

Handleiding



Kinderwens?

Colofon

Deze handleiding, de praatplaten en vragenkaarten zijn gemaakt door het team Nu Niet Zwanger van de GGD Rotterdam-Rijnmond. De makers ontwikkelden deze producten in samenspraak met de aandachtfunctionarissen Nu Niet Zwanger van diverse instellingen in Rotterdam, en met de cliënten.

In een samenwerking tussen de GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD GHOR Nederland en Rutgers zijn de handleiding, de praatplaten en de vragenkaarten aangepast voor landelijk gebruik.

Deze publicatie is gemaakt voor Nu Niet Zwanger en mag niet voor andere doeleinden gedupliceerd of gebruikt worden zonder toestemming van de makers.

Tekst: Meike van 't Hof, Riekje Elema, Rubia Langeler en Marlies Leenes

Redactie: Meike van 't Hof en Ineke van der Vlugt

Illustraties: Jikke Kuiper

Communicatie: Irene Warbout en Rachida Bouali

Vormgeving: 0to9 Values-Driven Creativity

Copyright: Gemeente Rotterdam en het landelijke programma Nu Niet Zwanger

Versie: 1 digitaal april 2024

Met dank aan de cliënten en aandachtfunctionarissen in de regio Rotterdam-Rijnmond en de andere Nu Niet Zwanger regio's voor hun waardevolle input.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. De meerwaarde van Nu Niet Zwanger.....	6
2. De methodiek van Nu Niet Zwanger in het kort	10
3. Hoe gebruik je de praatplaten?.....	17
Toelichting praatplaten	
Plaat 1: kinderwens.....	18
Plaat 2a: waar moet je aan denken voor de komst van een kind?.....	19
Plaat 2b: bijzondere omstandigheden.....	20
Plaat 3: afweging van voor- en nadelen van (het uitstellen van) een zwangerschap.....	21
Plaat 4a: seksualiteit	22
Plaat 4b: seksualiteit	22
Plaat 5a: menstruatiecyclus	22
Plaat 5b: vruchtbaarheid van de man	24
Plaat 6: hoe ontstaat een zwangerschap?	24
Plaat 7: vruchtbare periode en risico natuurlijke methoden	26
Plaat 8: hoe kies je het passende anticonceptiemiddel?	27
Plaat 9: langwerkende anticonceptiemiddelen.....	28
Plaat 10: kortwerkende anticonceptiemiddelen.....	29
Plaat 11: de hormoon- en koperspiraal	30
Plaat 12: het hormoonstaafje	31
Plaat 13: de prikpil.....	32
Plaat 14: sterilisatie vrouw	33
Plaat 15: sterilisatie man	34
Plaat 16: de anticonceptiepil	35
Plaat 17: de pleister	36
Plaat 18: de anticonceptiering.....	37
Plaat 19: het (vrouwen)condoom	38
4. Praktische informatie en opschaling	39
Handige websites	44
Bronnen	45

Voorwoord

Vol enthousiasme en trots presenteren wij deze praatplaten, vragenkaarten en handleiding Nu Niet Zwanger. Met grote dank aan het Nu Niet Zwanger team van de GGD Rotterdam-Rijnmond dat ze heeft ontwikkeld. De praatplaten en vragenkaarten zijn gemaakt om het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie aan te gaan. Wij deden dit in samenspraak met en ter ondersteuning van cliënt én hulpverlener. Het materiaal is nu ook digitaal toegankelijk gemaakt.

Veel hulpverleners vinden praten over een kinderwens en seksualiteit spannend. Begrijpelijk, want seksualiteit is een zeer intiem onderwerp, waar maar in beperkte mate écht open over gesproken wordt. We hebben er allerlei gedachten en gevoelens bij. Seks gaat over intimiteit en kwetsbaarheid, over hoe we zijn opgevoed, welke ervaringen we opdeden, hoe we naar onszelf kijken, onze partner(s) en onze relatie(s). Daar moet je je van bewust zijn, wil je er op een professionele manier mee om kunnen gaan. Er is in de opleidingen vaak nauwelijks of geen aandacht voor.



Met de praatplaten en vragenkaarten willen we hulpverleners handvatten geven om het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie aan te gaan en door te kunnen vragen. Belangrijke informatie over deze onderwerpen, de methodiek van Nu Niet Zwanger en de meerwaarde hiervan vind je terug in deze handleiding.

De gespreksonderwerpen zijn in beeld gebracht om de informatie voor de cliënt te verduidelijken en opgedane kennis beter te laten beklijven. Dit product is zowel voor de aandachtsfunctionarissen Nu Niet Zwanger als hun collega's die met hun cliënten praten over deze thema's.

Neem vóór gebruik de handleiding goed door, neem kennis van de Nu Niet Zwanger methodiek, de vragen op de vraagkaarten en de achtergrondinformatie bij elke plaat. Zo ben je goed voorbereid op het gesprek met de cliënt.

Opbouw van deze handleiding

Deel 1 gaat over de meerwaarde van Nu Niet Zwanger. Hierin vind je een korte toelichting over waarom deze aanpak zo van belang is en wat het oplevert.

Deel 2 geeft een korte beschrijving van de methodiek van Nu Niet Zwanger.

Deel 3 beschrijft het gebruik van de praatplaten en vragenkaarten en bevat een toelichting en meer informatie bij elke praatplaat.

Deel 4 geeft praktische informatie voor het regelen van anticonceptie en zo nodig opschalen.

Disclaimer

Nu Niet Zwanger richt zich op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. Een onbedoelde zwangerschap kan alleen ontstaan door samensmelting van een zaadcel (man) en eicel (vrouw). Om die reden wordt in tekst en beeld alleen het heteroseksuele contact verbeeld.

1. De meerwaarde van Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger is een methodiek die is ontwikkeld vanuit de praktijk met de gedachte 'doen wat nodig is'.

Aanleiding was een verslaafde, psychiatrische cliënt met wie al langere tijd een groep hulpverleners in contact was en die voor de tweede keer zwanger werd. Het eerste kind was twee jaar daarvoor geboren en direct uit huis geplaatst. De situatie van de cliënte was niet verbeterd, maar geen van de hulpverleners was in gesprek gegaan over kinderwens en anticonceptie. Dit was aanleiding voor verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam om actie te ondernemen, met Nu Niet Zwanger als resultaat.

In de hulp- en zorgverlening aan cliënten in kwetsbare omstandigheden bemoeien we ons vaak met veel levensgebieden, maar gek genoeg houden we ons zelden bezig met het risico op zwangerschap en de gevolgen die dat voor de cliënt kan hebben. De vraag of er sprake is van een kinderwens wordt niet altijd gesteld. En als we al naar anticonceptie vragen, checken we zelden in hoeverre deze ook adequaat wordt gebruikt. We vinden dit de verantwoordelijkheid van de cliënt. Bijzonder hoe we allerlei andere zorg wel overnemen en hen hiermee zelf laten tobben.

'Er is al zoveel aan de hand met deze cliënt. Dat gesprek over kinderwens heeft nu geen prioriteit.'

EEN VAAK GEVOERD GESPREK TUSSEN EEN HULPVERLENER EN EEN MEDEWERKER VAN NU NIET ZWANGER:

'En wat dan als de cliënt in de tussentijd overvallen wordt door een onbedoelde zwangerschap?'

Een regelmatig gehoorde opmerking van hulpverleners als we Nu Niet Zwanger introduceren, is: *'Er is al zoveel aan de hand met deze cliënt of dit gezin, we moeten eerst een heleboel andere zaken regelen (huis, inkomsten, huiselijk geweld, schulden etc.). Dat gesprek over kinderwens heeft nu geen prioriteit.'*

Steevast is ons antwoord: *'En wat dan als de cliënt in de tussentijd overvallen wordt door een onbedoelde zwangerschap? Is er dan niet nóg meer aan de hand? Dan heeft de cliënt er vaak nog een probleem bij.'*

Gebleken is dat een groot deel van de cliënten die we spreken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, op dit moment helemaal geen kinderwens heeft. Er is zoveel chaos in hun leven dat het bewust stilstaan bij de vraag of er sprake is van een kinderwens en het

eventueel realiseren van adequate anticonceptie niet lukt. Dat is vaak geen onwil, maar onwetendheid, onmacht of vanwege andere prioriteiten.

