



Bespreken kinderwens en anticonceptie in krachtwijken

Handvatten & tips

Inhoud

1. Wat maakt iemand kwetsbaar voor onbedoelde zwangerschap?	5
2. Kansen voor een gesprek over kinderwens en anticonceptie	7
3. Misvattingen en zorgen over anticonceptie	11
4. Samen tot een keuze komen voor passende anticonceptie	15
5. Hulp bij een onbedoelde zwangerschap	21
6. Tien praktische tools en verwijzingen	24

“Veel zwangerschappen in onze praktijk zijn onbedoeld. Dat wil niet zeggen dat ze allemaal ongewenst zijn. Maar ze zijn zeker niet gepland.”

- Huisarts

'Wil ik kinderen?'

Lang niet iedereen die seksueel actief en in de vruchtbare leeftijd is, denkt bewust na over het krijgen van kinderen. En niet iedereen neemt hierin zelf de regie en regelt tijdig anticonceptie. Met onbedoelde zwangerschappen tot gevolg.

Zorgprofessionals kunnen proactief een rol pakken en met patiënten in gesprek gaan over hun kinderwens. Deze folder bevat aandachtspunten en tips voor counseling over gezinsplanning en anticonceptie, met name in krachtwijken. In deze wijken komen onbedoelde zwangerschappen vaker voor. Ook de geboortecijfers liggen hoger dan gemiddeld.

Wat zijn krachtwijken?

Krachtwijken zijn wijken waarin veel mensen in kwetsbare omstandigheden leven. Vaak wonen hier mensen met een laag inkomen, een praktische opleiding of een migratieachtergrond en veel niet-Westerse migranten die niet altijd de Nederlandse taal machtig zijn. Zij hebben vaker ondersteuning nodig om regie te nemen over hun kinderwens.

Eerstelijns professionals in deze wijken geven aan dat hun patiënten vaker niet dan wel anticonceptie gebruiken, waardoor ze meer risico lopen op een onbedoelde zwangerschap. Ze merken op dat de kennis van seksualiteit, de werking van het lichaam, vruchtbaarheid en anticonceptie vaak beperkt is. Dat geldt zeker voor mensen uit culturen waarin seksualiteit een taboe-onderwerp is of waar seks voor het huwelijk niet is toegestaan.

De impact van een onbedoelde zwangerschap

Het krijgen van een kind is niet niks, en soms stapelen de problemen zich op. Op jonge leeftijd moeder worden belemmert ook de zelfontplooiing en onafhankelijkheid van vrouwen. En als er veel kinderen snel achter elkaar worden geboren, heeft dit ook impact op de mentale en fysieke gezondheid van de ouders en het kind/de kinderen.

De informatie die we in deze folder bieden is in verschillende onderzoeken opgehaald bij professionals en vrouwen zelf.

Speciale dank gaat uit naar de inbreng van eerstelijns professionals werkzaam in krachtwijken in Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam.

“Ik had alle anticonceptiemiddelen uitgebreid besproken, maar ze aarzelde. De volgende keer dat ik haar sprak, gaf ze aan dat ze zwanger was geworden. Ze bleek te aarzelen omdat ze de anticonceptie gewoon niet kon betalen en nu zat ze zonder geld met een zwangerschap. Dat gaat me aan het hart.”

- Huisarts

1. Wat maakt iemand kwetsbaar voor onbedoelde zwangerschap?

Om passende ondersteuning te bieden, is het goed om alert te zijn op factoren die de kans op een onbedoelde of ongewenste zwangerschap vergroten.

