



# NU NIET ZWANGER

Methodiekbeschrijving



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Begrippenlijst</b>	<b>4</b>
<b>1. Algemene introductie Nu Niet Zwanger</b>	<b>5</b>
1.1. Visie en doel van Nu Niet Zwanger	5
1.2. Gevolgen van een ongeplande en ongewenste zwangerschap	6
<b>2. Waarom werkt Nu Niet Zwanger?</b>	<b>8</b>
2.1 Basishouding	8
2.2 Samenwerking met ketenpartners en het somatisch netwerk	9
<b>3. Randvoorwaarden</b>	<b>10</b>
3.1. Voorwaarden en competenties	10
3.2. Succesfactoren	10
<b>4. De zeven stappen van Nu Niet Zwanger</b>	<b>14</b>
4.1. Stap 1: Signaleren	14
4.2. Stap 2: Contact maken	16
4.3. Stap 3: Bespreken	19
4.4. Stap 4: Ondersteunen	35
4.5. Stap 5: Uitvoeren	37
4.6. Stap 6: Volgen en registreren	40
4.7. Stap 7: Overdracht en terugkoppeling casus GGD	41
<b>5. Lastige situaties</b>	<b>42</b>
5.1 Je draagt te veel verantwoordelijkheid	42
5.2 De cliënt loopt risico op een ongeplande zwangerschap	44
5.3 De cliënt raakt zwanger	44
<b>6. Tot slot</b>	<b>46</b>
<b>Literatuur</b>	<b>47</b>
Bijlage 1: Achtergrondinformatie over de doelgroep	48
Bijlage 2: Verdieping casuïstiek met reflectie vragen	52
Bijlage 3: Achtergrondinformatie over anticonceptie	55
Bijlage 4: Extra informatiebronnen en tools	67
Bijlage 5: Lijst met personen die input hebben geleverd	71



## Voorwoord

Beste aandachtsfunctionaris Nu Niet Zwanger,

Jij gaat binnenkort als aandachtsfunctionaris aan de slag met Nu Niet Zwanger. Een uniek preventief programma, gericht op het voorkomen van ongeplande en ongewenste zwangerschap bij zeer kwetsbare groepen. Inmiddels groeit het aantal gemeenten die het programma willen uitvoeren. Het programma wordt de komende jaren landelijk uitgerold en maakt onderdeel uit van Kansrijke Start.

Deze methodiekbeschrijving is een aanvulling op de E-learning Nu Niet Zwanger. In deze methodiek staan de 7 stappen voor begeleiding, de randvoorwaarden, succesfactoren en valkuilen beschreven. Ook staat er veel achtergrondinformatie in met casuïstiek en hoe je kunt omgaan met enkele lastige situaties. Hiermee ben je nog beter voorbereid op de praktijk.

De komende drie jaar zullen nog meer regio's en organisaties met Nu Niet Zwanger aan de slag gaan. Elke lokale situatie, context of het ketennetwerk is net weer anders. Dit document is dan ook geen blauwdruk en zal niet alle situaties representeren. Op basis van feedback en praktijkervaringen stellen we de methodiek de komende tijd bij of vullen aan.

Connie Rijlaarsdam is de grondlegger van het programma Nu Niet Zwanger. Zij voerde in 2014 pro-actief gesprekken met 30 vrouwen in Tilburg waarbij vanwege hun verslaving, psychische problemen of leefsituatie zorgen waren over ouderschap. Door het gesprek aan te gaan over kinderwens en respectvol om te gaan met de cliënt, de tijd te nemen en aan te sluiten bij de leefwereld en behoeften, besloten 25 van de 30 vrouwen vrijwillig en gemotiveerd hun kinderwens uit te stellen en te kiezen voor anticonceptie.

Connie is nauw betrokken geweest bij de methodiekbeschrijving en heeft kritisch meegelezen, waarvoor onze hartelijke dank. Ook bedanken wij de kwartiermakers en de aandachtsfunctionarissen (AF) van Nu Niet Zwanger. Met name de AF's van GGD Hart voor Brabant, Rotterdam en Gelderland Zuid hebben waardevolle input geleverd op eerdere conceptteksten en waren bereid praktijkervaringen met Rutgers te delen. Ook heeft Stichting Presentie meegelezen en feedback gegeven.

De methodiekbeschrijving Nu Niet Zwanger is een product van Rutgers en GGD GHOR Nederland en is tot stand gekomen met financiële middelen van het ministerie van VWS.

We hopen dat dit document houvast en een waardevolle bron van inspiratie biedt bij de uitvoering van het programma Nu Niet Zwanger. Veel succes gewenst!

Voor vragen of opmerkingen over de methodiekbeschrijving kun je contact opnemen met en Amy Mante-Adu via [A.Mante-Adu@rutgers.nl](mailto:A.Mante-Adu@rutgers.nl).

Amy Mante-Adu (Rutgers)  
Ineke van der Vlugt (Rutgers)

© Rutgers, 2019. Alle rechten voorbehouden



## Begrippenlijst

Aandachtsfunctionaris	De ambassadeur en inhoudelijk deskundige voor Nu Niet Zwanger binnen de eigen organisatie.
Inhoudelijk coördinator	De inhoudelijk deskundige en ambassadeur voor Nu Niet Zwanger in de regio. De IC is de spin in het web die coördineert, organiseert, registreert en motiveert. Ook zorgt de IC voor opschaling.
Cliënt	De kwetsbare (potentiële) ouder in de vruchtbare leeftijd met complexe meervoudige problematiek. De cliënt krijgt ondersteuning bij kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Cliënten kunnen zowel mannen als vrouwen zijn. Waar mogelijk wordt ook de partner van de cliënt betrokken.
Complexe problematiek	Problematiek op meerdere leefgebieden, zoals schulden, psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperking, etc.). Deze cliënten zijn vaak al in beeld bij meerdere instellingen.
Ketenpartners	Organisaties die diensten, hulp en zorg verlenen aan kwetsbare (potentiële) ouders. Hieronder vallen verschillende typen hulpverleners en medische professionals. Met elkaar vormen ze een netwerk in een keten van opvang, signalering, hulpverlening en zorg in de regio.
Somatische keten	Deze keten bestaat uit medische professionals die nodig zijn om anticonceptie te kunnen verzorgen, het betreft gynaecologen, huisartsen, verloskundigen, GGD-artsen en apothekers.



## 1. Algemene introductie Nu Niet Zwanger

Voor veel vrouwen en mannen is het een grote wens en een bijzondere gebeurtenis om een kind te krijgen. Tegelijkertijd is het een grote verantwoordelijkheid om voor een kind te zorgen. Onder bepaalde omstandigheden is het bijzonder lastig om stabiele, goede en veilige zorg aan een kind te bieden. Dan kan een zwangerschap en de geboorte van een kind het dagelijks leven ontwrichten, met risico's voor de gezondheid en veiligheid van het kind en het gezin.

Als je leven een wirwar van problemen is en je leeft met de waan van de dag, dan is het zorgen voor adequate anticonceptie niet het eerste waar je aan denkt. Mensen met ernstige psychiatrische of verslavingsproblemen of met een verstandelijke beperking zijn niet altijd in staat om adequate maatregelen te nemen bij uitstel kinderwens. Ze zijn niet gewend om de regie te nemen of kennen de verschillende keuzemogelijkheden bij anticonceptie onvoldoende.

Een deel van de cliënten is al in beeld van hulpverleners. Ze krijgen ondersteuning op meerdere leefgebieden. Tegelijkertijd wordt kinderwens, verantwoord ouderschap en anticonceptie vaak niet expliciet besproken, terwijl juist deze groep hier ondersteuning in nodig heeft.

Connie Rijlaarsdam startte in 2014 in Tilburg een pilot waarbij ze proactief in gesprek ging met kwetsbare (potentiële) ouders over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Wat bleek? Vaak hadden zij helemaal geen kinderwens, maar waren zij niet in staat adequaat anticonceptie te regelen en te gebruiken. Door aandacht te besteden aan hun ideeën over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en praktische, financiële en organisatorisch barrières weg te nemen, werden zij in staat gesteld hun kinderwens vrijwillig en gemotiveerd uit te stellen. Zo kregen zij weer regie over hun eigen kinderwens. Het risico op ongewenste en ongeplande zwangerschap werd sterk verminderd en de problemen en zorgen stapelden zich niet nog meer op. De pilot werd van 2014 tot 2017 in de gemeente Tilburg met een toenemend aantal ketenpartners succesvol uitgevoerd. In 2016 werd deze aanpak overgenomen door de gemeente Rotterdam en in 2017 door de gemeente Nijmegen. Inmiddels neemt de belangstelling voor deelname aan Nu Niet Zwanger bij gemeenten steeds meer toe.

### 1.1. Visie en doel van Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders de regie te nemen over hun kinderwens. Door het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, bij hun leefwereld aan te sluiten en te kijken naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden. Vaak speelt er op het moment helemaal geen kinderwens, en zou een zwangerschap het leven alleen nog maar gecompliceerder maken en eerder ontwrichten dan goed doen.

Als aandachtsfunctionaris kijk je samen met de cliënt wat nodig is, pak je de kinderwens niet af, maar ondersteun je de cliënt juist om weer regie te nemen en kan zij (of hij) een weloverwogen beslissing nemen. Dit gebeurt vrijwillig en gemotiveerd, zonder dat er sprake is van drang of dwang.

In principe is iemand zelf verantwoordelijk voor kinderwens en anticonceptie. Maar geldt dat ook voor mensen die (tijdelijk) zelf de regie niet kunnen voeren? Bij mensen waarbij je ziet aankomen dat een zwangerschap, het krijgen van een kind, zorgelijk is? Met het programma Nu Niet Zwanger speel jij een rol van betekenis, voor de cliënt, en voor het gezin.



### De doelgroep

Het programma Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare (potentiele) ouders in de vruchtbare leeftijd met complexe problematiek. Hierbij kun je denken aan ernstige psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking, verslaving, dakloos zijn, schulden, loverboyproblematiek en illegaliteit. Vaak spelen er meerdere problemen tegelijk, waardoor een (volgend) kind extra belastend of problematisch kan zijn. Een geïsoleerd ernstig probleem maakt iemand nog niet meteen kwetsbaar. Bij de cliënten van Nu Niet Zwanger, hebben de problemen zich opgestapeld.

Het is geen homogene groep waar je mee te maken krijgt. Wel bevinden deze mensen zich vaker in sociaal arme milieus of ze wonen in achterstandswijken. Het ontbreekt hen soms aan een steunend netwerk, ze doen niet makkelijk een beroep op hulpverlening, zijn wantrouwend of hebben zelf geen toegang tot de zorg. Er is een gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen. Ze bevinden zich soms in situaties waar hulp van zorg en omgeving tekortschiet. Door de verschillende risicofactoren en kwetsbare omstandigheden kan er door kleine tegenslagen snel een crisissituatie ontstaan. Het zijn meestal kwetsbare cliënten, die over de hele linie achterblijven.

De zorg en hulp lijken voor hen ruimschoots aanwezig. Maar schijn bedriegt. Voor hen is de wereld van zorg en hulp, vaak een oerwoud aan regels, formulieren en rekeningen.

Veel kwetsbare (potentiele) ouders geven zelf aan dat hun huidige situatie niet geschikt is om nu (nog) een kind te krijgen of op te voeden. Het lukt hen alleen niet altijd om de juiste maatregelen te nemen en een onbedoelde zwangerschap tijdig te voorkomen. Je richt je als aandachtsfunctionaris niet alleen op meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd; ook mannen kunnen kwetsbare (potentiële) ouders zijn.

In bijlage 1 vind je meer informatie over de doelgroep van NNZ.

## 1.2. Gevolgen van een ongeplande en ongewenste zwangerschap

Een ongeplande zwangerschap is niet altijd ongewenst. Maar bij kwetsbare (potentiële) ouders ontbreken soms goede voorwaarden voor een veilige opvoeding van en goede zorg voor het kind. Een zwangerschap en geboorte van een kind, kan een grote impact hebben op de ouders, het gezin en het kind in bijzonder. Denk bijvoorbeeld aan:

- Spanningen in het gezin vanwege oplopende schulden of combinatie van problemen.
- Geen zorg en liefdevolle aandacht voor het kind vanwege eigen problemen.
- Verwaarlozing of mishandeling van het kind omdat de ouders niet in staat zijn om voor het kind te zorgen.
- Uithuisplaatsing van het kind vanwege onvermogen van de ouders.

Soms is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig voor een kind dat de kinderbescherming moet ingrijpen. Begeleidingstrajecten worden gestart en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Bij een aantal ouders gebeurt dit helaas niet één keer, maar bij herhaling, en in een aantal gevallen zelfs al direct na de bevalling. Vaak zijn deze kwetsbare ouders al geruime tijd bij hulpverleners in beeld. Het krijgen van een kind kan voor hen de achterliggende problematiek versterken of verslechteren.



Als professional heb je hierin een verantwoordelijkheid. Als je aanvoelt dat dergelijke risico's op de loer liggen, is een gesprek over de kinderwens noodzakelijk. In veel gevallen is er geen sprake van een kinderwens of hebben de kwetsbare (potentiële) ouders behoefte aan een adempauze. Ze willen vaak eerst hun eigen leven beter op de rit krijgen. Door het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en cliënten adequaat te ondersteunen, kan een ongeplande en onbedoelde zwangerschap worden voorkomen.



## 2. Waarom werkt Nu Niet Zwanger?

Het meest succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is de persoonlijke benadering en het bieden van maatwerk. Je werkt namelijk geen protocol af, maar sluit aan bij de unieke situatie en behoeften van jouw cliënt. Ook als je daarmee van de gebaande paden afwijkt. Daarom besteden we in de methodiek veel aandacht aan de aansluiting bij en afstemming op de behoeften en leefwereld van de cliënt. Door in gesprek te gaan met een cliënt krijg je inzicht in zijn of haar individuele behoeften, en wordt de cliënt zich bewust van het onderwerp en keuzes die er zijn. Je verkent samen de wensen, barrières en keuzemogelijkheden. Zo is de cliënt in staat zelf een keuze te maken en zelf de regie te nemen.

Het programma is succesvol vanwege de samenwerking met verschillende ketenpartners en het stevige netwerk rondom (potentiële) ouders met verhoogde kwetsbaarheid. Veel hulpverleners staan al in contact met de doelgroep. Het programma Nu Niet Zwanger stimuleert het gesprek over kindwens, seksualiteit en anticonceptie en borgt dit in bestaande zorgtrajecten.

### 2.1 Basishouding

*“Ben gewoon jezelf, behandel de ander zoals jij ook in kwetsbare situaties behandeld wilt worden.” – Marijana Laus, Inhoudelijk coördinator Hart voor Brabant*

Aan de basis van het werken met NNZ ligt de presentietheorie en de methodiek motiverende gespreksvoering. In hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 lees je meer over hoe je deze methoden inzet in de praktijk.

#### 2.1.1 Presentietheorie

Werken vanuit presentie betekent dat je zorg of hulp geeft aan iemand op zo'n manier dat dit goed aansluit bij de ander en de ander zichtbaar goed doet. Je verplaatst je in zijn of haar situatie en hebt aandacht voor de manier waarop de cliënt in het leven staat en met de problemen omgaat. Je werkt aan een verbinding met je cliënt. Dat kan alleen als je de cliënt ontmoet in een zekere ongehaastheid. Als de cliënt zich niet aan de afspraken houdt, haak je niet af, integendeel; je blijft contact houden.

De ingrediënten van de presentietheorie zijn (Baart, 2016):

Je verplaatst je in zijn of haar perspectief en je stemt je eigen werkwijze daarop af. Je werkt dus niet met een vooropgezet plan.

- Je wilt de ander echt leren kennen en je in hem of haar verdiepen. Zo kun je namelijk pas zien of begrijpen waar het in het leven van de ander precies om gaat of wat er voor de ander 'op het spel staat'.
- In aansluiting daarbij kun je vervolgens gaan begrijpen wat goede en afgestemde hulp kan zijn, en leer je ook snappen welke betekenis jij voor de ander kunt hebben.
- Wat je kunt doen, ga je dan ook doen voor de ander.

Presentie betekent niet alleen dat je je inleeft, maar ook dat je voortdurend je reactie op de cliënt afstemt. Wat 'de juiste' reactie is, is in iedere situatie weer anders. Waar de ene keer een zachte en begripvolle reactie het meest passend is, is een andere keer een confronterende reactie de juiste keus.





Beide kunnen even present zijn. Dit vraagt om sensitiviteit, praktische en emotionele wijsheid, geduld, eerlijkheid, openheid en trouw. Je werkt niet vanuit een vooropgezet plan.

*“Pas als je mét iemand bent, kan je er vóór iemand zijn.” – Andries Baart, Geestelijk vader presentietheorie*

### 1.2.1. Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is meer dan alleen een gesprekstechniek. Het gaat erom dat je de cliënt de juiste vragen stelt en hem of haar zo helpt de situatie te ontwarren. Je stelt open vragen en vraagt door. Je kijkt goed welke verandering de cliënt voor zichzelf wenst, waar ambivalenties zijn of tegenstrijdigheden en hoe je hierin de cliënt kunt ondersteunen. Binnen motiverende gespreksvoering kun je:

- De cliënt bewust maken van tegenstrijdigheden.
- De tegenstrijdige gevoelens tegen elkaar afwegen.
- Mee zoeken naar oplossingsrichtingen die passen bij de gewenste situatie.

Motiverende gespreksvoering kan de cliënt ondersteunen bij het maken van de juiste keuze. Belangrijk is dat je de cliënt niet probeert te overtuigen van je gelijk, maar met hem of haar in gesprek gaat. De regie ligt bij de cliënt zelf.

## 2.2 Samenwerking met ketenpartners en het somatisch netwerk

Je doet het niet alleen, in elke gemeente of regio is intensieve samenwerking tussen de ketenpartners noodzakelijk. In jouw gemeente of regio werk je samen met bijvoorbeeld professionals in de (jeugd)hulpverlening en jeugdbescherming, maatschappelijke opvang, schuldhulpverlening en wijkteams maar ook medische professionals zoals gynaecologen, huisartsen, verloskundigen, GGD-artsen en apothekers. Zij zijn verantwoordelijk voor de medische zorg rondom anticonceptie. Binnen de ketens moet je snel kunnen schakelen en moet je op elkaar kunnen rekenen. In jouw regio zijn op lokaal of regionaal niveau werkbare afspraken gemaakt en randvoorwaarden gerealiseerd zodat je cliënten maatwerk kunt bieden en snel kunt schakelen.

*“Bij deze aanpak is je eigen netwerk erg belangrijk, samen met samenwerkingspartners kan je het succesvol maken in je regio.” – Lisette van der Horst, Inhoudelijk coördinator Gelderland Zuid*

Je voert overleg met een huisarts als de cliënt de kinderwens wil uitstellen en vrijwillig en gemotiveerd een eerste keuze heeft gemaakt over anticonceptie. De arts bekijkt met de cliënt of er bepaalde medische contra indicaties zijn bij anticonceptie en welke methode het beste past. De arts schrijft een recept uit of plaatst de anticonceptie. Soms heeft de cliënt geen huisarts, is de relatie niet goed, of wil de cliënt niet dat een mannelijke arts een spiraaltje plaatst. In dat geval kun je de inhoudelijk coördinator binnen het Nu Niet Zwanger team inschakelen en opschalen. Deze kan, via het somatisch netwerk, contact leggen met een andere arts of verloskundige.



### 3. Randvoorwaarden

Uit het evaluatieonderzoek van de pilot in Tilburg is duidelijk geworden welke randvoorwaarden, competenties en factoren belangrijk zijn om het programma Nu Niet Zwanger succesvol te maken. Hulpverleners die zich verantwoordelijk voelen om kinderwens proactief bespreekbaar te maken, zijn essentieel. (Rijlaarsdam, 2015). Hulpverleners zijn vaak wel gewend om levensgebieden als schulden, verslaving, huisvesting of inkomen te bespreken met cliënten, maar het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie wordt vaak nog als spannend en lastig ervaren. Soms is het de organisatie die dwars ligt of het onderwerp vermijdt. Voor het slagen van Nu Niet Zwanger is het noodzakelijk dat de aangesloten organisaties en de individuele hulpverleners dit onderwerp niet uit de weg gaan en hierin verantwoordelijkheid nemen. De thema's van Nu Niet Zwanger horen op den duur vanzelfsprekend en zichtbaar onderdeel uit te maken van het reguliere werk.

#### 3.1. Voorwaarden en competenties

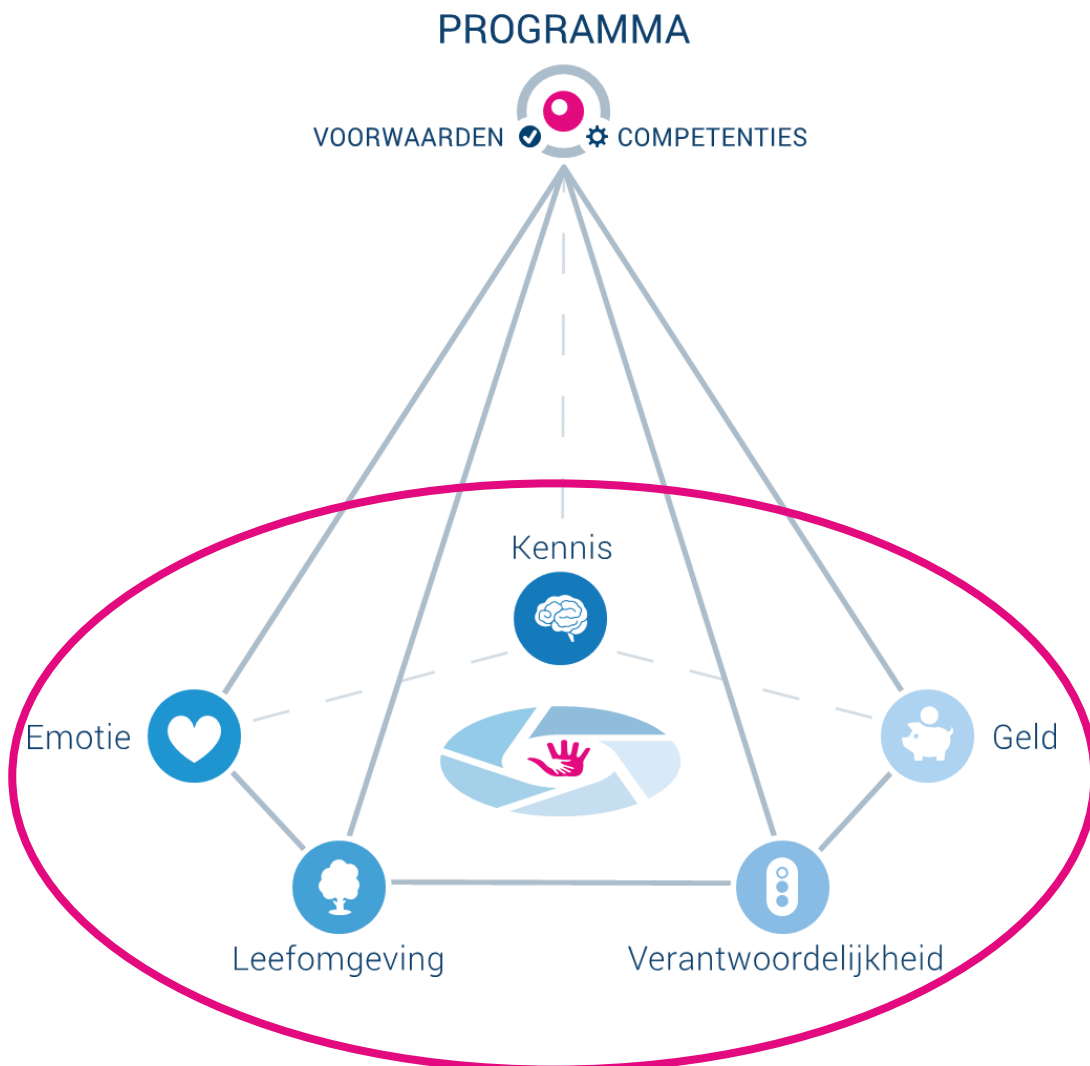
De meeste aandachtsfunctionarissen werken al in organisaties waar veel kwetsbare (potentiële) ouders in beeld zijn, zoals de verslavingszorg, GGZ, gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg of de Raad voor de Kinderbescherming. De inhoudelijk coördinator in de regio of gemeente is de aanspreekpersoon voor Nu Niet Zwanger en heeft met de afzonderlijke organisaties, die deel uitmaken van het netwerk Nu Niet Zwanger, afspraken gemaakt en regelingen getroffen. Bij vragen hierover kun je terecht bij jouw inhoudelijk coördinator.