Maar seks... dat houdt niet op als je kwetsbaar bent, zelfs niet als er veel chaos is. Seks biedt troost, verbinding, geborgenheid of helpt even de chaos te vergeten. Dus ook de kans op (onbedoelde) zwangerschap blijft, met alle gevolgen van dien voor de cliënt en het toekomstige kind.

TIENERMOEDER:

‘Oh wat fijn, nu kan ik zonder zorgen mijn opleiding afmaken!’

Als hulpverlener is het je taak en verantwoordelijkheid om deze onderwerpen prioriteit te geven. Jij moet hierover beginnen met jouw cliënten. Om hen bewust te maken van de keuzemogelijkheden en hen te ondersteunen om de nodige stappen te zetten. Ze te helpen tot een gemotiveerde en voor hen passende beslissing te komen. Dit alles op vrijwillige basis, waarin de wensen, behoeften, gedachten en gevoelens van de cliënt centraal staan. Samen met de cliënt ga je onderzoeken wat waarde heeft, wat van belang is op dit moment in haar of zijn leven en welke stappen de cliënt wil zetten om tot een weloverwogen besluit te komen in deze levensfase.

Wij diskwalificeren mensen dus niet als ouder, maar onderzoeken samen of er sprake is van een kinderwens in de huidige situatie, of dat op dit moment wenselijk en haalbaar is of liever wordt uitgesteld. Zodat onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen.

Behalve het gesprek over kinderwens, de begeleiding en zo nodig het regelen van de anticonceptie, biedt Nu Niet Zwanger nog meer. Door de manier van werken (zie de methodiek) voelen cliënten zich gezien en gehoord. Zij ervaren vaak weer enige regie, al is het over een klein stukje van hun leven. Dit geeft weer kracht en kan de eerste aanzet zijn tot regie nemen over andere delen van hun leven. Lees ter illustratie de uitspraken van cliënten.

REACTIE UIT HET TEVREDENHEIDS-
ONDERZOEK ONDER CLIËNTEN NNZ:

‘Ik was bang geworden voor anticonceptie, vond alles eng en er leek niks te zijn wat me wel goed zou bevallen en het zat heel hoog want zwanger raken wilde ik ook niet! Heel fijn gesprek gehad en al een jaar zonder zorgen beschermd. Ben heel dankbaar daarvoor.’

VROUW VERSLAVINGSVERLEDEN, TWEE KINDEREN (UIT HUIS GEPLAATST), GESPREK GAAT OVER MOGELIJKHEID VAN LANGDURENDE ANTICONCEPTIE, MAAR ZE WIL LIEVER DE PIL:

‘Mijn leven is al chaotisch en onvoorspelbaar. Eén keer per maand ongesteld worden is het enige wat duidelijk is in mijn leven, dat wil ik graag zo houden.’

Ook voor de hulpverleners levert Nu Niet Zwanger veel op. Door te werken met deze methodiek, krijgen hulpverleners een betere relatie met de cliënt en krijgen ze meer handvatten voor zelfregie. Het bespreken van deze onderwerpen geeft vaak nieuwe inzichten in de wensen van de cliënt, waar de hulpverlener weer op kan aansluiten. Nu Niet Zwanger vraagt inzet en toewijding, maar genereert ook veel enthousiasme en toekomstperspectief. Met relatief beperkte inzet kan groot verdriet en verergering van de problemen worden voorkomen.

VROUW MET MEERDERE KINDEREN IN DE SCHULDSANERING:

‘Voor die tweede prikpil ga ik sparen, die kan ik zelf betalen.’

MAN UIT BOEK “NU KAN IK VERDER”
(HANS SCHLEIFFERT):

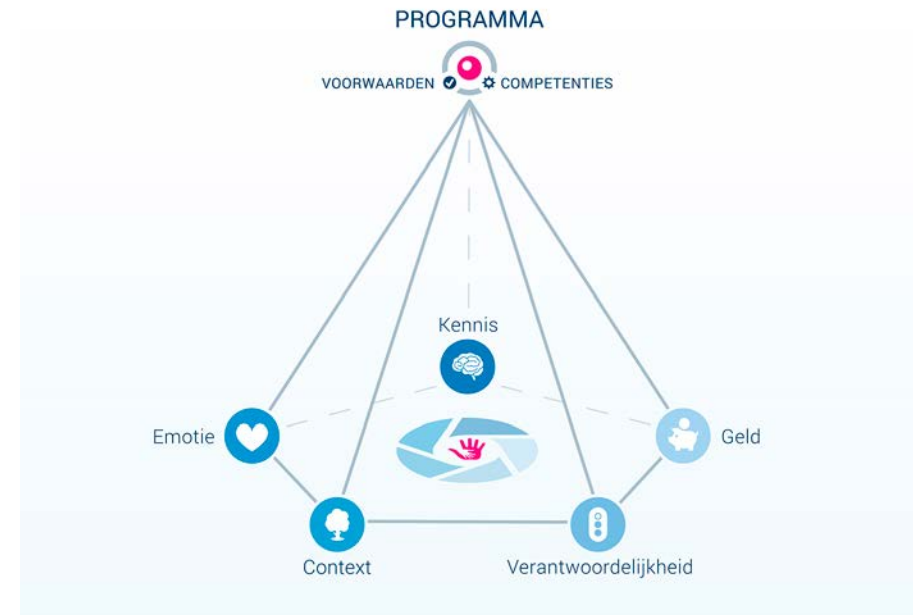
‘Het is prima zo. Als er nog een derde komt, weet ik niet hoe ik dat moet doen, dan ben ik weg. Dat trek ik niet.’

2. De methodiek van Nu Niet Zwanger in het kort

Nu Niet Zwanger richt zich op mensen in kwetsbare omstandigheden in de vruchtbare leeftijd, zowel vrouwen als mannen. Doel is hen een bewuste en geïnformeerde keuze te laten maken over (het moment van) hun kinderwens, zodat zij niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap.

Vaak is er sprake van een combinatie van problemen en/of beperkingen en is deze doelgroep vaak al in zorg bij één of meerdere hulpverleners. Zij spelen dus een belangrijke rol in het aangaan van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

De methodiek van Nu Niet Zwanger bestaat uit het model van Rijlaarsdam (de vijf factoren), de basishouding en werkwijze van presentie en motiverende gespreksvoering, een vaste volgorde in de gespreksvoering (kinderwens, seksualiteit en anticonceptie) en het bieden van maatwerk. Uitgangspunten zijn zelfbeschikking, professionele verantwoordelijkheid en regulier waar het regulier kan.



Het model van Rijlaarsdam

1. Het model van Rijlaarsdam

Nu Niet Zwanger is ontstaan vanuit de praktijk, maar op basis van de resultaten is een kwalitatief onderzoek gedaan naar de reden dat deze aanpak succesvol is. Hieruit zijn vijf factoren gekomen die regie op de kinderwens beïnvloeden. Deze factoren zijn dus van belang om te onderzoeken in gesprek met de cliënt (Rijlaarsdam, 2015).

Interessant is dat de vijf factoren ook gelden voor de hulpverleners. Zij hebben vaak het gevoel onvoldoende kennis te hebben en hebben allerlei gevoelens over het wel of niet bespreekbaar maken van deze onderwerpen, het krijgen van kinderen en anticonceptie. Vaak maken deze onderwerpen geen deel uit van het gebruikelijke werkproces zoals de intake, het zorgplan of cliëntendossier en voelt de hulpverlener zich niet verantwoordelijk deze bespreekbaar te maken. Laat staan dat er middelen zijn om in anticonceptie te kunnen voorzien.

DE 5 FACTOREN die van belang zijn

(voor zowel de cliënt als de hulpverlener)

1 KENNIS

Bijvoorbeeld kennis over hoe een zwangerschap ontstaat en is te voorkomen. Over welke anticonceptiemethoden er zijn, wat de werking is, welke bijwerkingen er zijn, mythes, of welke invloed ze hebben op het bloedingspatroon.

2 EMOTIE

Bijvoorbeeld de behoefte aan onvoorwaardelijke liefde en om die reden een (latente) kinderwens, angst voor anticonceptie en invloed van mythes.

3 CONTEXT

Bijvoorbeeld is de cliënt dakloos? Is er een partner en is deze steunend?

4 VERANTWOORDELIJKHEID

Bijvoorbeeld is de cliënt in staat om zelf regie te nemen en zich goed te beschermen, als er geen sprake is van een kinderwens? Heeft de cliënt een regelmatig dag- en nachtritme? En kan de cliënt de anticonceptie zelf regelen en er regelmatig aan denken?

