenste situatie en daar de noodzaak van inziet. Jij als professional kan dit verkennen door de juiste vragen te stellen waarmee je cliënt de eigen antwoorden en dus ook motivatie kan verwoorden en bekrachtigen.

In de Nu Niet Zwanger methodiek onderzoek je samen met je cliënt bij elk onderwerp de wens van de cliënt en diens ambivalentie daarbij. Wanneer je cliënt bijvoorbeeld geen kinderwens heeft of deze op dit moment wil uitstellen, bespreek je samen of er sprake is van onbeschermd seks. Je verkent wat er nodig is om een onbedoelde zwangerschap te voorkomen. Als je cliënt hiertoe gemotiveerd is, onderzoek je samen mogelijke ambivalentie en bepaal je samen wat logische en passende vervolgstappen zijn.

Soms ervaar je misschien weerstand bij een cliënt, dit kan duiden op wantrouwen of angst. Vaak is dat het resultaat van onvoldoende aansluiten bij je cliënt waardoor deze in verzet komt. Daarmee laat je cliënt zien dat er onvoldoende ruimte is voor diens autonomie. Ga dan terug naar het versterken van jullie relatie, maak je cliënt weer deelgenoot van het gesprek en geef meer ruimte aan je cliënt om deze op eigen wijze en tempo de stappen te laten nemen die er voor jouw cliënt toe doen.

5.1.3 Zelfreflectie

Als professional ben je gewend om te reflecteren op wat je doet, hoe je het doet en wat het bij je oproept. Want als professional neem je jezelf mee in het gesprek, je ervaringen, gevoelens en meningen. Dat is logisch en kan niet anders. Het is wel van belang dat je je realiseert dat je persoonlijke mening of gevoelens van invloed kunnen zijn en dat je hier professionele afstand van kan nemen om de ander te helpen.

Als je merkt dat je persoonlijke mening een open en eerlijk gesprek met je cliënt in de weg staat dan kun je eventueel een collega vragen om het gesprek over te nemen. Hieronder zijn een aantal voorbeelden van reflectievragen beschreven die in bepaalde situaties bruikbaar kunnen zijn. In [paragraaf 5.3 'Model van Rijlaarsdam in de praktijk'](#) vind je nog meer reflectievragen.



Hoe is het om hoogzwanger in gesprek te gaan over de kinderwens van jouw cliënt? Hoe doe je dat als je zelf een onvervulde kinderwens hebt? Hoe veilig voel jij je als man om dit bespreekbaar te maken? Hoe begin je over de kinderwens met een cliënt die in het verleden een abortus heeft ondergaan of bezig is de bestaande omgangsregeling met de kinderen aan te vechten?

5.2 Model van Rijlaarsdam

Het Model van Rijlaarsdam beschrijft vijf factoren die van invloed zijn op de regie- en keuzemogelijkheden van cliënten op de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. We bespreken eerst deze drie onderwerpen. Daarna gaan we in op de vijf factoren.

5.2.1 Kinderwens

Je cliënt kan een bewuste kinderwens hebben. Het kan een existentiële wens zijn. Het kan ook een manier zijn om liefde te vinden of om iets van of voor jezelf te hebben. Er zijn ook mensen die via het krijgen van kinderen hopen dat zij hun partner aan zich kunnen binden of aanspraak kunnen maken op specifieke voorzieningen, zoals voorrang op een woning. Je cliënt kan ook heel bewust geen kinderwens hebben. Bijvoorbeeld, omdat deze op dit moment te veel problemen en stress ervaart, omdat je cliënt een negatieve ervaring heeft opgedaan met een zwangerschap of geboorte of gewoon omdat je cliënt nooit kinderen wil. Het kan ook zijn dat je cliënt nog helemaal niet zo bewust heeft nagedacht over het krijgen van kinderen.

Door met je cliënt in gesprek te gaan over kinderwens krijg jij zicht op hoe jouw cliënt hiernaar kijkt en wat het wel of niet krijgen van kinderen op dit moment in diens leven betekent. Misschien heeft je cliënt geen vaste partner of wil je cliënt nog een opleiding volgen. Of misschien wil je cliënt wel kinderen maar heeft deze ondersteuning nodig om te zorgen voor een goede leefomgeving voor een toekomstig kind. Doordat je zicht krijgt op wat van waarde is voor je cliënt en wat er voor diegene op het spel staat kan verdieping ontstaan in jullie werkrelatie. Het inzicht kan ook bijdragen aan een betere aansluiting van jouw begeleiding bij je cliënt waardoor deze effectiever wordt.



Een vierde kind? Daar moeten ze eigenlijk niet aan denken. Lars en Naomi zijn heel blij met de kinderen die zij hebben. 'Wij doen echt ons best, maar nog eentje erbij zouden we niet weten hoe te redden. Vier is echt te veel. Zoals het nu gaat lukt het net.' Lars en Naomi vinden kinderen heel leuk, maar zien van zichzelf in dat zij bij een vierde zullen overlopen. Het is goed zo. 'Nee hoor, echt niet meer' zegt Lars, 'we zijn de boel op de rit aan het zetten. Over een paar jaar zijn we uit de schulden, het is wel goed zo.'

