

**Patrascentie – patrescense – patrescentie (1^e deel):
de transitie van niet-vader naar vader-zijn en de
ontwikkeling van vaderschap in de meest diepe en brede
zin. Over: vaders, vaderrol, vaderparticipatie, vader-identiteit,
vaderemancipatie, vaderbetrokkenheid, vaderfactor e.d.**

Een bundeling van eerdere artikelen over patrascentie¹, zoals die verschenen zijn in het online magazine van Vaderschapskennis -> vindplaats:
www.bobderaadt.nl/vaderschapskennis.php - (samenstelling op 25-08-2025)

Capita Selecta: oktober – december 2023:

Inhoudsopgave:

1. Redactioneel: vaders en de geboortezorg (pag. 2-5)
2. Wat is het vaderperspectief, het vadergevoel? (pag. 6-7)
3. Aspecten in de fertiliteitszorg – preconceptiezorg (in de context van vaders en vaderschap(s)ontwikkeling) – (pag. 8-18).



© Bob de Raadt,

Contextueel hulpverlener – boekenrecensent – ambassadeur Kenniswerkplaats Pedagogische Basis – auteur *Vaderschapskennis*: www.bobderaadt.nl/vaderschapskennis.php - vadercoach - pensionado (voorheen medisch maatschappelijk werker Erasmus MC Sophia Rotterdam & gastdocent Erasmus MC Academie, Rotterdam).

¹ Zie recente publicatie over patrascentie in Vakblad Sociaal Werk, juni 2025: Vaderschap: een opdracht voor het sociaal werk. Vindplaats op:
www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Betrokken_vaderschap_een_opdracht_voor_het_sociaal_werk.pdf -
www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Betrokken_vaderschap_een_opdracht_voor_het_sociaal_werk.pdf -
www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Betrokken_vaderschap_een_opdracht_voor_het_sociaal_werk.pdf

1. Redactioneel²

Vindplaats:

www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_21.

Hoe komt het toch, dat het blijkbaar erg moeilijk is om vaders bij de geboortezorg te betrekken? Ik lees in een document 'Position paper: partner als cliënt'³ dat het betrekken van de partner en/of vader rond de zwangerschap, geboorte en de eerste 1000 dagen essentieel is om kwetsbaar ouderschap te voorkomen". Het document wijst op kwetsbare actoren als een tekort aan huisvesting (en mogelijk andere aanverwante huisvestingsproblematiek: betaalbaarheid, te weinig beschikbaarheid sociale woningbouw, enorme wachtrij van woningzoekenden, startersproblematiek, BdR), grote sociaaleconomische verschillen en armoede onder alleenstaande ouders. Dit zijn prangende maatschappelijke vraagstukken. Er is partnerbetrokkenheid nodig. Verantwoordelijkheidsgevoel bij de biologische vader (partner).



Hoe krijgt onze maatschappij het voor elkaar om deze biologische partner weer in het spoor van betrokken vaderschap te zetten of daartoe uit te nodigen? Het document signaleert een 'moederschapsideologie'. Ook in dagblad Trouw wordt deze tendens geconstateerd⁴ Er moet een transitie komen naar meer vaderbetrokkenheid. Deze 'position paper' verdient veel politieke aandacht. Ook Willem Bisseling constateert in zijn boek 'Vader op komst' achterstelling en achterstanden m.b.t. de rol van de vader⁵. En hij is niet de enige, die stelt dat vaders het moeilijk hebben om adequaat in de geboortezorg in beeld te komen. Zie

² Eerder verschenen in *Vaderschapskennis* nr. 21, okt. 2023, pag. 2-6. Vindplaats:

www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_21.pdf

³ Opgesteld door dr. Violet Petit-Steeghs, universitair docent Erasmus School of Health Policy & Management, 6 oktober 2023, in samenwerking met namens Zuyd Hogeschool en Pharos. Vindplaats:

www.bobderaadt.nl/documents/fathersmatters/Position_paper_Vader_als_volwaardig_ouder.pdf

⁴ Trouw, 04-03-2023; "(Jonge) vaders krijgen veel subtiele hints met dezelfde boodschap: 'De zorg ligt bij mama'".