Je bent aandachtsfunctionaris voor Nu Niet Zwanger binnen jouw organisatie omdat je competent bent, al veel in contact staat met de doelgroep en veel kennis hebt van de problematiek van jouw cliënten. Je bent niet alleen inhoudelijk de deskundige voor Nu Niet Zwanger, maar je bent ook ambassadeur van het programma binnen jouw organisatie.

Natuurlijk hoef je niet alles alleen te doen. Je zult veel samenwerken met andere professionals. Ook wordt er vanuit Nu Niet Zwanger regionale intervisie en aanvullende scholing georganiseerd. In lastige situaties kun je altijd de inhoudelijk coördinator raadplegen of de casus naar de inhoudelijk coördinator opschalen. Nu Niet Zwanger is een programma in ontwikkeling. Jouw inzichten en ervaringen zijn van waarde bij de verdere doorontwikkeling van de methodiek!

#### 3.2. Succesfactoren

Voor het slagen van het NNZ en goede begeleiding bij kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zijn verschillende factoren van belang: kennis, verantwoordelijkheid, leefomgeving, emotie en geld (Rijlaarsdam, 2015).



### 3.2.1. Kennis

Kwetsbare (potentiele) ouders zijn niet bezig met een eventuele zwangerschap. Cliënten overzien de gevolgen niet altijd van seksueel riskant gedrag, schatten de risico's soms laag in, of weten te weinig over vruchtbaarheid, anticonceptie en zwangerschap. Vaak weten ze niet hoe ze zich tegen een onbedoelde zwangerschap kunnen beschermen, zijn ze niet bekend met verschillende anticonceptiemethoden, gebruiken minder betrouwbare anticonceptiemethoden of gaan slordig om met anticonceptie. Er leven soms hardnekkige misverstanden over anticonceptie, vruchtbaarheid en zwangerschap. Ook kennis over een gezonde zwangerschap of wat een kind nodig heeft om gezond en veilig op te groeien, is niet altijd aanwezig. Jij kunt vrouwen (en partners) helpen door de juiste informatie te geven en begeleiding waar nodig.

*“Ik kon niet helemaal toetsen of ze het nou volledig begrepen had. Dan merk je wel dat sommige meiden echt niet weten wat er aan anticonceptiemiddelen is.” – hulpverlener (Rijlaarsdam, 2015).*



### 3.2.2. Verantwoordelijkheid

Kinderwens, seksualiteit en anticonceptie vinden we privékwesies, en we verwachten dat iedereen hierin zelf keuzes maakt en verantwoordelijkheid voor neemt. Maar dat is niet altijd realistisch. Juist voor cliënten met een opeenstapeling aan problemen, is het niet altijd makkelijk om goed na te denken over kindwens, de juiste keuze te maken, de gevolgen van gedrag te overzien en de weg te vinden naar de juiste zorg. Als aandachtsfunctionaris kun jij hierin iets betekenen en een steun in de rug bieden. Het programma Nu Niet Zwanger geeft jou daarvoor de tools en handvatten.

Als hulpverlener is het je verantwoordelijkheid om een cliënt of gezin te helpen en veiligheid te waarborgen. Ondersteuning bij de regie over kindwens is daarbij essentieel. Als er sprake is van een onveilige gezinssituatie (bijvoorbeeld geweld in de relatie), ben je verplicht hiervan melding te maken. Zolang je hierover eerlijk bent, hoeft een eventuele escalatie niet te leiden tot een breuk in de relatie.

*“Omdat ik een persoon ben die van problemen wegl loopt, snap je. Ik sprak er met niemand over, nee. Zou naar mijn huisarts kunnen gaan, maar nee met niemand eigenlijk” – cliënt (Rijlaarsdam, 2015).*

### 3.2.3. Leefomgeving

Aandacht voor de leefomgeving van kwetsbare (potentiële) ouders is van groot belang. Het ontbreekt de cliënt vaak aan een steunend netwerk. Ze hebben in de eigen omgeving geen positieve rolmodellen of ze hebben letterlijk geen netwerk om op terug te vallen. Relaties zijn soms niet veilig of stevig genoeg. Soms kan er zelfs sprake zijn van geweld of dwang in relaties of gezinnen. Een huisbezoek is erg nuttig om hier een goed beeld van te krijgen. Als een cliënt dakloos is en een chaotische leefstijl heeft, is het ook lastig om zaken goed op de rails te krijgen. Of denk aan een cliënt, die financieel afhankelijk is van haar partner en niet geleerd heeft voor zichzelf op te komen.

Verdiep je als aandachtsfunctionaris in de leefomgeving en leefsituatie van de cliënt: Wat zijn positieve factoren en waar zitten de risico's? Deze bepalen hoe je de cliënt het beste kunt ondersteunen. Ga obstakels niet uit de weg, maar zoek naar passende oplossingen.

*“Bij de vrouw die ik heb doorgestuurd was dat onduidelijk, van hoe zit dat nou? Is er echt geen sprake van dwang bijvoorbeeld. In wat voor omgeving leeft zij nou?” – hulpverlener (Rijlaarsdam, 2015).*

### 3.2.4. Emotie

Emoties zijn de meest ingewikkelde factor om rekening mee te houden. Ze spelen bij de cliënt maar ook bij de hulpverlener. Emoties neem je niet weg, maar je erkent en respecteert ze. Het ouderschap kan voor velen een existentiële wens zijn en dat geldt natuurlijk ook voor deze groep. Een rationele benadering waarbij alleen de nadelen van een zwangerschap worden besproken kan averechts werken. Emoties horen er wel bij. Het gaat dan ook niet om het afpakken van de kindwens, maar met de cliënt te verkennen of een kind nú wel het juiste moment is.

Als aandachtsfunctionaris ben je je bewust van de emoties bij de cliënt maar ook van je eigen emoties en gevoeligheden over dit onderwerp. Emoties kunnen juist constructief ingezet worden in het contact met de cliënt. Soms kunnen je eigen emoties raken aan persoonlijke ervaringen, bijvoorbeeld eigen onvruchtbaarheid, moeilijk zwanger kunnen raken, een miskraam of ongewenste zwangerschap of eigen moederschap/vaderschap. Als emoties goede hulp in de weg staan, kun je samen met collega's van Nu Niet Zwanger kijken wat je zelf hierin nodig hebt en wat het beste werkt voor de cliënt.



*“Wij hebben gesprekken gehad en dat is best vreemd met iemand die je niet kent. Voor mij is het moeilijk om een keus te maken en ook om die stap te zetten” – cliënt (Rijlaarsdam, 2015).*

### 3.2.5. Geld

Anticonceptiemiddelen worden tot 21 jaar vergoed vanuit de basisverzekering. Maar vanaf 18 jaar tot 21 jaar gaat dit ten koste van het eigen risico. De kosten voor anticonceptie zijn soms zo hoog dat ze vrouwen (en partners) belemmeren bij een passende keuze. Er zijn vrouwen die wel de pil kunnen betalen maar hier slordig mee omgaan. Een langer werkende methode zoals bijvoorbeeld het spiraaltje, is voor hen te duur. Ook hulpverleners en organisaties kunnen deze kosten vaak niet dekken. Binnen het programma Nu Niet Zwanger is het mogelijk om kosten voor anticonceptie te vergoeden uit de lokale middelen voor Nu Niet Zwanger, waardoor de cliënt de keus kan maken die bij haar/hem past. Bekijk dit per cliënt.

*“Ik zou dat uit mijn eigen zak niet kunnen financieren. Als het spiraaltje niet betaald zou worden dan zou ik het niet kunnen doen.” – cliënt (Rijlaarsdam, 2015).*

## 4. De zeven stappen van Nu Niet Zwanger

Binnen NNZ onderscheiden we zeven stappen om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken.



Afbeelding 4.1: Stappenplan Nu Niet zwanger

De werkwijze binnen deze zeven stappen illustreren we per stap met drie fictieve casussen.

### 4.1. Stap 1: Signaleren

Zoals eerder aangegeven trekt de doelgroep meestal niet zelf aan de bel als het gaat om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Wel zijn er vaak al duidelijke signalen dat het met sommige (potentiële) ouders niet goed gaat. Ze krijgen hun leven niet goed op de rails en hebben op meerdere terreinen problemen. Als hulpverlener heb je een belangrijke rol in het tijdig identificeren en begeleiden van cliënten die in kwetsbare omstandigheden leven.

Cliënten stellen vaak zelf geen vragen over deze onderwerpen of vragen niet altijd tijdig hulp. Als aandachtsfunctionaris ben je betrokken vanwege problemen of zorgen en dat geeft jou de kans om hulp te bieden. Je signaleert bijvoorbeeld zorgen of problemen over de opvoeding en veiligheid van het kind. of je krijgt signalen over verwaarlozing, mishandeling of psychisch geweld in een gezin. Of er zijn signalen van een chaotische leefstijl, opeenstapeling van problemen, onveilige relaties met partners of uitbuiting. Als hulpverlener zie je dat deze cliënten hun leven niet op orde hebben en extra steun via Nu Niet Zwanger goed kunnen gebruiken. Het is dus belangrijk dat hulpverleners deze cliënten met een verhoogde kwetsbaarheid herkennen. Ga vervolgens het gesprek aan met cliënten en meldt ze waar nodig aan bij het programma Nu Niet Zwanger.

In bijlage 1 kun je meer lezen over doelgroepen die mogelijk extra kwetsbaar zijn.

#### Casussen

De casussen die volgen geven een beeld van de praktijk. Ze komen steeds terug in de komende hoofdstukken om de methodiek aan de praktijk te koppelen. De casussen zijn fictief maar wel gebaseerd op echte casuïstiek. Vanwege privacy van de cliënt en hulpverlener zijn alle namen in de casuïstiek gefingeerd.

**Casus 4.1.1: Introductie Clarice en Meike**

Clarice is 22 jaar en komt uit Guinee. Twee jaar geleden is ze naar Nederland gekomen en verblijft nu in de crisisopvang in Nijmegen. Ze is slachtoffer geweest van mensenhandel en in die periode zwanger geraakt. Haar zoontje is nu twee jaar. In de opvang is zij nogmaals ongepland zwanger geraakt, van een andere man. Geen van de vaders is nog in beeld. Onlangs heeft ze een vaste verblijfstatus en een huis toegewezen gekregen.

Haar begeleider heeft Clarice aangemeld voor Nu Niet Zwanger. Hij heeft haar al kort over het programma verteld en daarop liet Clarice weten dat ze niet meer zwanger wil raken. Ze heeft alleen geen idee wat er allemaal mogelijk is en hoe ze anticonceptie moet regelen.

Meike werkt als sociaal verpleegkundige bij de GGD. Ze houdt zich vooral bezig met seksuele gezondheid en is ook aandachtsfunctionaris voor het Nu Niet Zwanger programma. Ze krijgt het verzoek van de begeleider van Clarice om eens met haar te komen praten. Meike spreekt een beetje Frans omdat zij vroeger in verschillende landen in Franstalig Afrika heeft gewerkt.

**Casus 4.1.2: Introductie Joyce en Diane**

Sinds 3 maanden is Joyce moeder van een meisje. Ze is op haar 17e onbedoeld zwanger geworden en bevallen. Met de vader heeft ze een moeizaam contact. Inmiddels is ze net 18 geworden. Joyce woont met haar moeder en twee jongere halfzusjes van 12 en 10 in Breda. Oorspronkelijk komen ze van Curaçao, daar woont haar oudste zus van 19 nog steeds. Ze zijn naar Nederland gekomen toen Joyce 15 was. Joyce heeft haar vader nooit goed gekend, haar ouders waren al uit elkaar toen zij erg jong was. Ze heeft hem wel een paar keer ontmoet op Curaçao maar heeft bijna geen contact met hem. Toen Joyce klein was hielp haar oma ook mee met de zorg. Daardoor was Joyce erg aan haar gehecht. Het was dan ook heel ingrijpend voor haar toen haar oma omkwam bij een auto-ongeluk. Ze was toen nog maar zeven jaar. Haar jongste zusje heeft een chronische ziekte.

Joyce is een knappe, spontane meid die met veel mensen makkelijk contact maakt. Ze heeft de neiging om te zeggen wat anderen willen horen, maar doet niet altijd wat ze belooft. Maar vanwege haar spontaniteit blijven mensen nooit lang boos op haar. Ze is ten slotte nog jong en altijd zo vriendelijk. Ze heeft een mooie glimlach en mensen om haar heen, ook jongens, zijn snel van haar gecharmeerd. Ze is zich hiervan niet altijd bewust; ze is nog jong voor haar leeftijd. Tegelijkertijd wordt er al veel van haar verwacht. Haar moeder staat er helemaal alleen voor en moet veel werken. Daarnaast moet ze zorgen voor haar zieke jongste dochter.

Omdat Joyce minderjarig was toen zij haar kind kreeg is en haar opleiding nog niet heeft afgemaakt, is zij aangemeld voor het programma VoorZorg. Dit betekent dat zij tijdens haar zwangerschap en totdat haar dochter twee jaar oud is, intensieve persoonlijke begeleiding krijgt van een verpleegkundige. Zo is ze in contact gekomen met Diane toen zij 24 weken zwanger was.



Diane is al 15 jaar verpleegkundige en heeft veel ervaring met zwangere vrouwen en ouders met jonge kinderen. Ze is ook aandachtsfunctionaris voor Nu Niet Zwanger. Ze komt ongeveer elke twee weken bij Joyce thuis langs. Tijdens zo'n bezoek vraagt ze altijd hoe het met Joyce gaat en geeft ze informatie over allerlei onderwerpen, bijvoorbeeld over een gezonde zwangerschap en de ontwikkeling van baby's en peuters. Joyce bepaalt waarover gepraat wordt en welke informatie ze graag wil hebben. Diane ziet dat Joyce, ondanks dat ze 18 jaar is, in haar ontwikkeling nog een echte tiener is. Haar emoties zijn vluchtig en ze heeft moeite om zich aan afspraken te houden. Ondanks dat neemt ze alle verantwoordelijkheid voor haar moederschap en zorgt ze erg goed voor haar baby. Diane heeft daar erg veel bewondering voor en zegt dat ook vaak tegen Joyce.

#### Casus 4.1.3: Introductie Lisa en Kim

Lisa is 26 jaar, zo staat het ten minste in haar paspoort. Maar als je haar ontmoet moet je er rekening mee houden dat zij zich niet altijd gedraagt als iemand van 26 jaar. Zij heeft een licht verstandelijke beperking en haar cognitieve ontwikkelingsleeftijd wordt geschat op 10 jaar. Dat maakt haar extra kwetsbaar. Ze heeft een verhoogd risico om zwanger te raken. Sociaal-emotioneel ligt haar ontwikkelingsleeftijd waarschijnlijk nog lager. Zij heeft speciaal onderwijs gevolgd en heeft hulp nodig bij haar dagelijkse verantwoordelijkheden. Emotioneel is het voor haar een uitdaging om anderen en haar omgeving goed te begrijpen. Ze is gevoelig en wil het anderen graag naar de zin maken.

Lisa woont bij een begeleide woonvoorziening. Ze woont zelfstandig, maar krijgt een aantal uren per week begeleiding. Het gaat dan vooral om hulp bij haar financiën en het aanbrengen van structuur in huishoudelijke taken. Als er iets anders aan de hand is kan zij haar begeleider ook om extra hulp vragen. Verder heeft Lisa een baan en een leuk sociaal leven. Ze is spontaan en maakt graag vrienden. Als je haar iets vraagt twijfelt ze geen moment om je te helpen. De meeste van haar vrienden kent ze van haar school of van haar baan bij de sociale werkplaats. Ongeveer een jaar geleden is zij door haar mentor aangemeld bij het programma Nu Niet Zwanger omdat hij zich zorgen maakte over haar wisselende contacten, seksuele veiligheid en het risico dat zij ongepland zwanger wordt.

Nu komt Kim regelmatig bij Lisa langs. Kim is gezondheidsbevorderaar bij de GGD en aandachtsfunctionaris van Nu Niet Zwanger. Ze bespreken dan hoe het met Lisa gaat. Kim helpt haar om beter met haar beperking om te gaan en ondersteunt haar in het oefenen van gezond en veilig gedrag in relaties met anderen. Ze bespreken regelmatig hoe het gaat met haar vriendinnen, maar ook hoe het gaat in de liefde. Lisa heeft namelijk best wel eens een nieuw vriendje.

## 4.2. Stap 2: Contact maken

Contact maken en vertrouwen winnen kost tijd en vraagt extra aandacht van zowel de cliënt als de hulpverlener. Veel cliënten binnen Nu Niet Zwanger hebben al eerder contact gehad met hulpverlening, zijn hierin teleurgesteld of staan zeer wantrouwig tegenover hulp van buitenaf. Bijvoorbeeld omdat er een kind uit huis is geplaatst, de voogdij is overgenomen of omdat er al veel bemoeienis met de





opvoeding en zorg is geweest. Tegelijkertijd staat het water hen vaak aan de lippen en is er behoefte aan een luisterend oor.

*“Er hoort een stukje ambivalentie bij aan de kant van de doelgroep. Het zijn gekwetste mensen wiens vertrouwen vaak is beschadigd. Dat moet je accepteren, en je moet kijken hoe je daarmee omgaat. Als dat goed gaat, merk ik dat mensen contact op blijven nemen.” - Marijana Laus, Inhoudelijk coördinator Hart voor Brabant*

Het opbouwen van een relatie betekent tijd nemen, oprechte aandacht geven, vertrouwen winnen en naast de cliënt gaan staan. Hierbij wordt gewerkt vanuit de presentiebenadering. Een aantal kenmerken van de presentie benadering, die ook in andere stappen terug kunnen komen, zijn:

- Met de ander zijn zodat je er vervolgens vóór de ander kunt zijn.
- Goed aansluiten bij de ander en afstemmen op de leefwereld van de ander.
- De afstemming gebruiken om te kijken wat de cliënt steunt en wat past bij de cliënt.
- Afstemmen op het tempo, de taal, wat de cliënt al weet en het netwerk van de cliënt (Baart & Carbo, 2013).

Dit betekent dat een professional het eigen referentiekader zoveel mogelijk loslaat en zich verplaatst in en aansluit bij de ander. Dit vraagt om een perspectiefwisseling (in de huid van de ander kruipen), echt naast de ander staan zonder te oordelen, niet te sturen in een bepaalde richting of dwang of drang toe te passen (Baart, 2001).

Een cliënt voelt feilloos aan of het contact oprecht is of niet. Als er maar enigszins sprake is van een gevoel van dwang of drang in het eerste contact, zal een cliënt afhaken of niet thuis geven. Het liefst voer je in het eerste contact geen intake of assessment uit. Je bent er voor de cliënt en niet omdat jij als hulpverlener iets wilt. Je werkt aan een vertrouwensrelatie vanuit wederzijds respect.

*“Als je luistert en respect hebt voor de cliënt, kun je alles bespreekbaar maken.” – Marieke Biemans, aandachtsfunctionaris in Rotterdam*

Dit betekent ook engageren met de cliënt. Je stelt open vragen vanuit een oprechte betrokkenheid. Bij open vragen nodig je de cliënt uit zich open te stellen en informatie te delen. Je stelt de cliënt zoveel mogelijk op zijn of haar gemak, informeert haar over het programma Nu Niet Zwanger en wat de reden is van het contact. Je bent transparant en geeft informatie over wat je kunt betekenen. Tijdens deze uitleg let je vooral op verbale en non-verbale signalen, je checkt of de ander je heeft begrepen en of jouw komst voldoende wordt gewaardeerd. Als hulpverlener besteed je ruim de tijd aan eventuele twijfels en vragen van de cliënt over het programma en het doel van je komst. Je benadrukt ook dat het contact vertrouwelijk is.

**Casus 4.2.1: Contact maken met Clarice en Meike**

Bij binnenkomst in de crisisopvang meldt Meike zich eerst bij de beveiliging. Ze komt terecht in een druk gebouw met beperkte ruimte voor het aantal mensen en kinderen dat er verblijft. Daar ontmoet zij Clarice met aan haar hand een zoontje van twee jaar oud en in haar armen een baby van twee maanden. Meike begroet haar in het Frans; dat spreekt ze doordat ze een tijd in Ivoorkust heeft gewoond. Clarice lijkt opgelucht dat ze haar eigen taal kan spreken want ze spreekt slechts een paar woorden Nederlands. Ze gaan naar haar kamer. Clarice verontschuldigt zich voor de kleine ruimte maar Meike stelt haar gerust en zegt dat ze op haar bed kunnen zitten om te praten. Ze drinken samen een kopje thee. Meike neemt de tijd om uit te leggen wie zij is en waarom ze is gekomen. De kinderen praten af en toe door het gesprek heen maar dat stoort Meike en Clarice niet. Ze neemt de tijd om met de kinderen te kletsen en betreft hen ook af en toe bij het gesprek. Ze vraagt aan Clarice hoe lang ze hier al woont en hoe dat voor haar is.

Als ze het over haar kinderen hebben komt het gesprek al snel op de kinderwens van Clarice. Ze heeft al eerder aangegeven niet meer zwanger te willen worden en bevestigt dit in het gesprek met Meike. Clarice vertelt dat haar leven met twee kinderen op dit moment ingewikkeld is en dat haar eerdere zwangerschappen zwaar zijn geweest. Toen zij hoorde dat ze zich zou kunnen beschermen tegen een zwangerschap is zij gelijk meer informatie gaan vragen. Ze wil graag weten hoe Meike haar kan helpen.

Meike wil graag uitleggen wat Nu Niet Zwanger is en wat ze voor haar kan betekenen. Maar haar Frans is hiervoor niet vloeiend genoeg en ze vraagt of Clarice het goed vindt als ze de tolktelefoon belt. Clarice heeft vaker via een tolk met een hulpverlener moeten communiceren en vindt dat goed, maar ze wil wel liever anoniem blijven. Als Meike heeft gebeld geeft zij de tolk eerst een korte inleiding. Ze bespreekt met de tolk dat de cliënt in een crisisopvang zit en dat ze liever anoniem blijft omdat het een persoonlijk onderwerp betreft. Gezien haar geschiedenis met mensenhandel benadrukt ze bij de tolk ook eerst het belang van privacy. De tolk begrijpt het en gaat akkoord. Meike legt de telefoon tussen hen in. Tijdens het gesprek blijft ze Clarice aankijken ondanks dat wat ze zegt, eerst via de tolk gaat.

Clarice en Meike bespreken de ideeën, wensen en vragen van Clarice en Meike maakt haar uitleg zo verhalend mogelijk en noemt veel voorbeelden. Tussendoor controleert ze of Clarice haar goed heeft begrepen door haar te vragen of ze kan herhalen wat zojuist is gezegd. Als het nodig is geeft ze meer uitleg. Ze benadrukt vooral dat ze van een neutrale organisatie komt en dat alles wat zij bespreken vertrouwelijk is. Ook legt zij uit dat er geen kosten zijn voor dit gesprek.



### 4.3. Stap 3: Bespreken

Als aandachtsfunctionaris bespreek je altijd eerst of de cliënt een kinderwens heeft. Als er geen kinderwens is of als de cliënt de behoefte heeft de kinderwens uit te stellen, vraag je of de cliënt een seksuele relatie heeft en of er risico is op zwangerschap. Bij geen acute kinderwens of uitstel van de kinderwens, bespreek je pas anticonceptie.