5.2.2 Seksualiteit

Binnen Nu Niet Zwanger bespreek je seksualiteit met je cliënt om samen in te schatten of er een risico bestaat op een onbedoelde zwangerschap. Je bespreekt dus niet iemands persoonlijke seksuele wensen en voorkeuren, maar wel of iemand seksueel actief is en beschermde of onbeschermde seks heeft, gekoppeld



aan diens kinderwens van dat moment. Soms zeggen cliënten dat ze nu geen risico lopen omdat ze geen partner hebben of even helemaal klaar zijn met seks. Het is van belang om niet alleen naar de huidige situatie te kijken, maar ook naar de (nabije) toekomst, zodat een onbedoelde zwangerschap hen niet plots overvalt.

Ervaring leert dat er sterk verschillende denkbeelden kunnen bestaan over hoe een zwangerschap kan ontstaan, wat 'veilige' seks is of wat er überhaupt wordt bedoeld met seks. Een treffend voorbeeld hierbij zijn twee cliënten die zeiden meerdere keren per dag seks te hebben. In gesprek bleek dat zij samen hand in hand op de bank zitten bestempelden als 'seks hebben'. Een andere cliënt dacht dat zolang de vrouw niet klaarkomt, er geen eitje vrij kwam. Op die manier dacht zij er heel goed voor te zorgen dat zij niet zwanger zou raken. Het is daarom belangrijk goed door te vragen om de betekenis en kennis van de cliënt op een juiste manier in beeld te krijgen.

Daarnaast maak je met je cliënt een inschatting hoe groot de kans op een onbedoelde zwangerschap is en welke factoren hierin een rol kunnen spelen. Heeft je cliënt zelf invloed op wanneer en hoe deze seks heeft? En is de seks vrijwillig en gewenst of gedwongen? Seks kan immers ook ingezet worden als ruilmiddel of om iets gedaan te krijgen.

5.2.3 Anticonceptie

Cliënten en professionals hebben ieder hun eigen ervaringen, meningen en ideeën als het gaat over anticonceptiemiddelen. Zoals seks door iedereen anders wordt ervaren, zo zijn er ook grote persoonlijke verschillen in de ervaringen en voorkeuren bij anticonceptiemiddelen en -methoden.

Het is een valkuil om snel in te gaan op de mogelijke voor- en nadelen van het ene of het andere anticonceptiemiddel. Een gesprek daarover wordt pas relevant nadat je cliënt een bewuste keuze heeft gemaakt over de kinderwens. Pas als een cliënt voor zichzelf een besluit heeft genomen om nu geen zwangerschap te wensen maar er wel een kans is om daarmee te maken te krijgen, heeft een gesprek over anticonceptie zin. Voordat je ingaat op de verschillende manieren, methoden en soorten anticonceptie moet je eerst weten welke ervaringen je cliënt heeft en wat deze belangrijk vindt: wil een vrouw bijvoorbeeld ook controle over haar menstruatie, kan je cliënt open zijn over het gebruik van anticonceptie of is het geheim, hoe makkelijk is het voor je cliënt om dagelijks anticonceptie in te nemen of bij seks toe te passen, etc. Vervolgens ga je in op de verschillende anticonceptiemogelijkheden en mogelijke voor- en nadelen.

Het is niet nodig om alle details van alle verschillende middelen te kennen om over anticonceptiemiddelen en -methoden in gesprek te gaan. Er bestaan goede voorlichtingsmaterialen en websites voor en het is juist goed om dit samen met je cliënt uit te zoeken. De keuze van een middel is tenslotte altijd aan de cliënt zelf zo nodig in samenspraak met een arts of verloskundige als het middel voorgeschreven moet worden. In dat geval beoordelen zij samen welke anticonceptiemethode het beste past bij je cliënt gezien de omstandigheden en leefstijl. De arts of verloskundige bespreekt eventuele medische contra-indicaties, vraagt naar eerdere ervaringen en geeft informatie over eventuele bijwerkingen.



5.2.4 De vijf factoren

Zoals eerder benoemd zijn er vijf factoren van invloed op de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie (zie figuur 3). De factoren zijn: **kennis, emotie, context, verantwoordelijkheid** en **geld**. Deze factoren zijn niet alleen van invloed op de regie- en keuzemogelijkheden van je cliënt, maar ook op jouw houding als professional tijdens het bespreken van deze onderwerpen. Hieronder worden deze factoren toegelicht.



Figuur 3: Vijf factoren die van invloed zijn op de keuze en regiemogelijkheden van je cliënt ten aanzien van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Deze vijf factoren zijn ook van belang in de houding van jou als professional.



Kennis

Het kennisniveau van iemand is sterk afhankelijk van iemands opvoeding, wat iemand gehoord, gelezen of gezien heeft en welke ervaringen iemand heeft opgedaan (wat gebeurde er met welk effect?). Je cliënt kan weinig toegang hebben tot informatie of de informatie niet goed begrijpen. Het betekent dat je als professional nieuwsgierig bent naar de kennis van je cliënt. Het gaat hier ook om je eigen kennis als professional. Wat weet je zelf als professional over deze thema's en weet je waar je relevante en betrouwbare informatie kunt vinden?