⁵ Bisseling, W. (2019) *Vader op komst. Wat je als moderne vader kunt verwachten (en doen)* – Amsterdam: Meulenhoff Boekerij.

recente boeken (Borman, 2022 ⁶), rapporten (Distelbrink e.a. ⁷) en artikelen (Sniekers e.a. ⁸), om er een paar te noemen ⁹. Vaders voelen zich vaak niet gezien in verscheidene geboortezorgsgesprekken. Primair draait het vaak om moeder-en-kind (bijvoorbeeld in de financieringswereld van de geboortezorg). Ook al zijn (aanstaande) vaders bij het gesprek aanwezig, dan wordt de moeder vooral aangekeken en aangesproken. Tot frustratie en boosheid bij de vader. Dat vergroot zijn ergernis, onvrede, ongenoegen en onmacht. Vaders willen het liefst wel participeren in een dergelijk gesprek. Wie ziet hen zitten? Wie betreft hen bij het gesprek? Vaders willen/moeten groeien in kennis en kunde t.a.v. preconceptie, zwangerschap, bevalling en de postpartum periode. Ze moeten leren omgaan met de zwangerschapseffecten van hun vrouw/partner (effect van de hormonen) en nieuwe gedragingen. Vaders moeten leren wat hun vaderrol inhoudt; wat er van hen verwacht wordt en wat zij van zichzelf als vader verwachten. Zoveel onbekende aspecten, zoveel nieuwe dingen, zoveel kans op onhandige momenten (luijer verschonen). Echt een nieuwe, andere verantwoordelijkheid. En toch kiezen steeds meer vaders om actief betrokken te zijn bij de preconceptionele fase, tijdens de zwangerschapsperiode, bij de bevalling (het liefst met goede, duidelijke coaching), tijdens de kraamperiode en daarna (postpartum)

- Wie helpt hen in dit traject effectief op weg?
- Wie vraagt er naar hun beleving en ervaringen?
- Wie vraagt er hoe zij slapen in deze nieuwe omstandigheden?
- Wie informeert naar hun reactie op de situatie van hun vrouw (echtgenote/partner) bij eventueel ander gedrag?
- Wie helpt hen bij tegenslagen?
- Welke steun bieden andere vaders, als een soort klankbord, als sociale steun, als ervaringsdeskundige?
- Welke kracht en steun halen vaders uit hun levensbeschouwing?

In onderzoekstrajecten en in wetenschappelijke publicaties wordt wel aandacht besteed aan vaderschap, aan de rol van vaders, aan ervaringen van vaders, aan jonge vaders, aan hun vaderbeeld en aan de maatschappelijk-culturele invloeden op vaderschap. Toch zijn die onderzoeken klein in aantal, incidenteel en vaak lokaal/regionaal van opzet. Geen landelijke en integrale focus. Te vaak afhankelijk van tijdelijke subsidies en onderzoekstrajecten en van individuele initiatieven van bewuste en betrokken vaders. Hierdoor blijft de invloed van de vaderschapsvisie (te) beperkt.

- Waar zijn de vaders in landelijke onderzoeksprogramma's?
- Hoe wordt de vader actief betrokken bij prenatale huisbezoeken?

⁶ Borman, D. (2022) *Je eerste 1000 vaderdagen – praktische adviezen voor betrokken vaders: van zwangerschap tot peuter* – Amsterdam: Uitg. Unieboek/Het Spectrum.

⁷ Distelbrink, M., Vlug, J., Pels, T., Verstappen, M., Pronk, C. (2023) *Als vader je kind opvoeden in de (super)diverse samenleving, een verkenning* – Utrecht: Kenniscentrum Inclusief Samenleven (KIS). Ook te vinden op:

https://www.bobderaadt.nl/documents/fathersmatters/Als_vader_je_kind_opvoeden_in_de_super_diverse_samenleving.pdf

⁸ Sniekers, M., Tillmann, L., Knops, S., Goossens, W. & Keinemans, S. (2023). Hoe betrekken we de vaders? Aandacht voor vaderschap in de hulpverlening. *Kind & Adolescent Praktijk*, 22(2), 6-12.