Afbeelding 4.3: Gespreksvolgorde

Dit betekent niet dat je nooit van de gespreksvolgorde af mag wijken. Met deze gespreksvolgorde in je achterhoofd, voorkom je dat je voorbijgaat aan de essentie van Nu Niet Zwanger.

*“Voor mij is verbinding maken met de cliënt de kern van Nu Niet Zwanger. Daarbij op een empathische manier de wensen rondom kinderwens, seksualiteit en zwangerschap bespreekbaar maken, relevante en begrijpelijke informatie geven, eventueel toe leiden naar anticonceptie en monitoren.” – Natasja van der Pad, aandachtsfunctionaris in Rotterdam*

#### 4.3.1. Kinderwens bespreken

Hoe jouw gesprek met de cliënt verloopt, is steeds weer anders. Wel is de volgorde van de onderwerpen bepalend. Eerst verken je de kinderwens. Als de cliënt op dat moment geen kinderwens (meer) heeft of nu niet zwanger wil worden, bespreek je de anticonceptie keuzes. Soms heb je de neiging om al snel over anticonceptie te beginnen, maar dit werkt vaak averechts en is niet effectief.

Sommige cliënten (vrouwen én mannen) hebben een sterke kinderwens of willen na een eerste kind nog wel een tweede of derde kind. Bij de één is de kinderwens sterker dan bij de ander. Soms is de kinderwens latent aanwezig of wordt versterkt als een kind uit huis is gehaald. Het is niet altijd makkelijk voor cliënten om de consequenties van een zwangerschap en het krijgen van een kind goed te overzien. De kinderwens wordt soms teveel geromantiseerd of als normaal gezien. En voor sommige vrouwen (en partners) kan een kind zelfs een levensvervulling zijn. Sommige cliënten zijn zich er onvoldoende van bewust dat de omstandigheden om nu een kind te krijgen, niet optimaal zijn.

Enkele suggesties om de kinderwens bespreekbaar te maken:

Stel de vragen zo open mogelijk en vraag door, maar probeer te voorkomen dat het een vragenvuur wordt.

- Denk je wel eens na over kinderen?
- Je hebt nu een of twee kinderen, is je gezin compleet?
- Zou je zelf (en of je partner) nu (nog) een kind willen?
- Ben je al eens eerder (onbedoeld of ongepland) zwanger geraakt? Hoe was dat voor je?



- Hoe zou het zijn als je nu zwanger zou raken en je een kindje zou krijgen?
- Hoe zou hij reageren als je nu zwanger zou raken?
- Maak je je wel eens zorgen dat je zwanger bent?
- Fantaseer je wel eens over een zwangerschap of een kindje erbij?
- Wat betekent een kind voor jou (en je partner)?
- Wat heeft een kind volgens jou vooral nodig?
- Hoe ziet jouw dag eruit als je voor een baby of kind moet zorgen?
- Wat zou er voor jou veranderen als je nu een kind zou krijgen?
- Wat voor moeder of vader zou je willen zijn?

Bij moeders/ouders die net een kind hebben gekregen of al langer moeder/ouder zijn van meer kinderen, kan meer doorgevraagd worden over de beleving, ervaring, lusten en lasten van het ouderschap.

Suggesties voor vragen:

- Hoe is het om moeder of vader te zijn?
- Hoe is het om te zorgen voor je kinderen?
- Wat kom je allemaal tegen sinds je moeder/vader bent, wat is er voor jou/jullie veranderd?
- Hoe ervaar je het om je kind alleen op te voeden?
- Zijn er momenten dat het moederschap of vaderschap tegenvalt of zwaar is?
- Wanneer geniet je het meest van de zorg en opvoeding van je kinderen?
- Krijg je zelf voldoende steun van je partner (ex, vader van je kinderen) of sta je er meestal alleen voor? Hoe ziet deze ondersteuning eruit?
- Wat zou je partner beter of meer moeten doen?
- Zou je nog een kind willen en binnen hoeveel tijd?

Je kunt ook al wat meer vragen stellen over de toekomst. Hiermee kun je nog beter een inschatting maken van, wensen en mogelijkheden.

Sluit in taal zoveel mogelijk aan bij de leefwereld van de cliënt. Kijk of de cliënt zich realiseert wat er bij de opvoeding van en zorg voor een kind komt kijken. Laat weten aan de cliënt dat het soms zoeken is naar een goede balans tussen zorgen voor de ander en zorgen voor jezelf. Er komt vaak meer bij kijken dan je denkt. Een kind vraagt nu eenmaal veel aandacht, liefde en zorg. Het kan helpen als je als hulpverlener put uit eigen ervaring, maar voorkom dat je teveel stuurt.

Als ouders ervaring hebben met een eerdere uithuisplaatsing, is dit vaak traumatiserend. Wees hier alert op en besteed hier genoeg aandacht aan. Ouders kunnen sterk het gevoel hebben dat ze hebben gefaald, of dat hen iets wezenlijks is afgenomen. Bij een kinderwens kijk je naar de reden van de uithuisplaatsing en of de omstandigheden of persoonlijke situatie nu anders is. Ouders willen zich vaak van hun beste kant laten zien en willen graag een goede vader en of moeder zijn. Wees je er goed van bewust dat het bespreekbaar maken van een kinderwens en vragen naar de opvoeding van en zorg voor een kind, bij cliënten wantrouwen kan opwekken. Het kan ook angst of twijfel zaaien over hun eigen oudercompetenties. Pak de kinderwens niet af, sta stil bij de beleving van de cliënt en of kijk hoe ze ondersteund kunnen worden in goed ouderschap.



**Let op!** Het doel is niet om een kinderwens bij cliënten weg te nemen maar te erkennen dat er een kinderwens is, en de cliënt te laten zien dat als je nu nog geen kind wilt, er mogelijkheden zijn om dit uit te stellen.

Aandachtspunten in het gesprek:

- Bij een huisbezoek kunnen foto's van een kind, speelgoed in huis, kindergeluiden, enzovoort, goede aanknopingspunten zijn voor een gesprek over kinderwens en opvoeding van kinderen.
- Bespreek met de cliënt wat het betekent om een kind op te voeden. Hoe ziet de opvoeding en zorg eruit? Wat voor invloed zou een kind hebben op je eigen leven? Wat zou er veranderen en wat zou hierin niet fijn of juist wel fijn zijn?
- Als een cliënt al een kind heeft, kun je doorvragen over het moeder- en vaderschap. Hoe zijn de zorg- en opvoedtaken verdeeld, is dit in balans? Blijven bepaalde taken liggen? Maakt de cliënt zich wel eens zorgen of krijgt zij of hij alles goed georganiseerd?
- Bij een sterke kinderwens kun je samen verkennen hoe realistisch en haalbaar dit is. Hoe ziet de cliënt de eerste weken voor zich, wie komt het bed uit als het kind gaat huilen of borstvoeding moet krijgen. Wat denkt de cliënt dat een kind nodig heeft? Hierin is goed doorvragen van essentieel belang. Een kind krijgen is wat anders dan een kind opvoeden en verzorgen. Dit is vaak minder makkelijk dan gedacht.
- Vraag altijd goed door en spiegel de cliënt met eigen opmerkingen of gedrag. Sluit zoveel mogelijk aan bij de leefwereld en beleving van de ander.
- Als er een partner is, betrek de rol en stem van de partner erbij. Een kind krijgen en opvoeden doe je vaak niet alleen. Een steunende partner waarbij rollen in opvoeding en zorg goed zijn verdeeld, draagt ook bij aan een betere kwaliteit van de relatie en aan goede zorg en opvoeding van het kind. Stel vragen in termen van: wat doet de partner al of wat verwacht de cliënt van de partner? Soms heeft de vrouw een sterkere kinderwens dan de partner of andersom. In sommige culturen heeft het krijgen van kinderen een andere betekenis en wordt veel waarde gehecht aan een groot gezin.
- Stel praktische vragen over de kinderwens en opvoeding van het kind. Bijvoorbeeld: wat zou er veranderen als je nu een kind zou krijgen? Waar zet je het wiegje neer, wie gaat het bed uit als het kindje huilt, wie doet de boodschappen, is er geld voor kleertjes, is er een slaapplek voor nog een kind?

Tijdens het gesprek wordt duidelijk of er een kinderwens is en of de omstandigheden hiervoor goed genoeg zijn, of dat er eerst iets anders nodig is. Ze geven zelf al aan dat ze bijvoorbeeld eerst een betere relatie met hun partner of ex willen, dat ze eerst van hun schulden, van hun verslaving of depressie af willen zijn, zichzelf beter willen voelen of een grotere woning willen. Sluit vooral aan bij hun intrinsieke motivatie.

**Casus 4.3.1a: Kinderwens bespreken met Joyce en Diane**

Al tijdens de zwangerschap heeft Diane met Joyce besproken of zij de wens heeft om nog meer kinderen te krijgen. Joyce gaf aan dat zij dit niet wilde. Met als voornaamste dat ze nu in een appartement woont met haar moeder en twee zusjes, waar weinig ruimte is. Op haar kamer kan Joyce net een wieg en een commode plaatsen, en er is absoluut geen plek voor een tweede kind. Toen ze net naar Nederland kwam heeft ze een tijdje met haar moeder en zusjes in een opvanghuis gewoond, waar ze met z'n allen op één kamer sliepen. Ze kan zich nog goed herinneren hoe benauwend dit was. Daarnaast heeft zij haar moeder altijd geholpen met de zorg voor haar zusjes. Hoewel Joyce hier nooit over klaagt, heeft ze veel op haar bord. Ze weet dat ze moet nadenken over hoe ze zich na de bevalling kan beschermen tegen een ongeplande zwangerschap. Tegelijkertijd gaat het zorgen voor haar zusjes en haar baby haar goed af. Ze is van nature erg zorgzaam en voelt zich gewaardeerd in haar rol als oudere zus en moeder. Ook kijkt ze erg op tegen haar oudste zus op Curaçao, die alleen twee kleine kinderen opvoedt.

**Casus 4.3.1b: Kinderwens bespreken met Lisa en Kim**

In het eerste gesprek met Lisa kwam ook aan bod dat een vriendin van Lisa onlangs een kindje heeft gekregen. Lisa was daar erg van onder de indruk en vond de baby ontzettend interessant. In eerste instantie leek het haar ook wel wat om moeder te zijn. Kim heeft uitgebreid met Lisa gesproken en gevraagd of ze zelf wel eens over kinderen fantaseert en zelf kinderen zou willen. Ook heeft ze in het gesprek doorgevraagd over haar beeld van het moeder zijn en wat dit voor haar betekent. Haar kinderwens bleek daarna toch minder diepgeworteld. Ze zou op termijn wel een kind willen maar ze slikt nu nog de pil.

**4.3.2. Seksualiteit bespreken**

Als er (nog) geen kinderwens is, probeer dan het risico op een ongeplande of ongewenste zwangerschap goed in te schatten. Dat maakt seksualiteit een ander relevant onderwerp. Seksualiteit hoeft niet heel erg uitgebreid aan bod te komen of ver te worden uitgediept, maar is wel een onderwerp dat ter sprake moet komen. Je wilt weten of een cliënt seksueel actief is en risico loopt op een onbedoelde zwangerschap. Seks is een normale behoefte. De meeste cliënten zijn seksueel actief, maar soms uit andere motieven dan (alleen) liefde. Denk bijvoorbeeld aan cliënten die seks hebben in ruil voor een slaapplek of in ruil voor geld. Een cliënt kan ook losse contacten hebben met een ex of one-night stands.

Seksualiteit hoort bij het leven en is een normaal onderwerp. Toch vindt niet elke hulpverlener en cliënt het makkelijk om over seksualiteit te praten. Misschien vind jij het teveel een privé-onderwerp, of je voelt je niet deskundig hierop. Misschien ben je bang voor emoties of onverwachtse reacties van de cliënt. Voor cliënten kan praten over seksualiteit samengaan met een gevoel van schaamte of schuld. Met name bij erg gelovige cliënten of cliënten met een niet-Westerse achtergrond is praten over seksualiteit niet vanzelfsprekend; ze hebben er nog geen taal voor of het is een taboe. Kleed de vragen goed aan en sluit aan bij de leefwereld van de cliënt. (De Neef en Van der Vlugt, 2017; De Graaf et al, 2017).



Als een cliënt geen kinderwens heeft kun je beginnen met de vraag:

- Welke maatregelen heb je genomen om een zwangerschap te voorkomen?
- Heb je wel eens onbeschermd seks?
- Wat doe je als je onbeschermd seks hebt gehad of als je vriend of partner geen condooms gebruikt?

Let erop dat als je over seks praat, een cliënt iets anders onder seks kan verstaan dan jij. Voor sommigen is seks niet hetzelfde als geslachtsgemeenschap. Of veilige seks heeft soms een andere betekenis. (bijvoorbeeld een cliënt met een licht verstandelijke beperking reageert op de vraag 'Heb je het wel veilig gedaan?': 'Ja, de deur zat op slot!')

Andere vragen om meer zicht te krijgen op de partnerrelatie en seksuele activiteit:

- Heb je momenteel verking, ben je verliefd of heb je af en toe een liefje?
- Wat ga je het weekend doen?
- Heb je nog contact met je ex?
- Woont hij bij je of zie je elkaar (nog) regelmatig?
- Als je een (ex-)partner hebt: (hoe vaak) zien jullie elkaar?
- Vrijen jullie nog wel eens met elkaar?
- Ontmoet je nog wel eens leuke mannen of vrouwen?

Suggesties om vragen over seksualiteit goed in te leiden.

- Je vertelt me dat je nog steeds contact hebt met je ex en dat jullie nog steeds veel om elkaar geven. Hebben jullie ook nog wel eens seks met elkaar? Ik vraag dat omdat veel stellen niet altijd stil staan bij anticonceptie of denken dat ze van een eenmalig contact tussendoor niet zwanger kunnen raken.
- Ik begrijp uit je verhaal dat je veel uitgaat en dan nog wel eens een leuke man tegenkomt. Vertel eens meer over jouw ontmoetingen met mannen? Hoe kijk je er dan de volgende dag op terug? Geniet je nog na van de seks of het contact, of heb je er wel eens spijt van?
- Je vertelt me dat je vaak bezoek krijgt van je vriend en dat hij 12 jaar ouder is. Hij blijft ook wel eens slapen. Hoe is het om met een wat oudere man bevriend te zijn? Wil je misschien wat meer vertellen over jullie relatie? Vrouwen die een wat oudere man hebben voelen zich soms wat onzeker op seksueel gebied omdat de ander meer ervaren is.





## Motiverende gespreksvoering

### Ontlokken-Aanbieden-Ontlokken

Binnen motiverende gespreksvoering ben je alert op haakjes voor verandering. In het gesprek komen wensen, behoeften, lastigheden, beperkingen, mogelijkheden en consequenties voorbij om iets aan de situatie te veranderen. Je geeft zelf ook relevante en betrouwbare informatie over kindwens, seksualiteit en anticonceptie. Bij het aanreiken van informatie kun je de Ontlokken-Aanbieden-Ontlokken (OAO) cyclus inzetten. Je vraagt vooraf of de cliënt behoefte heeft aan deze informatie en sluit bij het gesprek aan. Daarna vraag je of de informatie nuttig is en of de cliënt meer informatie wilt krijgen.

Ontlokken doe je om drie redenen:

1. Toestemming vragen om informatie te geven.
2. Onderzoeken wat de cliënt al weet.
3. Navragen wat de cliënt nog wil weten of waar hij of zij nog behoefte aan heeft.

Het voordeel van deze manier van informatie uitwisselen is dat het contact gelijkwaardiger is als de cliënt toestemming geeft. Ook voorkom je dat je teveel of te weinig informatie geeft als je van te voren weet wat de cliënt al aan kennis heeft en nog wil weten. De kans dat de informatie goed overkomt wordt op die manier groter.

**Aandachtspunt:** Soms is het extra uitdagend om informatie op een goede manier uit te wisselen. Denk bijvoorbeeld aan gesprekken met cliënten met een licht verstandelijke beperking, cliënten die een andere taal spreken, cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of cliënten die in crisis verkeren en veel stress ervaren. Daarom is het belangrijk om regelmatig informatie terug te (laten) koppelen. Hiermee controleer je of je elkaar goed hebt begrepen. Dit kun je doen door reflecties te geven of informatie samen te vatten. Je kunt ook de cliënt vragen een samenvatting te geven van het gesprek of geboden informatie.

Motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2017)

### Aandachtspunten bij seksualiteit

- Sluit je taalgebruik over seksualiteit aan bij het woordgebruik en de leefwereld van de cliënt. Vraag aan de cliënt welke woorden ze gebruiken of hoe ze één en ander noemen. Hierdoor krijg je een betere band met de cliënt.
- Plaats vragen over seksualiteit altijd in een bredere context van een relatie of intimiteit. Het gaat niet om de seksuele handelingen.
- Leid vragen goed in en laat weten waarom je hierover vragen stelt.
- Zorg voor een vertrouwelijke en veilige sfeer (liefst zonder de partner of kinderen erbij).
- Respecteer de grenzen van de cliënt, forceer niets en laat cliënten ook zelf grenzen aangeven en benoemen waar ze wel of niet over willen praten.
- Laat weten dat ze altijd bij je terecht kunnen over dit onderwerp, ook als ze hier liever op een ander moment over willen doorpraten.





### Rol van de hulpverlener

Je bespreekt het onderwerp seksualiteit proactief en uitnodigend met als doel om erachter te komen of er risico is op een onbedoelde zwangerschap. Er zijn cliënten die soms meer vertellen over hun eigen seksuele beleving of ervaring dan passend is binnen de context van Nu Niet Zwanger. Zo weten we uit onderzoek (De Graaf, 2017) dat lang niet iedereen plezier beleeft aan seks. Het seksuele contact gaat soms te ver, doet pijn of ze genieten er niet of nauwelijks van. Niet elk seksueel contact vindt plaats binnen een gelijkwaardige relatie met beider instemming of op vrijwillige basis.

Tijdens het gesprek ga je niet te diep in op de beleving van seksualiteit, tenzij je duidelijk merkt dat de ander hier wel behoefte aan heeft. Van een aandachtsfunctionaris binnen Nu Niet Zwanger wordt geen specialistische kennis op dit thema verwacht. Indien nodig, ga je samen op zoek naar meer informatie of specialistische hulp.

Relevante informatiebronnen zijn Seksualiteit.nl (voor volwassene), Sense.info (voor jongeren) en Zanzu.nl (voor niet-Nederlandstaligen). Tips en informatie over het bespreekbaar maken van seksualiteit vind je op Seksindepraktijk.nl.

#### Casus 4.3.2a: Seksualiteit bespreken met Clarice en Meike

Meike gaat dieper in op het leven van Clarice. Wie is er belangrijk voor haar hier in Nederland? Maar ook: hoe is haar contact met vrienden en familie in Guinee? Clarice vertelt dat ze de tweede keer zwanger is geworden van een vrijwilliger in de opvang. Ze ziet hem af en toe nog maar hij helpt haar nauwelijks met de opvoeding van het kind. Ze heeft op dit moment geen vaste relatie. In de crisisopvang heeft ze wel contact met andere vrouwen, ze praten vaak over de kinderen maar niet over anticonceptie. Af en toe belt ze met haar moeder in Guinee. Het blijft onduidelijk hoeveel ze met haar moeder kan delen over haar leven in Nederland. Meike vermoedt dat er niet veel mensen zijn met wie Clarice kan praten over seksualiteit of anticonceptiegebruik.

#### Casus 4.3.2b: Seksualiteit bespreken met Joyce en Diane

Een paar weken na de bevalling vraagt Diane weer aan Joyce hoe het gaat in contacten met jongens. Heeft ze een vriendje? Of ziet ze wel eens een jongen? Joyce vertelt Diane dat ze geen seksuele contacten heeft op het moment. Nu gaat ze af en toe weer eens naar haar nicht in Rotterdam om te stappen. Ze geeft nog borstvoeding dus haar baby gaat dan mee en verblijft bij haar tante. Ze zegt nu geen behoefte te hebben aan seks maar Diane ziet toch een risico. Ze wil nog van alles ontdekken en is met haar jeugdige instelling misschien niet goed in staat om 'nee' te zeggen als zich toch een leuke jongen aandient. Als ze Joyce vraagt naar relaties met jongens geeft ze soms ambivalente antwoorden en lijkt ze de situatie niet serieus te nemen.

**Casus 4.3.2c: Seksualiteit bespreken met Lisa en Kim**

Nu Kim Lisa een tijdje kent en zij een goede band hebben opgebouwd vermoedt Kim toch dat het niet helemaal goed gaat met Lisa en haar relatie. Ze krijgt het idee dat Lisa vooral sociaal wenselijk reageert. Dat doet zij vaker omdat ze graag contact maakt en mensen liever niet teleurstelt. Als Kim vraagt hoe het gaat met haar vriendje vertelt Lisa vooral leuke verhalen. Als Kim doorvraagt blijkt dat Lisa meerdere jongens haar vriend noemt en ook seksueel contact heeft met deze jongens. Vaak wordt zij 's avonds laat gebeld door jongens die dan spontaan vragen of ze even langs mogen komen. Meestal kent zij deze jongens niet goed of heeft ze hen al lange tijd niet gesproken.

Kim begint zich zorgen te maken. Op het eerste oog lijkt het alsof Lisa het naar haar zin heeft en zich goed redt. Maar maken deze jongens geen misbruik van haar? Ze bespreekt met Lisa dat het wel gek is als iemand direct bij je wil blijven slapen als je iemand twee jaar niet hebt gezien. Lisa kan niet goed 'nee' zeggen; dit hebben ze al vaker besproken. Samen bedenken ze wat Lisa wel zou kunnen zeggen in zo'n situatie en wat ze wel en niet prettig vindt. Kim legt haar hele concrete situaties voor en vraagt haar hoe ze hierop kan reageren. Kim maakt zich zorgen en spreekt af met Lisa dat ze in gesprek gaan met de groepsleiding. Samen gaan ze kijken hoe ze haar het beste kunnen ondersteunen.

Sinds kort heeft Lisa een nieuw vriendje, het is de liefde van haar leven. Ze hebben ook seks met elkaar. Omdat Kim steeds meer twijfels krijgt over de veiligheid en het welzijn van Lisa besluit ze toch eens wat verder door te vragen. In eerste instantie vertelt Lisa voluit leuke verhalen over haar nieuwe vriendje. Maar nadat Kim een paar keer heeft doorgevraagd blijken ook aan deze relatie weer wat risico's te zitten. De vriend is bijna 12 jaar ouder dan Lisa en heeft zelf geen beperking. Hoewel Lisa aanvankelijk zegt dat ze de seks fijn vindt blijkt zij uiteindelijk toch ook wel vaak pijn te hebben tijdens het vrijen. Ze durft dit dan niet aan haar vriend te vertellen. Ook zegt hij wel eens tegen haar dat ze seksuele handelingen moet verrichten omdat ze nog veel moet leren over seks. Soms heeft ze zelf geen zin om dit te doen maar dan verzekert hij haar ervan dat hij het allemaal wel weet en dat het goed is voor haar om deze dingen te weten en te kunnen.

**4.3.3. Anticonceptie bespreken**

Bij uitstel zwangerschap en als een cliënt (en de partner) geen kind meer wil, ondersteunt de aandachtfunctionaris de cliënt bij anticonceptie keuze en -gebruik. De cliënt (en eventuele partner) geeft zelf aan welke anticonceptiemethode de voorkeur heeft of welke anticonceptie ze al eerder heeft gebruikt. Sommige cliënten gebruiken anticonceptie, maar niet op de juiste manier of zijn hiermee om bepaalde redenen gestopt.

Aangezien veel vrouwen uit de doelgroep van Nu Niet Zwanger complexe problemen hebben en soms ook een chaotische leefstijl, is de pil vaak niet de meest geschikte en de meest veilige methode. De pil wordt vaak vergeten, en is bij overgeven, diarree en medicijngebruik minder betrouwbaar. Of vrouwen starten te laat met een nieuwe strip. Een langer-werkende methode zoals het koperspiraaltje, het hormoonspiraaltje of het hormoonstaafje, is dan vaak beter geschikt, maar niet elke cliënt geeft hier de voorkeur aan. De pil is soms het hoogst haalbare.