Emotie

De begrippen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie zijn omgeven door emoties. Je cliënten kunnen heel verschillende gevoelens hebben bij deze onderwerpen. De één voelt dat een kind zin geeft aan het leven of romantiseert het krijgen van een kind en heeft er vooral positieve gevoelens bij. Bij de ander roepen deze onderwerpen negatieve gevoelens op zoals pijn, frustratie of schaamte. Iedereen heeft er heel eigen, specifieke en persoonlijke belevingen bij en dat kan het bespreken van deze onderwerpen mogelijk lastig maken. Als professional ben je jezelf bewust van je eigen normen, waarden en gevoelens over deze thema's



en hoe deze van invloed kunnen zijn in je professionele relatie tot je cliënt. Je streeft ernaar om je zo neutraal mogelijk op te stellen. Als jouw emoties een open en eerlijk gesprek mogelijk in de weg staan, dan vraag dit van jou als professional om passende actie.

Context

Met de context worden de letterlijke en figuurlijke omstandigheden van mensen bedoeld. Deze omstandigheden neem je mee vanuit het verleden (culturele achtergrond, religie, opvoeding, ervaringen), bestaan in de huidige leefsituatie (woonomstandigheden, belangrijke personen, een partner, netwerk, dagbesteding) en kunnen per situatie anders van invloed zijn. Door op huisbezoek te gaan, krijg je duidelijk inzicht in het leven van je cliënt en kun je vragen stellen over de context. Nu Niet Zwanger hecht hier veel waarde aan omdat het bijdraagt aan een totaalbeeld van je cliënt en omdat je cliënt in de eigen omgeving zich 'thuis' voelt. Je bent je als professional bewust van hoe je eigen context jezelf beïnvloedt en hoe verschillend deze context kan zijn vergeleken met die van je cliënt.

Verantwoordelijkheid

Bij dit onderwerp gaat het erom ondersteuning te bieden door te verkennen wat je cliënt nodig heeft om zelf verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Je verkent wat jouw cliënt daarvoor nodig heeft en biedt daar zo nodig informatie en begeleiding bij aan. Zo kom je samen tot een inschatting welke verantwoordelijkheid je cliënt kan dragen. Anderzijds draag jij ook de professionele verantwoordelijkheid om als je cliënt onvoldoende in staat is om dit zelf te doen, eventueel aspecten over te nemen. Het gaat erom dat je je als professional bewust bent van je taakopvatting en je verantwoordelijk voelt om proactief het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Geld

Bij het thema geld gaat het erom dat je samen met je cliënt uitzoekt hoe de financiële situatie van invloed is op de mogelijkheden zelf regie te nemen/de kans op het ontstaan van een onbedoelde zwangerschap. Dit geldt voor het geval dat je cliënt geen kinderwens heeft. Zo kan het zijn dat je cliënt onbeschermd seks heeft of niet de juiste anticonceptie kan of wil kopen terwijl deze geen kinderwens heeft. Als professional zoek je uit of via algemene, ondersteunende of voorliggende voorzieningen een tegemoetkoming in de kosten van anticonceptie mogelijk is (denk aan verzekering/ bewindvoering). Als deze mogelijkheden niet voorhanden zijn, kan Nu Niet Zwanger een rol spelen in de financiële ondersteuning voor anticonceptiemiddelen.



5.3 Model van Rijlaarsdam in de praktijk

In deze paragraaf worden de vijf factoren in relatie tot de drie onderwerpen kort toegelicht aan de hand van een aantal vragen. Deze vragen zijn uiteraard niet de enige die je aan je cliënt of aan jezelf kunt stellen. Ze zijn bedoeld om jou een eerste aanzet te geven om je eigen vragen te formuleren. Neem bij het lezen hiervan je eigen caseload in gedachten.

5.3.1 Kinderwens

Over het onderwerp kinderwens is het belangrijk gezamenlijk zicht te krijgen op:



Het toekomstbeeld van je cliënt: heeft deze op dit moment een kinderwens? En wat is de **kennis** en ervaring van je cliënt in relatie tot een kinderwens en het ouderschap: wat zou de komst van een kindje in de huidige situatie betekenen voor je cliënt en waar moet het ouderschap volgens jouw cliënt aan voldoen?



Vraag die je jezelf kan stellen: Hoe denk ik zelf over het krijgen van kinderen? Welke rol speelt het krijgen van kinderen in een mensenleven? Hoe denk ik zelf over wat een gezonde zwangerschap en goed ouderschap inhoudt? Hoe denk ik er zelf over als mijn cliënt nu kinderen krijgt?



De **emoties**, wensen en verlangens van je cliënt in relatie tot het wel of niet krijgen van een kind op dit moment. Welke gevoelens, zowel positief als negatief, ervaart deze bij het idee om wel of geen kinderen te krijgen? En zijn die hetzelfde of juist anders als dat in de huidige situatie zou gebeuren?



Vraag die je jezelf kan stellen: Welke gevoelens heb ik zelf bij de komst van (meer) kinderen bij deze cliënt in de huidige situatie en bij het bespreken van de kinderwens met mijn cliënt?



Factoren in de **context** van je cliënt: welke personen, normen, waarden en leefomstandigheden zijn van invloed op de eventuele kinderwens van je cliënt?



Vraag die je jezelf kan stellen: welke invloed heeft de context op mijn mogelijkheden en voornemens om in gesprek te gaan over kinderwens? Wat leert de context van mijn cliënt mij en hoe vertaal ik dit naar mijn werkwijze?



De mate waarin je cliënt in staat is om **verantwoordelijkheid** te dragen voor zichzelf, diens beslissingen en eventuele kinderen. En hoe reageert je cliënt op onverwachte of onvoorziene gebeurtenissen?