⁹ Zie de notitie 'Vaders doen ertoe', (studie-deel 3), geschreven door Bob de Raadt, met een groot aantal literatuurverwijzingen. Vindplaats: www.bobderaadt.nl/fathersmatters.php

- Hoeveel mannelijke zorgverleners zijn er in de algehele geboortezorg? In de kraamzorg? In de eerstelijns verloskundige zorg?
- Wat is de reden dat er weinig mannen/vaders betrokken zijn bij spiegelgesprekken?
- Wie verzorgt de psycho-educatie aan (aanstaande) vaders t.a.v. hele spectrum van de geboortezorg?
- Wie is er voor hen een klankbord/vraagbaak/inspirerend voorbeeld?
- Wie bespreekt er met hen hun vaderbeeld en de wording van dit vaderbeeld?
- Waar is de vaderparticipatie (mannenparticipatie!) in programma's als Stevige Start en/of Kansrijke start? Of noem het 'vaderemancipatie' -> om hun (vader)geluid te laten horen!
- Waar zijn de vaderverhalen (ervaringsverhalen) bij de Centering Parenting (op de website, in een video o.i.d.), bij kraamzorgorganisaties, bij consultatiebureaus, bij jeugdzorginstellingen?
- Waar zijn de vadersupportgroepen in de verschillende echelons van de gezondheidszorg?
- Zitten er vaders in oudercommissies binnen de (geestelijke) gezondheidszorg?
- Is er aandacht voor postpartum-klachten bij vaders en /of partners van vrouwen met PPD-symptomen?

Ik ben blij met recente rapporten over vaderbetrokkenheid (JOP, KIS, Home-start) en met initiatieven als Daddy's Place, VaderVuur, Vadersupportgroepen (waar ik bij betrokken ben, in Halsteren (vadersessies) en in Gorinchem (vadergidssavonden) of waar ik weet van heb (ICN-Sophia-Erasmus MC Rotterdam/NIDCAP-aanbod; buurthuiswerk vaderwerk door Papa Tijs; zoals gemeld in een eerdere editie van Vaderschapskennis, sept. 2023).

Het is belangrijk dat er een schaalvergroting komt qua aandacht voor vaders en hun vaderschap. Voor empowerment van hun (vader)rol, om hun handelingsverlegenheid te verkleinen, om hun vaderparticipatie te waarderen -> zeker in het kindbelang, in het gezinsbelang, als steun voor de moeder, in een gezonde taakverdeling als partners ouders, ter versterking van hun ouderschap. Dat is een maatschappelijk belang; en een gezondheidszorgbelang. Dat is ook een effectief budgettair aspect.



Participerende, betrokken, toegewijde, verantwoordelijke vaders zijn een vraagbaak en een stimulerende factor voor hun kind(eren); een baken en een anker in onzekere tijden; zijn een bron van waardering en affectie, belangstelling en meeleven; zijn corrigerend en sturend. Dat

werkt preventief in levens van baby's (buidelen), peuters, schoolkinderen, pubers en adolescenten. Dat vermindert de kans op emotionele stress, psychosociale uitval, schoolverzuim en andere problemen. Dan zijn betrokken vaders een schuilplaats en een klankbord voor hun kinderen. Om die reden is vaderparticipatie vanaf de conceptie van urgent belang. Dat vraagt maatschappelijke koersbepaling. Dat vraagt bewustwording in onze cultuur om vaderschap en de rol van vaders meer en beter te waarderen en te gronden (vaderemancipatie). Bied hen een actieve holding, zeker in een maatschappij met een 'moederschapsideologie', met een dominante 'moederbril-focus', met een veelheid aan vrouwen in de geboortezorg. En een onderbezetting van mannen/vaders in de geboortezorg

- Welke ruimte krijgt de biologische vader (man, echtgenoot, partner) om volwaardig te participeren in de –eigen rol- in de geboortezorg?
- Wordt het belang van de 'vaderbril' onderkend?
- Wie helpt de vader om zicht te krijgen op de invulling van zijn rol (vanuit zijn eigen hartsbe-



trokkenheid; vanuit zijn liefde voor zijn kind)? Uiteindelijk is hij voor 50% de houder van dit kind!

- Steun hem bij de vraag wat hijzelf wil betekenen voor het kind? Hoe hij vader voor zijn kind wil zijn (qua betekenisgeving, beschikbaarheid, betrokkenheid, bevestiging, betrouwbaarheid).