Risicofactoren

- Onvoldoende kennis over voortplanting en vruchtbaarheid, of het risico op een zwangerschap te laag inschatten
- Beperkte of onjuiste kennis van anticonceptie
- Sterke afhankelijkheid van de partner, machtsverschil of een ongelijkwaardige relatie
- Sociale druk vanuit religie, omgeving en/of cultuur op het krijgen van kinderen
- Omgeving waarin seksualiteit, anticonceptie en/of abortus taboe is
- Beperkte opleidingsniveau
- De Nederlandse taal niet spreken
- Problemen in het gezin of persoonlijk
- Armoede en schulden
- Weinig toekomstperspectief
- Weinig vertrouwen in of wantrouwen naar hulpverlening

2. Kansen voor een gesprek over kinderwens en anticonceptie

Patiënten beginnen lang niet altijd zelf over vruchtbaarheid, gezinsplanning en anticonceptie. Het ontbreekt hen aan kennis, taal, ze vinden het een schaamtevol onderwerp of ze weten niet dat dit ook bespreekbaar is bij de eerstelijnszorg.

Daarom is het van belang dat de zorgverlener het onderwerp pro-actief aansnijdt. Ook bij patiënten waar seksualiteit een gevoelig of lastig onderwerp is. De praktijk leert dat gesprekken hierover door patiënten als waardevol worden ervaren en dat het contact met de zorgverlener hierdoor verbetert.

“Mensen die in hun jeugd veel nare ervaringen opdeden met hulpverleners, verachten organisaties. Ze wantrouwen dan ook onze adviezen. We moeten dan extra ons best doen om de relatie te behouden.”

- Verloskundige

Tien tips voor het starten van een gesprek

1 **Maak alles bespreekbaar**
Benoem dat alle onderwerpen bespreekbaar zijn, ook intieme onderwerpen als relaties, seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap of de opvoeding van kinderen.

2 **Houd rekening met persoonlijke voorkeuren**
Soms is er een duidelijke voorkeur voor een vrouwelijke arts om deze onderwerpen mee te bespreken. Verwijs dan door naar een vrouwelijke collega.

3 **Denk aan je houding**
Stel je open en betrokken op.

4 **Toon interesse**
Stel geïnteresseerde vragen, zonder aannames of vooroordelen. Wees je bewust van je eigen opvattingen, normen en waarden en schakel deze uit.

5 **Leg uit waarom je een onderwerp ter sprake brengt**
Wees voorzichtig met te directe of intieme vragen, die kunnen voor een patiënt ongemakkelijk zijn. Leg uit waarom je onderwerpen relevant vindt om naar te vragen.

6 **Begin over kinderen in plaats van anticonceptie**
Kinderwens of opvoeding kan een betere ingang zijn voor een gesprek dan seksualiteit of anticonceptie. Om goed voor je kinderen te kunnen zorgen, is het belangrijk dat je klaar bent voor een (volgend) kind.

“Allah zal je niet straffen als je niet zwanger bent geworden en geen kinderen krijgt. Als je veel kinderen hebt en je kunt niet goed voor ze zorgen, dan kan Allah je straffen.”

- Vrouw met Somalische achtergrond

7 Gebruik lichamelijke of psychische problemen als ingang

Lichamelijke of psychische problemen na de bevalling of stress over de opvoeding van de kinderen zijn goede aanleidingen voor een gesprek. Wees alert op vrouwen die overspannen dreigen te raken bij snel opeenvolgende zwangerschappen of bij andere problemen in het gezin.

8 Benadruk het belang van voldoende herstel

Bespreek al bij de eerste zwangerschap het belang van voldoende tijd tussen deze en de volgende zwangerschap. Meer tijd plannen tussen twee zwangerschappen en de kinderwens uitstellen, is vaak meer geaccepteerd dan praten over gezinsgrootte.

“Als er geen keuze voor anticonceptie is gemaakt, bel ik soms na twee weken voor een vervolgspraak. Twee maanden na het starten met anticonceptie bel ik om te vragen hoe het gaat.”