5 GELD

Bijvoorbeeld kan de cliënt de anticonceptie betalen, vergoedt de verzekering het?

2. Kernpunten Nu Niet Zwanger

Kernpunten van Nu Niet Zwanger zijn: vrijwilligheid, samenwerken, ondersteunen, in contact blijven en zo nodig financieren. Het gaat om doen wat nodig is, maatwerk bieden.

Vrijwilligheid

Nu Niet Zwanger is een vrijwillig aanbod en dwingt mensen niet om met anticonceptie te starten. Samen met de cliënt kijk je of er sprake is van een kinderwens en in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om daar in de huidige situatie aan te voldoen. Of dat er eerst wordt ingezet op het verbeteren van de situatie, zodat een kind veilig en gezond kan opgroeien. Cliënten geven ook altijd zelf toestemming voordat ze kunnen worden aangemeld bij het team Nu Niet Zwanger.

Samenwerken

Hulpverleners werken samen met de cliënt door te onderzoeken wat de wensen en behoeften zijn van de cliënt met betrekking tot de kinderwens en desgewenst anticonceptie. Het voorschrijven van anticonceptie gebeurt altijd door de huisarts of een verloskundige en er wordt zo nodig overlegd met de zorgverzekering of cliënt hiervoor een vergoeding heeft.

Vanuit Nu Niet Zwanger werken we samen met de instellingen waar cliënten in kwetsbare omstandigheden in zorg zijn, de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen. Er is een netwerk opgezet van (para)medici voor het voorschrijven en plaatsen van anticonceptie, als de eigen huisarts dit niet kan doen. En we werken samen met diverse apotheken. Uitgangspunt is om de zorg zoveel mogelijk via de reguliere weg te laten verlopen.

Ondersteunen

Cliënten worden begeleid in het onderzoeken van hun wensen en behoeften om te komen tot een gemotiveerd besluit. Hebben ze een actuele kinderwens? Is dat haalbaar in de huidige situatie? Of willen ze hun eventuele kinderwens uitstellen? Dit proces kan soms binnen een uur gerealiseerd zijn maar kan ook weken of maanden duren. Wanneer de cliënt anticonceptie wenst te gebruiken kan de hulpverlener de afspraak bij de huisarts regelen, zo nodig meegaan en samen het recept ophalen.

Vaak zijn die verschillende stappen om anticonceptie te organiseren voor de cliënt net wat te veel, hebben andere zaken hogere prioriteit of lukt het niet omdat er niemand op de kinderen kan passen. Vanuit de aanpak van Nu Niet Zwanger bieden we wat nodig is om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen.

In contact blijven

Verandering kost tijd en geduld. Door de cliënt niet af te wijzen als deze niet op een afspraak verschijnt en open te blijven staan voor de gevoelens en gedachten van de cliënt blijf je in contact. Net als door respectvol samen te onderzoeken wat waarde heeft voor de cliënt.

Dit betekent dat we niet met een vooropgezette agenda contact maken, maar naast de cliënt gaan staan. Als iemand met anticonceptie gestart is, houden we contact om te kijken hoe het bevalt. Als het om langwerkende anticonceptie gaat, worden mensen die aangemeld zijn bij het team Nu Niet Zwanger, voor de verloofdatum eraan herinnerd om deze te vervangen. Als het nodig is, gaan we graag opnieuw in gesprek.

Financieren

Anticonceptie zit vanaf 21 jaar niet meer in het basispakket van de verzekeraars. Tussen de 18 en 21 jaar wordt aanspraak gemaakt op de eigen bijdrage en onder de 18 jaar is het gratis. Wanneer cliënten de anticonceptie niet vergoed krijgen en niet zelf kunnen betalen kunnen zij aanspraak maken op vergoeding vanuit Nu Niet Zwanger.

Maatwerk, doen wat nodig is

Het is dus aan de hulpverlener om in gesprek te komen, te blijven en de cliënt de vragen te stellen die nodig zijn. Om de cliënt bewust te maken zodat deze tot een afweging en besluit kan komen en om geduldig naast de cliënt te blijven staan en waar nodig te ondersteunen.

‘Ik slik de pil alleen als ik seks heb gehad.’

3. De werkwijze en gespreksvoering

Veel cliënten in kwetsbare omstandigheden zijn al in zorg van één of meerdere hulpverleningsinstanties die met enige regelmaat contact hebben met de cliënt. In die contacten kan het aangaan van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie worden opgenomen. Er is bewust voor gekozen om te starten met het gesprek over de kinderwens. Zo kan je samen onderzoeken of er sprake is van een kinderwens, of dat past in de huidige situatie, wat er nodig is om voor (nog) een kind te zorgen. Wanneer er geen kinderwens is, praat je vervolgens over seksualiteit om in kaart te brengen hoe de cliënt een onbedoelde zwangerschap voorkomt. Je kunt nagaan of de cliënt een partner heeft en seksueel contact, of en hoe cliënt en partner zich tegen een onbedoelde zwangerschap beschermen en of er zorgen zijn over het ontstaan van een mogelijke zwangerschap tijdens het vrijen, om vervolgens over te gaan op het onderwerp anticonceptie.

In de Nu Niet Zwanger methodiek wordt gewerkt vanuit de presentietheorie. De uitgangspunten hiervan zijn: betrouwbaar zijn, naast de cliënt staan, samenwerken en er zijn waar nodig.

Presentietheorie is:

Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betrekt, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw (Baart, 2001).

‘Ik kan niet zwanger worden, want ik ben niet getrouwd.’

Voor de gespreksvoering is motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2017) zeer bruikbaar omdat dit goed aansluit bij de uitgangspunten van de presentietheorie. In de motiverende gespreksvoering wordt de autonomie van de cliënt gerespecteerd en wordt deze benaderd vanuit compassie.

Met gesprekstechnieken, zoals het stellen van open vragen, reflecteren, bevestigen en samenvatten, wordt de cliënt zich meer bewust van wat hij/zij denkt en voelt over het huidige gedrag en eventuele gedragsverandering. Aan de hulpverlener de taak om deze gesprekstechnieken zo toe te passen dat de cliënt wordt aangezet tot nadenken. Maar ook tot het uitspreken van (onbewuste) gedachten en gevoelens, wat leidt tot bewustwording. Door te onderzoeken wat waarde heeft voor de cliënt, de voor- en nadelen van

'Mijn man slikt de pil dus wij zijn beschermd.'

'Ik ben de pil twee dagen vergeten dus ik neem er nu drie tegelijk in.'

huidig en nieuw gedrag samen in kaart te brengen en zich bewust te worden van eventuele tegenstrijdigheden of aannames hierin, kan de cliënt vanuit intrinsieke motivatie beslissen en handelen. Meer informatie is te vinden in de Nu Niet Zwanger methodiekbeschrijving, zie www.nunietzwanger.nl

Hulpverleners overschatten vaak de kennis die mensen hebben over hun lichaam, hoe een zwangerschap ontstaat en de anticonceptiemethoden.

'Volgens mij ben ik onvruchtbaar want ik ben al drie jaar niet ongesteld geweest.'

3. Hoe gebruik je de praatplaten?

Met behulp van de praatplaten en vragenkaarten kun je het gesprek met cliënten over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie aangaan. Hieronder lees je hoe je ze kunt gebruiken.

De praatplaten en vragenkaarten zijn een hulpmiddel voor het voeren van het gesprek voor zowel hulpverlener als cliënt. Samen met de cliënt bespreek je wat er op de platen te zien is. Daarbij zoekt de hulpverlener continu de aansluiting bij de situatie van de cliënt: Wat herken je in de tekening? Hoe ervaar je dit in je eigen leven? Wat zou je wenselijk vinden?

De vragen zijn geen afvinklijstje, maar bieden vooral inspiratie om met elkaar de situatie van de cliënt in kaart te brengen. Daarbij is gebruik van de hiervoor beschreven presentietheorie en motiverende gespreksvoering cruciaal. Het kan helpen om uit te leggen wat de reden is dat je deze onderwerpen bespreekt, zie hiervoor de beschrijving van het doel van elke plaat, hierna in de handleiding.

Wees er alert op dat je als hulpverlener niet te snel de afslag richting anticonceptie neemt. De platen helpen

om het gesprek open te blijven voeren langs de route kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Ze bieden aanknopingspunten om samen alles te bespreken. En te bekijken wat de cliënt wil en nodig heeft.

