



## Bespreken van (toekomstige) kinderwens

### Inleiding

De jeugdgezondheidszorg staat voor gezond, veilig en kansrijk starten en opgroeien van kinderen. Daartoe volgen de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen de groei en ontwikkeling van het kind in de context van gezin en omgeving en ondersteunen zij ouders/verzorgers bij het gezond (laten) starten, opgroeien en opvoeden van het kind.

Het vroegtijdig investeren in gezondheid en welzijn van toekomstige ouders en hun kinderen is van groot belang. Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Juist daarom is het belangrijk om vroegtijdig het gesprek aan te gaan met ouders en jongeren over een (toekomstige) kinderwens. Dit is zeker van belang als het gaat om ouders en jongeren die zich bevinden in kwetsbare omstandigheden.

### Kansrijke Start en bespreekbaar maken van kinderwens met ouders

Het bespreekbaar maken van kinderwens, conceptie- en preconceptiezorg vormt een belangrijke pijler binnen Kansrijke Start. Het programma Nu Niet Zwanger<sup>1</sup> maakt onderdeel uit van Kansrijke Start en is gericht op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen bij mensen in een kwetsbare situatie.

### Wat kan de jeugdgezondheidszorgprofessional doen?

De vraag naar iemands kinderwens is neutraal en zonder oordeel. Met het antwoord op deze vraag kan de jeugdgezondheidszorgprofessional passende begeleiding bieden.

**Is het antwoord 'ja'** dan kan er preventief gekeken worden wat er ervoor nodig is om de eerste 1000 dagen van het kind zo gezond en veilig mogelijk te laten verlopen. De jeugdgezondheidszorgprofessional kan een rol hebben in de interconceptiezorg. Een goede interconceptiezorg (en preconceptiezorg) bevordert de gezondheid van ouder en kind en maakt het mogelijk voor ouders om geïnformeerde reproductieve keuzes te maken (Schonewiller et al, 2018)<sup>2</sup>. Het actief aanbieden van interconceptiezorg door jeugdgezondheidszorgprofessionals tijdens contactmomenten op het consultatiebureau leidt tot een gezonde start van het (toekomstige) kind en kan onbedoelde zwangerschappen voorkomen.

**Is het antwoord 'nee'** omdat er nu geen actieve kinderwens is of de kinderwens voltooid is, bespreekt de JGZ-professional ook seksualiteit en anticonceptie. Het is daarbij belangrijk dat, indien nodig en gewenst, actieve begeleiding wordt geboden bij het maken van een passende keuze voor anticonceptie en eventuele plaatsing van de anticonceptie. Zo kan een onbedoelde zwangerschap worden voorkomen.

Juist omdat Jeugdgezondheidszorgprofessionals langer betrokken zijn bij een gezin, hebben zij vaak een goed beeld van de draagkracht en draaglast van ouders. Vanwege de periodieke contacten die zij met ouders hebben, kunnen zij op verschillende momenten het gesprek aangaan en daarop terugkomen in een volgend gesprek met ouders die zich in een kwetsbare situatie bevinden over hun (toekomstige)

<sup>1</sup> Het programma is inmiddels in 24 van de 25 GGD-regio's actief. In meer dan de helft van de gemeenten wordt het programma aangeboden.

<sup>2</sup> Schonewiller et al (2018) *Preconceptiezorg anno 2018: nog steeds te veel gemiste kansen*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.



kinderwens. Met als doel dat deze ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken over het moment van hun kindwens. Zo kan een onbedoelde zwangerschap worden voorkomen of kan gestart kan worden met gezonde conceptie en eventuele verwijzing naar een pre-conceptioneel spreekuur. Zoals aangegeven in artikel 453 Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst heeft de professional een grotere verantwoordelijkheid voor (toekomstige) ouders in kwetsbare omstandigheden. Professionals hebben een (ethische) plicht om hen goed te ondersteunen en te informeren, zodat zij een geïnformeerde en bewuste keuze kunnen maken over het moment van hun kindwens.