Kijk vooral naar de persoonlijke voorkeur van de cliënt en eventuele eerdere ervaringen met anticonceptie. Goede begeleiding is maatwerk. Er spelen soms hardnekkige mythes of misverstanden over anticonceptie, of cliënten schatten de risico's op een zwangerschap te laag in. Jij kunt als aandachtfunctionaris de cliënt juiste informatie geven en mythes of onjuiste kennis corrigeren. Als een cliënt al anticonceptie gebruikt, check dan goed of de anticonceptie ook juist en consequent wordt gebruikt. Vooral bij de kortdurende anticonceptiemethoden, condoom en pil, gaat er nog wel eens iets mis.

### **Suggesties voor vragen over anticonceptie**

- Je zegt dat je nu liever niet zwanger wilt raken, gebruik jij nu iets om niet zwanger te raken?
- Vind je het belangrijk om omgesteld te zijn of tussentijds te bloeden?
- Als je zelf niets gebruikt, gebruikt je partner condooms? Heeft hij of zij ze wel eens gebruikt? Zou hij/zij weer condooms willen gebruiken?
- Heb jij of je partner in het verleden wel eens iets gebruikt om niet zwanger te raken?
- Welke (andere) methoden ken je of heb jij of je partner wel eens gebruikt?
- Hoe is je ervaring met deze methode? Ben je er tevreden over? Past het bij jou of je partner?
- Heb je wel eens twijfels over de methode die jij of je partner gebruikt, of maak jij of je partner zich wel eens zorgen over een zwangerschap?
- Ben je (of is je partner) anticonceptie of condooms wel eens vergeten en heb je je wel eens zorgen gemaakt over een zwangerschap?
- Bij de pil: ik ben benieuwd wat je gebruikt, mag ik je strip eens zien?
- Lukt het je om deze dagelijks te slikken? Veel vrouwen vergeten de pil wel eens.
- Heb jij of je partner wel eens nagedacht over een andere methode? Veel vrouwen (en mannen) zijn niet goed op de hoogte van andere anticonceptiemethoden, sommige middelen passen bij de een beter dan bij de andere. Zijn jij en je partner goed op de hoogte van andere methoden?
- Als je een methode kiest die het best bij je past, is de kans op goed gebruik ook groter. Welke methode denk jij dat het best bij je past? En wat vindt je partner van die methode?
- Welke methode zou jij (of jouw partner) het liefst willen gebruiken maar vind je lastig in gebruik?
- Praat je wel eens over anticonceptie met je partner? Is dit makkelijk of moeilijk?
- Verschillen jullie in voorkeur voor anticonceptie?

### **Rol van de hulpverlener**

Als aandachtfunctionaris voer je het gesprek over anticonceptie, maar je hoeft niet alle details te kennen van alle anticonceptiemethoden. Je geeft aanvullende informatie, bijvoorbeeld over voor- en nadelen van kort-werkende en langer-werkende methoden, en je kijkt samen met de cliënt wat het beste bij haar of hem past.

In feite zijn er vier stappen te onderscheiden:

- a. Breng anticonceptie ter sprake.
- b. Stimuleer de cliënt om te praten over het huidige of de gewenste anticonceptiemethode.
- c. Ondersteun bij passende anticonceptiekeuze.
- d. Ondersteun bij daadwerkelijk en duurzaam gebruik.



### Ondersteuning bij anticonceptie keuze en -gebruik

Als de cliënt een keuze heeft gemaakt of een bepaalde voorkeur heeft overleg je samen met de huisarts of dit past. Op basis van medische condities, leeftijd of leefstijl (bijvoorbeeld roken, trombose, overgewicht, medicijngebruik, etc.) kan de voorkeur uitgaan naar een andere methode. Overleg dit met de cliënt en de huisarts, en neem dit mee in de uiteindelijke beslissing. Op deze manier is de huisarts ook op de hoogte en wordt dit meegenomen in het dossier.

Voor de cliënt kan het maken van een afspraak bij de huisarts of apotheek een te grote stap zijn. Omdat niet alle huisartsen anticonceptie plaatsen, check je dit vooraf. Verwijs anders naar een andere huisarts, GGD-arts, verloskundige of desnoods een gynaecoloog. Dit is afhankelijk van de gemaakte afspraken binnen het netwerk van Nu Niet Zwanger in jouw regio.

Bij anticonceptie schrijft de arts een recept uit en moet een vrouw vaak zelf bij de apotheek het anticonceptiemiddel ophalen. Bij een plaatsing van een spiraal of staafje moet de vrouw weer terug naar de huisarts. Er zijn dus veel stappen te nemen voordat er echt sprake kan zijn van goede bescherming tegen een zwangerschap. Voor cliënten met een verhoogde kwetsbaarheid kan dit net teveel zijn. Een ondersteunende rol hierbij is belangrijk. Kijk waar de cliënt behoefte aan heeft of waar de cliënt op dat moment mee geholpen is: recept ophalen, bellen met de huisarts, bezoek regelen, meegaan naar het consult met de huisarts of bij een apotheek anticonceptie ophalen.

### Aandachtspunten in het gesprek met de cliënt over anticonceptie

- Als een cliënt nog niet zwanger wil raken en de kinderwens wil uitstellen, komt het onderwerp altijd ter sprake.
- Leid het onderwerp goed in en benadruk dat de cliënt zelf hierin de keuzen maakt.
- Maak soms een bruggetje naar andere onderwerpen, bijvoorbeeld over vruchtbaarheid, wel of niet makkelijk zwanger worden, al kinderen hebben, kinderwens, etc.
- Stimuleer de cliënt om te vertellen over eerder anticonceptiegebruik en ervaringen (ook minder positieve), twijfels of zorgen over bepaalde methoden en corrigeer misvattingen of onjuiste informatie.
- Laat zien wat de voor- en nadelen zijn van bepaalde methoden en wijs op goede (online) informatiebronnen ([Anticonceptievoorjou.nl](http://Anticonceptievoorjou.nl), [Sense.info](http://Sense.info) voor jongeren, [Seksualiteit.nl](http://Seksualiteit.nl), [Zanzu.nl](http://Zanzu.nl) of [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)).
- Als een cliënt geen anticonceptie gebruikt, is het van belang om stil te staan bij onderliggende factoren (gebrek aan kennis, emotie, verantwoordelijkheid, leefomgeving, geld).
- Als een cliënt eerder anticonceptie heeft gebruikt maar hiermee is gestopt, vraag dan door naar eerdere ervaringen, bijwerkingen en alternatieven.
- Besteed ook aandacht aan goed gebruik en wat te doen als er iets misgaat (bijvoorbeeld pil vergeten, te laat weer aan een nieuwe strip beginnen of recept niet op tijd ophalen).
- De pil werkt goed als deze op de juiste manier wordt gebruikt. Dat wil zeggen: elke dag slikken op een vast tijdstip. Het komt regelmatig voor dat vrouwen vergeten dagelijks de pil te slikken. Vraag bijvoorbeeld of je de pilstrip mag zien.

**Casus 4.3.3a: Anticonceptie bespreken met Clarice en Meike**

Clarice heeft al twee kinderen en haar leven is op dit moment erg instabiel. Omdat Clarice haar goed lijkt te begrijpen en al eerder heeft aangegeven open te staan voor anticonceptie, besluit Meike om het onderwerp snel aan te kaarten. Meike vraagt haar hoe het is met twee kinderen in de opvang. Clarice geeft aan dat het moeilijk is en dat de komst van het tweede kind het de laatste maanden nog moeilijker heeft gemaakt. Ze verlangt naar haar eigen huis, maar de procedure gaat erg langzaam. Ze bespreken dat het nu niet handig zou zijn om nog een keer zwanger te raken, daar is Clarice het mee eens.

Meike vraagt haar wat ze weet over anticonceptie. Haar kennis blijkt erg beperkt, ze heeft nauwelijks onderwijs kunnen volgen en nooit seksuele voorlichting gehad. Meestal maakte zij gebruik van de 'voor het zingen de kerk uit' methode. Ze dacht altijd dat dit veilig was en begreep niet goed waarom ze dan tot twee keer toe zwanger is geworden. Ze heeft niemand om mee te praten over dit onderwerp en is zich er ook niet van bewust dat ze zelf informatie zou kunnen opzoeken.

Meike vraagt of ze haar wat mag uitleggen en wat middelen mag laten zien. Dat vindt Clarice goed. Voor dit bezoek heeft ze vier anticonceptiemiddelen meegenomen: de pil, het koperspiraal, de anticonceptiepleister en de prikpil. Ze heeft bewust niet alle middelen die er zijn meegenomen om de hoeveelheid informatie beperkt te houden. Meike legt één voor één uit wat de middelen zijn en geeft Clarice de kans om ze zelf vast te houden, te onderzoeken en vragen te stellen. Ze stelt Clarice veel open vragen over haar leefstijl en benoemt de belangrijkste voor- en nadelen van elk middel. Clarice wil graag elke maand blijven bloeden en haar menstruatie niet overslaan. Ze hoeft nog niet te beslissen. Meike laat haar weten dat ze hierover kan nadenken. Clarice is er echter al snel uit. Het koperspiraal is voor haar de beste keuze.

**Casus 4.3.3b: Anticonceptie bespreken met Joyce en Diane**

Diane heeft de behoefte om serieuzer met Joyce over anticonceptie door te praten. Ze heeft aangegeven niet nog een kind te willen, maar komt wel in situaties terecht waar ze mogelijk seksueel contact kan hebben. Voor haar zwangerschap slikte ze de pil maar die vergat zij regelmatig. Joyce zegt tegen Diane dat ze destijds zwanger is geworden door de verminderde werking van de pil tijdens een antibioticakuur. Diane heeft hier haar twijfels over en maakt uit het gedrag en de verhalen van Joyce op dat het onregelmatig slikken van de pil een groter risico is geweest. Joyce geeft nog wel borstvoeding maar ze is al bijna twee maanden geleden bevallen. Ze raadt haar daarom aan om eens te kijken naar een anticonceptiestafje of een spiraal, omdat ze deze veilig kan gebruiken in combinatie met de borstvoeding. Samen kijken ze naar wat informatie en filmpjes over lang werkende anticonceptie. Joyce vindt het spannend om een middel in haar lichaam te laten plaatsen maar uiteindelijk besluiten ze dat het anticonceptiestafje een goede optie is voor haar.



Omdat Joyce net 18 is geworden komen er veel verantwoordelijkheden op haar af en moet zij, vooral financieel, veel regelen. Diane probeert haar daar zoveel mogelijk bij te helpen en haar een beetje te ontlasten. Ze overlegt met de huisarts en die vertelt haar dat er bij Joyce geen contra-indicaties zijn voor het anticonceptiestaafe. Diane meldt Joyce aan bij Nu Niet Zwanger en overlegt of het recept vanuit het programma betaald kan worden. Dat kan, dus schrijft de huisarts een recept voor. Diane haalt het anticonceptiestaafe op bij de apotheek en maken een afspraak bij de GGD voor plaatsing.

Joyce en Diane hebben afgesproken samen naar de afspraak te gaan omdat Joyce het best eng vindt. Op de dag van de afspraak meldt Joyce zich ziek. Diane zegt dat het jammer is maar dat zoiets kan gebeuren. Ze plant een week later een nieuwe afspraak in bij de GGD. De nacht voor de nieuwe afspraak appt Joyce Diane en vertelt ze dat ze erg tegen de afspraak opziet en bang is voor de plaatsing. Diane stelt voor om voor de afspraak bij haar langs te gaan zodat ze het er nog eens over kunnen hebben. Joyce vertelt haar dat haar vriendinnen hebben gezegd dat ze er niet aan moet beginnen en dat ze bang is dat het pijn gaat doen. Diane vraagt door naar de reden van haar angst maar het blijft onduidelijk welke vriendinnen ze heeft gesproken en wat precies hun ervaringen zijn.

Diane legt nog eens uit dat alles veilig is, dat het anticonceptiestaafe na een half jaar verwijderd kan worden als ze er niet gelukkig mee is en laat haar het staafe zien. Joyce is enigszins gerustgesteld door de uitleg en het formaat van het anticonceptiestaafe. Uiteindelijk wil ze toch wel mee naar de afspraak. Als ze al klaar staan bij de deur is Joyce haar sleutels kwijt. Ze kan ze echt niet vinden en zonder het huis af te sluiten kan ze niet weg. De afspraak wordt nogmaals afgezegd.

Diane maakt weer een afspraak voor de week daarna. Drie uur voor de afspraak ontvangt Diane een appbericht van Joyce: 'Ik ben bang, ik wil niet naar de GGD'. Diane gaat naar haar toe en al snel wordt duidelijk dat ze echt niet mee wil. Ze praten er lang over maar Diane krijgt niet duidelijk waar de angst precies zit. Ze stelt voor om de moeder van Joyce te bellen, misschien kan zij helpen. Haar moeder vertelt over de telefoon dat ze niet veel weet van het anticonceptiestaafe maar dat ze ziet dat haar dochter erg bang is en dat ze vindt dat ze er dan niet mee door moet gaan. Diane stelt voor dat Joyce nog eens samen met haar moeder informatie over anticonceptie gaat bekijken. Ze zoekt samen met Joyce filmpjes en informatiemateriaal op Sense.info op. Ze kijken ook naar het spiraaltje of de prikpil bij twijfel. Verder geeft ze Joyce een pakje condooms. Ze laat zien hoe je condooms kunt gebruiken en een jongen kunt overtuigen van condoomgebruik. Ze spreken samen af dat ze deze meeneemt als ze gaat stappen en zal gebruiken als ze toch seks heeft.

**Casus 4.3.3c: Anticonceptie bespreken met Lisa en Kim**

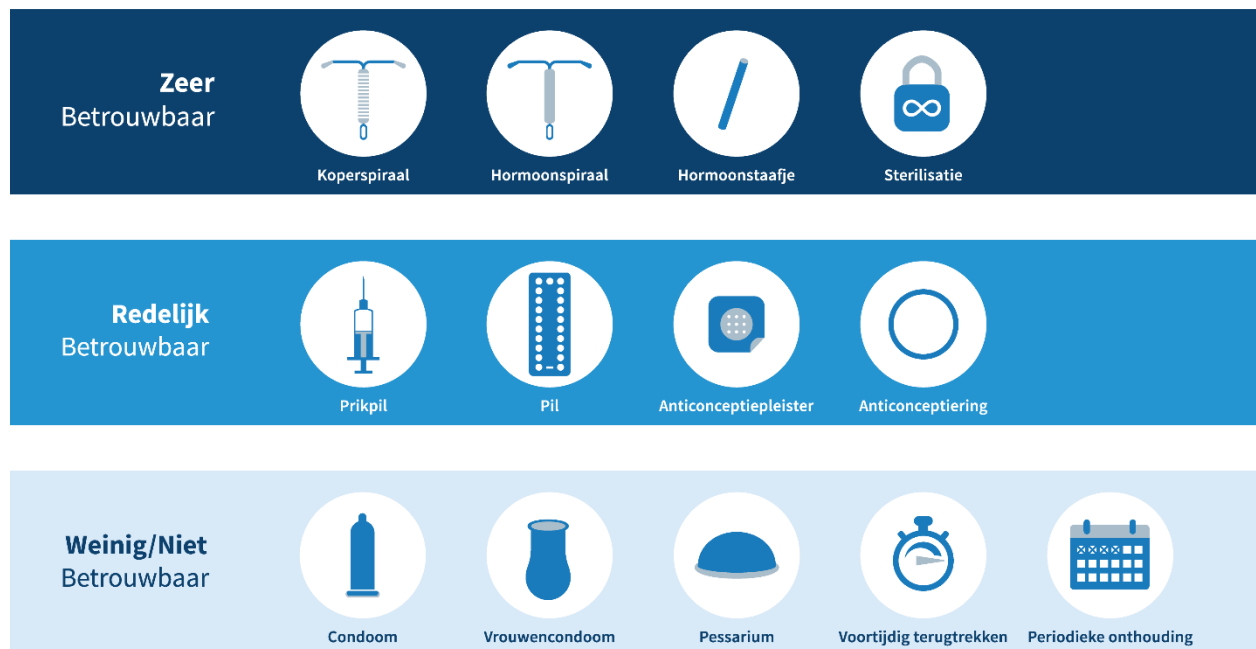
Kim heeft Lisa al vaker gevraagd of ze wel een condoom of andere anticonceptie gebruikt. Lisa vertelde dat ze de pil en condooms gebruikte. Ze leek ook goed te kunnen uitleggen wat de pil was en hoe zij die gebruikte. Lisa weet bijvoorbeeld wel dat je de pil elke dag moet slikken en heeft haar strip naast haar tandenborstel liggen zodat zij hem niet vergeet, want dit gebeurt zo af en toe. Maar als ze opnieuw doorvraagt krijgt Kim ook nu twijfels over goed gebruik. Kim legt uit dat er veel verschillende pilsoorten zijn. Ze is benieuwd welke Lisa gebruikt en vraagt haar of ze de strip mag zien. Ze bekijken de strip en zien dat niet alle pillen tot die dag zijn gebruikt. Als Kim vraagt wat Lisa met de pil doet in haar stopweek, krijgt zij onduidelijke antwoorden. Lisa lijkt niet goed te weten wat ze dan moet doen; neem je de pil dan juist wel of niet? Kun je wel of niet doorslikken en hoelang? Ze hebben vaker samen gesproken over hoe je zwanger kunt worden, maar de informatie blijft niet goed hangen.

**Het palet aan anticonceptiemethoden en motieven voor gebruik**

Hieronder staan verschillende anticonceptiemethoden gerangschikt naar mate van betrouwbaarheid. Er zijn kort- en langwerkende methoden. Ook in de e-learning van Nu Niet Zwanger voor aandachtfunctionarissen komen deze methoden aan bod. In feite beschermen alle moderne anticonceptiemethoden goed tegen een zwangerschap, mits deze ook goed geplaatst of gebruikt worden. Zo moet je bijvoorbeeld dagelijks aan de anticonceptiepil denken en deze op een vast tijdstip slikken. Veel vrouwen vergeten dit wel eens waardoor de pil minder betrouwbaar wordt. Bij de prikpil moet je na drie maanden weer terug naar een arts of verpleegkundige voor een nieuwe prik. De pleister moet je zelf elke week verwisselen en de ring moet je na drie weken uit je vagina halen en na een stopweek weer zelf inbrengen. Gezien de situatie en ervaringen van de cliënt kan een andere methode geschikter zijn en beter beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap. De keuze maak je samen met de cliënt.

Voor het gebruiken van condooms is de vrouw afhankelijk van de man. Het mannencondoom moet de mannelijke partner zelf ook willen gebruiken en ook omdoen tijdens seks. Vrouwen hebben daardoor minder regie over hun eigen lichaam en eventuele zwangerschap. Voor vrouwen is er ook een vrouwencondoom, die ze zelf kunnen inbrengen. Voor vrouwen die hun lichaam niet goed kennen of hun vagina niet willen aanraken, is het vrouwencondoom minder geschikt. Condooms zijn vanwege het grote risico op gebruikersfouten, weinig betrouwbaar voor de doelgroep van Nu Niet Zwanger. Er zijn ook cliënten die natuurlijke methoden gebruiken, zoals 'voor het zingen de kerk uit', en periodieke onthouding of vrouwen die borstvoeding geven. Het meten van de lichaamstemperatuur, de kalender methode of het meten van je cervixslijm zijn eveneens natuurlijke methoden om te kijken wat je vruchtbare en onvruchtbare dagen zijn. Deze methoden zijn niet betrouwbaar en beschermen daardoor niet goed tegen een zwangerschap. Om die reden kijken we met cliënten van Nu Niet Zwanger bij gebruik van deze natuurlijke methoden, naar betere alternatieven.





Afbeelding 4.3: Brede palet anticonceptiemethoden en betrouwbaarheid bij doelgroep Nu niet Zwanger

Bij het kiezen van anticonceptie spelen ook andere motieven een rol. Sommige vrouwen willen liever geen hormonen omdat ze dit onnatuurlijk vinden of gehoord hebben dat hormonen schadelijk zijn. Of ze willen liever geen anticonceptie die wordt ingebracht door een arts via de vagina, ze hechten belang aan tussentijdse bloedingen of willen hun menstruatie kunnen uitstellen. Sommigen gebruiken anticonceptie vanwege menstruatiepijnen of huidproblemen en niet zozeer om een zwangerschap tegen te gaan.

Zie bijlage 3 voor een uitgebreide uitleg van de verschillende anticonceptiemethoden.

In bijlage 4 vind je extra bronnen met meer informatie.

**Let op!** Alleen het mannen- en vrouwencondoom beschermen tegen soa en hiv. Ga er niet van uit dat de cliënt dit wel weet. Het is altijd goed om dit te benadrukken en eventueel te herhalen.

### Gebruiksfouten voorkomen

Anticonceptie is alleen betrouwbaar bij een juiste plaatsing en/of goed gebruik, en als de cliënt trouw anticonceptie blijft gebruiken. Sommige methoden zijn makkelijker in gebruik dan andere. Voor kwetsbare (potentiële) ouders kan het lastig zijn anticonceptie goed te gebruiken. Gebruiksfouten wil je het liefst voorkomen. Leg daarom goed uit hoe een anticonceptiemethode werkt en wat je kunt doen als er iets misgaat. Mochten er problemen zijn met anticonceptie, zorg dan dat ze contact met je kunnen opnemen.





Maak deze informatie zo concreet mogelijk en herhaal de belangrijkste punten. Om er zeker van te zijn dat je boodschap goed overkomt, is het belangrijk te checken of de cliënt de informatie begrijpt en aansluit bij hun vragen en zorgen. Vraag ook goed door tijdens het gesprek.

Mogelijke oorzaken van het verkeerd gebruiken of niet gebruiken van anticonceptie:

- De weg niet weten in Nederland naar goede anticonceptie zorg.
- Geen zorgverzekering hebben of geen geld voor anticonceptie.
- Van de partner geen anticonceptie mogen gebruiken.
- De waan van de dag.
- Geen huisarts of slechte ervaringen hebben met de eigen huisarts.
- Niet goed voorbereid zijn op het seksueel contact en geen anticonceptie of condoom voor handen hebben.
- De leefstijl, verantwoordelijkheidsgevoel of gezondheidsvaardigheden van de cliënt passen niet bij de anticonceptiemethode.
- Er heersen misverstanden en mythes over anticonceptie.
- De cliënt heeft een lage risico-inschatting van de kans op zwangerschap.
- Te goed van vertrouwen zijn: mannen die vrouwen ervan overtuigen dat ze zich op tijd terugtrekken tijdens seks, beweren dat je hiervan niet zwanger kunt raken of dat ze niet vruchtbaar zijn.
- Een negatieve houding tegenover hormonale anticonceptie of anticonceptie in het algemeen, bijvoorbeeld vanwege religieuze overtuigingen, zorgen over de invloed van hormonen op gezondheid of omdat het 'te veel gedoe' is.
- Overbelasting: zo bezig zijn met andere zorgen of problemen dat er geen ruimte meer is om aan anticonceptie te denken.
- Een latente kinderwens: 'als ik nu zwanger word, is het ook niet erg'.
- Uit handen geven en zelf geen regie kunnen nemen: 'het lukt mij toch nooit', of: 'God of Allah beslist voor mij'.
- Niet naar de huisarts durven gaan voor een consult, geen condooms durven kopen.
- Het te veel gedoe vinden om naar de huisarts te gaan.

#### **Bijwerkingen van hormonale anticonceptie:**

Bij 10% van de vrouwen kunnen deze bijwerkingen voorkomen, maar dat hoeft dus niet. Daarnaast heeft het lichaam ongeveer 3 maanden nodig om te wennen aan bepaalde hormonen. Iedere vrouw reageert hier anders op. Let wel: de voordelen van anticonceptie zijn vaak veel groter dan de nadelen.