Vraag die je jezelf kan stellen: Waar heb ik zorgen over? Hoe zie ik mijn verantwoordelijkheid in het bespreekbaar maken van een kinderwens met mijn cliënt en wat kan ik doen om diegene te ondersteunen?



De invloed van de **financiële situatie** op de kans op een onbedoelde zwangerschap. Als mijn cliënt op dit moment geen kind wenst maar geen geld heeft voor anticonceptie dan is de kans op een onbedoelde zwangerschap groot.



Vraag die je jezelf kan stellen: Welke financiële mogelijkheden zijn er voor mijn cliënt als deze de kinderwens wil uitstellen of juist een kind wenst?



Nina heeft veel verdriet van haar twee kinderen die uit huis zijn geplaatst en ze is bang dat dit nu met de derde ook zo zal gaan. 'Dat hebben ze eigenlijk al gezegd.' Ik luister naar wat zij mij vertelt. Hoe vaak ze haar kinderen mag zien en hoe dat voor haar is. Deze zwangerschap was wel gewenst, in de hoop het kindje te mogen houden. Misschien wel tegen beter weten in geeft ze toe. 'Ik begrijp echt wel dat de situatie op dit moment niet ideaal is om kinderen op te voeden.' Ik bespreek met Nina haar grootste wens, wat wil ze echt? 'Ik wil gewoon mijn eigen kinderen terug. Ik ben een moeder van drie kinderen.' Zonder omwegen vraag ik haar: 'Dus het is niet zo dat jij net zo lang door wil gaan tot je er één mag houden?' 'Nee', zegt ze, 'absoluut niet, want dat heeft ook helemaal geen zin.'

5.3.2 Seksualiteit

Over het onderwerp seksualiteit en seksueel actief zijn is het belangrijk gezamenlijk zicht te krijgen op:



Het actuele en feitelijke risico op een zwangerschap: heeft je cliënt juiste **kennis** over wanneer seks onbeschermd is, hoe een zwangerschap ontstaat en wat de kans op een zwangerschap in het algemeen is en in relatie tot de huidige situatie en keuzes?



Vraag die je jezelf kan stellen: Wat weet ik zelf over seksueel risicovol gedrag van mijn cliënt in relatie tot een onbedoelde zwangerschap?



Welke **emoties** roept het praten over seks en seksuele contacten bij je cliënt op en welke gevoelens ervaart je cliënt bij het hebben van seks als er kans is op een onbedoelde zwangerschap?



Vraag die je jezelf kan stellen: Welke gevoelens heb ik zelf bij het praten over seksualiteit? En wat roept het seksuele gedrag van mijn cliënt op bij mij?



Welke factoren in de **context**, zoals personen, normen en waarden en leefomstandigheden, hebben invloed op het seksuele gedrag van je cliënt?



Vraag die je jezelf kan stellen: Snap ik wat er van invloed kan zijn op iemands seksuele gedrag (bijv. opvoeding, cultuur, geloof, woon- en leefomgeving) en welke contextfactoren bij mij van invloed zijn?



De mate waarin je cliënt zelf regie kan nemen over het seksuele gedrag en hierin **verantwoordelijkheid** kan dragen, ook bij onverwachte of onvoorziene gebeurtenissen.



Vraag die je jezelf kan stellen: Wat is mijn rol als professional op het moment dat ik weet dat mijn cliënt geen kinderwens heeft maar wel seksueel actief is? Hoe kan ik ondersteunen en wat betekent dit voor mijn (zorg)verantwoordelijkheid?



De invloed van de **financiële situatie** van je cliënt op het risico op een onbedoelde zwangerschap. Het gebrek aan financiën of een sterke financiële afhankelijkheid kan maken dat een cliënt die geen kinderwens heeft wel seksueel risicovol gedrag vertoont (onbeschermde seks). En daarmee kans loopt te maken te krijgen met een onbedoelde zwangerschap. Het gaat hierbij niet om het gedrag maar wel om de mate waarop je cliënt zichzelf wel/ niet wil en kan beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap.



Vraag die je jezelf kunt stellen: Heb ik zicht op de wijze waarop geld van invloed kan zijn op het seksueel gedrag van mijn cliënt in relatie tot het risico wat deze loopt te maken te krijgen met een onbedoelde zwangerschap?



Ik zie Faiza voor een SOA-test. In de vragenlijst die zij voorafgaand aan deze afspraak heeft ingevuld zie ik dat Faiza momenteel geen anticonceptie gebruikt. Als ik haar daar naar vraag reageert zij eerst afwijzend: 'Ik ga nu toch geen seks meer hebben en heb geen anticonceptie nodig.'

In mijn hoofd ben ik even verbouwereerd en mijn gedachten ratelen: Hoe kan dit nou toch? Faiza is een slimme meid, zij is eerder onbedoeld zwanger geraakt en komt nu voor een soa-test, omdat zij onveilig seks heeft gehad.

Ik besluit eerlijk tegen haar te zijn en benoem in alle rust: 'Je zegt dat het jou niet overkomt. Hoezo overkomt het jou niet? Weet je nog de vorige keer dat je hier was...?' Er valt een stilte. Faizas uitdrukking verandert. Deze ene vraag zet haar duidelijk aan het denken. Ik laat haar even. En dan zegt ze: 'Je hebt gelijk... Ik gebruik niks en dit kan me weer gebeuren.'