- Doktersassistent

9

Kies de juiste aanleiding

Goede aanleidingen voor een gesprek over kinderwens en anticonceptie zijn:

- Uitstrijkje
- Soa-test
- Onbedoelde zwangerschap of zwangerschapstest
- Nacontrole bij een bevalling
- Abortus
- Aanstaaend huwelijk
- Seksuele problemen, opvoedingsproblemen of burn-outklachten

10

Betrek de partner bij het gesprek

Een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie is belangrijk bij zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten. Betrek bij stellen ook de partner bij kinderwens en anticonceptie.

Een betrokken en ondersteunende partner kan bijdragen aan de preventie van een onbedoelde zwangerschap. Mannen en vrouwen dragen immers gezamenlijk deze verantwoordelijkheid.

“Het is lastig als een man zegt: “Ik wil meer kinderen.” Dan moet de vrouw dat eigenlijk gewoon doen. Dit komt niet alleen voort uit onze cultuur, maar ook uit onze religie.”

- Vrouw met Eritrese achtergrond

Belangrijk om te beseffen

Een kind krijgen kan voor iedereen verschillende betekenissen hebben. Het bevestigt je eigen vruchtbaarheid, zorgt dat je man bij je blijft, geeft je status, volwassenheid, iemand om voor te zorgen en daarmee een doel in het leven, wederkerige liefde, enzovoorts. Ook voor mannen heeft het krijgen van kinderen betekenis. Onderzoek welke betekenis je patiënt hecht aan het krijgen van een kind of (veel) kinderen.

Wanneer iemand diep van binnen toch wel een kindje zou willen, is er sprake van een ambivalente kinderwens. Iemand met een ambivalente kinderwens gebruikt vaak minder goed anticonceptie. Pas wanneer de patiënt een bewuste en gemotiveerde keuze maakt voor het uitstellen van een kind of geen kind (meer) wil, is er meer motivatie om anticonceptie (goed) te gebruiken. Daarom is het goed om te starten met het vragen naar de kinderwens.

“Ik zou wel blij zijn, ook al is er heel veel stress omheen. Ik denk dat je pas leert wat echte liefde is als je een kind hebt. Want een relatie met een jongen is geen echte liefde. Je weet niet van wie hij allemaal houdt. Maar jouw kind, dat jij draagt of gaat dragen, gaat van je houden.”

- Jonge vrouw met Nederlandse achtergrond

3. Misvattingen en zorgen over anticonceptie

Niet iedereen is even bekend met anticonceptiemethoden. Sommigen hebben geen toegang tot betrouwbare informatie en gaan alleen af op verhalen uit de eigen omgeving.

Soms zijn dat anekdotische of onjuiste verhalen die een eigen leven zijn gaan leiden. Ook positieve of negatieve verhalen van moeders, tantes, vriendinnen en van rolmodellen (op social media) kunnen invloed hebben op persoonlijke opvattingen en keuzes.

Soms betreft het diepgewortelde denkbeelden vanuit een culturele of religieuze achtergrond. Mensen kunnen daardoor sceptisch zijn over (bepaalde) anticonceptiemiddelen. Om een passende keuze te kunnen maken voor anticonceptie, is betrouwbare informatie belangrijk.

Als je open staat voor de patiënt en vraagt wat zij weet en vindt van anticonceptiemiddelen, kom je erachter wat er leeft. Het is daarbij goed om te weten wat veel voorkomende misvattingen en denkbeelden zijn.

Veel voorkomende misvattingen en zorgen

- De hormonen in anticonceptie zijn slecht voor je.
- De pil is een medicijn, dat hoort niet in een gezond lichaam.
- Je kunt onvruchtbaar worden van anticonceptie.
- Van de pil word je dik.

- Van de pil word je depressief of heb je minder zin in seks.
- Je hoeft de pil alleen in te nemen als je seks hebt.
- Zolang je borstvoeding geeft, word je niet zwanger.
- Menstrueren is nodig om je baarmoeder schoon te maken.
- Als de man terugtrekt voor het klaarkomen, word je niet zwanger.
- Als je geen seks hebt op je vruchtbare dagen, kun je niet zwanger raken.
- Je kunt beter af en toe de morning-afterpil slikken dan elke dag de pil.
- De morning-afterpil doodt een (bevrucht) eitje.
- Met een spiraaltje doe je eigenlijk een abortus.
- Een spiraaltje inbrengen doet heel veel pijn.
- De partner kan het spiraaltje voelen.