Het is belangrijk om de tijd te nemen voor het gesprek. Vaak zijn er meer gesprekken nodig. Lees voordat je start met de gesprekken eerst over de meerwaarde en de methodiek van Nu Niet Zwanger. Vanaf pagina 18 vind je een toelichting en meer informatie bij elke plaat.

Hoe gebruik je de platen?

Bij digitaal gebruik laat je de praatplaten via je tablet of pc aan de cliënt zien. Je kunt de praatplaten ook uitprinten. Op de praatplaten staat een afbeelding waarover je in gesprek kunt gaan met de cliënt. De vraagkaarten kun je op je eigen mobiel of tablet of pc openen. Op de praatplaten staat het nummer dat correspondeert met de vragenkaarten. De vragenkaarten zijn voor jou (hulpverlener). In de papieren versie staan de vragen op de achterzijde van de praatplaten met de afbeelding voorop. Op jouw kaart lees je over wat je kunt bespreken bij elke praatplaat en zie je

de voorbeeldvragen. De kaarten volgen de volgorde van de gespreksonderwerpen vanuit de methodiek Nu Niet Zwanger:

Groen = Kinderwens

Roze = Seksualiteit

Blauw = Anticonceptie

Bij de vragenkaarten zitten ook vier legendarikaarten met een uitleg bij de symbolen op de praatplaten.

Op de betreffende vragenkaart staat vermeld welke legendarikaart je kunt gebruiken. De legenda bestaat uit drie delen: waar je aan moet denken voor de komst van een kind, anticonceptie-keuze en anticonceptiemiddelen.

Het is handig deze uit te printen en naast je te leggen of tijdens het gesprek digitaal bij de hand te hebben.

Tip: praatplaat 3 kan je uitprinten als werkblad. Hierop kan de cliënt de voor- en nadelen van nu of later de kinderwens realiseren, in kaart brengen. Je kunt het werkblad ook achterlaten bij de cliënt om zelf (verder) in te vullen.

Soms hoeft je niet alle praatplaten te bespreken; dit hangt af van hoe de cliënt denkt over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Onderaan de vragenkaarten vind je een leeswijzer zodat je makkelijk door de kaarten kunt

navigeren. In de digitale versie vind je een menu bovenaan. Je kunt bij de digitale versie via de inhoudsopgave van de handleiding en het menu op de praatplaten en vragenkaarten direct naar de pagina van je keuze. Via het huisje rechts bovenin kan je weer terugkomen bij de inhoudsopgave of het menu. Je kunt ook door scrollen naar de volgende of vorige pagina. In deze handleiding vind je nog aanvullende informatie over de praatplaten. Het is handig om deze vooraf door te nemen zodat je weet welke informatie je kunt geven in het gesprek.

Plaat 1: kinderwens

Doel

- Bespreken of er sprake is van een kinderwens bij cliënten in kwetsbare omstandigheden.
- Voor cliënten is het nemen van verantwoordelijkheid en het organiseren van benodigde maatregelen vaak lastig.

- Door hierover het gesprek aan te gaan, kan de cliënt nadenken over het al dan niet hebben van een kinderwens in de huidige situatie. En kan deze ervoor kiezen de kinderwens zo nodig uit te stellen.

Toelichting aan de cliënt kan bijvoorbeeld zijn

'Ik stel je deze vraag om met jou te onderzoeken hoe jij hierover denkt, omdat de komst van (nog) een kindje grote invloed kan hebben op je huidige situatie.'

Plaat 2a: waar moet je aan denken voor de komst van een kind?

Doel

- Onderzoeken wat de komst van (nog) een kind voor de cliënt, de partner en haar of zijn leefsituatie op dit moment betekent.
- Wat heeft een kind nodig? En past de komst van (nog) een kind in de huidige situatie of wil de cliënt eerst andere zaken op orde hebben?

- Welke gevolgen heeft de komst van (nog) een kind voor de cliënt in de huidige situatie en kan de cliënt en/of partner voor een kindje zorgdragen?

Denk hierbij aan praktische zaken zoals: kosten, woning, inkomen, voorzieningen babykamer, kindwagen, luiers, flessen, voeding, speelgoed, enzovoorts. Maar ook aan psychosociale omstandigheden, zoals eigen fysiek en mentaal welbevinden, vrije tijd, werk, zorg en netwerk.

Plaat 2b: bijzondere omstandigheden, niet op iedere cliënt van toepassing

Doel

- Bij deze plaat gaat het om het bespreekbaar maken of de cliënt door de huidige leefsituatie in staat is om voor een kind te zorgen. Deze plaat kan bijvoorbeeld gebruikt worden bij ernstige psychische of verslavingsproblematiek of bepaald medicijngebruik.
- Deze plaat zal niet voor iedereen van toepassing zijn, maar is bruikbaar om verder door te praten over de huidige leefomstandigheden en invloed daarop als er (nog) een kind komt.

Plaat 3: afweging van voor- en nadelen van (het uitstellen van) een zwangerschap

Doel

- De voor- en nadelen van (het uitstellen van) een kinderwens bespreken zodat de cliënt en partner een afweging kan maken wat voor haar/hem van belang is in de huidige situatie.
- Belangrijk is om in kaart te brengen wat de voor- en nadelen zijn van het realiseren van de kinderwens in de huidige situatie of uitstel daarvan. Hierdoor krijgt de cliënt zicht op wat er

allemaal meespeelt en kan deze een weloverwogen keuze maken. Soms kost het maken van die keuze tijd. Het is dan prettig om die voor- en nadelen op een rijtje te hebben om daarover na te kunnen denken. Bespreek wel hoe te zorgen dat tot het maken van een keuze, de cliënt niet onbedoeld zwanger raakt.

- Met behulp van de tijdsbalk kan een plan gemaakt worden. Bijvoorbeeld voor het moment dat iemand de kinderwens wil realiseren. En voor de tijd die nodig is om omstandigheden te verbeteren. Deze is in te vullen met weken, maanden of jaren.

- Deze praatplaat kun je ook uitprinten als werkblad voor de cliënt. Vul samen dit werkblad in en laat het achter om over na te denken. Kom er bij de volgende afspraak op terug.
- Als cliënt bewust kiest voor een actuele kinderwens, kan je met de praatplaten gezond zwanger en ouderschap in gesprek om cliënt en partner hierop voor te bereiden.

Plaat 4a en 4b: seksualiteit

Doel

- Doel van deze plaat is het bespreekbaar maken van seksuele contacten en in te schatten of er risico is op een onbedoelde zwangerschap.
- Vaak worden periodieke onthouding of 'voor het zingen de kerk uit' als methoden gebruikt om een zwangerschap te voorkomen. Deze methoden zijn niet veilig!

- Als argument wordt vaak aangevoerd dat het al zo lang 'goed' gaat op deze manier dus dat ze daarom dit zo blijven doen. Dit is echter geen garantie dat het ook 'goed' blijft gaan.
- Ontspannen kunnen vrijen, zonder zorgen over een mogelijke zwangerschap kan een argument zijn om wel anticonceptie te gaan gebruiken.

Om dit onderwerp te bespreken hebben we twee platen gemaakt. Mocht je twijfelen of de cliënt begrijpt dat er penetratie in de vagina en een zaadlozing nodig is voor een zwangerschap, gebruik dan de explicietere **kaart 4b**.

- Voor sommige mensen is 'menstruatie' een lastig woord. Gebruik anders 'ongesteld zijn', en sluit aan bij het taalgebruik van de cliënt.

De uitleg onderaan deze pagina is gebaseerd op een menstruatiecyclus van 28 dagen. Dit kan verschillen per vrouw, deze kan korter of langer zijn en kan ook veranderen. Zie ook **kaart 7**.

Plaat 5a: menstruatiecyclus

Doel

- Doel van deze plaat is uitleg te geven over de menstruatiecyclus. Door te snappen hoe het vrouwelijk lichaam werkt, is ook beter te begrijpen hoe de anticonceptie van invloed is op de cyclus of juist niet.
- Daarnaast kan dit handig zijn als basis om uit te leggen hoe een zwangerschap ontstaat, dus als voorwerk voor **kaart 6**.

Wat kan je zeggen over de tekening?