5.3.3 Anticonceptie

Over het onderwerp anticonceptie is het belangrijk gezamenlijk zicht te krijgen op:



De **kennis** en ervaringen van je cliënt met betrekking tot anticonceptie en de manier waarop deze nu een zwangerschap voorkomt.



Vraag die je jezelf kan stellen: Weet ik zelf waar ik betrouwbare informatie over verschillende anticonceptiemiddelen en -methoden kan vinden? En weet ik eventueel welke misvattingen er hierover kunnen bestaan? In hoeverre sluit deze kennis aan bij de specifieke situatie van mijn cliënt?



De gedachten en **gevoelens** van je cliënt bij (de verschillende vormen) van anticonceptiegebruik.



Vraag die je jezelf kan stellen: Welke gevoelens en ervaringen heb ik zelf bij de verschillende anticonceptiemiddelen? Ben ik mezelf bewust van mijn persoonlijke voorkeuren? En hoe kan ik daarmee omgaan om mijn cliënt zo neutraal mogelijk te ondersteunen in diens eigen keuze?



De factoren in de **context** van je cliënt zoals personen, normen en waarden en leefomstandigheden die invloed hebben op de anticonceptiekeuze en betrouwbaar anticonceptiegebruik.



Vraag die je jezelf kan stellen: Snap ik wat er van invloed kan zijn op de keuze en het gebruik van anticonceptie (bijv. opvoeding, cultuur, geloof, woon- en leefomgeving) en welke contextfactoren bij mij van invloed zijn?



De mate waarin je cliënt in staat is om **verantwoordelijkheid** te dragen voor het regelen van anticonceptie en adequaat gebruik van anticonceptie (ook bij onverwachte of onvoorziene omstandigheden) gekoppeld aan diens leefstijl.



Vraag die je jezelf kan stellen: Hoe neem ik mijn verantwoordelijkheid bij het regelen van anticonceptie? Wat doe ik in deze situatie ten aanzien van het mogelijk maken van anticonceptie?



De invloed van de **financiële situatie** van je cliënt op de mogelijkheid om zichzelf (structureel) van anticonceptie te voorzien die passend is bij de leefstijl van je cliënt.



Vraag die je jezelf kan stellen: Waar kan ik informatie vinden over hoe anticonceptie (in mijn regio) wordt vergoed? En hoe kan ik mijn cliënt ondersteunen bij het regelen van passende anticonceptie?



Totdat Lars wordt gesteriliseerd, kiest Naomi voor de prikpil. Weer pakt Lars actief zijn rol. Hoewel de GGD 15 kilometer van hun huis vandaan zit, gaat Lars er in die periode twee keer op zijn fiets naartoe om de prikpil voor Naomi op te halen. Lars neemt de prikpil mee naar huis en Naomi neemt deze weer mee naar haar eigen huisarts. Zo lukt het hun om er op hun manier zelf voor te zorgen dat zij hun gezin niet onbedoeld verder uitbreiden.

5.4 Het vervolg: doen wat nodig is

Gesprekken met cliënten kunnen verschillende uitkomsten hebben. Een cliënt heeft misschien op dit moment geen kinderwens, twijfelt nog of heeft juist wél een kinderwens. Jij kunt, waar gewenst, praktische ondersteuning bieden.

Wanneer een cliënt nu geen kinderwens heeft

Op het moment dat je cliënt een bewuste keuze heeft gemaakt over kinderwens en of (en welke) anticonceptie(methode) gewenst is, bestaat je ondersteuning nog steeds uit: doen wat nodig is. Dat wil zeggen, je blijft vanuit de basishouding van presentie aanwezig voor je cliënt en je stimuleert de cliënt om zoveel mogelijk zelf de regie te nemen en biedt ondersteuning waar nodig. De vervolgondersteuning kan bijvoorbeeld zijn: ondersteunen in het maken van een afspraak bij de huisarts voor het krijgen van een recept voor anticonceptie, ondersteunen bij plaatsing van anticonceptie of monitoren van je cliënt na de start van anticonceptie. Ook hier geldt het uitgangspunt: regulier waar het kan. Loop je vast, bijvoorbeeld omdat de situatie te complex wordt of financiële belemmeringen een rol spelen, schaal dan op (zie H5.6).



Soms is snel handelen wenselijk. Wanneer een cliënt geen kinderwens heeft en risico loopt op een onbedoelde zwangerschap, is het belangrijk om niet onnodig lang te wachten met vervolgstappen. Ook wanneer een cliënt nog twijfelt, kun je samen verkennen of een tijdelijke oplossing passend is om het risico op een onbedoelde zwangerschap in de tussentijd te verkleinen. De keuze blijft altijd bij de cliënt. Je staat hier bovendien niet alleen voor: binnen iedere regio van Nu Niet Zwanger werken ketenpartners uit het sociale en medische domein nauw samen (zie H5.6). Maak gebruik van deze samenwerking wanneer je wil overleggen of ondersteuning nodig hebt.

De ondersteuning stopt niet wanneer anticonceptie is geregeld. Anticonceptie vraagt vaak om vervolgacties, zoals het tijdig vervangen van een middel of het aanvragen van een herhaalrecept. Cliënten ontvangen hiervoor geen herinnering. Bespreek daarom regelmatig of het gekozen middel of methode nog passend is, vraag naar eventuele bijwerkingen en help waar nodig herinneren aan een herhaalrecept of vervolgspraak. Evalueer zeker de eerste drie maanden met je cliënt hoe het gebruik verloopt.