#### **Hoofdpijn**

#### **Gespannen of pijnlijke borsten**

#### **Emotioneel of somber worden**

#### **Licht bloedverlies tussen de menstruaties door**

#### **Vocht vasthouden**

#### **Verminderd libido**

#### **Gewichtstoename, meer trek in eten**



### Misverstanden en mythes

Bepaalde misverstanden over anticonceptie zijn hardnekkig. Hieronder staat een lijstje met veelvoorkomende misverstanden en tips voor de hulpverlener. Respecteer de opvattingen van de cliënt en veroordeel niet als hij of zij onjuiste informatie heeft. Niet iedereen heeft toegang tot betrouwbare informatie en informatie wordt ook niet altijd goed begrepen. Soms word je zelf tijdens een gesprek op een verkeerd been gezet. Je dacht dat de cliënt geen spiraaltje wilde vanwege hormonen, omdat ze daar eerder een opmerking over heeft gemaakt, maar bij doorvragen blijkt ze vooral op te zien tegen de pijn bij het plaatsen van het spiraaltje door een arts.

Mythes en misverstanden over anticonceptie bij de cliënt	Reactie hulpverlener
<b>Hormonen zijn slecht voor je gezondheid.</b>	In het lichaam van vrouwen (en mannen) zitten al hormonen. Dit zijn stofjes die de menstruatiecyclus regelen. Met hormonen in anticonceptie kun je voorkomen dat een eikel rijpt en of zich nestelt in de baarmoeder. Daardoor word je niet zwanger. Er zijn verschillende hormonen en ieder reageert hier anders op. Hormonen kunnen bijwerkingen geven maar ze zijn niet schadelijk voor je gezondheid. Alleen bij vrouwen die bijvoorbeeld roken of een ongezonde leefstijl hebben, is er een kleine verhoogde kans op trombose. Bij bepaalde contra indicaties, kan de huisarts de voorkeur geven aan een andere methode. In overleg met de huisarts bekijk je met de cliënt, welke anticonceptie het meest geschikt is.
<b>Van anticonceptie kun je onvruchtbaar worden.</b>	Je wordt niet onvruchtbaar van anticonceptie (m.u.v. sterilisatie/vasectomie). Als je stopt met het gebruik van anticonceptie keert de vruchtbaarheid terug en kunnen vrouwen weer zwanger raken. Alleen bij de prikpil kan het een jaar duren voor de vruchtbaarheid tot het oorspronkelijke niveau terugkeert. Een spiraal en anticonceptiestafje kun je weer laten verwijderen, als je zwanger wilt worden.
<b>Anticonceptie hoeft je alleen te gebruiken op de dag of het moment dat je seks hebt.</b>	Het condoom en het pessarium gebruik je alleen op het moment dat je seks hebt. Alle andere methoden, bijvoorbeeld de pil, moet je continu gebruiken, ook als je geen seks hebt. De prikpil, het hormoonstafje of het spiraaltje moet je al eerder inbrengen. Let er wel op dat het condoom en pessarium minder betrouwbaar zijn en een hoog risico hebben op fouten in het gebruik.
<b>Zolang ik borstvoeding geef kan ik niet zwanger worden.</b>	De vruchtbaarheid is wel minder als je borstvoeding geeft, maar je bent niet onvruchtbaar. Na 5 maanden borstvoeding geven, neemt de kans op zwangerschap zelfs sterk toe. Het is dus belangrijk om ook als je borstvoeding geeft, passende anticonceptie te gebruiken.



<b>Als je niet elke maand bloed verliest, is dat ongezond voor je.</b>	Bij sommige anticonceptiemethoden (hormoonspiraaltje, pil, anticonceptiestaafje) kan de bloeding verminderen of uitblijven. Er wordt geen slijmvlies opgebouwd waardoor er geen eitje vrij komt en geen bloed wordt afgestoten via de baarmoeder. Dit is niet ongezond. Als vrouwen niet willen bloeden, kun je de pil doorslikken en de stopweek overslaan. Dit is niet ongezond of schadelijk voor je lichaam.
<b>Ik word niet snel zwanger.</b>	Sommige vrouwen schatten het risico op zwangerschap laag in. Ze hebben soms onveilige seks gehad en zijn niet zwanger geraakt. Dat wil niet zeggen dat ze niet vruchtbaar zijn. Vooral jonge vrouwen en mannen zijn heel vruchtbaar.
<b>Als je onveilige seks hebt gehad kun je de morning-afterpil gebruiken als anticonceptie.</b>	De morning-afterpil kan uitkomst bieden na onbeschermd seksueel contact zonder anticonceptie. Er kunnen bijwerkingen optreden zoals misselijkheid. Vanwege de hogere dosering hormonen is het niet verstandig om de morning-afterpil heel vaak te gebruiken. Kies liever voor een betrouwbare anticonceptiemethode. Heb je toch onveilige seks gehad kijk dan wat je kunt doen ( <a href="http://sense.info/morning-after-test.nl">sense.info/morning-after test.nl</a> ).
<b>De morning-afterpil zorgt voor een abortus.</b>	De morning-afterpil zorgt niet voor een abortus. De morning-afterpil zorgt ervoor dat een zwangerschap wordt tegengegaan als er nog geen bevruchting heeft plaatsgevonden. Neem liefst binnen 24 uur na onveilige seks de morning-afterpil. Er zijn twee soorten. Norlevo werkt tot 3 dagen en Ella One tot 5 dagen na onveilige seks. Als er al een bevruchting van de eicel heeft plaatsgevonden tijdens de seks kan de morning-afterpil dat niet ongedaan maken. Kijk welke methoden er zijn na onveilige seks op <a href="http://sense.info/morning-after-test.nl">sense.info/morning-after test</a> of <a href="http://seksualiteit.nl/morning-after-test">seksualiteit.nl/morning-after test</a> .

#### 4.4. Stap 4: Ondersteunen

Biedt waar nodig praktische ondersteuning of ondersteun de cliënt om weer zelf meer regie te krijgen over het eigen leven. Het is niet altijd eenvoudig voor cliënten om hulp te vragen. Soms zijn de problemen dermate boven het hoofd gegroeid dat ze zelf niet meer weten wat er moet gebeuren. Blijf altijd naast de cliënt staan en kijk wat nodig is. Ook als dit betekent dat je van de gebaande paden en protocollen afwijkt.

Houd oog voor de verandering in het leven van de cliënt. De cliënt zelf staat altijd centraal en geeft het tempo en richting aan voor verandering. Als hulpverlener bied je expertise aan waar nodig. Zet waar mogelijk de O-A-O cyclus in en let op verandertaal van de cliënt.



### Ambivalentie en verandertaal

De cliënt is soms dubbel of in tweestrijd in de wens om te veranderen. Ze wil bijvoorbeeld absoluut nu geen kind, maar wil hiervoor niet naar de huisarts of anticonceptie gebruiken. Maar als er iemand meegaat wordt het al een ander verhaal. Vaak zijn zowel de argumenten voor verandering als de argumenten om de situatie te behouden aantrekkelijk. Deze tegenstrijdige argumenten bestaan naast elkaar en zijn een normaal en relevant onderdeel van de verandering. Deze tweestrijd noemen we ambivalentie. Ambivalentie voelt vaak ongemakkelijk. Ambivalentie kun je herkennen door op de taal van de cliënt te letten. Ambivalentie biedt ruimte om te veranderen het is dus belangrijk om hier alert op te zijn. In het bijzonder ga je op zoek naar verandertaal en behoudtaal:

- *Verandertaal is een uitspraak van de cliënt met een argument voor verandering in de richting van de hulpvraag.*
- *Behoudtaal is een uitspraak van de cliënt met een argument voor het behouden van de situatie zoals die nu is.*

De doelen die gekoppeld zijn aan de hulpvraag van de cliënt komen dichterbij als de verandertaal toeneemt en de behoudtaal afneemt. Als hulpverlener probeer je dan ook verandertaal te ontlokken. Dit doe je door open vragen te stellen.

Motiverende Gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2017)

### Suggesties voor vragen

- Je wilt graag je leven op de rails hebben en je vooral niet druk maken over een zwangerschap. Wat kan daarbij helpen?
- Je geeft aan dat je de aankomende 3 jaar nog niet zwanger wilt worden, maar je gebruikt geen anticonceptie. Hoe denk je een zwangerschap te voorkomen?
- Wat is jouw belangrijkste motivatie om je kinderwens nog even uit te stellen?
- Je wilt een spiraaltje laten plaatsen. Hiervoor moet een afspraak gemaakt worden met de huisarts. Hoe denk je dit zelf te gaan doen?
- Vind je het fijn als we samen de huisarts bellen? De huisarts moet op de hoogte zijn van je keuze; vind je het prettig als we samen contact opnemen?
- Hoe kun je ervoor zorgen dat je toch elke dag de pil slikt? Welke hulpmiddelen gebruik je hiervoor?

### Casus 4.4a: Ondersteunen Clarice en Meike

Clarice wil haar koperspiraal liefst bij de GGD laten plaatsen omdat Meike weet dat zij bij de GGD geholpen kan worden door een vrouwelijke collega. Meike belt deze arts ter plekke en maakt een afspraak voor de week daarna, zodat Clarice eerst nog een soa-test en een zwangerschapstest kan doen. Ze legt Clarice uit dat het belangrijk is dat ze niet zwanger is. Ze mag ook de komende week voor plaatsing geen seks hebben om het risico op een zwangerschap en soa uit te sluiten. Clarice maakt zich zorgen over hoe ze bij de GGD moet komen. Daarom maakt Meike met haar een reisplanning. Ze zoekt de route op met het openbaar vervoer en schrijft alles voor haar op. Meike rondt het gesprek met Clarice af, ze wisselen telefoonnummers uit en houden contact via Whatsapp. Meike benadrukt dat Clarice haar altijd mag bellen als ze vragen heeft.

**Casus 4.4b: Ondersteunen Lisa en Kim****Onveilige situatie**

Na al deze zorgelijke signalen besluit Kim de casus te bespreken met haar Nu Niet Zwanger collega's. Samen bespreken zij dat er een aantal factoren zijn die de situatie onveilig maken voor Lisa:

- Ze doet vooral wat anderen willen en geeft niet goed haar eigen grenzen aan, bijvoorbeeld door jongens toe te laten op momenten dat het hen uitkomt of door seks te hebben terwijl ze eigenlijk pijn heeft.
- Ze loopt risico op onbedoelde zwangerschap want ze lijkt niet helemaal te begrijpen hoe de pil werkt.
- Ze heeft geen gelijkwaardige relatie omdat haar partner bijna 12 jaar ouder is en normaal begaafd.
- Ze heeft wisselende contacten.

Uit de afspraak met de groepsleiding van Lisa blijkt dat de mentor van Lisa ook schrikt van het verhaal dat Kim hem vertelt. Van de groepsleiding hoort Kim verder dat Lisa best vaak 's avonds bezoek krijgt van 'vrienden', vaak mannen. De groepsleiding had zich hier nooit echt zorgen over gemaakt omdat Lisa zichzelf goed lijkt te redden. De groepsleiding besluit samen met Kim dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over het bezoek van Lisa:

- Na 22.00 geen bezoek.
- Lisa moet vooraf doorgeven wie er op bezoek komt.
- Als het bezoek weg is geeft Lisa dit ook door aan de groepsleiding.
- Later heeft Kim nog een gesprek met de groepsleiding en hoe die haar met anticonceptie kunnen ondersteunen.

Samen met Lisa zijn deze afspraken goed doorgesproken. In het gesprek blijkt dat Lisa het moeilijk vindt dat zij straks misschien nee moet gaan zeggen als een jongen haar weer vraagt om laat langs te komen. Ze spreken af dat de groepsleiding haar kan helpen als een jongen zich niet aan de regels wil houden. Ook geeft Kim haar wat tips over wat ze dan wel kan zeggen tegen een jongen als ze het lastig vindt om nee te zeggen of hem weg te sturen. Ze legt uit dat het vaker voorkomt dat meisjes het moeilijk vinden om grenzen aan te geven maar dat een goede nachtrust ook belangrijk is. De groepsleiding houdt een oogje in het zeil.

***(Hoe zou Kim presentie beter kunnen toepassen? Zie bijlage 2 voor een verdieping op deze casus.)***

## 4.5. Stap 5: Uitvoeren

Als je cliënt heeft gekozen voor een anticonceptiemethode kijk je binnen het netwerk van Nu Niet Zwanger wie het beste de anticonceptie kan regelen of plaatsen. Bij het regelen van anticonceptie is meer nodig dan alleen informatie geven. Je moet op bepaalde tijden beschikbaar zijn en de cliënt ondersteunen bij vervolgstappen. Waardeer elke stap die de cliënt zelf zet. Ga er niet van uit dat de cliënt het zelf wel kan. Soms zijn er emotionele of praktische belemmeringen. Denk bijvoorbeeld aan angst voor bezoek aan een arts, het niet durven bellen met een huisarts of geen geld hebben voor een buskaartje. Cliënten kunnen zich schamen over hun situatie of zelf niet makkelijk in beweging komen. Het vraagt sensitiviteit en voorzichtigheid om dichtbij te mogen komen. Blijf open staan voor de ander.



Denk niet te snel dat je het snapt of begrijpt! Probeer je steeds in het perspectief van de ander te verplaatsen en bedenk dat de cliënt altijd goede redenen heeft om te doen wat ze doet. Daar contact mee maken, helpt om te begrijpen wat een vervolgstapje kan zijn.

Ondersteuning kan betekenen:

- Dat je de cliënt ondersteunt bij het maken van een afspraak bij de huisarts.
- Dat je de cliënt helpt bij het opstellen van gespreksonderwerpen of vragen voor de huisarts.
- Dat je meegaat met de cliënt naar de huisarts.
- Dat je telefonisch beschikbaar bent voor de cliënt, mocht het een keer nodig zijn.
- Dat je in hoge nood en bij uitzondering, tijdelijk de zorg voor de kinderen van de cliënt op je neemt terwijl de cliënt een belangrijke afspraak heeft.
- De financiële middelen van Nu Niet Zwanger bij hoge uitzondering en in hoge nood, kan inzetten om het openbaar vervoer naar een doktersafspraak te betalen.
- Bemiddelen tijdens een gesprek met de partner of familie.
- Condooms achterlaten om een anticonceptievrije periode tijdelijk te overbruggen. Dit is vaak geen permanente oplossing en heeft daarom niet de voorkeur!

Let op bij de overdracht naar een arts om een anticonceptiemiddel te krijgen of te plaatsen; voor de cliënt is dit meestal verwarrend of spannend. Een goede voorbereiding of zelf ook meegaan naar een afspraak kan prettig zijn voor de cliënt.

Enkele tips bij voorbereiding van het bezoek aan de arts:

- Vraag of de cliënt een voorkeur heeft voor een mannelijke of vrouwelijke arts. Leg de voorkeur van de cliënt voor aan de praktijk of het ziekenhuis.
- Informeer hoe het gesprek, de plaatsing of het voorschrijven zal gaan. Hiermee kun je de cliënt goed voorbereiden en eventuele angsten wegnemen.
- Overleg met de arts en de cliënt of je bij de afspraak kunt zijn en hoe je kunt ondersteunen.
- Vraag aan de cliënt welke tijd het beste uitkomt. Houd rekening met kinderen, werk of privéleven. Overleg met de praktijk of het ziekenhuis over het bieden van flexibiliteit voor de cliënt.
- Kijk of er direct een afspraak gemaakt kan worden. Het helpt de cliënt als hij/zij snel terecht kan.
- Bij het anticonceptiestaaftje of spiraaltje: Informeer of de arts ervaring heeft met het plaatsen hiervan.
- Informeer of het testen op een zwangerschap of soa nodig is, en hoe dit in zijn werk gaat. Overleg hierover met de arts.
- Kijk of de omgeving (partner, familie) de cliënt steunt. Betrek hen zo veel mogelijk of houd juist rekening met privacy als er geen steun is vanuit de familie.
- Bereid de cliënt vooraf zoveel mogelijk voor op eventuele klachten en complicaties nadien.

**Casus 4.5a: Uitvoeren Clarice en Meike**

De dag voor de afspraak belt de begeleider van Clarice op en vertelt dat Clarice er erg tegenop ziet om te gaan omdat ze naar een nieuwe wijk moet en de route niet kent. Ook kan ze haar kinderen bij niemand achterlaten. Ze wil de afspraak afzeggen. Meike neemt contact op met Clarice en stelt voor dat ze haar morgen met de auto komt halen en brengen. De kinderen kunnen ook mee. Clarice vindt het spannend maar gaat akkoord.

De volgende dag arriveert Meike met haar auto, van de begeleider van Clarice kunnen ze een kinderzitje lenen. Terwijl Clarice en Meike bij de arts zijn om het spiraal te laten plaatsen past een collega van Meike op de kinderen. Bij de GGD kan Clarice nog even bijkomen, daarna brengt Meike haar weer terug naar de opvang.

**Casus 4.5b: Uitvoeren Lisa en Kim**

Kim is blij dat ze met haar collega's en met de groepsleiders van Lisa heeft gesproken. Toch is er nog een belangrijk punt dat voor de veiligheid van Lisa besproken moet worden: anticonceptiegebruik. Het liefst ziet Kim dat Lisa een langdurige anticonceptiemethode kiest waaraan ze niet elke dag hoeft te denken. Ze wil immers niet zwanger worden en zou ook niet goed in staat zijn een kind op te voeden. Lisa is alleen erg bang voor de dokter en vindt het idee van een spiraaltje, anticonceptiestaaftje of prikpil eng.

Kim weegt af wat ze zal doen. Ze merkt dat aandringen de angst bij Lisa versterkt. Wat is haar rol als hulpverlener? Lisa wil graag zelf beslissen, dat hebben ze immers ook zo besproken toen het ging over jongens die haar overhaalden om seks te hebben. Maar ze wil ook niet ongepland zwanger worden... De vraag is of Lisa de gevolgen van haar gedrag en een eventuele zwangerschap goed kan overzien. Qua ontwikkelingsleeftijd is zij niet veel ouder dan 10 jaar en sociaal-emotioneel is haar leeftijd misschien nog wel lager. Zij heeft speciaal onderwijs gevolgd en heeft hulp nodig bij haar dagelijkse verantwoordelijkheden. Emotioneel is het voor haar een uitdaging om anderen en haar omgeving goed te begrijpen. Ze is gevoelig en wil het anderen graag naar de zin maken. Lisa heeft contact met meerdere jongens die zij lang niet allemaal even goed kent. Dat betekent dat zij extra kwetsbaar is voor een ongeplande zwangerschap. Weet ze bijvoorbeeld wat ze kan doen als ze toch onveilige seks heeft gehad of weet ze wat ze kan doen als blijkt dat ze toch zwanger is geraakt? Samen in gesprek kijken ze hoe Lisa het risico op een ongeplande zwangerschap zo klein mogelijk kan maken. Omdat Lisa wisselende contacten heeft bespreekt Kim met haar hoe ze met een jongen een condoom kan gebruiken om te voorkomen dat ze een soa oploopt. Daarnaast spreken ze af dat Lisa de pil door gaat slikken zonder stopweek, zodat de kans dat ze de pil vergeet kleiner wordt. Kim maakt met de groepsleiding de afspraak dat een begeleider Lisa elke avond ondersteunt bij het innemen van haar pil om te voorkomen dat ze die vergeet. Gezamenlijk zullen ze kijken hoe dit gaat en, als Lisa daarvoor open staat, alternatieve anticonceptiemethoden bespreken. Dit geeft Kim ook de tijd om samen met Lisa uit te zoeken waar haar angst vandaan komt. Ook spreken ze af dat ze elke week met haar begeleider een gesprek heeft over haar contacten met jongens en anticonceptiegebruik. Op deze manier kan haar begeleider ingrijpen als het niet goed blijkt te gaan.





## 4.6. Stap 6: Volgen en registreren

Omdat de leefsituatie en voorkeuren van de cliënt tussentijds kunnen veranderen, houd je goed contact. Ook bij een kinderwens en geen gebruik van anticonceptie, blijf je de cliënt volgen. Zeker als er zorgen blijven over de cliënt. Als de cliënt anticonceptie is gaan gebruiken, kun je in overleg met de cliënt afspreken wanneer een vervolgcontact gewenst is. Je registreert de trajecten met de cliënt en de uitkomst daarvan. Zorg dat je altijd goed registreert waar jouw cliënt staat. Anticonceptiekeuze en -gebruik staan genoteerd bij de huisarts maar noteer dit ook in je eigen administratie. Bespreek met je inhoudelijk coördinator hoe de registratie in jouw regio werkt.

Ook als de cliënt tevreden is met de keuze voor een anticonceptiemethode blijf je als hulpverlener betrokken. De cliënt kan vragen hebben of bijwerkingen ervaren. Sta stil bij de beleving van de cliënt. Waar is de cliënt tevreden over? Waar maakt de cliënt zich zorgen over? Als de cliënt een nieuw anticonceptiemiddel gebruikt, is het wenselijk om na 3 maanden de werking ervan te evalueren. Soms stopt de cliënt met de pil, vanwege bijvoorbeeld bijwerkingen of om andere redenen. Of de cliënt vergeet na drie maanden terug te gaan naar de huisarts voor een nieuwe prikpil. Ondersteun de cliënt in het omgaan met de bijwerkingen en of een eventuele overstap naar een andere methode.

Voor hormonale anticonceptie is een herhaalrecept nodig. De cliënt heeft hierbij soms ondersteuning nodig. Bij kortwerkende anticonceptie (bijvoorbeeld de pil, prikpil, pleister, ring) is er een extra risico dat de cliënt niet opnieuw naar de huisarts of apotheek gaat of na een bepaalde periode stopt met het gebruik.

Anticonceptiemethode	Hoelang beschermd?
<b>Vasectomie</b>	definitief
<b>Sterilisatie (vrouw)</b>	definitief
<b>Koperspiraal</b>	5 - 10 jaar
<b>Hormoonspiraal</b>	5 jaar
<b>Hormoonstaafje</b>	3 jaar
<b>Prikpil</b>	3 maanden
<b>Anticonceptiering</b>	1 maand
<b>Pleister</b>	1 week
<b>Combinatiepil</b>	1 dag (recept meestal per 3 maanden)
<b>Mannencondoom</b>	tijdens seks
<b>Vrouwencondoom</b>	tijdens seks
<b>Pessarium</b>	tijdens seks
<b>Voortijdig terugtrekken</b>	Tijdens seks
<b>Periodieke onthouding</b>	-

Houd er rekening mee dat een cliënt zich kan bedenken en de voorkeur kan geven aan een andere vorm van anticonceptie. Sluit goed aan bij de behoeften en kijk met de cliënt hoe ze tussentijd goed beschermd blijft tegen een onbedoelde zwangerschap. Het is ook denkbaar dat de cliënt later toch kinderen wil. Het is prettig als dezelfde hulpverlener de cliënt hierin kan begeleiden.





Veel cliënten van Nu Niet Zwanger zijn in hun leven verlaten of hebben mensen verloren in hun netwerk. De relatie goed afronden is dus belangrijk! Bepaal wie de cliënt het beste verder kan helpen en zorg voor een warme overdracht.

**Casus 4.6a.: Volgen en registreren Clarice en Meike**

Als Meike het gebouw uitloopt na haar gesprek met Clarice valt het haar op dat er veel vrouwen en gezinnen wonen. Ze gaat nog even langs de baliemedewerker. Ze vertelt kort wat zij doet en vertelt dat ze ook andere mensen in de opvang zou kunnen helpen. Meike laat haar contactgegevens achter voor als er behoefte is om ook in de crisisopvang een aandachtsfunctionaris op te leiden.

Een week later belt Meike nog eens met Clarice. Clarice vertelt dat ze last heeft van bloedingen, maar dat het verder goed gaat. Meike legt uit dat die bloedingen in het begin normaal zijn en dat ze daar misschien nog wel een tijdje last van houdt. In ieder geval zal ze nu niet zwanger worden.

