‘Laten we vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg het gesprek over kinderwens aangaan’

**In de regio Groningen maakt Jasper Eijsink (voorheen gynaecoloog en tegenwoordig psychiater in opleiding) zich al vele jaren sterk voor betere zwangerschapsuitkomsten van vrouwen in kwetsbare situaties. Binnen leernetwerk DOEN! deelt hij zijn expertise op het gebied van zwangerschap & psychiatrie. Het bespreekbaar maken van de kinderwens is in zijn ogen een essentieel beginpunt. ‘Anders blijven we achter de feiten aanlopen.’**

Jasper Eijsink heeft een opmerkelijke loopbaan met het thema ‘kwetsbare zwangerschap’ als rode draad. “Tijdens mijn opleiding tot gynaecoloog verscheen het adviesrapport ‘Een goed begin’ van beroepsvereniging NVOG (dec 2009)[[1]](#footnote-1). Om de maternale en perinatale sterfte terug te dringen, werden daarin aanbevelingen gedaan voor veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Eén aanbeveling was dat er meer aandacht moest zijn voor zwangeren uit achterstandssituaties. Ook moesten vrouwen gezonder aan een zwangerschap beginnen. Dit motiveerde mij. Voor gynaecologen zijn patiënten met een combinatie van sociaal-maatschappelijke en psychiatrische problemen ingewikkeld. Je komt dan immers op een terrein dat buiten het ziekenhuis ligt. Ik vond die sociale kant van de verloskunde juist interessant.”

**Integrale samenwerking rond Groningse zwangeren**

“De Rotterdamse hoogleraar Eric Steegers vestigde de aandacht op de hoge perinatale sterfte in achterstandssituaties. In Groningen bestaan er grote gezondheidsverschillen tussen bijvoorbeeld de bewoners van Noord en Zuid. Als gynaecoloog werkzaam in het UMCG kreeg ik de gemeenteraad en het college al snel mee om in breder perspectief aan deze problematiek te werken. Mijn initiatiefvoorstel werd goedgekeurd. Parallel was ik bezig om ziekenhuizen, verloskundigen, GGD, huisartsen en kraamzorg mee te krijgen. Met al deze partijen vormden we in 2010 de werkgroep Kwetsbare Zwangeren, gericht op betere signalering, samenwerking en zorg. We deden onder meer mee aan het onderzoeksprogramma [Healthy Pregnancy for All](https://www.erasmusmc-verloskunde.nl/k.html), dat zich richtte op integrale zorg rond zwangeren in achterstandssituaties en op het verbeteren van perinatale gezondheid. Ook maakten we sociale zorgpaden.”

Vanuit de werkgroep Kwetsbare Zwangeren ontstond in 2019 de coalitie Kansrijke Start Groningen. (Eijsink, die rond deze tijd stopte als gynaecoloog, werkte korte tijd als medisch adviseur bij een grote zorgverzekeraar in de regio. “Hier kon ik de wenselijke verbinding tot stand brengen met de lokale coalitie Kansrijke Start.”)

**Nu vanuit de psychiatrie**

Nu werkt Eijsink als psychiater in opleiding bij de crisisdienst van Lentis, een instelling op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in Groningen. “Er is binnen de psychiatrie steeds meer oog voor de zwangerschap en dat is een goede zaak. Maar ik vind dat we vanuit de specialistische GGZ vooral ook aandacht moeten besteden aan anticonceptie en de kinderwens van patiënten.” Eijsink zit in de adviesraad van het Groningse leernetwerk en samenwerkingsverband DOEN!, gericht op het verbeteren van de zorg voor mensen met een LVB of een psychische kwetsbaarheid met betrekking tot de thema’s seksualiteit, anticonceptie, kinderwens, zwangerschap en ouderschap.