Wanneer een cliënt wél een kinderwens heeft of twijfelt

Twijfelt een cliënt nog over de kinderwens? Bespreek dan welke mogelijkheden er zijn om zich in de tussentijd te beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap, totdat de cliënt een keuze heeft kunnen maken die past bij de eigen situatie.

Heeft je cliënt wél een actuele kinderwens? Zorg dan dat je samen zicht krijgt op wat er nodig is om een gewenste en gezonde zwangerschap mogelijk te maken. Denk hierbij aan ondersteuning bij leefstijl, gezondheid en praktische omstandigheden. Dit ligt niet allemaal bij jou. Verwijzing naar passende zorg of een preconceptiesprekkuur is dan wenselijk. Het kan zijn dat je cliënt besluit dat de huidige situatie nog niet optimaal is voor het invullen van diens kinderwens. Bespreek dan hoe de cliënt zich tot die tijd wil beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap.

Blijf het gesprek voeren

Een kinderwens is veranderlijk en geen statisch gegeven. Je cliënt kan gezien de huidige omstandigheden besluiten dat het nu geen goed moment is om een kind te willen. Maar als de omstandigheden veranderen dan kan een kind wel gewenst zijn. Dit geldt ook voor anticonceptie en de specifieke vorm ervan. Sluit aan bij veranderende omstandigheden die van invloed kunnen zijn op kinderwens, seksualiteit of anticonceptie en bespreek de onderwerpen regelmatig.



Nina is zwanger van haar derde kind. Ze vertelt mij dat ze eerder, vanwege haar medicatie en drugsgebruik heeft gevraagd om gesteriliseerd te worden. Haar gynaecoloog heeft daar geen gehoor aan gegeven vanwege haar leeftijd. Ik zeg haar dat wanneer een sterilisatie haar wens is, ik met haar zal kijken wat ik daarvoor kan regelen. De huisarts erkent en ondersteunt de doorverwijzing met de sterilisatievraag en Nina gaat zelf naar het ziekenhuis. Op de poli treft ze een nog jonge gynaecoloog die opnieuw over haar verzoek twijfelt vanwege haar leeftijd en wijst haar verzoek af. De geschiedenis herhaalt zich. Als Nina mij met dit bericht opbelt, is het verschrikkelijk om haar aan te horen. Door haar tranen komt zij nauwelijks uit haar woorden. Weer is zij niet gehoord. Daarop leg ik contact met een andere gynaecoloog uit hetzelfde ziekenhuis die haar verzoek in het kwetsbare zwangeren-overleg zal bespreken. Een toezegging volgt. Nina is heel, heel erg blij.



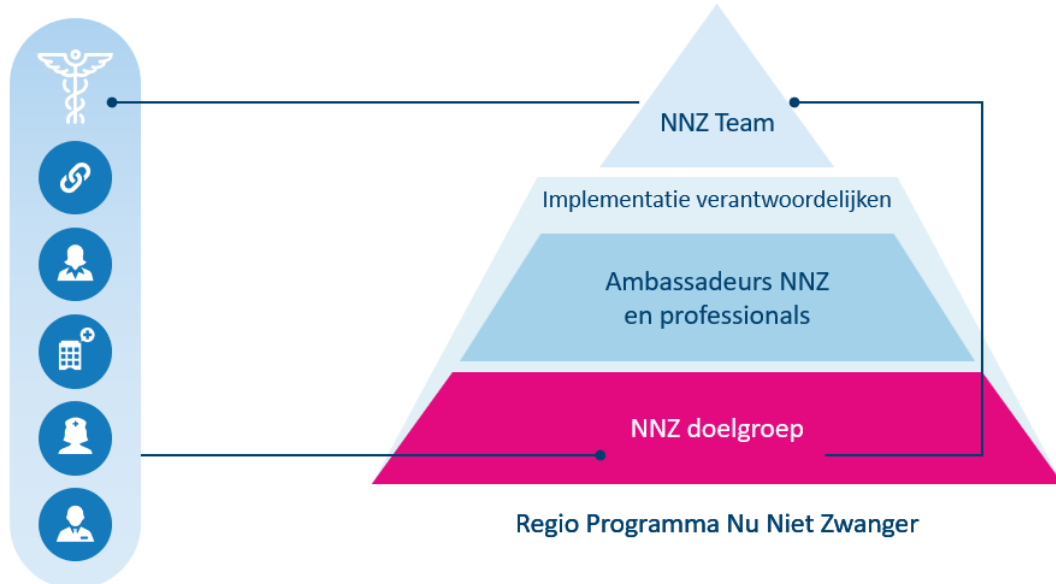
5.5 Samenwerking

Om de methodiek van Nu Niet Zwanger duurzaam in te richten, is het belangrijk dat professionals gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie gaan zien als een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere werk. Duurzame inrichting vraagt om implementatie binnen organisaties en een goede samenwerking tussen het sociale en medische domein.

NNZ werkt aan een samenwerkingsstructuur waarin het NNZ-team van de GGD, implementatieverantwoordelijken (van de organisatie), ambassadeurs, professionals en medisch domein ieder een eigen rol hebben. Samen zorgen zij ervoor dat cliënten de ondersteuning krijgen die past bij hun situatie en dat de methodiek een vaste plaats krijgt in de dagelijkse praktijk (zie figuur 4).