- *Maandelijks rijpt er bij de vrouw één eicel in één van de eierstokken. De ene maand links, de andere maand rechts. De eicellen zitten al vanaf de geboorte van de vrouw in haar eierstokken.*
- *Tegelijkertijd met de eicelrijping wordt het baarmoederslijmvlies dikker ('nestje') om een bevruchte eicel in te ontvangen.*
- *14 dagen vóór de eerste dag van de menstruatie is de eisprong. Het gerijpte eitje springt van de eierstok naar de eileider.*
- *Als het eitje niet bevrucht wordt gaat het na 24 uur dood.*
- *Het lichaam maakt zich klaar voor de menstruatie. Het 'nestje' wordt afgebroken.*
- *14 dagen na de eisprong komt de menstruatie en begint de cyclus opnieuw.*

Plaat 5b: vruchtbaarheid van de man

Doel

- Doel van deze plaat is uitleggen hoe de vruchtbaarheid van de man werkt. Door te snappen hoe het lichaam van de man werkt, is het ook beter te

begrijpen hoe de bevruchting tot stand komt (zie **kaart 6**) en dit met anti-conceptie voorkomen kan worden.

Wat kan je zeggen over de tekening?

- Bij mannen zijn de zaadcellen niet al vanaf de geboorte aanwezig zoals bij de vrouw.
- Mannen maken elke dag nieuwe zaadcellen aan in de ballen, ook wel spermacellen genoemd.
- De zaadcellen worden opgeslagen in de bijballen.
- Bij een zaadlozing (orgasme) mengen de zaadcellen zich met vocht uit de zaadblaasjes en prostaat. De zaadblaasjes en prostaat liggen dichtbij de blaas, maar komen via een andere buis in de urinebuis in de penis.
- Als je klaarkomt (zaadlozing) gaat er een klepje in de urinebuis dicht zodat

je niet tegelijk klaarkomt en kan plassen.

- De vloeistof die uit de penis komt bij een orgasme (zaadlozing) is dus sperma met miljoenen zaadcellen erin. Als de zaadcellen bij de eicel van de vrouw komen, kan slechts 1 zaadcel in de eicel komen en zo ontstaat een zwangerschap. Zie **kaart 6**.
- Als je geen seks hebt en niet masturbeert worden de zaadcellen opgeruimd door het lichaam of komt het er via een spontane zaadlozing (natte droom) eruit. De ballen kunnen dus niet te vol raken. Dat regelt het lichaam zelf.

Plaat 6: hoe ontstaat een zwangerschap?

Doel

- Doel van deze plaat is uitleggen hoe een zwangerschap tot stand komt. Door te snappen hoe het lichaam werkt, is het ook beter te begrijpen hoe de anticonceptie zorgt dat er geen zwangerschap ontstaat.

- Zorg dat vóór deze plaat eerst de menstruatiecyclus en de vruchtbaarheid van de man besproken is, zie **kaart 5a** en **5b**.

Wat kan je zeggen over de tekening?

- 14 dagen vóór de menstruatie is de eisprong. De rijpe eicel springt van de eierstok naar de eileider.
- Als je rondom de eisprong seks hebt en er komt sperma in de vagina, gaan de spermacellen op zoek naar de eicel.
- De bevruchting vindt plaats in de eileider als de eicel op weg is naar de baarmoeder.
- Als de eicel bevrucht is door een spermacel gaat deze zich innestelen in het baarmoederslijmvlies ('nestje').
- Als dat goed gaat, groeit de bevruchte

- eicel in de baarmoeder tot een baby.
- De meeste hormonale anticonceptiemethoden zorgen dat er geen eicel rijpt, het baarmoederslijmvlies niet dikker wordt zodat het eitje niet kan innestelen, het slijm in de baarmoederhals dikker wordt waardoor de spermacellen niet zo makkelijk in de baarmoeder kunnen komen. Hierdoor wordt een zwangerschap voorkomen.
- Sommige anticonceptiemiddelen hebben ook invloed op de menstruatie: meer, minder, onregelmatig, uitstellen/plannen.

Plaat 7: vruchtbare periode en risico natuurlijke methoden



Doel

- Doel van deze plaat is uitleg te geven over wanneer de vruchtbare periode is en het risico van gebruik van natuurlijke methoden (periodieke onthouding en terugtrekken voor de zaadlozing) om zwangerschap te voorkomen.
- De kans dat een zwangerschap ontstaat is slechts 20%. Dit kan verklaren waarom mensen langere perioden seks zonder anticonceptie hebben gehad, zonder dat dit leidde tot een zwangerschap.

Wat kan je zeggen over de tekening?

- Spermia kan in de vagina zo'n 5 dagen in leven blijven.
- Een eicel leeft maar 24 uur, maar als er dus vóór de eisprong al spermia in de vagina is gekomen, kan deze de eicel bevruchten.
- De eisprong kan per maand eerder of later komen door bijvoorbeeld stress, verandering van voeding, ziekte en medicijngebruik.

- Dit betekent dat de vruchtbare periode ongeveer 7 dagen voor de eisprong start tot zo'n 2 dagen na de eisprong.
- In voorvocht kunnen ook al spermia zitten. Daarom is terugtrekken voordat de man klaarkomt ('voor het zingen de kerk uit') niet veilig om een zwangerschap te voorkomen.
- Niet iedere vrouw heeft een cyclus van 28 dagen en deze kan dus ook veranderen. De eisprong is altijd 14 dagen voor de menstruatie. Dus eigenlijk is het moeilijk om van tevoren precies te weten wanneer dat was. Dat kun je pas achteraf terugrekenen.
- Dat maakt ook dat het lastig is om precies te weten wanneer je vruchtbaar bent. Periodieke onthouding (geen seks in de vruchtbare periode) is dus ook geen veilige methode om zwangerschap te voorkomen.
- Gebruik van apps of temperaturen voor vaststellen van eisprong vraagt zeer nauwkeurig bijhouden, anders is het niet betrouwbaar.

Plaat 8: hoe kies je het passende anticonceptiemiddel?

Doel

- Doel van deze plaat is het bespreken van de verschillende factoren die belangrijk zijn bij het kiezen van een anticonceptiemiddel dat het best past bij de wensen van de cliënt en de partner.

Hormonen

Een aantal anticonceptiemiddelen bevat hormonen. Deze zijn niet schadelijk (we hebben allemaal hormonen in ons lichaam). Een op de tien vrouwen ervaart last van bijwerkingen. Zo kan iemand last hebben van hoofdpijn, meer eetlust of vocht vasthouden. Dit is meestal tijdelijk. Het lichaam moet de eerste maanden wennen aan hormonale anticonceptiemiddelen. Als de cliënt last houdt van bepaalde bijwerkingen kan ze in overleg met een (huis)arts kijken naar een middel met een andere dosering of samenstelling hormonen of een ander middel.

- Er zijn vaak misvattingen over de verschillende anticonceptiemethoden. De zogenoemde mythen. Deze kunnen in het gesprek ook naar voren komen. Belangrijk is om cliënten van de juiste informatie te voorzien. Zie hiervoor ook de anticonceptieplaten per middel hierna.
- Denk ook aan de 'leefomstandigheden' en de 'verantwoordelijkheid' (uit het model van Rijlaarsdam, de 5 factoren).

Langwerkende middelen hebben veelal de voorkeur omdat het voor cliënten in kwetsbare omstandigheden vaak lastig is om regelmatig aan hun anticonceptie te denken. Bespreek ook welke rol de partner hierin kan nemen.

Door het bespreken van al deze factoren kan een afweging gemaakt worden wat de cliënt het meest passend vindt. De huisarts zal de afweging maken of dit ook past bij de gezondheidssituatie van de cliënt.

Wat kan je zeggen over de tekening?

Hier zie je verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de keuze voor anticonceptie. Er zijn een paar middelen voor de man en meerdere voor de vrouw. Er zijn middelen met en zonder hormonen. De middelen met hormonen kunnen invloed hebben op de hoeveelheid en frequentie van het bloedverlies. Er zijn kortwerkende en langwerkende middelen en sommige middelen moeten door een arts geplaatst worden. Verder kan het ook belangrijk zijn of anderen mogen zien dat er anticonceptie wordt gebruikt of niet.

Plaat 9: langwerkende anticonceptiemiddelen

Doel

- Doel van deze plaat is het tonen van een overzicht van de verschillende langwerkende anticonceptiemethoden (horizontaal) en factoren die meespelen bij een keuze (verticaal).
- Vanuit dit overzicht kan je voor meer specifieke informatie per anticonceptiemiddel naar de betreffende pagina gaan.
- Bij het bespreken van deze plaat kan de informatie die verkregen is bij het bespreken van **kaart 8** helpen om vast te stellen welke middelen al dan niet in aanmerking komen.