**Casus 4.6b: Volgen en registreren Lisa en Kim****Contact houden**

Kim komt nog steeds regelmatig langs bij Lisa. Ze hebben dan een gezellig gesprek waarbij Kim altijd vraagt hoe het gaat met haar vriendjes en met het slikken van de pil. Als ze merkt dat Lisa risico loopt probeert ze haar zo goed mogelijk te ondersteunen. Ze blijft hierover ook regelmatig in contact met de groepsleiding. Ze vraagt ook altijd of Lisa nog na heeft gedacht over een ander anticonceptiemiddel en of ze hier nog vragen over heeft. Als ze nee zegt dringt Kim niet aan, maar vertelt haar wel dat ze altijd bij haar terecht kan met vragen. Ze bespreekt met Lisa of ze samen naar de huisarts kunnen gaan voor een vrijblijvend voorlichtingsgesprek. Op deze manier probeert Kim samen met Lisa te achterhalen wat er nodig is om goed beschermd te zijn en waar haar angst voor een langer werkende anticonceptiemethode vandaan komt.

## 4.7. Stap 7: Overdracht en terugkoppeling casus GGD

Rond je een traject af? Dan bepaal je met de cliënt en je collega's wie contact met de cliënt onderhoudt. Je registreert de voortgang en gemaakte keuzes rond anticonceptie in het registratiesysteem. Overleg met jouw inhoudelijk coördinator hoe dit in jouw regio in zijn werk gaat. In de meeste gevallen is er een vervolgactie nodig. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de cliënt. Plan een follow up bijeenkomst in overleg met de cliënt en leg dit ook vast samen met de cliënt. Vanuit Nu Niet Zwanger word je hierin ondersteund.

Het kan ook voorkomen dat de cliënt verder contact wil verbreken. Als een cliënt het gebruik van anticonceptie wil uitstellen, kan je opnieuw contact opnemen totdat het gebruik geregeld is. Als de situatie zorgelijk blijft, zorg je dat er contact blijft.

Loop je tijdens het traject vast? Je kunt altijd advies inwinnen bij collega's. Kom je er samen niet uit, dan kun je de casus ook altijd tussentijds voorleggen of overdragen aan de inhoudelijk coördinator van de regio. Dit kan bijvoorbeeld zijn als het niet lukt om een huisbezoek te plannen of als je je zorgen maakt over een cliënt. Geef bij opschaling van een casus zelf de inhoudelijke informatie door aan de inhoudelijk coördinator.



**BELANGRIJK:** Er moet duidelijkheid zijn wie de inhoudelijke opvolger en contactpersoon is van de cliënt. Wie moet de vervolgafspraken opvolgen? Dit wordt vastgelegd in de regionale afspraken binnen de keten.

## 5. Lastige situaties

### 5.1 Je draagt te veel verantwoordelijkheid

Werken volgens de presentiemethode betekent ‘naast de cliënt staan’ en ‘aansluiten bij de cliënt’. Dat is een mooie en waardevolle benadering. Voor jou als aandachtsfunctionaris kan het ook lastige situaties en dilemma’s opleveren. Veel hulpverleners hebben geleerd om professionele afstand te bewaren. Hoe kun je professionele afstand bewaren en tegelijkertijd de aansluiting vinden bij de cliënt? Hoe zorg je ervoor dat je niet de verantwoordelijkheden van de cliënt overneemt en zelf harder gaat werken dan de cliënt? Vanuit over-betrokkenheid loert dit gevaar om de hoek.

Nu Niet Zwanger hecht veel waarde aan een goede relatie tussen hulpverlener en cliënt. Hulpverleners die werken volgens de methode van Nu Niet Zwanger, proberen zoveel mogelijk het goede te doen en van betekenis te zijn voor de ander. Juist omdat een goede vriend of vriendin vaak ontbreekt of er geen goed steunend netwerk is waar de cliënt op terug kan vallen. Sommigen noemen dit ook wel de “professionele vriendin”. In het werken met kwetsbare (potentiële) ouders bied je hulp vanuit een zorgvuldig opgebouwde relatie. En die relatie ontstaat juist op het grensvlak van wat persoonlijk en professioneel is. Dat betekent dat je als persoon als het ware door je professionele rol heen schemert. Daardoor krijgt je professionele relatie met de ander trekken van een vriendschap. Hierbij houd je wel de hulpverleningsdoelen voor ogen.

Je kunt alleen op deze manier werken als je kritisch en reflectief blijft nadenken over je relatie met de ander. Dat is lang niet makkelijk. Beraad met collega’s is daarnaast belangrijk. Als aandachtsfunctionaris ben je verplicht regelmatig intervisiebijeenkomsten bij te wonen. Hier kan lastige casuïstiek worden ingebracht, maar het helpt je ook om te blijven reflecteren op het contact met je cliënten en te zoeken naar de beste oplossingen.

**Casus 5.1a: Verantwoordelijkheid Joyce en Diane**

Diane vraagt zich af hoe Joyce nu echt over kinderen krijgen denkt. Ze geeft vaak sociaal wenselijke antwoorden. Dit was haar al eens eerder opgevallen. Ze gaat makkelijk akkoord met afspraken, terwijl ze het thuis eigenlijk te druk heeft om deze afspraken goed na te komen. Ze doet altijd erg luchtig en laat nooit blijken dat ze iets moeilijk vindt. Alles lijkt onder controle maar haar gedrag laat zien dat ze toch niet helemaal kan voldoen aan wat haar gevraagd wordt. Zou ze wel eerlijk zijn over haar kinderwens? In haar rol als verzorger lijkt Joyce zich erg op haar gemak te voelen, terwijl school haar moeilijker af gaat. Misschien is het best aantrekkelijk voor haar om thuis te blijven met een baby. Ook haar bewondering voor haar alleenstaande zus met twee kinderen zet Diane aan het denken. Het gesprek over de kinderwens van Joyce heeft eigenlijk maar kort geduurd. Los van dat ze nu geen tweede kind wil, zou ze met haar kunnen bespreken of en wanneer ze dan op langere termijn een tweede kind zou willen. Ze zou een beter beeld kunnen schetsen van hoe zij haar toekomst voor zich ziet. Misschien helpt dit om een passend anticonceptiemiddel te kiezen. ***(Hoe zou Diane presentie beter kunnen toepassen? Zie bijlage 2 voor een verdieping op deze casus.)***

Diane ervaart dat ze vastloopt met de cliënt en besluit de casus in te brengen in de intervisiegroep van Nu Niet Zwanger. Ze vraagt aan de groep hoe ze het gesprek 'fris' kan houden. Ze heeft namelijk het gevoel dat ze veel druk uit moet oefenen en dat de cliënt veel weerstand heeft. Haar intervisiegenoten vragen haar naar de situatie en kijken naar de rol van Diane. Uit het gesprek blijkt dat Diane zich erg betrokken voelt bij Joyce. Diane vindt Joyce nog erg jong en vindt dat ze veel voor haar kiezen krijgt. Ze wil erg veel voor Joyce doen en raakt persoonlijk geëmotioneerd bij de gedachte dat ze weer zwanger zou worden of een abortus zou moeten ondergaan. Ze komen gezamenlijk tot de conclusie dat Diane met wat ondersteuning, meer verantwoordelijkheid bij Joyce kan neerleggen.

Haar intervisiegenoten merken op dat de tijd die er steeds overheen gaat tussen het besluit en de afspraak veel gelegenheid geeft om van gedachten te veranderen. Ze stellen voor dat Diane van het momentum gebruik kan maken als ze een toezegging voor anticonceptiegebruik heeft van haar cliënt. Bij spreekuur, van de GGD kan ze meteen overgaan tot plaatsing. Diane voelt hier niet veel voor omdat ze de relatie met de cliënt niet wil beschadigen, ze moet haar immers nog twee jaar begeleiden en wil graag dat dit in goed vertrouwen verloopt.

Na het intervisiegesprek heeft Diane wel het gevoel dat ze haar emoties meer los kan laten. Ze beseft dat ze de verantwoordelijkheid niet kan overnemen. Ze heeft meer tijd nodig om goed bij Joyce aan te sluiten en haar moeder meer in het proces te betrekken. Ze legt zich erbij neer dat een langere adem nodig is.

Bij haar volgende gesprek met Joyce sluit ook haar moeder aan. Zij geeft aan dat ze het toch ook echt belangrijk vindt dat haar dochter goed beschermd is tegen een zwangerschap en spreekt Joyce streng toe. Diane bespreekt met Joyce hoe het gaat en vraagt hoe zij het beste geholpen is. Wat doet het met Joyce als Diane veel verantwoordelijkheid op zich neemt? Ze kan immers alleen zelf beslissen over haar leven. Joyce moet hier een beetje om lachen maar vindt wel dat haar moeder en Diane gelijk hebben. Ze besluiten nog een keer een afspraak te maken bij de GGD.



## 5.2 De cliënt loopt risico op een ongeplande zwangerschap

Als Nu Niet Zwanger-hulpverlener bespreek je de kinderwens, en ga je uit van de wens van de cliënt. Toch kun je in een situatie terechtkomen waar je je zorgen maakt en het jouw verantwoordelijkheid is om in te grijpen. Het kan voorkomen dat de cliënt een sterke kinderwens heeft en deze niet wil uitstellen. Tegelijkertijd kan de gezinssituatie zo zorgelijk zijn dat de veiligheid van de moeder of het kind in gevaar komt als zij zwanger wordt.

Het is ook mogelijk dat de cliënt kiest voor een anticonceptiemiddel waarbij je twijfelt over de juiste keuze. Bijvoorbeeld iemand die sterk vasthoudt aan de keuze voor de anticonceptiepil, terwijl in het verleden is gebleken dat zij deze regelmatig vergeet en risico loopt op een ongeplande zwangerschap. Dit soort voorbeelden geven aan dat er in dit werk ook morele dilemma's zijn waar je niet aan voorbij kunt gaan. Tenslotte gaat het ook om de veiligheid van de cliënt en eventuele kinderen. Ondanks een goed uitgewerkte werkwijze, kan het niet duidelijk zijn wat je moet doen. Hoe ga je hier mee om?

Het is dan belangrijk om jouw 'niet pluis' gevoel serieus te nemen. Je kunt collega's of je inhoudelijk coördinator vragen om hierin met je mee te denken. Met elkaar kun je onderzoeken wat in deze situatie verstandig is.

Hiervoor zijn een paar zaken belangrijk:

- a. Allereerst moet je goed weten wat het uiteindelijke doel van jouw werk is. Als je goed weet waar je op uit bent, kun je vervolgens in een ingewikkelde en soms chaotische situatie bepalen wat dat in die specifieke situatie betekent. In de presentiebenadering noemen we dat finaliseren. Uiteindelijk gaat om het in het programma Nu Niet Zwanger om het ondersteunen van kwetsbare (potentiële) ouders.
- b. Je zoekt uit wie het meest kwetsbaar is en wie jouw hulp als eerste nodig heeft. Je onderzoekt wat er gebeurt en welke betekenis eraan wordt gegeven, door jou, door anderen, door de betrokken cliënten.
- c. Je gebruikt je eigen en elkaars kennis en ervaring om te verklaren wat er gebeurt en ook wat er mee gedaan zou kunnen worden. Uiteindelijk moet je gaan handelen.
- d. In praktische zin kun je dan afwegen of je de cliënt kunt meenemen in alternatieve oplossingen, bijvoorbeeld: uitleg geven over de morning-afterpil, een zwangerschapstest, soa-test of het inschakelen van een andere instantie. Dit zijn niet altijd de oplossingen waar je in eerste instantie voor kiest, maar misschien wel de beste oplossingen die je op dat moment tot je beschikking hebt. Deze stap vraagt moed, trouw en eerlijkheid.
- e. En in het handelen is het altijd belangrijk om te blijven kijken: pakt het zo uit als je bedoeld hebt? Of moet je bijstellen en opnieuw nadenken over wat hier wijs is om te doen?

## 5.3 De cliënt raakt zwanger

Het kan voorkomen dat een cliënt toch zwanger raakt, ondanks alle begeleiding en pogingen om het risico te verminderen. Bijvoorbeeld omdat de cliënt slordig omging met anticonceptie of geen betrouwbare methode heeft gebruikt. Het kan ook zijn dat de anticonceptie heeft gefaald (condoom gescheurd of afgeleden) of de cliënt is gestopt met anticonceptiegebruik.

- a. Ook in deze lastige situatie keer je terug naar jouw doel: het ondersteunen van de cliënt. Je onderzoekt opnieuw hoe jouw ondersteuning hierin het beste past. Vanaf het begin ben je



eerlijk tegen de cliënt over jouw rol. Daar hoort bij dat je zorgen over de veiligheid van de cliënt maar ook van het gezin of de (ongeboren) kinderen serieus moet nemen.

- b. Wie is het meest kwetsbaar en wie heeft jouw hulp het eerste nodig? Dit bespreek je al open en eerlijk aan het begin van het contact. Als je uiteindelijk tot de conclusie komt dat er ernstige risico's zijn verbonden aan de zwangerschap en geboorte van het kind dien je de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling te volgen.
- c. Het handelen hierin vergt ook weer respect, moed, trouw en eerlijkheid. Zo kun je ook in deze lastige situatie, presentie beoefenen en naast de cliënt blijven staan. Je deelt samen met de cliënt de verantwoordelijkheid voor de situatie en blijft ondersteunen.
- d. Het is ook mogelijk om de cliënt over te dragen naar aanvullende hulpverlening, bijvoorbeeld Voorzorg.



## 6. Tot slot

We hopen dat met deze methodiekb beschrijving, het programma Nu Niet Zwanger nog meer gaat leven en goede handvatten biedt voor de praktijk. De input van Connie Rijlaarsdam, de kwartiermakers en aandachtfunctionarissen die al langer met Nu Niet Zwanger werken, was hierbij onmisbaar en van onschatbare waarde. De kracht van deze methodiek staat of valt immers met bewezen werkwijzen uit de praktijk.

Nu Niet Zwanger maakt de kindervens bespreekbaar en indien gewenst begeleidt de cliënt vrijwillig en gemotiveerd bij uitstel van de kindervens. Hiermee wordt een onbedoelde en ongewenste zwangerschap zoveel mogelijk voorkomen. Dit vraagt optimale aansluiting bij de wensen en leefsituatie van de cliënt, een goede cliënt- en hulpverlenersrelatie en continue afstemming. Pas vanuit een eerlijke en trouwe relatie kun je verder. Je wisselt steeds informatie uit met de cliënt, maar ook met collega's.

Zelfregie van de cliënt is erg belangrijk maar iemand heeft pas regie als de cliënt ook zelf kan kiezen op basis van de juiste kennis en vaardigheden. De begeleiding rondom kindervens, seksualiteit en anticonceptie vindt plaats op basis van vrijwilligheid. De uitdaging is om die vrijwilligheid te bewaken en flexibiliteit en maatwerk in te zetten, om een oplossing te vinden die de cliënt zelf wenst en dient. Jij bent hierin de ondersteunende factor.

*“Het moet echt vanuit de cliënt komen. Die mag beslissen over zijn/haar wensen. Als aandachtfunctionaris heb je de belangrijke taak om ondersteuning te bieden waar nodig. Je legt de rode loper uit en bewandelt deze samen met de cliënt.” - Marieke Biemans, aandachtfunctionaris in Rotterdam.*

In bijlage 2 vind je nog meer casuïstiek met vragen voor reflectie.

Als hulpverlener Nu Niet Zwanger moet je snel schakelen, flexibel zijn en steeds aansluiting zoeken. Je moet buiten de lijntjes durven en kunnen kleuren en durven doen wat nodig is. Aandachtfunctionarissen die al langer ondersteuning bieden op deze thema's, geven aan dat zij hierdoor groeien en zich ontwikkelen. Zij waarderen het persoonlijke contact met de cliënt, dat soms verder gaat dan binnen de reguliere dienst- en hulpverlening gangbaar is. Ook geven zij aan echt iets te kunnen betekenen voor de cliënt. Het is uitdagend werk maar geeft daardoor ook veel voldoening.

Nu Niet Zwanger is een uniek programma dat nog volop in ontwikkeling is. Als aandachtfunctionaris ben jij ook onderdeel van deze ontwikkeling. Iedereen krijgt immers te maken met cliënten in weer andere situaties. En je staat hierin niet alleen. Met elkaar zoeken we hierin wat het beste is voor elke individuele cliënt.

Veel succes met de uitvoering van het programma Nu Niet Zwanger!



## Literatuur

- Antes. (2017). *Factsheet zwanger en verslaafd*.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma bv.
- Baart, A. (2018). *De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven*. Amsterdam SWP 2018.
- Baart, A. & Carbo, C. (2013). *De zorgval*. Amsterdam: Thoeis.
- Beurskens, E., Linde, M. van der & Baart, A. (2019). *Praktijkboek Presentie*. Bussum: Coutinho.
- Boelhouwer, J. (2018). Kwaliteit van leven: leefsituatie en geluk. In: *De sociale staat van Nederland 2018*.
- Erasmus MC en Erfocentrum (2009). *Psychiatrische ziekten en kindwens*.
- Graaf, H. de & Wijsen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Delft: Eburon.
- Graaf et al. (2017) *Seks onder je 25e, Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Rutgers & Soa Aids Nederland.
- Kalthoff, H. (2015). *Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?* Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.
- Lisdonk, J., Dalmijn, E. & Cense, M. (2016). 'Gewoon gezellig, met zo'n buik.' *Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking*. Rutgers.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2017). *Motiverende gespreksvoering*. Ouderkerk aan de IJssel: Ekklesia.
- Neef, M, Vries, J. de, Vlugt, I. van der (2017). *Praten over relaties en (seksuele) gezondheid. Een verkenning onder Syrische vluchtelingen in Nederland*. Rutgers
- NVAVG (2016). *Handreiking kindwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking*, Enschede.
- Nu Niet Zwanger (2018). E-learning *Nu Niet Zwanger*, Rutgers en GGD GHOR.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Zorgagenda*. Geraadpleegd op 05 maart 2019, van <https://www.raadvsv.nl>.
- Rijlaarsdam, C. (2015). *Contraceptives, what helps? A qualitative explorative case study on a pilot programme, offering birth control to vulnerable clients* (Dissertatie). Birmingham City University.
- Veilig Thuis en VNN. (2015). *Zwanger en verslaafd?*
- Verdonk, I. (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen; Kinderwens en ouderschap van mensen met een licht verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Vernooij, F. (2017). *Als ouderschap niet verantwoord is. Anticonceptie voor kwetsbare vrouwen*. Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie, 130, 8-9.
- VOCB. (2015). *Factsheet jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.
- Vries, J. de, Willems, D., Isarin J. & Reinders, J. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Universiteit van Amsterdam.





## Bijlage 1: Achtergrondinformatie over de doelgroep

De doelgroep van het programma bestaat uit kwetsbare (potentiele) ouders: mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd waarbij (vaak) sprake is van een combinatie of opeenstapeling van problemen en beperkingen. Het gaat om multi-problematiek, zoals het zich gecombineerd voordoen van bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit, etc.

Deze mensen hebben een gebrek aan zelfredzaamheid en zelf-herstellend vermogen. Tegelijk sluit de hulp van de omgeving of instanties onvoldoende aan of schiet tekort. Mensen in een kwetsbare positie vinden bovendien minder makkelijk de toegang tot zorg; ze weten vaak niet waar zij terecht kunnen met hun vragen.

Vanwege de complexe problematiek is de groep (vrijwel altijd) al wel in beeld bij diverse organisaties. Denk daarbij aan verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen. De complexe problematiek en omstandigheden vereisen samenwerking tussen verschillende professionals.

Juist deze meervoudige problematiek maakt dat de situatie niet optimaal is voor het krijgen van een (gezond) kind en voor een veilige opvoeding en zorg in het gezin. Vaak spelen er verschillende risicofactoren tegelijkertijd.

Hieronder beschrijven we een aantal doelgroepen waarbij een zwangerschap in deze fase mogelijk risicovol is. Houd er rekening mee dat elke situatie en elke cliënt anders is. Als professional bespreek je de kindervens en maak je de afweging of de cliënt geschikt is voor deelname aan Nu Niet Zwanger. Eventueel kun je hierover afstemmen met collega's.

### Verslaafden

Bij alcohol- en/of drugsgebruik tijdens de zwangerschap en opvoeding zijn er aanzienlijke risico's voor het (ongeboren) kind.

Lichamelijke risico's zijn onder andere:

- Verhoogde kans op een miskraam of vroeggeboorte.
- Verhoogde kans op doodgeboorte of sterfte in de eerste levensweek.
- Laag geboortegewicht van het kind.
- Onthoudingsverschijnselen bij het kind.
- Afwijkingen aan het centraal zenuwstelsel van het kind.
- Negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het kind.
- Groeiachterstanden bij het kind.
- Gezichtsafwijkingen en andere misvormingen bij het kind (Veilig Thuis & VNN, 2015).

Maar ook psycho-sociaal brengt een verslaving risico's met zich mee voor de opvoeding van een kind. Zoals:

- Moeite hebben met het vormgeven van de rol als opvoeder.
- Moeite hebben met het nemen van verantwoordelijkheid voor de opvoeding.





- Relatieproblemen.
- Werkeloosheid en/of financiële problemen.

Voor de moeder is een zwangerschap onder deze omstandigheden zwaar. Het lichaam raakt ontregeld door zowel de zwangerschap als het middelengebruik. Daarnaast is het vaak zo dat de moeder het kind niet (alleen) kan opvoeden. Dit is een emotionele last. Tussen 2007 en 2017 heeft het meldpunt Zwanger en verslaafd 285 moeders geholpen die verslaafd zijn aan alcohol of drugs. Bij 45 procent van de verslaafde vrouwen wordt het kind tijdelijk of voorgoed uit huis geplaatst. Bij 21 procent verliest de moeder het ouderlijk gezag vlak na de geboorte (Antes, 2017).

### Psychiatrisch patiënten

Een ernstige psychiatrische stoornis of psychiatrische crisis is zowel voor de moeder als het kind een risico. Voor het kind geldt:

- Een verhoogde kans om zelf psychische klachten te ervaren.
- Stress bij de moeder kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.
- Een verhoogde kans op emotionele en gedragsproblemen als de moeder niet in staat is om na de geboorte adequate emotionele zorg te bieden.

De zwangerschap verhoogt het risico op een herhaling van de psychiatrische stoornis bij de moeder. Bijkomende risicofactoren die de kans op een psychiatrische stoornis verhogen zijn:

- Het optreden van stressvolle gebeurtenissen zoals complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling.
- Gebrek aan steun uit de omgeving.
- Relatieproblemen.
- Maatschappelijke problemen zoals werkloosheid.
- Slechte huisvesting en armoede en een ongewenste of ongeplande zwangerschap.

Zwangerschap beschermt niet tegen psychische klachten (Berg, 2009. In gesprek over psychiatrie rond zwangerschap en bevalling). De gezondheidsrisico's voor de baby gelden ook als de moeder op dat moment geen psychiatrische klachten ervaart door het gebruik van medicatie (Erasmus MC & Erfocentrum, 2009).

### Verstandelijke beperkten

Iemand heeft een verstandelijke beperking als hij/zij een IQ score lager dan 70 heeft en over onvoldoende vaardigheden beschikt conform wat verwacht wordt bij die leeftijd en cultuur. In de praktijk wordt vergelijkbare zorg geboden aan zwakbegaafden (IQ score tussen de 70 en 85) (VOCB, 2015; de Vries et. al., 2005).

Onder ouders met een verstandelijke beperking schiet bij meer dan de helft de opvoeding te kort. Bij sommigen zijn sociaal-emotionele eigenschappen zoals inlevingsvermogen, impulscontrole en zelfreflectie minder ontwikkeld. Maar ook vaardigheden als taalvaardigheid, lerend vermogen of situaties kunnen inschatten zijn soms onvoldoende aanwezig (Kalthoff, 2015). Dit maakt dat deze ouders minder goed in staat zijn een stabiele en goede opvoeding te bieden.

Omdat kindermishandeling een gevoelig thema is wordt aangeraden ook de herziene richtlijn Handreiking kindermishandeling van de NVAG te gebruiken (NVAG, 2016).