Opzet in de regio

Medisch domein



Figuur 4: De samenwerkingsstructuur van Nu Niet Zwanger.

De samenwerkingsstructuur is vormgegeven als een piramide zoals te zien is in figuur 4. De piramide bestaat uit allerlei verschillende organisaties die zorg en hulpverlening bieden. Dat is een brede groep van organisaties, waaronder: maatschappelijke opvang, jeugdhulp, GGZ, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, wijkteams, etc. Zij bieden ieder op eigen wijze zorg en ondersteuning aan mensen in kwetsbare omstandigheden, de mensen die NNZ in staat wil stellen een bewuste en geïnformeerde keuze over het moment van hun kinderwens te maken. Zij zijn weergegeven in de basis van de piramide.



NNZ Team. Nu Niet Zwanger is bijna overal in Nederland beschikbaar. Elke GGD heeft een NNZ-team dat verantwoordelijk is voor de uitvoer van het programma in de regio. Daarin werken *inhoudelijk coördinatoren* die samenwerken met professionals uit het medisch en het sociaal domein, professionals trainen, ondersteuning bieden bij vragen en contact hebben met cliënten.

Implementatie verantwoordelijken. Het invoeren van een nieuwe interventie of werkwijze vraagt om een gedragen en planmatige aanpak die past bij de organisatie. Kinderwensverkenning raakt meerdere afdelingen, van uitvoer tot ondersteuning. Inrichting van de methodiek vraagt daarmee om iemand die de organisatie en werkprocessen goed kent, dit proces coördineert en op gang houdt.

Ambassadeurs NNZ. Inhoudelijk coördinatoren trainen professionals in de methodiek van Nu Niet Zwanger. Een getrainde professional kan de rol van ambassadeur op zich nemen. Een ambassadeur is alert op de uitvoer van kinderwensverkenning in de dagelijkse zorgverlening; is een aanspreekpunt voor inhoudelijk coördinatoren bij vragen en blijft op de hoogte van de ontwikkelingen rondom het programma.

Professionals werken vanuit hun vertrouwensrelatie aan de toekomst van hun cliënten en zijn daarmee de aangewezen personen om de kinderwens van hun cliënten te verkennen.

Het medische domein staat links naast de piramide weergegeven. Zij bieden vaak meer kortdurende zorg en bestaat uit huisartsen, gynaecologen, urologen, verloskundigen, GGD-artsen en apothekers. Zij hebben zowel een signalerende als een verwijzende rol. In consulten kunnen zij mensen in kwetsbare omstandigheden signaleren en kunnen hen doorverwijzen voor (intensievere) begeleiding naar inhoudelijk coördinatoren. Tegelijkertijd zijn deze hulpverleners nodig voor consultatie en het realiseren van anticonceptie. Binnen iedere regio worden op lokaal of regionaal niveau werkbare afspraken gemaakt en randvoorwaarden gerealiseerd, zodat cliënten maatwerk geboden kan worden.



5.6 Opschalen

Als je vragen hebt, reguliere routes niet mogelijk of passend lijken voor je cliënt of je hebt het idee dat er meer nodig is dan jij kunt bieden, dan kan er 'opgeschaald' worden binnen de keten van Nu Niet Zwanger.

In eerste instantie verken jij als professional de kinderwens van je cliënt en zoek je proactief naar oplossingen, waar nodig in samenwerking met ketenpartners. Je kunt voor consultatie of **advies** direct contact opnemen met het **NNZ-team in jouw regio**. Je vindt de contactgegevens van jouw regio op de website van Nu Niet Zwanger. Het NNZ-team denkt met je mee, biedt ondersteuning en helpt waar nodig verder binnen het netwerk. Naast consultatie kun je ook 'opschalen' naar Nu Niet Zwanger:

- Elke casus is anders. Een situatie kan nieuw voor je zijn of soms **complex**. Dan is NNZ bereikbaar voor overleg en advies. Ook kan het zijn dat jij jouw zorg moet afsluiten, terwijl dit onderwerp nog niet is afgerond. Voor overleg, advies of overdracht kun je contact opnemen met Nu Niet Zwanger.
- Je cliënt heeft geen kinderwens en wil anticonceptie gebruiken. Mogelijk moet je cliënt dan naar een de eigen (huis)arts. Bijvoorbeeld voor een recept, een plaatsing of een verwijzing. Is er geen huisarts of deze bezoeken een probleem? Nu Niet Zwanger beschikt over een **medisch netwerk** en kan je hierbij helpen.
- Anticonceptie kost meestal geld. In sommige situaties wordt het vergoed door de verzekering. Het is belangrijk dat uit te zoeken. Naast geld kunnen er andere problemen spelen bij het betalen van anticonceptie. Als de **betaling van anticonceptie** een probleem is kan Nu Niet Zwanger dat mogelijk oplossen.
- Iemand gebruikt nu een anticonceptiemiddel en ontvangt graag op tijd een herinnering dat de werking daarvan afloopt. Je weet alleen niet of deze cliënt dan nog bij jou in zorg zal zijn. Ook voor deze herinnering en zorg kun je iemand aanmelden bij Nu Niet Zwanger, dat noemen we **follow-up**.

Andersson Elffers Felix (2020). *De Waarde in de praktijk*. Onderzoek naar het programma Nu Niet Zwanger.

Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. (Vijfde druk 2011). Utrecht: Lemma bv.