### **Wanneer kan de jeugdgezondheidszorgprofessional het gesprek aangaan over kindwens?**

De jeugdverpleegkundige en jeugdarts kunnen in diverse contactmomenten de kindwens laagdrempelig bespreekbaar maken en voortzetten in een volgend contactmoment (zie ook bijlage 1 voor een overzicht van contactmomenten en kansen en mogelijke knelpunten van bespreken kindwens in dit contactmoment). Gespreksvoering over een toekomstige kindwens behoort vanzelfsprekend tot de kennis en vaardigheden van de jeugdgezondheidszorgprofessionals zodat zij deze kunnen inzetten als dat van toegevoegde waarde is voor het gezond starten en veilig opgroeien van het (toekomstige) kind. Dit gesprek kan voor, tijdens en na de (volgende) zwangerschap plaatsvinden en valt binnen de drie actielijnen van Kansrijke Start.

Onderzoek uit 2017 geeft aan dat één op de vier vrouwen het afgelopen jaar onbedoeld zwanger is geweest en voor één op de zes vrouwen was dit ongewenst (Graaf, H. et al, 2017)<sup>3</sup>. Hoe vaker het gesprek gevoerd wordt over kindwens hoe meer je de bewustwording bij de (toekomstige) zwangere/ouder vergroot en zij een geïnformeerde keuze kunnen maken voor (het uitstellen van) een kindwens. Als bijvoorbeeld tijdens het contactmoment blijkt dat de zwangerschap onbedoeld is of het uitstellen van een volgende zwangerschap in het kader van een gezonde en kansrijke start gewenst is, kan de jeugdgezondheidszorgprofessional in afstemming met de verloskundige - als het om een prenataal huisbezoek gaat - de ouders ondersteuning bieden of hierop actie ondernemen.

#### **Bespreken Kinderwens en Samen Starten**

*Jeugdgezondheidszorgprofessionals Noord- en Midden Limburg bespreken de kindwens met ouders in het contactmoment 2 maanden. Dit doen zij in het kader van de interventie Samen Starten. Daartoe is als pilot het thema kindwens ingebouwd in hun JGZ-dossier Kidos. De eerste ervaringen zijn positief. Het bespreken van kindwens past goed bij het de verschillende gespreksonderwerpen die in de ondersteuning van ouders een plek hebben. Opname in het JGZ-dossier maakt dat de JGZ-professional het als vanzelfsprekend bespreekt met de ouders.*

### **Verwijzing naar Nu Niet Zwanger**

Jeugdgezondheidszorg professionals kunnen tijdens verschillende contactmomenten het gesprek aangaan over kindwens. Speciaal voor mensen in kwetsbare situaties is Nu Niet Zwanger beschikbaar. Mocht een cliënt in kwetsbare omstandigheden de kindwens willen uitstellen en is daarbij (financiële en organisatorische) ondersteuning en actieve begeleiding nodig, kan de jeugdgezondheidszorg professional verwijzen naar het programma Nu Niet Zwanger. Zeker als meer begeleiding nodig is dan de JGZ-professional op dat moment kan bieden, kan zij laagdrempelig contact opnemen met het lokale team van Nu Niet Zwanger om te bekijken hoe zorg en begeleiding in gezamenlijkheid vorm te geven. In 24 van de 25 GGD'en zijn een of meerdere Inhoudelijke Coördinatoren Nu Niet Zwanger werkzaam. Zij

<sup>3</sup> Graaf, H. et al (2017), Seksuele Gezondheid in Nederland, Rutgers.

zorgen lokaal/regionaal dat er afspraken zijn met huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en apotheken over consultatie, snel doorgeleiden van casussen, betalen en plaatsen van anticonceptie. Daarnaast zorgen zij ervoor dat de partners uit de sociaal domein getraind worden in het bespreken van kinderwens en begeleiden van hun cliënten zodat zij regie kunnen nemen op hun kinderwens. Daar waar de jeugdgezondheidszorg goed is aangesloten op Nu Niet Zwanger, zijn de ervaringen van jeugdgezondheidszorgprofessionals positief. Zij herkennen de problematiek en zijn blij met de handvatten voor het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Zie dit [korte animatiefilmpje](#) 'hoe Nu Niet Zwanger is georganiseerd'.