Omgaan met misvattingen en zorgen

Onderzoek de kennis over anticonceptiemethoden. Door vragen te stellen kom je erachter wat de patiënt weet en wat diens voorkeuren en belemmeringen zijn. Je kunt hier dan beter op aansluiten en juiste informatie geven.

Sommige vrouwen willen geen anticonceptiemethoden met hormonen gebruiken. Neem deze wens serieus en heb hier begrip voor. Verken wel goed waar deze voorkeur vandaan komt. Is een idee over anticonceptie gebaseerd op ervaringen van anderen, vertel dan dat het per persoon verschilt hoe een anticonceptiemethode bevalt en of iemand bijwerkingen ervaart.

Kent de patiënt ook anticonceptiemethoden zonder hormonen, zoals het koperspiraal, het condoom of pessarium? Geef informatie over de opties die aansluiten bij de wensen.

Wijs op betrouwbare informatiebronnen, zoals Thuisarts.nl, Sense.info en Seksualiteit.nl. Leg uit wat bronnen betrouwbaar maakt:

- Informatie gebaseerd op grootschalig wetenschappelijk onderzoek
- Meerdere onderzoeken onder patiënten die dezelfde conclusies opleveren
- Organisaties of mensen die vanuit hun werk neutrale en betrouwbare informatie verstrekken over anticonceptie.

Hier staan de meest gehoorde misvattingen en zorgen die professionals in de praktijk horen. Lees welke betrouwbare informatie je kunt geven, gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek.

Als anticonceptie geen optie is

Wanneer een patiënt beslist geen (hormonale) anticonceptie wil gebruiken, dan kun je samen kijken naar alternatieven.

Vanuit het geloof of de cultuur kan anticonceptie niet acceptabel zijn. Soms betekent dit dat je de patiënt (en partner) leert hoe je natuurlijke methoden als terugtrekken, periodieke onthouding en borstvoeding zo goed mogelijk toepast, omdat dit dan de beste optie is.

Deze methoden zijn minder betrouwbaar, en de betrouwbaarheid hangt sterk af van een goed gebruik. Onderzoek of de patiënt goed geïnformeerd is over het gebruik, de effectiviteit en de betrouwbaarheid. Wanneer je twijfel of ambivalentie bespeurt bij de patiënt over het gebruik van natuurlijke methoden, dan biedt dit openingen om door te vragen wat voor de patiënt het belangrijkste is of het zwaarst weegt.

De online keuzehulp [Anticonceptievoorjou.nl](https://www.anticonceptievoorjou.nl) geeft niet alleen betrouwbare informatie over anticonceptiemethoden, maar ook over natuurlijke methoden, waaronder methoden voor cyclus tracking.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap is niet alleen de verantwoordelijkheid van vrouwen. Benadruk het belang van een gedeelde verantwoordelijkheid van mannen en vrouwen bij het voorkomen van zwangerschap. Niet alleen bij vaste relaties maar ook bij losse contacten. Ga ook met mannen in gesprek over kinderwens en anticonceptie.

Condooms worden zelden gebruikt, aldus zorgprofessionals. De verantwoordelijkheid voor (het niet gebruiken van) condooms, wordt veelal bij de mannelijke partner gelegd: 'Hij wil ze niet gebruiken', 'hij had ze niet bij zich', 'hij zei dat hij op tijd zou stoppen', 'hij zei dat hij een andere vriendin zou zoeken als ik niet zonder condoom wilde...'.

Een vrouw kan zelf ook zorgen voor condooms en deze bij zich dragen. Of de partner motiveren om een condoom te gebruiken en seks zonder condooms weigeren.