“Bij de crisisdienst voeren we bij nieuwe patiënten standaard de Kindcheck uit. Dat wil zeggen dat er sowieso aandacht is voor ouderschap, en voor of kinderen in een veilige omgeving opgroeien. Maar waarom zouden we in het beloop van de behandeling van patiënten die rond de vruchtbare leeftijd zijn niet ook een ‘Kinderwens-check’ doen? Komt een patiënt nu zelf met een vraag die gerelateerd is aan anticonceptie of kinderwens dan gaat het balletje meestal wel rollen. Er is bij de POP-poli (poli voor Psychiatrie, Obstetrie (verloskunde) en Pediatrie (kindergeneeskunde)) bijvoorbeeld wel een preconceptiespreekuur. Maar beter is natuurlijk als het binnen de behandeling aan bod komt en als er behandelbeleid op wordt gemaakt. Uit onderzoek van het OLVG blijkt dat het aantal ongeplande zwangerschappen in de psychiatrie sterk verhoogd is. Dan loop je dus gelijk al achter de feiten aan.”

**Adviseren en bijdragen aan optimale start**

“Vinden behandelaren dit belangrijk en waarom wordt de kinderwens niet al besproken? Dat wil ik nu eerst onderzoeken. Men vindt dit blijkbaar toch ingewikkeld. Je hebt in zo’n behandeling al veel andere dingen te doen. Als je dit eenmaal oprakelt, brengt het best wat ingewikkeldheden naar boven. Ik heb het hier niet zozeer over mensen die één antidepressivum gebruiken en verder stabiel zijn, maar vooral over de groep patiënten met ernstige problematiek die vaak meerdere medicamenten gebruiken en die ook vaak sociaal-maatschappelijke problemen hebben. Behandelaren vragen zich mogelijk bij deze patiënten ook wel af of een kind krijgen wel verstandig is. Het simpele antwoord is volgens mij: daar gaan wij niet over. Het enige dat wij kunnen doen, is het bespreekbaar maken en erin adviseren. Zodat iemand goed overwogen een beslissing kan nemen en wij zorgdragen voor een zo gezond mogelijke zwangerschap en start.”

**Wat te doen als een patiënt zwanger wil worden of zwanger is**

“Binnen onze GGZ-instelling gaan wij dit thema verder uitwerken. Wat als de zwangerschap niet op een geschikt moment komt; welke medisch-ethische vragen brengt dit naar boven en hoe gaan we daarmee om? Welke veranderingen brengt een zwangerschap mee op medicatiegebied? Psychofarmaca laten zich niet altijd combineren met zwangerschap en borstvoeding, maar zijn essentieel voor iemands functioneren. De medicatie wil je dus zo vroeg mogelijk op orde hebben, terwijl de vrouw ook vitamine D en foliumzuur moet nemen voor de gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind. Ook wil je weten of er andere psychosomatische klachten zijn die tijdens de zwangerschap en bevalling kunnen opspelen. En je wil ervoor zorgen dat iemand de juiste zorg en ondersteuning krijgt tijdens zwangerschap, geboorte en in het ouderschap.”

[Meer informatie over het leernetwerk DOEN!](https://www.leernetwerkkooz.nl/in%2Bgroningen%2Bdoen%2Bwe%2Bhet%2Bsamen/over%2Bin%2Bgroningen%2Bdoen%2Bwe%2Bhet%2Bsamen/default.aspx)

DOEN! en MoMentUM gaan samen een pilot uitvoeren rond het bespreekbaar maken van de kinderwens in de geestelijke gezondheidszorg. Onderzoeker Linda Quadvlieg: “Vanuit DOEN! onderzoeken we hoe we kinderwens beter bespreekbaar kunnen maken en willen we dat gaan testen. Zo zijn er ideeën om de praatplaat te testen bij WIJ, in de GGZ en in de LVB sector. Ook bekijken we of en zo ja, hoe een ‘Kinderwens-check’ de zorg zou kunnen verbeteren. Daarvoor zijn dan wel trainingen, ondersteuning voor professionals en opties voor doorverwijzing nodig. “

1. ‘[Een goed begin.](https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Advies-Stuurgroep-zwangerschap-en-geboorte-1.0-01-01-2009.pdf) Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Advies Stuurgroep zwangerschap en geboorte.’ December 2009 [↑](#footnote-ref-1)