Met behulp van de platen over die specifieke middelen kun je daar verder op inzoomen.

Wat kan je zeggen over de tekening?

Je ziet hier een overzicht van alle middelen die langwerkend zijn; de koperspiraal, de hormoonspiraal, het hormoonstaafje, de prikpil en de sterilisatie bij vrouw en man. Ken jij al deze middelen? Wat valt je op als je dit overzicht ziet? Welk middel of welke middelen spreken je dan aan?

Plaat 10: kortwerkende anticonceptiemiddelen

Doel

- Doel van deze plaat is tonen van een overzicht van de verschillende kortwerkende anticonceptiemethoden (horizontaal) en factoren die meespelen bij een keuze (verticaal).
- Vanuit dit overzicht kan je voor specifieke informatie per anticonceptiemiddel naar de betreffende pagina bladeren. Voor meer informatie kun je per methode een afbeelding laten zien en hierover in gesprek gaan.
- Bij het bespreken van deze plaat kan de informatie die verkregen is bij het bespreken van **kaart 8** helpen om vast

te stellen welke middelen al dan niet de voorkeur hebben voor de cliënt. Met behulp van de platen over die specifieke middelen kun je daar verder op inzoomen.

Wat kan je zeggen over de tekening?

Je ziet hier een overzicht van alle middelen die kortwerkend zijn; de pil, de pleister, de anticonceptiering en het condoom. Ken jij al deze middelen? Wat valt je op als je dit overzicht ziet? Welk middel of welke middelen spreken je dan aan?

Plaat 11: de hormoon- en koperspiraal

Informatie

Een spiraal wordt door een arts of verloskundige via de vagina in de baarmoeder geplaatst. Er zijn twee soorten spiralen.

Hormoonspiraal

In de hormoonspiraal zit één soort hormoon (progesteron). Progesteron is een hormoon dat je ook zelf aanmaakt. Het zorgt ervoor dat er geen 'nestje' gemaakt wordt in de baarmoeder. Hierdoor kan de menstruatie wegblijven of is er af en toe een beetje bloedverlies. En een bevruchte eicel kan niet innestelen. Verder zorgt dit spiraal ervoor dat de spermacellen minder makkelijk in de baarmoeder kunnen

komen omdat het slijmvlies in de baarmoederhals dikker wordt. De hormoonspiraal beschermt 5 tot 8 jaar tegen zwangerschap. De illustratie links in het vlak rechtsonder gaat over de hormoonspiraal.

Koperspiraal

Het koper in de koperspiraal zorgt ervoor dat de spermacellen stoppen met bewegen en de eicel niet kunnen binnendringen. Zo wordt een zwangerschap voorkomen. Het koper is niet slecht voor het lichaam. Het spiraaltje beschermt 5 tot 10 jaar tegen zwangerschap. Dit wordt in de illustratie rechts in het rechtervlak verbeeld.

Hoe gebruik je het en hoe wordt het geplaatst?

Een arts of verloskundige brengt de spiraal in je baarmoeder in. Er blijven twee draadjes uit je baarmoedermond steken om de spiraal weer te kunnen verwijderen. Soms wordt er na plaatsing een echo gemaakt om te kijken of de spiraal goed geplaatst is. Na 5 tot 8 of 10 jaar wordt de spiraal door een arts of verloskundige verwijderd. Je kunt dan meteen weer zwanger worden.

Plaat 12: het hormoonstaafje

Informatie

Er zit één soort hormoon (progesteron) in het hormoonstaafje wat ervoor zorgt dat er geen eicel vrijkomt. Daarnaast maakt het hormoon het slijm in de baarmoederhals taai waardoor spermacellen minder makkelijk in de baarmoeder kunnen komen. Hierdoor wordt een zwangerschap voorkomen. Het hormoonstaafje kan 3 jaar blijven zitten. Bij een gewicht boven de 90 kg is dit maximaal **2 jaar**.

Hoe gebruik je het en hoe wordt het geplaatst?

Een arts of verloskundige brengt het hormoonstaafje onder de huid van de bovenarm bij de vrouw in. Je krijgt daar eerst een verdoving. Je kunt het staafje niet zien zitten, maar je kunt het wel voelen als je op je huid drukt.

Plaat 13: de prikpil

Informatie

In de prikpil zit één hormoon (progesteron). Dit hormoon voorkomt de eisprong. Het hormoon maakt het ook moeilijker voor de spermacellen om in de baarmoeder binnen te komen en voorkomt de innesteling van een eicel omdat het baarmoederslijmvlies niet wordt aangemaakt.

De prikpil is een hormooninjectie, dus geen pil. Eén injectie beschermt **3 maanden** tegen zwangerschap.

Hoe gebruik je het?

Een arts of verpleegkundige geeft je de injectie eens in de drie maanden. Deze wordt geplaatst in je bovenbil of in je bovenarm. Je moet voor elke injectie naar de huisarts of verpleegkundige.

Plaat 14: sterilisatie vrouw

Informatie

Sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie. Dat betekent dat het niet meer teruggedraaid kan worden. Jij en je partner moeten dus zeker weten dat jullie geen kinderen (meer) willen krijgen.

Bij een sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten, meestal met een klipje. Hierdoor kan de spermacel niet meer bij de eicel komen. Dat betekent dat de eicel niet meer bevrucht kan worden en er geen zwangerschap kan ontstaan.

Hoe?

Je gaat eerst in gesprek met je huisarts om een verwijsbrief te regelen voor de gynaecoloog. Bij de gynaecoloog wordt de ingreep uitgebreid besproken en een afspraak gepland voor de sterilisatie. De sterilisatie is een dag opname in het ziekenhuis. Je wordt volledig onder narcose gebracht en de operatie gaat via de buik.

Plaat 15: sterilisatie man

Informatie

Sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie. Dat betekent dat het niet meer teruggedraaid kan worden. Je moet dus zeker weten dat je geen kinderen meer wilt krijgen.

Bij de sterilisatie van de man worden de zaadleiters afgesloten, meestal met een klipje. Hierdoor kunnen de spermacellen niet meer vanuit de ballen naar de penis toe. Dit gebeurt tijdens een kleine operatie.

Hoe?

Je gaat eerst in gesprek met je huisarts om een verwijfsbrief te regelen voor het ziekenhuis. Tijdens de intake met de uroloog wordt de ingreep uitgebreid besproken en wordt er een afspraak gepland voor de sterilisatie. De sterilisatie duurt ongeveer een half uur. Je wordt plaatselijk verdoofd. Ongeveer 3 maanden na de operatie zitten er geen spermacellen meer in het sperma, dus tot die tijd ben je nog vruchtbaar. Het sperma wordt 3 maanden na de operatie gecontroleerd op aanwezigheid van zaadcellen in het ziekenhuis. Tot die tijd is dus een ander middel nodig om onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

Plaat 16: de anticonceptiepil

Informatie

De meest gebruikte anticonceptiepil is een klein pilletje dat twee hormonen bevat: oestrogeen en progesteron. Deze hormonen zorgen ervoor dat er geen eikel vrijkomt. Als er toch een eitje vrijkomt kan het zich niet nestelen in de baarmoeder. Verder zorgt het ervoor dat spermacellen minder makkelijk de baarmoeder in kunnen. Hierdoor wordt een zwangerschap voorkomen. Er zijn heel veel verschillende soorten anticonceptiepillen. In de ene pil zitten meer hormonen dan in de andere pil. Overleg met je huisarts welke het beste bij jou past.

Hoe gebruik je het?

Je slikt elke dag een pil. Er zitten 21 of 28 pillen in een strip. Neem de pil op een vast moment op de dag in zodat je 'm niet makkelijk vergeet. Als de strip op is, heb je een stopweek van 7 dagen (bij strips met 28 pillen is er geen stopweek!). In de stopweek word je ongesteld. Na 7 dagen begin je weer met een nieuwe strip. Ook als je nog bloedt! Je kunt er ook voor kiezen om de pil door te slikken. Je hebt dan geen stopweek. Dit is niet slecht voor je gezondheid. Boven de 35 jaar en roken gaat niet goed samen met de pil door een verhoogd risico op trombose.