Ook in een vaste relatie kan het een optie zijn dat de man condooms gebruikt of, als de kinderwens voltooid is, dat hij zich laat steriliseren. Er is vaak nog weinig bekend over hoe een sterilisatie bij mannen werkt en wat de implicaties zijn. Vaak wordt gedacht dat sterilisatie een negatieve invloed heeft op de zin in seks, de erectie of op de zaadlozing.

“Wanneer ik jonge mannen in mijn spreekkamer vraag of ze kinderen willen, dan zie ik gewoon het kwartje vallen.”

- Sense arts

4. Samen tot een keuze komen voor passende anticonceptie

Staat de patiënt open voor het bespreken van anticonceptie en het maken van een keuze? Dan zijn er een aantal factoren om rekening mee te houden in de counseling.

Factoren om rekening mee te houden

1

Taboe in de persoonlijke omgeving

Check of je patiënt met de omgeving (partner, vriendinnen, ouders) over seksualiteit en anticonceptie kan praten. Soms is anticonceptie een taboe voor de patiënt of mag de omgeving niet weten dat ze seksueel actief is of anticonceptie gebruikt.

2

Wie beslist er allemaal mee?

Kan de patiënt zelf beslissen of zij anticonceptie gebruikt of is de partner of familie hierin bepalend? Is er een vaste partner en hoe is de relatie? Vraag of de patiënt het op prijs stelt om de partner of een ouder bij het consult te betrekken. Spreek wel de patiënt zelf aan, het gaat om haar keuze.

3

Soms is er sprake van dwang

Is er (vermoedelijk) sprake van seksuele dwang, drang of uitbuiting? Geef ruimte om dit te bespreken en benadruk je geheimhoudingsplicht en rol als vertrouwenspersoon.

4

Taalbarrière

Als de patiënt de Nederlandse taal niet spreekt, schakel dan een tolk in en/of gebruik handige tools (zie '6. Praktische tools en verwijzingen').

5

Niet iedereen heeft de juiste kennis

Ga niet uit van basiskennis over de menstruatiecyclus, vruchtbaarheid en anticonceptie. Informeer wat de patiënt weet over hoe je zwanger raakt, wanneer je vruchtbaar bent en welke anticonceptiemiddelen er zijn. Vraag wat ze van de methoden vindt die ze al kent. Zo kom je erachter welke kennis ze heeft, wat haar ervaringen zijn en wat voor haar belangrijk is. Vraag ook naar eventuele positieve of negatieve ervaringen met eerdere methoden

5

Onderzoek samen de beste optie

Bij het kiezen voor een methode die past bij de wensen en behoeften van de patiënt, zijn dit relevante vragen:

- Heb je (nog) een kinderwens? Wanneer zou je het liefst een kind willen?
- Kun en wil je op vaste tijden aan anticonceptie denken of liever lange tijd niet? Wil je een methode gebruiken alleen als je seks hebt?
- Wil je zelf iets gebruiken of mag het een methode zijn die je partner moet gebruiken? Mag het anticonceptie met hormonen zijn?
- Wil je je natuurlijke bloedingen blijven houden of juist niet? Wil je precies weten wanneer je bloeding komt? Heb je last van hevige bloedingen of pijn bij je menstruatie?
- Mogen anderen zien dat je anticonceptie gebruikt of niet?
- Heb je er problemen mee als een arts het inbrengt?

7

Informeer ook over de positieve kanten

Vertel op basis van bovenstaande inventarisatie welke anticonceptiemethoden in aanmerking komen. Informeer over het gebruik ervan, de voor- en nadelen van deze middelen, de betrouwbaarheid, eventuele bijwerkingen en kosten of vergoeding.

Benadruk ook de positieve kanten van anticonceptie, zoals het verlichten van menstruatieklachten of stemmingswisselingen, of het kunnen overslaan van de menstruatie.

8

Laat anticonceptiemiddelen (of foto's ervan) zien.