**Doel Nu Niet Zwanger:** Mensen in kwetsbare situaties maken een bewuste en geïnformeerde keuze over hun kinderwens zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Daarom bieden professionals actieve begeleiding beginnend bij een eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie; leveren zij daarin maatwerk en is er sprake van ketensamenwerking tussen het sociaal- en het medisch domein.

**Doelgroep:** mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd die vanwege complexe problemen (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties, waarbij sprake is van (vaak) een combinatie van: ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, etc. Intermediaire doelgroep bestaat uit zorgprofessionals die deze cliënten begeleiden.

### **Handvatten gespreksvoering over kinderwens volgens NNZ-methodiek**

Er is een gratis en geaccrediteerde e-learning voor professionals beschikbaar. Via [Leerportaal@rutgers.nl](mailto:Leerportaal@rutgers.nl) kun je deze volgen.

### **Meer info?**

[www.nunietzwanger.nl](http://www.nunietzwanger.nl)

030-252 30 04

[linkedin.com/company/nu-niet-zwanger/](https://www.linkedin.com/company/nu-niet-zwanger/)

## Bijlage 1: Kansen en knelpunten bespreken kinderwens in contactmomenten JGZ

Contactmomenten	Kansen	(mogelijke) Knelpunten	Opmerkingen
<i>Prenataal huisbezoek</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signaleren of deze zwangerschap gewenst is en of er een kinderwens is na deze zwangerschap. Als dit al eens is besproken dan is het heel makkelijk om er bij volgende contactmomenten op terug te komen. De drempel is daarmee verlaagd. Afspraken voor AC kunnen al gemaakt worden indien gewenst.</li> <li>• Tijd om Kinderwens Seksualiteit en Anticonceptie (KSA) te bespreken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handelingsverlegenheid professional: het voelt mogelijk voor de JGZ-professional vreemd om dit al bespreekbaar te maken omdat cliënt al zwanger is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Item bespreekbaar maken bij vooruitblik op de toekomst. Dit ook opnemen in BDS PHB.</li> <li>• Scholing JGZ-professionals hoe dit bespreekbaar te maken</li> </ul>
<i>2 weken huisbezoek</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreken KSA. Goede preventie want je bespreekt het in een vroeg stadium. Indien gewenst kunnen ouders afspraken voor AC maken. Of verwijzing voor opvolging door NNZ als dat nodig is.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënt weet nog niet wat ze wil omdat ze borstvoeding geeft bijvoorbeeld.</li> <li>• Jeugdverpleegkundige heeft onvoldoende kennis van AC en borstvoeding.</li> <li>• Tijdens het 2 weken huisbezoek moeten er heel veel onderwerpen besproken worden. Kinderwens kan aangestipt worden.</li> <li>• Tijd 2 weken huisbezoek is beperkt.</li> <li>• Spanningsboog bij jonge ouders is beperkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scholing AC en borstvoeding.</li> </ul>
<i>Consulten 2-5 maanden baby</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als het goed is terugkomen op gesprek van 2 weken huisbezoek en dan navragen of AC gewenst is of geplaatst of dat er verdere begeleiding vanuit NNZ wenselijk is.</li> <li>• Borging en monitoring AC: naar wens?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als KSA nog niet eerder is besproken dan is er weinig tijd.</li> </ul>	
<i>Consulten tussen 6-18 maanden<sup>4</sup></i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IJkmoment: evaluatie babytijd en vooruitblik naar opvoeden en opgroeien. Fijn om samen met ouders te kijken wat hun toekomstbeeld is en daar kan KSA goed in meegenomen worden. Als je vraagt naar de kinderwens krijg je een heel duidelijk beeld van waar ouders staan. Van daaruit kan KSA besproken worden indien gewenst.</li> <li>• Veel tijd om KSA te bespreken.</li> </ul>		
<i>Consulten tussen 19 maanden en 5 jaar</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IJkmoment. Bespreken bij gezinssituatie. Goede preventie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kind van 5 is erbij. Kan voor jeugdverpleegkundige of ouder zelf als een drempel worden ervaren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is vaak een check maar in deze kwetsbare situaties zeer gewenst om dat te doen!</li> </ul>

<sup>4</sup> Per GGD/JGZ organisatie kan het verschillen hoe contactmomenten worden georganiseerd.