Bijma, H. H. (2026). Kinderwens: Een kantelpunt voor individu en maatschappij [Oratie]. Universiteit voor Humanistiek.

<https://www.uvh.nl/nieuws/het-belang-van-kinderwensverkenning-bij-mensen-in-kwetsbare-omstandigheden/>

Campelia, G. D., Adashi, E. Y., & Amory, J. K. (2024). Shared risk and shared responsibility: The ethics of male contraceptives. *Andrology*, 12(7), 1605–1609.

<https://doi.org/10.1111/andr.13649>

Finkenflügel, R., Vijlbrief, A., Joemmanbaks, F., Oldenhof, A., & De Graaf, H. (2024).

Understanding vulnerability: Onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen bij jongeren in kwetsbare omstandigheden. Rutgers.

<https://rutgers.nl/onderzoeken/onbedoelde-zwangerschap-understanding-vulnerability-2024/>

De Graaf, H., Kraan, Y., Oldenhof, A., & Joemmanbaks, F. (2024). *Monitor seksuele gezondheid 2023*. Rutgers. https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf

De Graaf, H., Oldenhof, A., Kraan, Y., Beek, T., Kuipers, L., & Vermey, K. (2024). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023*. Eburon.

<https://doi.org/10.60116/sov3KloWq3>

Hosper, K., & Van Loenen, T. (2021). *Leven met ongezonde stress: Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen*. Pharos.

[Directe link naar de publicatie \[pharos.nl\]](#), [\[pharos.nl\]](#)

Jeeninga, W. & Cloin, J.C.M. (2021). Nu Niet Zwanger in Midden-Brabant. Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten. Onderzoeksrapport. Tilburg: Tranzo, Tilburg University

Miller, W. & Rollnick, S. (2017). *Motiverende gespreksvoering*. Ouderkerk aan de IJssel: Ekklesia.

Rijlaarsdam, C.W. (2015). *Contraceptives, what helps?* A qualitative explorative case study on a pilot program, offering birth control to vulnerable clients. Birmingham City University.

Wijsen, C. & de Graaf, H. (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Rutgers, Eburon.
<https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/03/Seksuele-Gezondheid-in-Nederland-2017.pdf>

World Health Organization. (2022, 9 mei). *A global study of men and women's male contraceptive knowledge, attitudes, and behaviors using mixed methods*.
<https://www.who.int/publications/m/item/global-study-men-and-women-male-contraceptive-knowledge-using-mixed-methods>

World Health Organization. (2026). *Sexual and reproductive health and rights*.
<https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Reproductieve rechten en mensenrechten

Iedereen in de vruchtbare leeftijd heeft het recht om in vrijheid en verantwoordelijkheid zelf te kiezen voor kinderen, het aantal kinderen en voor het moment waarop zij kinderen willen krijgen. Zonder dat hierbij sprake is van drang, dwang, discriminatie of geweld. Het zelfbeschikkingsrecht en de keuzevrijheid van eenieder staat hierbij voorop. Tegelijkertijd heeft iedereen recht op toegang tot informatie, educatie en middelen, om bewuste en geïnformeerde keuzes te kunnen maken over de eigen reproductieve gezondheid.

Nu Niet Zwanger is gebonden aan en werkt vanuit:

- **De Nederlandse grondwet**
in brede zin en in het bijzonder aan artikel 10.1 Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer en artikel 11 Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam.
- **Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)**
in brede zin en in het bijzonder aan artikel 8 het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven en artikel 12 het recht om te huwen en een gezin te stichten.
- **Het verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW)**
in brede zin en in het bijzonder aan artikel 12.1 om discriminatie van vrouwen op het gebied van de gezondheidszorg uit te bannen, ten einde te verzekeren dat vrouwen, op basis van gelijkheid van mannen en vrouwen, gebruik kunnen maken van medische zorg, met inbegrip van die welke verband houden met geboortenregeling en artikel 16.1 e) dezelfde rechten om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen; en artikel 16.1 f) dezelfde rechten en verantwoordelijkheden met betrekking tot gezag over en de adoptie van kinderen, of soortgelijke instellingen waar deze begrippen in de nationale wet bestaan; in alle gevallen staat het belang van de kinderen voorop.
- **Het VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap**
in brede zin en in het bijzonder aan artikel 23.1 b) de rechten van personen met een handicap om in vrijheid en bewust te beslissen over het gewenste aantal kinderen en geboortespreiding en op toegang tot leeftijdsrelevante informatie, voorlichting over reproductieve gezondheid en geboortepanning worden erkend en dat zij worden voorzien van de noodzakelijke middelen om deze rechten te kunnen uitoefenen en artikel 23.1 c) personen met een handicap, met inbegrip van kinderen, op voet van gelijkheid met anderen hun vruchtbaarheid behouden.

Om dit te kunnen waarborgen werkt NNZ alleen samen met beroepsprofessionals die deze kaders en waarden vanuit hun beroepsopleiding hebben meegekregen en geldend zijn vanuit de wet, regelgeving van hun beroepskader van organisaties waarbinnen zij werkzaam zijn. NNZ traint professionals in de methodiek van NNZ via geaccrediteerde e-learning en scholing. Daarin is structureel aandacht voor deze rechten.



NU NIET
ZWANGER®



030 – 252 30 04



nnz@ggdghor.nl



nunietzwanger.nl



[/company/nu-niet-zwanger/](https://company/nu-niet-zwanger/)