Bij 1 op de 6 gezinnen met ouders met een verstandelijke beperking, is sprake van een zorgelijke situatie bij de opvoeding van een kind (De Vries et al, 2005). In deze situaties is er sprake van (een vermoeden van) kindermishandeling of verwaarlozing. Dit leidt in sommige gevallen tot uithuisplaatsing. Bij



(potentiële) ouders met een verstandelijke beperking spelen verschillende factoren die het risico op inadequaat ouderschap vergroten. Dit zijn onder andere:

- Geen bereidheid om steun te vragen.
- De afwezigheid van een steunend netwerk.
- De ernst van de beperking.
- De afwezigheid van een niet-verstandelijk beperkte partner.
- Financiële instabiliteit.

Bij jonge tieners met een verstandelijke beperking leiden verschillende factoren tot een (onbedoelde) zwangerschap. Gebrekkige kennis over de werking van hun lichaam, zwangerschap en anticonceptie; gevolgen van risicogedrag niet goed kunnen overzien; niet goed kunnen communiceren over wensen en grenzen en verminderde weerbaarheid; en niet of niet goed gebruik van anticonceptie kunnen resulteren in een onbedoelde zwangerschap. Soms hebben zij een (latente) kinderwens of zijn er negatieve ervaringen met misbruik of loverboys. Ook de thuissituatie is niet altijd ondersteunend of stabiel genoeg. Soms worden de meisjes al vroeg uit huis geplaatst of gaan zich afzetten tegen de ouders. Ze hebben vaak een sterke behoefte aan genegenheid en komen soms terecht in sterke afhankelijkheidsrelaties met wat oudere vriendjes. Zij hebben vaak een romantische voorstelling van het krijgen van een kind.

Vanwege de verstandelijke beperking is hun toekomst perspectief beperkt, het zelfvertrouwen laag en hebben ze weinig regie over hun leven. Voor veel meiden komt de zwangerschap onverwacht. Zij lijken er ook weinig mee bezig te zijn. De meeste vrouwen zijn ook met een ongeplande zwangerschap meteen blij. Soms is er wel enige angst of zorg over hoe hun omgeving gaat reageren of over hoe ze het gaan aanpakken (Van Lisdonk, Dalmijn & Cense, 2016).

Er is een verhoogde kans op perinatale morbiditeit, kindermishandeling, verwaarlozing, hechtingsproblemen, gedragsproblemen, ontwikkelingsachterstand, parentificatie (omgekeerde ouder-kindrelatie) en seksueel misbruik bij kinderen van ouders met verstandelijke beperking. Ouders zoeken hiervoor niet altijd zelf hulp. Bemoeizorg kan stress-verhogend werken wat zorgmijding in de hand kan werken (Verdonk, 2011).

Als hulpverlener houd je rekening met het sociaal emotionele en fysieke ontwikkelingsniveau en het vermogen om zich al dan niet verder te ontwikkelen. Dit loopt niet altijd synchroon met elkaar.

### **Kwetsbare nieuwkomers of migranten**

Bij cliënten met een migratie- of vluchtelingen achtergrond zijn er verschillende factoren die kunnen wijzen op kwetsbaar ouderschap. Vaak gaat het om een combinatie van problemen en omstandigheden die de leefsituatie complexer maken en bijdragen aan verhoogde kwetsbaarheid.

Factoren die hieraan bijdragen, zijn:

- Trauma's veroorzaakt door oorlog, verlies, (seksueel) geweld of migratie.
- Geen verblijfsvergunning of onduidelijke status.
- Geen vaste woonplek of een woonplek die weinig geschikt is om een kind in op te voeden.
- Het ontbreken van een steunend netwerk.
- Gebrekkige taalbeheersing die de toegang tot zorg en informatie belemmert.
- Ongeletterdheid (kan eveneens de toegang tot zorg en informatie belemmeren).



- Gebrekkige kennis over vruchtbaarheid, werking van het lichaam en anticonceptie.
- Verminderde weerbaarheid, sterke afhankelijkheidsrelatie, ongelijkwaardige m/v relaties, uitbuiting en seksueel geweld.

Met name migranten die afkomstig zijn uit landen waar de cultuur sterk verschilt met die van Nederland kunnen andere normen, waarden spelen. De kennis over het (eigen) lichaam, seksualiteit, voortplanting, zwangerschap en anticonceptie kan door gebrek aan voorlichting in land van herkomst, beperkt of onjuist zijn. Ze zijn vaak niet bekend met de hulp- en zorgstructuur in Nederland en of vragen te laat hulp.

In niet alle culturen of gemeenschappen wordt openlijk gesproken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit zijn vaak taboe onderwerpen of het spreken hierover is alleen mogelijk binnen het huwelijk.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Het is grensoverschrijdend om openlijk over seksualiteit te praten, of om over seksualiteit te praten met personen van het andere geslacht.
- Seks voor het huwelijk is niet toegestaan; anticonceptie voor ongehuwden is daarmee ook niet toegestaan.
- Vruchtbaarheid is belangrijk; het (tijdelijk) beperken van de vruchtbaarheid wordt afgekeurd.
- Anticonceptie en abortus is vanwege morele of religieuze redenen niet toegestaan.
- Jong ouderschap is de norm; het uitstellen van de kinderwens wordt afgekeurd.

Als hulpverlener sta je open voor andere denkbeelden, waarden en normen. Bovenstaande voorbeelden gelden overigens zeker niet voor alle migranten. Ook onder Nederlanders komen deze voorbeelden voor. Werken vanuit de basishouding van presentie en cultuursensitief werken zorgt voor een betere aansluiting bij de cliënt. Je wisselt uit over betekenisgeving, waarden en normen vanuit een open wisseling van perspectief. Voor cultuur-sensitieve informatie over seksuele gezondheid, vruchtbaarheid, gezinsplanning gericht op nieuwkomers, kun je het draaiboek Wijzer in de Liefde of de website Zanzu.nl (voor niet Nederlandstaligen) raadplegen (zie bijlage 4).



## Bijlage 2: Verdieping casuïstiek met reflectie vragen

De casuïstiek in de methodiek laat zien hoe het contact tussen de aandachtfunctionaris en de cliënt er in de praktijk uit kan zien. In de casuïstiek werken de aandachtfunctionarissen zoveel mogelijk vanuit presentie en doen ze hun best om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de cliënt. Soms sta je dan voor een lastige keuze. Het werken volgens presentie vraagt erom steeds te onderzoeken wat op dat moment het juiste is voor de cliënt. In onderstaande voorbeelden kun je aan de hand van reflectievragen nog eens nadenken over de keuzes die de aandachtfunctionarissen maakten. We laten hierbij ook wat alternatieven zien, die nog beter kunnen aansluiten bij de cliënt.

### Voorbeeld 1

#### Oorspronkelijke casus 4.4b: Ondersteunen Lisa en Kim p.38

Uit de afspraak met de groepsleiding van Lisa blijkt dat de mentor van Lisa ook schrikt van het verhaal dat Kim hem vertelt. Van de groepsleiding hoort Kim verder dat Lisa best vaak 's avonds bezoek krijgt van 'vrienden', vaak mannen. De groepsleiding had zich hier nooit echt zorgen over gemaakt omdat Lisa zichzelf goed lijkt te redden. De groepsleiding besluit samen met Kim dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over het bezoek van Lisa:

- Na 22.00 geen bezoek.
- Lisa moet vooraf doorgeven wie er op bezoek komt.
- Als het bezoek weg is geeft Lisa dit ook door aan de groepsleiding.
- Later heeft Kim nog een gesprek met de groepsleiding en hoe die haar met anticonceptie kunnen ondersteunen.

Samen met Lisa zijn deze afspraken goed doorgesproken. In het gesprek blijkt dat Lisa het moeilijk vindt dat zij straks misschien nee moet gaan zeggen als een jongen haar weer vraagt om laat langs te komen. Ze spreken af dat de groepsleiding haar kan helpen als een jongen zich niet aan de regels wil houden. Ook geeft Kim haar wat tips over wat ze dan wel kan zeggen tegen een jongen als ze het lastig vindt om nee te zeggen of hem weg te sturen. Ze legt uit dat het vaker voorkomt dat meisjes het moeilijk vinden om grenzen aan te geven maar dat een goede nachtrust ook belangrijk is. De groepsleiding houdt een oogje in het zeil.

#### Reflectievragen:

- Is Lisa voldoende betrokken bij de afspraak met de groepsleiding?
- Heeft Kim haar zorgen al met Lisa gedeeld?
- Op welk moment wordt Lisa betrokken in de besluitvorming?
- Is Lisa nu voldoende in staat om duidelijk met jongens te communiceren over de nieuwe regels?

**Alternatieve casus 4.4b: Ondersteunen Lisa en Kim p.38**

Kim stelt Lisa voor om samen met haar met de groepsleiders te gaan praten. De mentor van Lisa deelt de zorgen van Kim. Van de groepsleiding hoort Kim verder dat Lisa best vaak 's avonds bezoek krijgt van 'vrienden', vaak mannen. De groepsleiding had zich hier nooit echt zorgen over gemaakt omdat Lisa zichzelf goed lijkt te redden. Maar in het gesprek blijkt dat dit niet altijd zo is. Ze bedenken samen welke afspraken ze kunnen maken om de situatie veiliger te maken. Lisa vindt het zelf moeilijk om nee te zeggen. Met de groepsleiding wordt afgesproken dat zij alert zijn op het bezoek van jongens bij Lisa. Ze letten vooral op jongens en mannen die ouder zijn, cognitief sociaal emotioneel beperkt of die juist cognitief of sociaal emotioneel verder ontwikkeld zijn. De groepsleiding is alert op grote verschillen in ontwikkelingsniveau (cognitief en sociaal en emotioneel) en gaan desgewenst ook het gesprek aan met Lisa en een van de jongens en het belang van bescherming tegen onbedoelde zwangerschap bij seks. Op die manier kunnen zij haar beter steunen.

**Voorbeeld 2****Oorspronkelijke casus 5.1a: Verantwoordelijkheid Joyce en Diane p.43**

Diane vraagt zich af hoe Joyce nu echt over kinderen krijgen denkt. Ze geeft vaak sociaal wenselijke antwoorden. Dit was haar al eens eerder opgevallen. Ze gaat makkelijk akkoord met afspraken, terwijl ze het thuis eigenlijk te druk heeft om deze afspraken goed na te komen. Ze doet altijd erg luchtig en laat nooit blijken dat ze iets moeilijk vindt. Alles lijkt onder controle maar haar gedrag laat zien dat ze toch niet helemaal kan voldoen aan wat haar gevraagd wordt. Zou ze wel eerlijk zijn over haar kinderwens? In haar rol als verzorger lijkt Joyce zich erg op haar gemak te voelen, terwijl school haar moeilijker af gaat. Misschien is het best aantrekkelijk voor haar om thuis te blijven met een baby. Ook haar bewondering voor haar alleenstaande zus met twee kinderen zet Diane aan het denken. Het gesprek over de kinderwens van Joyce heeft eigenlijk maar kort geduurd. Los van dat ze nu geen tweede kind wil, zou ze met haar kunnen bespreken of en wanneer ze dan op langere termijn een tweede kind zou willen. Ze zou een beter beeld kunnen schetsen van hoe zij haar toekomst voor zich ziet. Misschien helpt dit om een passend anticonceptiemiddel te kiezen.

**Reflectievragen:**

- Heeft Diane een helder beeld van waar Joyce tegenop ziet?
- Zijn de afspraken die worden gemaakt haalbaar voor Joyce?
- Deelt Diane haar vragen voldoende met Joyce? Onderzoeken ze samen waar de behoeften van Joyce liggen?
- Hoe kan Diane haar verder helpen?

**Alternatieve casus 5.1a: Verantwoordelijkheid Joyce en Diane p.43**

Diane vraagt zich af hoe Joyce nu echt over kinderen krijgen denkt. Ze geeft vaak sociaal wenselijke antwoorden. Dit was haar al eens eerder opgevallen. Ze gaat makkelijk akkoord met afspraken, terwijl ze het thuis eigenlijk te druk heeft om deze afspraken goed na te komen. Daarom besluit Diane een volgend gesprek met de leerplechtambtenaar eerst met Joyce voor te bereiden. Diane probeert zichzelf eerst in het perspectief te plaatsen van Joyce. Voor welke opgaven staat Joyce eigenlijk als ze naar school moet gaan?

- Ze moet de opvang geregeld hebben.
- Ze moet de zorg voor haar kind aan een ander overlaten.
- Ze moet de opvang kunnen betalen.
- Ze moet op tijd haar bed uitkomen, terwijl haar baby haar 's nachts waarschijnlijk wakker heeft gehouden.
- Ze moet iets gaan doen waar ze zelf misschien het nut helemaal niet van inziet.

Nu Diane dit allemaal bedacht heeft kan ze dit in haar achterhoofd houden als ze met Joyce in gesprek gaat over school. Joyce doet in het gesprek erg luchtig over de eisen van de leerplechtambtenaar en laat niet blijken dat ze iets moeilijk vindt. Alles lijkt onder controle maar haar gedrag laat zien dat ze toch niet helemaal kan voldoen aan wat haar gevraagd wordt. Diane legt aan Joyce voor dat ze hoort wat ze zegt, maar haar iets heel anders ziet doen. Ze vraagt Joyce hoe ze dat moet begrijpen. Het gesprek wordt wat ongemakkelijker en Joyce probeert het weg te lachen. Diane houdt echter vol en brengt in dat toen zij net moeder was geworden, ze ontzettend moe was en het heel lastig vond om voor acht uur zichzelf en haar kind helemaal aangekleed te hebben. Joyce beaamt dit. Het is niet te doen vindt ze. Zo ontstaat er een ingang om ook over de mogelijk andere kwesties te praten. Bijvoorbeeld het aanvragen van kinderopvang. Weet Joyce hoe dat moet? Joyce weet het niet, en schaamt zich daar ook een beetje voor. Tegelijkertijd wil ze haar kind eigenlijk ook niet bij de opvang brengen. Ze heeft gehoord dat dat helemaal niet goed is voor kinderen. Diane vraagt hoe Joyce naar haar kijkt. Zij is immers een werkende moeder? Dat is heel anders, vindt Joyce. Diane vraagt door. Samen puzzelen ze over wat je in het leven belangrijk vindt. Vanuit dit gesprek ziet Joyce het belang van school meer in, maar voelt ook dat de enorme berg werk waar ze tegenaan kijkt, samen met de zorg voor haar dochter en haar zusjes, niet samengaan. Ze bespreken hoe ze dat goed uit kunnen leggen aan de leerplechtambtenaar en wat Joyce nodig heeft om wel naar school te kunnen en tegelijk een goede moeder te kunnen zijn. Diane belooft mee te gaan en Joyce te helpen om zelf deze punten beter aan de leerplechtambtenaar uit te leggen.

Diane wil nog iets bespreken. Iets waarvan ze denkt dat Joyce dat misschien niet prettig vindt. Toch vindt Diane dat ze dat moet bespreken. Het gaat namelijk over de vraag of Joyce wel eerlijk is over haar kinderwens? Ze voelt zich erg op haar gemak in haar rol als verzorger terwijl school haar moeilijker af gaat. Misschien is het best aantrekkelijk voor haar om thuis te blijven met een baby. Diane denkt dat het niet goed is als Joyce weer zwanger wordt: voor haarzelf niet, maar vooral niet voor haar dochter en het toekomstige kind. Diane trekt inmiddels alweer een hele tijd op met Joyce en weet dat Joyce heel kwaad kan worden, maar ook dat je daarna het weer vrij snel goed kan maken. Ze waagt het er dus op en legt uit waar haar zorgen liggen over weer zwanger worden. Joyce wuift het weg en zegt dat ze het ook niet wil. Diane houdt vast en legt uit dat ze hiermee niet overtuigd is en dat het haar echt aan het hart gaat, dat ze wil dat het goed met Joyce én met haar kinderen gaat. Het schuurt en knettert in het gesprek, maar het lukt om er goed over te praten. Toch wil Joyce nog niet aan de anticonceptie.



## Bijlage 3: Achtergrondinformatie over anticonceptie

Hieronder volgt een uitgebreider overzicht van de verschillende anticonceptiemiddelen. We beschrijven de algemene kenmerken, voor- en nadelen en veelvoorkomende gebruiksfouten. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is het belangrijk extra rekening te houden met het risico op gebruiksfouten. Daarnaast is nauw overleg met de (huis)arts of verloskundige van belang omdat er mogelijk contra-indicaties zijn voor een bepaald middel. Alleen de (huis)arts of verloskundige kan bepalen of het gekozen anticonceptiemiddel ook echt geschikt is voor de cliënt.

Voor meer informatie over de verschillende anticonceptiemethoden kun je kijken op [www.sense.info](http://www.sense.info) of op [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl). Bij het maken van een keuze kun je de online keuzehulp [Anticonceptievoorjou.nl](http://Anticonceptievoorjou.nl) samen met de cliënt gebruiken.

### Koperspiraal

Het koperspiraal is een soort ankertje met koper dat in de baarmoeder wordt ingebracht. Voordat dit gebeurt, wordt eerst gecontroleerd of de vrouw zwanger is. Het koper in het spiraal voorkomt een zwangerschap. Er zijn verschillende soorten koperspiralen beschikbaar.

#### Voordelen:

- Het is een betrouwbaar middel.
- Er is geen kans op gebruiksfouten; je kunt het spiraal niet vergeten.
- Het spiraal blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.
- Het werkt 5 tot 10 jaar lang.
- Er zitten geen hormonen in dit anticonceptiemiddel.
- De menstruatie wordt niet verstoord, waardoor vrouwen blijven bloeden.

#### Nadelen:

- Een (huis)arts of verloskundige moet het spiraal inbrengen.
- De ongesteldheid kan niet uitgesteld worden.
- De ongesteldheid kan langer duren en pijnlijker zijn en de vrouw kan meer bloedverlies hebben.

### Gebruiksfouten bij het koperspiraal

De kans op gebruiksfouten bij het koperspiraal is erg laag omdat het eenmalig geplaatst wordt en daarna tot 10 jaar kan blijven zitten. Het is mogelijk dat het koperspiraal niet op tijd wordt vervangen.



**Het hormoonspiraal**

Het hormoonspiraal is een soort ankertje dat in de baarmoeder wordt ingebracht. Voordat dit gebeurt, wordt eerst gecontroleerd of de vrouw zwanger is. De hormonen die het spiraal afgeeft, voorkomen een zwangerschap. Er zijn verschillende soorten hormoonspiralen beschikbaar.

**Voordelen:**

- Het is een heel betrouwbaar middel.
- Er is geen kans op gebruiksfouten; je kunt het spiraal niet vergeten.
- Het spiraal blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.
- Het werkt 5 jaar lang.
- Er zitten een stuk minder hormonen in dan in andere hormonale anticonceptie.
- De ongesteldheid wordt meestal korter en lichter en doet minder pijn. Soms blijft hij helemaal weg.

**Nadelen:**

- Het inbrengen kan pijnlijk zijn.
- Een (huis)arts of verloskundige moet het spiraal inbrengen.
- De ongesteldheid kan niet uitgesteld worden.
- Er kunnen tussentijdse bloedingen ontstaan.

**Gebruiksfouten bij het hormoonspiraal**

De kans op gebruiksfouten bij het hormoonspiraal is erg laag omdat het eenmalig geplaatst wordt en daarna tot 5 jaar kan blijven zitten. Het is mogelijk dat het hormoonspiraal niet op tijd wordt vervangen.







### Het hormoonstaafje

Het hormoonstaafje is ongeveer zo groot als een lucifer en wordt in de binnenkant van de bovenarm van de vrouw geplaatst.

#### Voordelen:

- Het is een heel betrouwbaar middel.
- Er is geen kans op gebruiksfouten; je kunt het staafje niet vergeten.
- Het hormoonstaafje blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.
- Het werkt 3 jaar lang.
- De ongesteldheid wordt meestal korter en lichter en doet minder pijn. Soms blijft hij helemaal weg.
- Het plaatsen en verwijderen van het staafje gaat makkelijk en vrijwel pijnloos.

#### Nadelen:

- Een ervaren arts moet het staafje inbrengen.
- De ongesteldheid kan niet uitgesteld worden.
- Er kunnen tussentijdse bloedingen ontstaan.
- In het begin kunnen er bijwerkingen zijn zoals hoofdpijn en gespannen borsten.

### Gebruiksfouten bij het hormoonstaafje

De kans op gebruiksfouten bij het hormoonstaafje is erg laag omdat het eenmalig geplaatst wordt en daarna tot 3 jaar kan blijven zitten. Het is mogelijk dat het hormoonstaafje niet op tijd wordt vervangen.



Ze  
er  
bet  
rouw  
baar

### Sterilisatie

Sterilisatie is een medische ingreep. Bij mannen worden de zaadleiters afgesloten, zodat er geen zaadcellen in het sperma terecht komen en de man dus steriel is. Bij vrouwen worden de eileiders afgesloten, waardoor er geen zaadcellen meer bij een eikel komen.

#### Voordelen:

- Het is een betrouwbare methode.
- Er hoeft na de ingreep nooit meer aan anticonceptie gedacht te worden.
- Als de vrouw gesteriliseerd wordt, heeft dit geen invloed op haar eigen cyclus.

#### Nadelen:

- Het is een operatieve ingreep (bij mannen poliklinisch - zij kunnen nog dezelfde dag naar huis).
- De ingreep is (meestal) niet omkeerbaar. Iemand moet er dus zeker van zijn ook op een later moment geen kinderen meer te willen.

### Gebruiksfouten bij sterilisatie

Er is geen kans op gebruiksfouten bij sterilisatie omdat het een definitieve ingreep is.



Ze  
er  
bet  
rouw  
baar

**De prikpil**

De prikpil is een injectie die door een huisarts bij de vrouw in de bil wordt geplaatst. De hormonen in de prikpil zorgen dat een zwangerschap wordt voorkomen.

**Voordelen:**

- Het is een heel betrouwbaar middel.
- De prikpil blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.
- De injectie werkt 3 maanden lang.
- De vrouw is minder vaak ongesteld; na een jaar vaak helemaal niet meer (de menstruatie komt wel langzaam weer op gang nadat met de prikpil wordt gestopt).

**Nadelen:**

- Elke 3 maanden moet weer een nieuwe injectie gehaald worden bij de huisarts.
- Bij bijwerkingen kan niet zomaar gestopt worden; de hormonen blijven 3 maanden in het lichaam.
- Er kunnen tussentijdse bloedingen ontstaan.
- Na het stoppen met de prikpil kan het een tijd duren voordat de vrouw weer vruchtbaar is.

**Gebruiksfouten bij de prikpil**

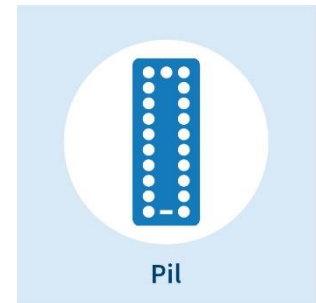
Te laat naar de huisarts gaan voor een nieuwe prikpil.



**De pil**

De anticonceptiepil is een pil die de vrouw elke dag slikt. De hormonen die erin zitten voorkomen een zwangerschap.

Er zijn verschillende soorten anticonceptiepillen. Het verschilt per pil welke hormonen erin zitten en hoeveel daarvan. Ook kan het verschillen hoe de pil moet worden ingenomen. De meeste pillen worden 21 dagen achter elkaar rond hetzelfde tijdstip geslikt, en vervolgens 7 dagen niet. In deze 'stopweek' krijgt de vrouw een bloeding. De stopweek kan ook worden overgeslagen; dan komt er geen bloeding. Andere pillen hebben helemaal geen stopweek.

**Voordelen:**

- De bloeding is precies te voorspellen en kan worden uitgesteld.
- De ongesteldheid doet vaak minder pijn.
- Sommige vrouwen hebben minder last van puistjes.
- De minipil kan ook worden gebruikt als de vrouw borstvoeding geeft.