Het gaat om integrale 'moeder-vader-kind'-zorg! Dat is de ideale geboortezorg. Dat geeft het kind een sterke start, een kansrijke start. Daar kan het kind heerlijk in buidelen! Dat geeft geborgenheid en 'vader-kind'-gehechtheid. Een zichtbare, onlosmakelijke (liefdes)band, een conceptionele bloedband, een verwevenheid met vader en moeder. Een vorm van 'waardegedreven', essentiële zorg, vanuit zowel een motherhood-constellation en als een fatherhood-constellation. Er is nog een wereld te winnen in de hedendaagse gezondheidszorg. Vandaar dit pleidooi voor versterking van 'vaderbetrokkenheid', samen met andere, eerder genoemde pleitbezorgers.

2. Wat is het vaderperspectief, het vadergevoel?¹⁰

Versie 20-11-2023

Zoals moeders hun moedergevoel hebben, het moederperspectief, zo hebben mannen/vaders ook hun eigen vaderperspectief. Hun eigen verwachtingen, hun voorbereiding op het vaderschap, hun ideeën en beelden over hun vaderrol en alle vragen die dat bij hen oproept. Vaderschap luidt een nieuwe (levens)fase in. Mannen hebben gevoelens, emoties, kwetsbaarheden, ervaringen. Zij uiten dat op hun eigen manier en op hun eigen moment. Soms verborgen, in de stilte, ergens onderweg, als niemand hen kan zien. Soms extatisch als het bijvoorbeeld gaat om juichen bij sportwedstrijden, boosheid als het om verkeerde beslissingen in een wedstrijd gaat, teleurstelling als de club verliest, somberheid als er tegenslag is. Vaders hebben hun emoties als zij hun binnenkant ontmoeten, als hun hart sneller gaat kloppen bij de aankondiging van de komst van hun kindje. Verwondering en ontroering. Blijdschap dat het tot een zwangerschap gekomen is, onzekerheid wat de toekomst zal brengen en hoe het kind zich zal ontwikkelen.

Betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel om er voor het kind te zijn en om voor het kind te zorgen. Geluk: het vooruitzicht wat zij aan plannen hebben met het kind (verzorgende taak, spelen, avontuur, buidelen, knuffelen, eigen vorm van hechting, beschermen).

Ontdekken hoe liefde voor het kind voelt en wat het kind voor de vader zelf betekent. Ook een vorm van instinctieve emoties vanuit een hartsbetrokkenheid, een bloedband, een DNA-



verbondenheid.

De vader moet echter wel een soort afstand overbruggen, omdat hij het kind niet draagt, niet inwendig voelt, geen borstvoeding geeft. Maar er zijn alternatieven en die moet je als man/vader gaan ontdekken. Samen met je vrouw. Je eigen band met het kind opbouwen. Het is belangrijk dat een vader aansluit bij zijn beleving en dat hij daarover in gesprek komt. Om dat verder uit te werken en daarin actief te groeien. Een vader kan een vorm van afstand beleven: wat wordt er van mij verwacht als, man, vader, partner? Dat is geen doe-het-zelf-kwestie. Daar heb je anderen bij nodig. Zoek contact met andere mannen om over vaderschap te praten. Vraag aan je vader hoe hij zijn vaderschap heeft beleefd. Zoek goede voorbeelden van vaderschap. Zoek informatie om jezelf meer houvast te geven.

¹⁰ Vindplaats: *Vaderschapskennis*, nr. 22; nov. 2023 - pag. 16-17 ->

www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_22.pdf

Wanneer vaders hun vadergevoel/-intuïtie ervaren, is het essentieel hiernaar te luisteren en dit te bekrachtigen. Het zal je zeker meer voldoening geven en uiteindelijk levert het tijd op.

1. Je ziet de vader en zet hem in zijn kracht.

2. Je doet veelal wat goed is voor het kindje (focus op het kindbelang).

3. Je bouwt mee aan (zelf)vertrouwen en regie van vaders, zodat zij meer op zichzelf en hun gevoel /ervaringen/beleving/kennis durven te vertrouwen.

4. Wanneer ouders (vaders/moeders) meer (zelf)vertrouwen hebben, durven ze meer zorg op zich te nemen. Ervaren zij hun liefde en toewijding aan hun kind ook al gaat dat met vallen en opstaan. Dan groeit vaderschap, gezamenlijk ouderschap en vindt het kind troost, groei, tevredenheid en rust. Vaderschapsperspectief is een belangrijk fenomeen om te bevorderen, om op te bouwen en om te bespreken. Vaders erkenning geven in hun belangrijke rol als ouder en partner. In gezamenlijk en aanvullend ouderschap



3. Artikel¹¹: Aspecten in de fertiliteitszorg – preconceptiezorg¹² (in de context van vaders en vaderschap(sontwikkeling) – (prétekst) – Eerder gepubliceerd in Vaderschapskennis, dec. 2023, nr. 23, pag. 9-17 -> Vindplaats: www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_23.pdf

Wat is de meerwaarde van het betrekken (ook door professionals, moeders, het netwerk) van vaders bij de zorg voor het ongeboren kind?