Beeldmateriaal helpt mensen die de taal niet spreken of laaggeletterd zijn, de informatie beter te begrijpen. Om te controleren of de patiënt de informatie goed begrepen heeft, kun je de informatie laten terug vertellen.

9

Pas op met familieleden die vertalen

Wees alert als een echtgenoot, familielid of kind de rol van vertaler heeft, omdat dan niet altijd alle informatie (goed) vertaald wordt. Dit kan zelfs het geval zijn bij een tolk. Regel een professionele (vrouwelijke) tolk en die comfortabel en neutraal is in het bespreken van seksualiteit en anticonceptie.

10

Leg de keuze bij de vrouw

Wanneer je het gevoel hebt dat de vrouw onder druk van haar partner bepaalde keuzes moet maken, geef je hen beiden wel informatie, maar leg je nadrukkelijk de keuze bij de vrouw. Zij kan zelf besluiten de keuze van haar partner te volgen.

11

Benoem dat bijwerkingen meestal tijdelijk zijn

Vertel bij de hormonale anticonceptiemethoden welke bijwerkingen mogelijk kunnen optreden en dat deze meestal van tijdelijke aard zijn. Het lichaam moet de eerste maanden na de start aan de nieuwe hormoonbalans wennen.

12

Bespreek de kosten

Bespreek ook de kosten van de verschillende anticonceptiemiddelen en informeer of deze een probleem vormen. Soms schamen patiënten zich, en laten ze niet merken dat ze de kosten voor anticonceptie niet kunnen betalen. Voor bepaalde middelen, zoals een spiraal of sterilisatie, moet je in één keer een hoog bedrag betalen.

Vormen de kosten een probleem, onderzoek dan de mogelijkheden om deze vergoed te krijgen. Bijvoorbeeld via het programma Nu Niet Zwanger. Woont de patiënt in een Nu Niet Zwanger-gemeente, dan kan een beroep gedaan worden op vergoeding van anticonceptie.

13

Benadruk je beroepsgeheim

Als zorgprofessional probeer je gezamenlijk tot de beste keuze te komen. Een keuze die voor de patiënt en haar omgeving ook acceptabel is. Soms moet je extra aandacht besteden aan het beroepsgeheim. Zeker als een patiënt niet wil dat de omgeving weet dat ze anticonceptie gebruikt.

14

Bied ruimte voor een vervolg consult

Het kan ook zijn dat de patiënt er nog over wil nadenken. Plan dan een vervolgconsult in. Geef ook aan dat de patiënt altijd kan bellen om nog iets te vragen.

15

Zorg dat de patiënt achter haar keuze staat

Idealiter wordt de keuze terplekke gemaakt en gaat de patiënt met een recept of afspraak voor plaatsing de deur uit. De patiënt moet de anticonceptie wel echt willen gebruiken. Als ze met een recept de deur uitgaat, maar ze staat er niet echt achter, dan is de kans groot dat ze niet naar de apotheek gaat of geen afspraak maakt voor plaatsing.

16

Neem het initiatief voor een controle-afspraken

Plan drie maanden na het starten met de anticonceptie een controle-afspraken in. Dit kan eventueel ook een telefonische afspraak zijn. Vraag daarin naar de tevredenheid en eventuele bijwerkingen. Check ook of het middel goed wordt gebruikt en of er behoefte is aan aanvullende informatie.

17

Bied alternatieven bij ontevredenheid

Mocht ze niet tevreden zijn met de methode, plan dan een consult om te kijken naar een andere methode. Benadruk dat ze niet zomaar moet stoppen met anticonceptie, tenzij ze zwanger wil worden. Bespreek de alternatieven.

Verkeerd gebruik anticonceptie

Kortdurende anticonceptie wordt soms verkeerd gebruikt. Dit geldt vooral voor de pil. Deze wordt soms vergeten of er wordt pas gestart met een volgende strip nadat de bloeding helemaal gestopt is. Voor een betrouwbare werking van de pil mag de stopweek maximaal 7 dagen duren.