Let op: *Als je voor het eerst start met de pil op de eerste dag van de menstruatie ben je meteen beschermd tegen zwangerschap. Start je op een ander moment in je cyclus dan moet je de eerste zeven dagen condoms gebruiken anders kan je toch zwanger raken. Als je de pil vergeet kan je deze nog innemen binnen 36 uur na de laatst geslikte pil (binnen 12 uur nadat je 'm eigenlijk had moeten slikken). Als je 'm langer, of meerdere pillen vergeten bent, moet je 7 dagen een condoom gebruiken en de strip afmaken (week 1 en 2). Vergeet je een pil in je derde slikweek dan kun je of je stopweek inlassen of geen stopweek inlassen en gelijk doorgaan met de volgende strip.*

Gezien het risico op zwangerschap bij de doelgroep is het advies meteen te starten zodra de pil is opgehaald bij de apotheek, ongeacht of de cliënt menstrueert of niet op dat moment.

De minipil

Dit is een heel lichte pil met alleen progesteron. Deze pil kun je gebruiken wanneer je nog borstvoeding geeft. Deze moet wel elke dag op hetzelfde tijdstip worden ingenomen om goed te beschermen tegen zwangerschap.

Plaat 17: de pleister

Informatie

De anticonceptiepleister is een dunne, lichtbruine of doorschijnende kleefpleister. Deze bevat dezelfde hormonen als de pil: oestrogenen en progesteron. Deze hormonen voorkomen de eisprong en zorgen dat de eicel zich niet kan innestelen. Ook maken deze hormonen het moeilijker voor de spermacellen om door het slijmvlies van de baarmoederhals te komen.

Hoe gebruik je het?

De pleister plak je op je onderbuik, bil, rug, schouderblad of aan de buitenkant van je bovenarm op een droge schone huid. (Niet op je borsten of benen). Na 7 dagen plak je op dezelfde dag van de week als de eerste pleister een nieuwe pleister. Dit herhaal je drie weken. De vierde week is je stopweek en plak je geen pleister als je wilt menstrueren. Wil je geen menstruatie dan plak je gewoon weer een pleister in je vierde week en hou je dus geen stopweek. Heb je wel een stopweek dan breng je na 7 dagen weer een pleister aan, ook als je nog bloedt.

Plaat 18: de anticonceptiering

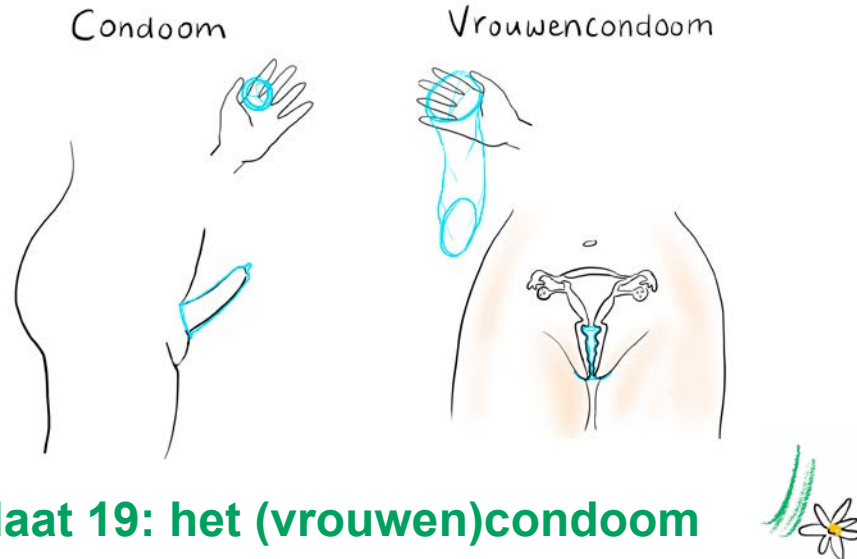
Informatie

De ring is een buigzame ring die je net als een tampon in de vagina inbrengt. De ring komt rond de ingang van de baarmoedermond te zitten waardoor je 'm niet voelt. De ring bevat dezelfde soort hormonen als de pil, maar deze worden gelijkmatig afgegeven aan het lichaam. Deze hormonen voorkomen de eisprong en zorgen dat de eicel zich niet kan innestelen. Ook maken deze hormonen het moeilijker voor de spermacellen om door het slijmvlies van de baarmoederhals te komen.

Belangrijk is wel dat de vrouw zich vertrouwd voelt met haar lichaam om de ring in te brengen en eruit te halen.

Hoe gebruik je het?

Pak de ring tussen wijsvinger en duim vast. Duw de randen van de ring tegen elkaar aan en breng de ring in de vagina. Eigenlijk zoals je ook een tampon inbrengt. Probeer de ring om de baarmoedermond heen te brengen. Dit doe je door de ring naar boven te duwen. De ring blijft 3 weken zitten. Na drie weken haal je de ring eruit en heb je de stopweek. Als je geen menstruatie wil kan je ook meteen een nieuwe ring plaatsen.



Plaat 19: het (vrouwen)condoom



Informatie

Er zijn verschillende soorten en maten condooms voor mannen. Condooms voor mannen zijn meestal van latex, maar kunnen ook van een soort plastic zijn. De vrouwencondooms zijn van een soort plastic.

Condoomgebruik vraagt dat je durft te zeggen dat je met condooms wil vrijen. Voor cliënten die dit lastig vinden is alleen condoomgebruik als anticonceptiemiddel geen aanrader. In combinatie met een ander anticonceptiemiddel is de cliënt goed beschermd tegen zowel soa als zwangerschap.

Hoe gebruik je het?

- Check altijd of het condoom nog houdbaar is en een CE-merk heeft.
- Een mannencondoom kan je pas aanbrengen als de penis helemaal stijf is.
- Bij het afrollen van het condoom is het belangrijk dat er geen lucht in het topje blijft zitten (dichtknippen met vingers) en dat er geen nagels tegen het condoom komen.
- Rol het condoom helemaal af tot de buik (hele penis bedekken om te voorkomen dat deze tijdens de seks afglijdt).
- Gebruik bij latexcondooms geen olie. Olie tast de latex aan waardoor het condoom kan scheuren.
- Het vrouwencondoom kan al langer voordat je gaat vrijen worden ingebracht.
- Na het klaarkomen het condoom verwijderen, dichtknopen en in de prullenbak weggooien.

4. Praktische informatie en opschaling

Dit hoofdstuk gaat over de praktische zaken die geregeld moeten worden als een cliënt geen actuele kinderwens heeft en een keuze heeft gemaakt voor anticonceptie.

Heeft de cliënt geen actuele kinderwens en een keuze gemaakt voor een anticonceptiemiddel dan staan hier de stappen om een cliënt goed te begeleiden.

De kern van Nu Niet Zwanger is dat de cliënt zelf (al dan niet met partner) de keuze maakt of zij/hij in de huidige situatie aan een eventuele kinderwens wil(len) voldoen of deze wil(len) uitstellen. Het is belangrijk dat de cliënt (en partner) intrinsiek gemotiveerd is (zijn) over deze keuze. Als zij/hij besloten heeft dat er geen kinderwens is in de huidige situatie, is het van belang om de anticonceptie ook op korte termijn te regelen omdat het risico bestaat dat de cliënt geconfronteerd wordt met een onbedoelde zwangerschap. Maak bij uitstel of geen kinderwens, in ieder geval afspraken over hoe een onbedoelde zwangerschap te voorkomen totdat de anticonceptie gestart of geplaatst is.

Soms twijfelt de cliënt nog over haar of zijn kinderwens of is het middel van de keuze nog niet mogelijk zoals een spiraal vlak na een bevalling. Bespreek dan welk anticonceptiemiddel de cliënt of de partner in de tussentijd gaat gebruiken.

Financiering anticonceptiemiddelen

Tot 18 jaar wordt anticonceptie vergoed door de basisverzekering. Tussen 18 en 21 jaar moet je bijdragen vanuit je eigen risico en vanaf 21 jaar moeten cliënten het zelf betalen. Er zijn aanvullende verzekeringen waarbij de anticonceptie vergoed wordt. Belangrijk is dus om hier samen naar te kijken en zo nodig samen met de cliënt contact op te nemen met de zorgverzekering. In sommige gevallen wordt het wel vergoed, maar moet de cliënt bij het ophalen van het anticonceptiemiddel eerst betalen en daarna de factuur bij de verzekering declareren. Neem eventueel contact op met de apotheek van de cliënt om te vragen hoeveel het anticonceptiemiddel kost.