(1) Het betrekken van de biologische vader bij het ongeboren kind heeft een aantal redenen. Ten eerste is de biologische vader voor 50% de ene, genetische helft van de ouders bij de conceptie naast de biologische moeder (de andere 50%). In deze verbondenheid door de conceptie van de 'zaadcel-eicel-connectie' is er een existentiële verbondenheid ontstaan: de (2) bloedband. Dit gegeven, de bloedband (2e argument) betekent een onverbreekelijke band tussen twee personen in de conceptie van een nieuw mens; nu nog het ongeboren kind. (3) Het derde argument is de hartsbetrokkenheid van vaders bij hun kind: merkbaar of ingehouden, afstandelijk of betrokken, aarzelend of meegaand naar de obstetrische controles. Die hartsverbondenheid is er en verdient legitimatie van binnenuit en van buitenaf. Vereist bewustwording, acceptatie, omarming, besef van loyaliteit; vanuit een meerzijdige partijdigheid, betrokkenheid en liefde.



(4) Een vierde reden is de voorsprong die de zwangere partner heeft. Zij voelt eerder in en aan haar lichaam dat de zwangerschap veranderingen met zich meebrengt. De partner/biologische vader heeft een soort inhaalslag voor de boeg. Hij voelt pas later de aansluiting bij en de connectie met zijn ongeboren kind: bij het zien van de positieve zwangerschapstest, bij het zien van en bij de uitleg van de eerste echo. Let dan op zijn gezicht: de mimiek, die glimlach spreekt boekdelen; daar spreekt zijn vaderbetrokkenheid (= vaderliefde) uit. Maak hem daarvan bewust. Ook als de handjes en/of de voetjes langs de

¹¹ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_23.pdf

¹² - Steegers, prof. dr. Eric A.P. & drs. Anjo Geluk (2015) Gezond zwanger worden – Van kinderwens tot kraambed – Antwerpen/Apeldoorn: Uitg. Garant; ISBN 978-90-441-3247-2.

- Steegers, E.A.P. & A. Geluk-Bleumink (2022) Vóóordat je zwanger wordt. Wat vrouwen en mannen moeten weten - Uitg. Garant - Apeldoorn; ISBN 9789044138344.

- Steegers, Eric A.P., Annemarie Mulders, Yves Jacquemyn & Anjo Geluk (2023) Gezond zwanger worden - Handboek preconceptiezorg – Antwerpen/Apeldoorn: Uitg. Garant.

buikwand gaan en voelbaar zijn. Laat hem dat voelen en ervaren. Dat geeft contact, dan merk je de verwondering; dan groeit ook de band tussen vader en kind; dat is in gang gezette wederzijdse hechting. Om deze achterstand in te halen hebben vaders adequate informatie nodig om kennis te verkrijgen (een vorm van psycho-educatie): goede, praktische voorlichting, goede informatie (aan de hand van cursussen), goede voorbeelden, goede gesprekken met andere vaders om ervaringen te delen (op een informele manier). Help hen over de drempel heen van het onbekende, het nieuwe, het onzekere gevoel. Laat hen hun hand op de buik leggen om het kindje te voelen. Leer hen te praten met het kindje; dan hoort het kindje alvast hun stem. Dat versterkt de band vader-kind.

(5) Ten vijfde is het feit dat vaders anders zijn dan moeders en dan ook een andere inzet hebben naar hun kind toe: tijdens het buidelen, in hun affectie, in hun activiteiten en spel, in hun reacties, in hun woorden en emoties. Vaders en moeders vullen elkaar aan, zijn complementair met/aan elkaar. Betrokken vaders benutten dat verschil en spelen daarmee.

(6) Een zesde argument zie ik in de stressreductie die vaders kunnen bieden in geval van aanwezige risicofactoren bij een kwetsbare zwangerschap of een kwetsbare situatie van de zwangere vrouw op het psychosociale vlak.