Ook het vervangen van de anticonceptiering, het plakken van een nieuwe pleister of het halen van een nieuwe prikpil kan worden vergeten. Benoem ook de verminderde werking van de pil als gevolg van diarree of overgeven (bijvoorbeeld bij overmatig drinken).

Ook condooms worden niet altijd op de juiste manier gebruikt. Demonstreer het omdoen van een condoom en benadruk het dichtknijpen van het topje bij het afrollen en het vasthouden van het condoom bij het terugtrekken.

Morning-after methoden

Geef informatie over morning-aftermethoden (nood-anticonceptie) na onveilige seks of als er iets mis is gegaan met anticonceptie. Heb je een morning-afterpil geadviseerd, vergeet dan niet te vertellen hoe de vrouw kan zorgen dat zij de rest van de cyclus goed beschermd is.

Verwijzingen

- Anticonceptiekeuze: Online keuzehulp [Anticonceptievoorjou.nl](https://www.anticonceptievoorjou.nl)
- Morning-afterpil nodig? Op [Sense.info](https://www.sense.info) en [Seksualiteit.nl](https://www.seksualiteit.nl) staat een morning-aftertest na onveilige seks of als er iets mis is gegaan met anticonceptie
- Informatie in 17 talen over onder meer anticonceptie: [Zanzu.nl](https://www.zanzu.nl)

“Er zijn vrouwen die de pil slikken nadat ze seks hebben gehad. Vrouwen die dus wel een recept krijgen, maar niet snappen hoe anticonceptie werkt.”

- Hulpverlener Fiom

5. Hulp bij een onbedoelde zwangerschap

Een zwangerschap kan onbedoeld zijn, en dan is de vraag of deze gewenst of ongewenst is. Als zorgprofessional kun je een vrouw of gezin ondersteunen door hierover open in gesprek te gaan.

Het kan ook zijn dat een zwangerschap juist vanuit de omgeving ongewenst is, en niet zozeer vanuit de patiënt zelf of andersom. Als zorgprofessional sluit je zo veel mogelijk aan bij de leefwereld, behoeften en wensen van de patiënt zelf. Voor zorgvuldige begeleiding is er de Leidraad huisartsenzorg bij onbedoelde zwangerschap.

Belangrijke aandachtspunten

1 **Stel je neutraal op**
Laat je eigen oordeel over wat ongewenst is niet meespelen. Ook al is het de zoveelste zwangerschap en voorzie je grote problemen, het gaat erom wat de vrouw zelf wil.

2 **Bespreek de impact van een kind**
Achterhaal hoe de patiënt zelf de geboorte en opvoeding van een kind ziet, en ook of ze kan overzien wat dit betekent in haar leven. Bespreek wat de keuzemogelijkheden zijn en kijk waar haar voorkeur naar uitgaat.

3

Abortus is niet altijd een optie

In bepaalde culturen of geloofsgemeenschappen is abortus überhaupt geen optie of kan dit alleen onder strikte geheimhouding plaatsvinden.

4

Soms bepaalt de omgeving

Wees alert op mogelijke druk vanuit de partner of omgeving op de keuze van de vrouw om een zwangerschap uit te dragen of af te breken. Maak duidelijk dat het een basisrecht is hierin een eigen keuze te maken.

5

Bespreek de opties

Wil de patiënt de zwangerschap afbreken? Vertel dan, afhankelijk van de duur van de zwangerschap, welke behandel mogelijkheden er zijn.

6

Verwijs naar specialistische hulp

Als een vrouw kiest voor een zwangerschapsafbreking, verwijs haar dan naar een kliniek. Als een vrouw nog sterk twijfelt en behoefte heeft aan professionele hulp, verwijs haar dan door naar Infopuntonbedoeldzwanger.nl en laat haar weten dat er specialistische keuzehulp is.