**Nadelen:**

- De pil kan gemakkelijk worden vergeten en is dan niet meer betrouwbaar. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!
- De minipil moet niet alleen iedere dag, maar zelfs op hetzelfde tijdstip worden ingenomen.
- De pil is niet betrouwbaar bij overgeven en diarree.
- De pil is niet betrouwbaar bij het gebruik van bepaalde soorten medicijnen. Mede daarom is altijd overleg met een arts nodig.
- Er kunnen (in het begin) bijwerkingen zijn, zoals hoofdpijn en gespannen borsten.

**Gebruiksfouten bij de pil**

- De pil vergeten in te nemen.
- Vergeten na de stopweek met een nieuwe pilstrip te beginnen.
- De pil gebruiken samen met medicatie die de werking vermindert.

**De anticonceptiepleister**

De anticonceptiepleister wordt door de vrouw zelf op de huid geplakt. De hormonen die de pleister afgeeft, voorkomen een zwangerschap. Drie weken lang wordt er iedere week een nieuwe pleister opgeplakt. Dit kan overal, behalve op de borsten en bovenbenen. In de vierde week wordt geen pleister gebruikt. In deze 'stopweek' krijgt de vrouw een bloeding. De stopweek kan ook worden overgeslagen; dan komt er geen bloeding.

**Voordelen:**

- Er hoeft maar 1 keer per week aan gedacht te worden.
- De bloeding is precies te voorspellen en kan worden uitgesteld.
- De pleister blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.

**Nadelen:**

- Iemand kan gemakkelijk vergeten een nieuwe pleister op te plakken. Zij is dan niet meer beschermd tegen zwangerschap. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!
- Er kunnen (in het begin) bijwerkingen zijn, zoals hoofdpijn en gespannen borsten.
- De pleister kan zichtbaar zijn voor anderen.

**Gebruiksfouten bij de anticonceptiepleister**

- Vergeten na een week een nieuwe pleister op te doen.
- Vergeten na de stopweek een nieuwe pleister op te doen.



**De anticonceptiering**

De anticonceptiering is een ring van kunststof die door de vrouw zelf in haar vagina wordt ingebracht. De hormonen die de ring afgeeft, voorkomen een zwangerschap.

Nadat de ring is ingebracht, blijft hij 3 weken zitten. Na drie weken haalt de vrouw de ring er met haar vinger weer uit. In de ringvrije 'stopweek' die volgt, krijgt de vrouw een bloeding. De stopweek kan ook worden overgeslagen door na de derde week meteen een nieuwe anticonceptiering in te brengen; er komt dan geen bloeding.

**Voordelen:**

- Er hoeft maar 2 keer per maand aan gedacht te worden.
- De bloeding is precies te voorspellen en kan worden uitgesteld.
- De ring blijft betrouwbaar bij overgeven of diarree.

**Nadelen:**

- Iemand kan gemakkelijk vergeten een nieuwe ring in te brengen. Zij is dan niet meer beschermd tegen zwangerschap. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!
- Er kunnen (in het begin) bijwerkingen zijn, zoals hoofdpijn en gespannen borsten.
- Sommige vrouwen vinden het niet fijn om hun eigen vagina aan te raken.

**Gebruiksfouten bij de anticonceptiering**

- De anticonceptiering langer dan 3 uur uit de vagina laten.
- Vergeten de ring na 3 weken uit de vagina te halen.
- Vergeten na de stopweek de ring in te brengen.



<b>Weinig betrouwbaar</b>	<div data-bbox="274 304 549 336" data-label="Section-Header"> <h3>Het mannencondoom</h3> </div> <div data-bbox="274 340 1075 454" data-label="Text"> <p>Het mannencondoom is een elastisch hoesje, meestal van dun rubber, dat een man om zijn stijve penis doet. Het condoom vangt het sperma op en beschermt zo tegen een zwangerschap.</p> </div> <div data-bbox="274 497 414 528" data-label="Section-Header"> <h4>Voordelen:</h4> </div> <div data-bbox="314 535 1433 687" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Men hoeft er niet voor langs de huisarts.</li> <li>• Condooms zijn op veel plekken te koop (bijvoorbeeld bij de drogist, apotheek of supermarkt, online).</li> <li>• Het (vrouwen)condoom is de enige methode die ook beschermt tegen geslachtsziekten.</li> </ul> </div> <div data-bbox="274 692 391 723" data-label="Section-Header"> <h4>Nadelen:</h4> </div> <div data-bbox="314 730 1453 1079" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als het condoom niet goed gebruikt wordt, bestaat de kans op scheuren, lekken of afglijden. Daardoor is het minder betrouwbaar dan andere middelen.</li> <li>• Het condoom moet iedere keer dat men seks heeft gebruikt worden. Dat vergt discipline. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!</li> <li>• Het gebruik van een condoom roept (zeker bij mannen) wel eens weerstand op. Vrouwen moeten dan stevig in de schoenen staan om voet bij stuk te houden en seks zonder condoom willen weigeren. Niet iedereen is daartoe in staat.</li> <li>• Sommige mensen vinden het om- en afdoen van een condoom een vervelende onderbreking tijdens het vrijen, of zeggen iets minder te voelen door het condoom.</li> </ul> </div> <div data-bbox="274 1122 679 1155" data-label="Section-Header"> <h3>Gebruiksfouten bij het condoom</h3> </div> <div data-bbox="314 1162 1377 1355" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het condoom niet goed omdoen.</li> <li>• Glijmiddel (of babyolie, olijfolie of iets anders) gebruiken, waardoor het latex wordt aangetast.</li> <li>• Het condoom scheurt.</li> <li>• Het condoom glijdt af.</li> </ul> </div> <div data-bbox="1126 313 1449 613" data-label="Image"> </div>
---------------------------	--



<b>Weinig betrouwbaar</b>	<p><b>Het vrouwencondoom</b></p> <p>Het vrouwencondoom is een soort rubber zakje dat de vrouw in haar vagina inbrengt. Bij de geslachtsgemeenschap gaat de penis hier in. Het condoom vangt het sperma op en beschermt zo tegen een zwangerschap.</p> <p><b>Voordelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het vrouwencondoom kan al voor de seks worden ingebracht. Het vrijen hoeft er dus niet voor onderbroken te worden.</li> <li>• Het vrouwencondoom kan na de seks nog even blijven zitten voordat het wordt verwijderd.</li> <li>• Sommige vrouwen vinden het een hygiënisch idee om met een vrouwencondoom te vrijen als ze ongesteld zijn.</li> <li>• Men hoeft er niet voor langs de huisarts.</li> <li>• Het (vrouwen)condoom is de enige methode die ook beschermt tegen geslachtsziekten.</li> </ul> <p><b>Nadelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kunnen fouten worden gemaakt bij het inbrengen en gebruiken van het vrouwencondoom. Daardoor is het minder betrouwbaar dan andere middelen.</li> <li>• Het vrouwencondoom is zichtbaar aan de buitenkant van de vagina. Sommige mensen vinden dat niet mooi.</li> <li>• Het vrouwencondoom moet iedere keer dat men seks heeft gebruikt worden. Dat vergt discipline. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!</li> <li>• Het gebruiken van een (vrouwen)condoom roept (zeker bij mannen) wel eens weerstand op. Men moet dan stevig in de schoenen staan om voet bij stuk te houden en seks zonder (vrouwen)condoom te weigeren. Niet iedereen is daartoe in staat.</li> </ul> <p><b>Gebruiksfouten bij het condoom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het condoom niet goed indoen.</li> <li>• Glijmiddel (of babyolie, olijfolie of iets anders) gebruiken, waardoor het latex wordt aangetast.</li> <li>• Het condoom glijdt uit de vagina.</li> <li>• Penetreren naast het condoom.</li> </ul>
---------------------------	--







<b>Weinig betrouwbaar</b>	<p><b>Het pessarium</b></p> <p>Het pessarium is een latex of siliconen kapje, dat de vrouw zelf (samen met een zaaddodende gel) via de vagina om de baarmoederhals heen plaatst. Het pessarium voorkomt dat er zaadcellen in de baarmoeder en eileiders komen en voorkomt zo een zwangerschap.</p> <p>Het pessarium kan in standaardmaten worden gekocht of door een ervaren arts of verpleegkundige op maat worden gemaakt. Hoe lang voor de seks het pessarium mag worden ingebracht, verschilt per soort. Na de seks moet het pessarium minimaal 6 uur in de vagina blijven zitten.</p> <div data-bbox="1139 315 1442 613" data-label="Image"> </div> <p><b>Voordelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het pessarium kan al voor de seks worden ingebracht en moet na de seks nog blijven zitten. Het vrijen hoeft er dus niet voor onderbroken te worden.</li> <li>• Het gebruik heeft weinig bijwerkingen.</li> <li>• De vrouw behoudt haar natuurlijke cyclus.</li> <li>• Tien uur na het gebruik is de vrouw weer vruchtbaar (afhankelijk van de zaaddodende gel).</li> </ul> <p><b>Nadelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zelf inbrengen en verwijderen kan lastig zijn.</li> <li>• Er kunnen fouten worden gemaakt bij het (op tijd) inbrengen en het op tijd verwijderen van het pessarium en de zaaddodende gel. Daardoor is het minder betrouwbaar dan andere middelen.</li> <li>• Er moet iedere keer voor en na de seks aan worden gedacht. Dat vergt discipline. Bij de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit een groot nadeel!</li> <li>• Glijmiddelen die niet op waterbasis zijn, kunnen de werking van het pessarium aantasten.</li> </ul> <p><b>Gebruiksfouten bij het pessarium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het pessarium niet goed inbrengen.</li> <li>• Het pessarium voortijdig verwijderen.</li> <li>• Geen zaaddodende gel gebruiken.</li> </ul>
---------------------------	--





<b>Niet betrouwbaar</b>	<p><b>Voortijdig terugtrekken</b></p> <p><b>n.b.</b> Binnen Nu Niet Zwanger is dit geen methode die we aanraden maar in de praktijk kunnen vrouwen en partners dit wel zien als een veilige methode.</p> <p>Voortijdig terugtrekken is een niet-betrouwbare methode, ook wel een natuurlijke methode genoemd. Het betekent dat de man zijn penis uit de vagina terugtrekt vlak voordat hij klaarkomt. Het sperma komt dan dus niet in de vagina terecht. Dit wordt ook wel 'voor het zingen de kerk uit' genoemd.</p> <p>Waarom is dit onbetrouwbaar?</p> <p>Bij voortijdig terugtrekken is er altijd een risico dat er toch zaadcellen vrijkomen. Het is dus geen betrouwbare methode om een zwangerschap te voorkomen.</p>	 <p><b>Voortijdig terugtrekken</b></p>
<b>Niet betrouwbaar</b>	<p><b>Periodieke onthouding</b></p> <p><b>n.b.</b> Binnen Nu Niet Zwanger is dit geen methode die we aanraden maar in de praktijk kunnen vrouwen en partners dit wel zien als een veilige methode.</p> <p>Periodieke onthouding is een niet-betrouwbare methode, ook wel een natuurlijke methode genoemd. Het houdt in dat men geen geslachtsgemeenschap heeft wanneer de vrouw vruchtbaar is. Om te ontdekken wanneer dit is, worden verschillende methoden gebruikt. Bijvoorbeeld het kijken naar de afscheiding (de Billingsmethode), de lichaamstemperatuur, de cyclus en/of hormonen in de urine. Soms worden hier apps bij gebruikt.</p> <p>Waarom is dit onbetrouwbaar?</p> <p>Periodieke onthouding moet zeer nauwkeurig worden toegepast om betrouwbaar te zijn. Dit is dan ook niet geschikt voor mensen die onregelmatig leven, wisselende partners hebben en hun eigen lichaam niet goed kennen en het moeilijk vinden om ergens elke dag aan te moeten denken. Voor de doelgroep van Nu Niet Zwanger is dit dus geen passende optie.</p>	 <p><b>Periodieke onthouding</b></p>



Alleen bij nood	<p><b>Noodmiddelen</b></p> <p>Het kan voorkomen dat iemand seks heeft gehad zonder condoom en zonder het gebruik van een ander anticonceptiemiddel. Of dat er iets mis ging in het gebruik. In dat geval zijn er drie noodmiddelen beschikbaar om de kans op een zwangerschap, direct na onveilige seks, te verkleinen:</p> <p><b><u>Norlevo (morning-afterpil)</u></b></p> <p>Norlevo is een pil die de eisprong uitstelt. Hierdoor is de kans op een zwangerschap na onveilige seks kleiner. De Norlevo pil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is één pil.</li> <li>• Kan tot 3 dagen na de onveilige seks worden gebruikt.</li> <li>• Wordt het liefst binnen 24 uur ingenomen (hoe eerder ingenomen, hoe beter hij werkt).</li> <li>• Kan zwangerschap niet 100% voorkomen. Daarom is het altijd belangrijk om de menstruatie in de gaten te houden.</li> </ul> <p><b><u>EllaOne (morning-afterpil)</u></b></p> <p>EllaOne is een pil die de eisprong uitstelt. Hierdoor is de kans op een zwangerschap na onveilige seks kleiner. De EllaOne pil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is één pil.</li> <li>• Kan tot 5 dagen na de onveilige seks worden gebruikt.</li> <li>• Wordt het liefst binnen 24 uur ingenomen (hoe eerder ingenomen, hoe beter hij werkt).</li> <li>• Kan zwangerschap niet 100% voorkomen. Daarom is het altijd belangrijk om de menstruatie in de gaten te houden.</li> </ul> <p><b><u>Koperspiraal</u></b></p> <p>Het koperspiraal is een klein ankertje met koper dat in de baarmoeder wordt geplaatst. Het koper zorgt ervoor dat de zaadcellen geen eikel kunnen bevruchten, en dat een eikel zich niet kan nestelen in de baarmoeder. Het koperspiraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan tot 5 dagen na de onveilige seks worden geplaatst.</li> <li>• Heeft als bijkomend voordeel dat het 5 tot 10 jaar blijft beschermen tegen een zwangerschap.</li> </ul>
-----------------	---



## Bijlage 4: Extra informatiebronnen en tools

Er zijn veel informatiebronnen beschikbaar over anticonceptie. Bij gesprekken over kinderwens en anticonceptie kunnen onderstaande middelen en informatie bronnen behulpzaam zijn. Houd er rekening mee dat sommige informatie over anticonceptie, niet specifiek is afgestemd op de doelgroep NNZ.

<b>(Online) Tools en informatie voor jongeren en jong volwassenen over anticonceptie</b>	
<a href="http://www.anticonceptievoorjou.nl">www.anticonceptievoorjou.nl</a>	Eenvoudige online keuzehulp voor laag opgeleide en migranten vrouwen om te komen tot passende keuze en effectief anticonceptiegebruik. Met achtergrondinformatie per methode en antwoorden op veel gestelde vragen.
<a href="http://www.sense.info/anticonceptie">www.sense.info/anticonceptie</a>	Website voor jongeren (tot 25 jaar) met betrouwbare en aansprekende informatie over seksualiteit, (on)veilige seks, anticonceptie, zwangerschap en keuzehulp. Ook met filmpjes (Britt Talk) over verschillend ac-methoden, woordenboek en persoonlijke verhalen.
<a href="http://www.geentaboes.marokko.nl">www.geentaboes.marokko.nl</a> <a href="http://www.geentaboes.hababam.nl">www.geentaboes.hababam.nl</a>	Website voor Nederlanders met een Turkse en Marokkaanse achtergrond met veel gestelde vragen en antwoorden over o.a. anticonceptie methoden, 4 filmpjes van Turkse en Marokkaanse vrouwen over hun anticonceptie keuze en een filmpje van een anticonceptieconsult bij een Turkse huisarts.
<a href="http://canyoufixit.nl/sense.info">canyoufixit.nl/sense.info</a>	4 Filmpjes met jongeren waarin ze zelf in bepaalde lastige situaties een keuze kunnen maken rondom o.a. anticonceptie, noodpil, zwangerschap en jong ouderschap.
<b>Anticonceptie voor jou</b>  Te verkrijgen via: <a href="https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/wat-zoekt-u/voorlichtingsmaterialen/brochure-anticonceptie-voor-jou/112647">https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/wat-zoekt-u/voorlichtingsmaterialen/brochure-anticonceptie-voor-jou/112647</a>	Brochure voor jongeren met allerhande informatie over anticonceptiemethoden.
<b>Anticonceptie voor jou</b>	Uitklapfolder met overzicht van alle anticonceptiemethoden



<p><i>Te verkrijgen via:</i>  <a href="https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekenuitvouwfolder-anticonceptie-voor-jou-per-10-stuks/112648&amp;page=">https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekenuitvouwfolder-anticonceptie-voor-jou-per-10-stuks/112648&amp;page=</a></p>	
<p><i>Morning-after Test</i></p> <p><i>Zie: <a href="https://www.sense.info/nl/morningaftertest">https://www.sense.info/nl/morningaftertest</a></i></p>	<p>Online tool om te testen welke noodmaatregel het beste past, na onveilige seks.</p>
<p><i>Hoe gebruik ik de pil?</i></p> <p><i>Zie: <a href="https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2018/04/GGD-Sense-folder-pil-LR-losse-pagina.pdf">https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2018/04/GGD-Sense-folder-pil-LR-losse-pagina.pdf</a></i></p>	<p>Begrijpelijke informatie over pil gebruik voor laag geletterden</p>

### Tools over anticonceptie voor professionals, voorlichters en eerste lijn professionals

<p><i>Anticonceptie koffer</i></p> <p><i>Te verkrijgen via: <a href="https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekenkoffer-anticonceptie-voor-jou/15232&amp;page=">https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekenkoffer-anticonceptie-voor-jou/15232&amp;page=</a></i></p>	<p>Demonstratie koffer met brede palet aan anticonceptiemethoden om (jonge) vrouwen te begeleiden bij een passende anticonceptie keuze.</p>
<p><i>E-learning Nu Niet Zwanger (aanmelding via Inhoudelijk Coördinator in de eigen regio naar <a href="mailto:leerportaal@Rutgers.nl">leerportaal@Rutgers.nl</a>)</i></p>	<p>E-learning voor nieuwe aandachtfunctionarissen van 6 modules van 20 minuten om kennis te maken met de werkwijze en uitgangspunten van Nu Niet Zwanger.</p>
<p><i><a href="http://www.seksindepraktijk.nl">www.seksindepraktijk.nl</a></i></p>	<p>Informatie voor zorgprofessionals om o.a. seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken met een stappenplan.</p>
<p><i>Wijzer in de liefde (draaiboek)</i></p> <p><i>Gratis downloaden op GGDGHOR</i>  <a href="https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1405-seksuele-gezondheid-wijzer-in-de-liefde-handleiding-voor-seksuele-voorlichting-aan-nieuwkomers-2018">https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1405-seksuele-gezondheid-wijzer-in-de-liefde-handleiding-voor-seksuele-voorlichting-aan-nieuwkomers-2018</a></p>	<p>Draaiboek over seksuele voorlichting aan jong volwassen nieuwkomers. Met voorbeeldlessen over o.a. de werking van het lichaam, vruchtbaarheid, kinderwens, gezinsplanning en zwangerschap.</p>
<p><i><a href="http://www.begrijpjelichaam.nl">www.begrijpjelichaam.nl</a></i></p>	<p>Eenvoudig beeldmateriaal over o.a. het lichaam, voortplantingsorganen, menstruatie, baarmoeder en reproductieve functies van het lichaam voor laaggeletterden met een handleiding voor zorgprofessionals.</p>


**(Online) informatie over anticonceptie voor volwassenen en migranten**

<i>www.seksualiteit.nl</i>	Informatie voor volwassenen over o.a. anticonceptiemethoden, anticonceptie na de bevalling, anticonceptie bij ziekte.
<i>www.zanzu.nl</i>	Website voor niet Nederlandstaligen en nieuwkomers in 16 gesproken en geschreven talen met informatie over o.a. seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap en bevalling met veel beeldmateriaal (ook downloadbaar).
<i>Net bevallen, welke anticonceptie kies jij?</i>  Te verkrijgen via: <a href="https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekennet-bevallen-welke-anticonceptie-past-bij-je/49919&amp;page=">https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zoekennet-bevallen-welke-anticonceptie-past-bij-je/49919&amp;page=</a>	Brochure met informatie over anticonceptie na de bevalling.
<i>Hoe voorkom je een zwangerschap?</i>  Te verkrijgen via: <a href="http://www.seksindepraktijk.nl/producten/brochures-anticonceptie-meerdere-talen">www.seksindepraktijk.nl/producten/brochures-anticonceptie-meerdere-talen</a>	Brochure in 11 talen voor nieuwkomers over anticonceptie en preventie onbedoelde zwangerschap.

**(Online) informatie over anticonceptie en kindrewens bij verstandelijke beperking**

<i>De kindrewenskoffer</i>  Zie: <a href="http://www.asvz.nl/specialismen/kinderwens-ouderschap/">www.asvz.nl/specialismen/kinderwens-ouderschap/</a>	Materialen voor hulpverleners om kindrewens bespreekbaar te maken bij cliënten met een verstandelijke beperking.
<i>Kinderwens en ouderschap</i>  Zie: <a href="https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kinderwens-en-ouderschap">https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kinderwens-en-ouderschap</a>	Website met achtergrond informatie over kindrewens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking.

**Counselingprogramma voor kwetsbare groepen jonge vrouwen**

<i>Girls Talk</i>  Zie: <a href="https://www.rutgers.nl/wat-wij-doen/programmas-en-projecten/jongerenprogrammas-seksueel-wijs-en-weerbaar">https://www.rutgers.nl/wat-wij-doen/programmas-en-projecten/jongerenprogrammas-seksueel-wijs-en-weerbaar</a>	Groepsounseling gericht op seksuele empowerment van meiden 14-18 jaar met 8 bijeenkomsten waaronder ook preventie zwangerschap, anticonceptie en soa met een tweedaagse training voor counselors.
---	---



*Girls Talk special*

Zie: <https://www.rutgers.nl/wat-wij-doen/programmas-en-projecten/jongerenprogrammas-seksueel-wijs-en-weerbaar>

Extra groepscounselingsmodule (2 bijeenkomsten) voor kwetsbare meiden 16+ over (uitstel) kindwens, anticonceptie, en wat te doen bij onveilige seks en zwangerschap met online e-learning instructie voor counselors (volgt op Girls Talk).



## Bijlage 5: Lijst met personen die input hebben geleverd

De volgende personen hebben waardevolle input geleverd voor de methodiekb beschrijving Nu Niet Zwanger en of casuïstiek aangedragen (op alfabetische volgorde van voornaam):

Angela Ansems, Aandachtsfunctionaris, GGD Rotterdam  
Birgit Paijmans, Aandachtsfunctionaris, MEE regio Tilburg  
Cynthia de Boer, Aandachtsfunctionaris, Amarant  
Chantal Oldenhof, Aandachtsfunctionaris, GGD Gelderland-Zuid  
Connie Rijlaarsdam, Programmamanager Nu Niet Zwanger, GGD GHOR Nederland  
Hans Schleiffert, Kwartiermaker Nu Niet Zwanger, GGD GHOR Nederland  
Ira van Winden, Kwartiermaker Nu Niet Zwanger, GGD GHOR Nederland  
Irmgard Leferink, Projectleider, GGD Gelderland-Zuid  
Judith op 't Hoog, Aandachtsfunctionaris, RIBW Brabant  
Lisette van der Horst, Inhoudelijk Coördinator, GGD Gelderland-Zuid  
Marieke Biemans, Aandachtsfunctionaris, Gemeente Rotterdam  
Marijana Laus, Inhoudelijk Coördinator, GGD Hart voor Brabant  
Marije van der Linde, Medewerker, Stichting Presentie  
Meike van 't Hof, Projectleider, GGD Rotterdam  
Natasja van der Pad, Aandachtsfunctionaris, CVD Rotterdam  
Pushpa Hoppener, Aandachtsfunctionaris, GGD Gelderland-Zuid  
Riekje Elema, Inhoudelijk coördinator, GGD Rotterdam  
Seraphine Paul, Aandachtsfunctionaris, Reclassering Nederland  
Wilma van de Doelen, Aandachtsfunctionaris, GGD Hart voor Brabant  
Yonca Celik, Stagiaire, Moeders van Rotterdam