Regelen anticonceptiemiddel

Een anticonceptiemiddel moet altijd geregeld worden via een arts of verloskundige. Een cliënt heeft een recept nodig van arts of verloskundige om met een middel te starten of dit te laten plaatsen. Maak met de cliënt samen een afspraak bij de huisarts of verloskundige. De huisarts of verloskundige beoordeelt of het gekozen anticonceptiemiddel medisch gezien geschikt is voor de cliënt. Vervolgens wordt het recept naar de apotheek gestuurd en kan de cliënt het daar ophalen. Bespreek met de cliënt of begeleiding naar huisarts of verloskundige en apotheek wenselijk is.

Als de huisarts of verloskundige het middel moet plaatsen, is het handig om na het consult voor het recept meteen een afspraak voor plaatsing te maken. De cliënt neemt op de dag van plaatsing het anticonceptiemiddel mee naar de huisarts of verloskundige. Als het om een kortwerkend middel gaat, kan dat meteen gestart worden. Gezien het risico op zwangerschap is het belangrijk zo snel mogelijk te starten. Geef hiervoor de juiste informatie aan de cliënt. Check in ieder geval na drie maanden en zo nodig eerder of het anticonceptiemiddel bevalt. En bij kortwerkende middelen of deze volgens voorschrift worden gebruikt. Bij de sterilisatie van de man is het belangrijk dat tot drie maanden na de ingreep nog een andere vorm van anticonceptie gebruikt wordt, zie kaart sterilisatie man.

Aanmelden bij het Nu Niet Zwanger team

Er kunnen redenen zijn waardoor bovenstaande niet lukt of het kan zinvol zijn om je cliënt aan te melden voor follow-up. Dit staat toegelicht op de volgende pagina's. Je kunt je cliënt dan aanmelden bij het Nu Niet Zwanger team in je regio (opschaling).

Opschaling gebeurt via de aandachtsfunctionaris Nu Niet Zwanger binnen jouw instelling. Er kunnen vier redenen zijn voor aanmelding bij het Nu Niet Zwanger team.

1. Begeleiding

Een cliënt wordt aangemeld voor ondersteuning of (gedeeltelijke) overname van de begeleiding. Redenen hiervoor kunnen zijn dat eerdere pogingen van de aandachtsfunctionaris niet hebben geleid tot een bewuste keuze rondom wel of geen actuele kinderwens, de cliënt uit zorg gaat bij de instelling of het reguliere begeleidingsproces in gevaar komt. Aangemelde cliënten bij het team Nu Niet Zwanger worden automatisch opgenomen in de database voor follow-up.

2. Netwerk

Een cliënt wordt aangemeld voor inzet van het (para)medisch netwerk. Redenen hiervoor kunnen zijn dat de cliënt geen eigen huisarts heeft, liever niet naar de eigen huisarts wil, de huisarts niet wil meewerken aan de anticonceptie of de huisarts zelf geen anticonceptie plaatst.

Om te voorkomen dat de zorg onnodig duur wordt, bijvoorbeeld voor plaatsing van hormoonstaafje of (hormoon)spiraal via de gynaecoloog, is er een (para) medisch netwerk opgezet. Dat bestaat uit huisartsen en verloskundigen die in het kader van Nu Niet Zwanger samenwerken. Het Nu Niet Zwanger team organiseert een afspraak bij een van hen en betaalt zo nodig het consult (bij geen verzekering). Wanneer de cliënt een sterilisatie wil en hiervoor niet verzekerd is en deze kosten zelf niet kan voldoen, kan deze via het team Nu Niet Zwanger een afspraak maken bij een gynaecoloog/uroloog. De cliënt heeft hiervoor een verwijzing nodig van de huisarts. Aangemelde cliënten bij het team Nu Niet Zwanger worden automatisch opgenomen in de database voor follow-up.

3. Financiën

Een cliënt wordt aangemeld voor financiering van de anticonceptie vanuit het budget van Nu Niet Zwanger. Redenen hiervoor kunnen zijn dat de verzekering geen anticonceptie vergoedt, de cliënt niet in staat is zelf de kosten hiervoor te dragen of de cliënt jonger dan 18 jaar is, maar omwille van de veiligheid van de cliënt de ouders niet mogen weten dat de cliënt seksueel actief is en anticonceptie gebruikt. Na akkoord van het team Nu Niet Zwanger kunnen de kosten voor de anticonceptie vanuit het budget van Nu Niet Zwanger worden vergoed. Aangemelde cliënten bij het team Nu Niet Zwanger worden automatisch opgenomen in de database voor follow-up.

4. Follow-up

Een cliënt wordt aangemeld voor follow-up. De aandachtfunctionaris heeft alle zorg al geregeld voor de cliënt, inclusief plaatsing van het anticonceptiemiddel. Aanmelding vindt plaats - met toestemming van cliënt - om te zorgen dat cliënt opgenomen wordt in de database van Nu Niet Zwanger, om bij verloop van het anticonceptiemiddel cliënt hierover te informeren en zo nodig opnieuw anticonceptie te regelen.

Let op:

- Een verwijzing naar de gynaecoloog voor plaatsing anticonceptie gaat af van het eigen risico en is duurder. Hiervoor kan normaliter geen beroep gedaan worden op het budget van Nu Niet Zwanger.
- Wanneer de eigen huisarts niet plaatst kan via opschaling gebruik gemaakt worden van het (para) medisch netwerk van Nu Niet Zwanger.
- Het plaatsen van een anticonceptiemiddel bij een huisarts wordt vergoed door de basisverzekering. Bij geen verzekering kunnen deze kosten (plaatsing bij huisarts of verloskundige van het netwerk Nu Niet Zwanger) zo nodig wel vergoed worden vanuit het budget van Nu Niet Zwanger.
- Na bevalling kan bij de nacontrole ook een anticonceptiemiddel worden geplaatst. Per ziekenhuis verschilt het of ze hier kosten voor rekenen. Om een cliënt geen extra kosten te bezorgen is het handig om hier het ziekenhuis over te bellen en anders het anticonceptiemiddel bij de huisarts of verloskundige te laten plaatsen.
- Het verschilt per arts wanneer ze een spiraal willen plaatsen na een bevalling. De richtlijn zegt 6 weken na bevalling, maar sommige artsen en verloskundigen plaatsen pas na 12 weken. Overleg met de huisarts of verloskundige wat mogelijk is en regel zo nodig tijdelijke anticonceptie ter overbrugging of neem contact op met het Nu Niet Zwanger team voor advies.
- Als een cliënt na een bevalling een spiraal wil of gesteriliseerd wil worden en pas na een aantal weken geholpen kan worden, vergeet dan niet tijdelijke anticonceptie (bijvoorbeeld prikpil) te regelen ter overbrugging, zodat een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen.

Opschalen of contact

Neem voor het aanmelden (opschaling) van de cliënt of overleg over casuïstiek contact op met het Nu Niet Zwanger team in jouw regio.

Handige websites

Deze websites kun je gebruiken tijdens het gesprek:

www.anticonceptievoorjou.nl

Deze online keuzetool van Rutgers biedt hulp bij anticonceptiekeuze en geeft informatie over de verschillende anticonceptiemiddelen en veel gestelde vragen.

www.sense.info

Deze website biedt betrouwbare, complete en aantrekkelijke informatie over seksualiteit, anticonceptie en zwangerschap voor jongeren tot 25 jaar.

www.seksindepraktijk.nl

Een website van Rutgers voor professionals in zorg en welzijn, voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en anticonceptie met verschillende doelgroepen.

www.zanzu.nl

Deze website van Rutgers biedt cultuur-sensitieve en betrouwbare informatie in 17 talen in tekst, beeld en geluid over seksuele gezondheid, het vrouwelijk en mannelijk lichaam, seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap en geboorte aan niet-Nederlands-taligen. De site heeft een voorlees- en vertaalfunctie. Met behulp van een split-screen-functie kun je twee talen naast elkaar op een scherm zien.

www.nunietzwanger.nl

Dit is de website over het landelijke programma van Nu Niet Zwanger.

Bronnen

Folder *Anticonceptie voor jou*.
Utrecht, Rutgers

Baart, A. (2001).
Een theorie van presentie.
Utrecht, Lemma bv

Nu Niet Zwanger.
Methodiekb beschrijving.
(december 2021),
Nu Niet Zwanger & Van Montfoort

Nu Niet Zwanger methodiek(2021)
Utrecht, Nu Niet Zwanger GGD GHOR
Nederland/ van Montfoort

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

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

Dit is een uitgave van team Nu Niet Zwanger van de gemeente Rotterdam,
GGD GHOR Nederland en Rutgers binnen het programma Nu Niet Zwanger.

Versie 1 digitaal april 2024