“In Syrië is het voor opa’s en oma’s heel belangrijk om kleinkinderen te hebben. Zodra je bent getrouwd, beginnen vaders aan hun zoon, en moeders aan hun dochter, te vragen: wanneer geef je mij een kleinkind? Een uitdrukking is: “Nog belangrijker dan je zoon, is de zoon van je zoon.”

- Vrouw met Syrische achtergrond

7

Plan een vervolfgafspraak

Plan een afspraak voor nazorg na de geboorte of zwangerschapsafbreking, waarin je ook anticonceptie bespreekt (of als hiermee gestart is direct na de abortus: hoe de anticonceptie bevalt).

8

Evalueer de anticonceptie

Maak in overleg met de vrouw (uiterlijk drie maanden na de zwangerschapsafbreking) een vervolfgafspraak voor evaluatie van de anticonceptie. Er zijn veel vrouwen die tussentijds stoppen met de pil omdat deze om verschillende redenen niet meer bevalt.

Verwijzingen

- Keuzehulp bij ongeplande zwangerschap: Zwangerwatnu.nl of Infopuntonbedoeldzwanger.nl
- Informatie over ongeplande zwangerschap voor niet-Nederlandstaligen: Zanzu.nl
- Leidraad huisartsenzorg bij ongeplande zwangerschap: Fiom.nl/ongewenst-zwanger/zwanger-wat-nu/leidraad-huisartsenzorg-onbedoelde-zwangerschap
- Overzicht van abortusklinieken: Ngva.net/klinieken

6. Tien praktische tools en verwijzingen

1

[Seksindepraktijk.nl](https://seksindepraktijk.nl)

Website van Rutgers om zorgprofessionals te ondersteunen bij het bespreekbaar maken van seksualiteit en anticonceptie, met nuttige tools en informatie, zoals:

- Checklist anticonceptiecounseling
- Bureauplacemat met anticonceptiemethoden
- Anticonceptiekoffer
- Tips voor een cultuursensitief gesprek
- Folders over anticonceptie in 11 talen

2

[Sense.info](https://sense.info)

Website voor jongeren tot 25 jaar met betrouwbare informatie over seksualiteit en anticonceptie.

3

[Seksualiteit.nl](https://seksualiteit.nl)

Website voor volwassenen met betrouwbare informatie over seksualiteit en anticonceptie.

4

[TVCN.nl](https://tvcn.nl)

Tolk- en vertaalcentrum Nederland, met tolken in meer dan 200 talen: 088 -2 55 52.

5

[Anticonceptievoorjou.nl](https://anticonceptievoorjou.nl)

Online hulp bij het kiezen van een (andere) anticonceptiemethode op basis van persoonlijke wensen.

6

Zanzu.nl

Informatie over seksuele en reproductieve gezondheid in 17 geschreven en gesproken talen met duidelijke en cultuursensitieve afbeeldingen. Met een vertaalfunctie en de mogelijkheid om het Nederlands naast de vreemde taal te zetten.

7

Nunietzwanger.nl

Landelijk programma waarin professionals in het sociale en medische domein proactief in gesprek gaan met mensen die leven in kwetsbare omstandigheden over het moment van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Bij geen kinderwens worden ze vrijwillig en intensief ondersteund om onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

8

Infopuntonbedoeldzwanger.nl

Website met neutrale informatie en hulp bij onbedoelde zwangerschap.

9

NGvA.net

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen biedt een overzicht van abortusklinieken, behandelmogelijkheden en openingstijden.

10

E-learning

- Basiscursus Anticonceptie (leerportaal.rutgers.nl)
- E-learning Cultuursensitief werken (leerportaal.rutgers.nl)
- Onbedoelde zwangerschap in de huisartspraktijk (voor huisartsen). Bestaande uit 3 modules: Keuzehulp, Nazorg en Preventie onbedoelde zwangerschap (zie fiom.nl/e-learning-huisarts)