Betrokken vaderschap uit zich dan:

- in aanwezigheid en verantwoordelijkheid (sbesef) naast het existentionele 'besef van verantwoordelijk-zijn!'
- in emotionele steun en beschikbaarheid,
- in financiële steun,
- in praktische steun en betrokkenheid (commitment),
- in sociale steun en vertegenwoordiging,
- in de erkenning van het -ongeboren- kind.

Of zoals David Borman schrijft: *"betrokken vaderschap is de optelsom van liefde, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, zorgzaamheid en verantwoordelijkheid in het vaderschap"*¹³. De meerwaarde van het betrekken van mannen/vaders bij de zorg voor het ongeboren kind ligt ook op therapeutisch vlak, voorbij de aarzelingen, de onbekendheid, de onzekerheden en een (eventueel aanwezig) negatief vaderbeeld. Om hen te helpen in het versterken van hun vaderschap. Bij een aantal mannen is het vaderbeeld verstoord geraakt, bijvoorbeeld door een verstoorde



relatie met de eigen vader. Dat negatieve, beschadigde vaderbeeld (geen affectieve band

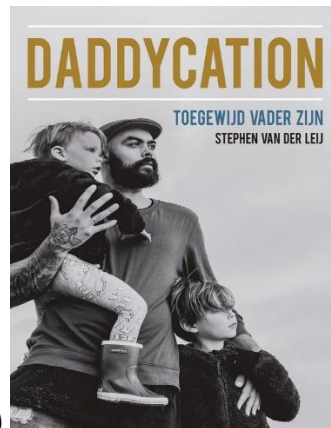
¹³ David Borman (2022) *Je eerste 1000 vaderdagen; praktische adviezen voor betrokken vaders: van zwangerschap tot peuter* – Amsterdam: Uitg. Unieboek/Het Spectrum; pag. 27.

ervaren hebben met de eigen vader; geen waarderende woorden gehoord/ontvangen hebben; ervaren afwijzing, verwaarlozing, vormen van (kinder)mishandeling, structurele afwezigheid van de biologische vader) behoeft gekend te worden en te herstellen.

(7) Deze (7e) factor heeft invloed op het zelfbeeld en de eigenwaarde van de -aanstaande- vader. Reflectie op de negatieve, innerlijke ervaringen kan herstel geven, en kan een gezonder vaderbeeld geven en een betrokken, liefdevolle houding als vader. Dat is essentieel, want vaders doen ertoe in het leven van hun kind(eren). En kinderen hebben baat bij een actieve,

(8) betrokken, liefdevolle vader. Om het kindbelang ook te betrekken (8e punt) bij de meerwaarde van betrokken vaderschap. Het belang voor hun ontwikkeling (fysiek, emotioneel, sociaal, intellectueel, qua taalontwikkeling) en hun behoefte aan vaderlijke steun (bevestiging, affectie, als voorbeeld, waardering, 'kunnen-terug-vallen-op').

(9) En dat brengt mij terug bij het (9e) punt van een kansrijke, sterke start voor een kind: de preconceptionele fase, gezond zwanger worden, de kinderwens van beide partners. Wat vrouwen en mannen moeten weten! De actuele tendens is dat vaders hun rol als vader zelf duidelijker willen invullen en vorm geven. Die vaderbetrokkenheid, ook wel 'Daddycation'¹⁴



(inclusief het levensbeschouwelijke aspect genoemd) , spreekt uit een groot aantal recent verschenen boeken, waarin vaders hun commitment beschrijven. Zij willen meer en meer gebruik maken van de vaderschapsverlofregelingen om actief bij de opvoeding van hun kind betrokken te zijn. Dat is belangrijke, mooie, invloedrijke inzet als vader! Dat is ook een mooie tendens. Dan komt de intrinsieke bewogenheid tot bloei in het vaderschap.

(10) En in de preconceptionele fase zijn -aanstaande- vaders ook van belang (10e aspect van hun meerwaarde): qua hun leefstijl, hun eet- en voedingspatroon, hun spermakwaliteit, rookgedrag, drankgebruik, middelengebruik, werkstress en arbeidsethos/gezonde werktijden, hun financiële huishouding, hun eigen gezondheid, hun vaardigheden en copingmechanismen, hun relationele inzet en soliditeit, (reflectie op) hun eigen levensgeschiedenis, therapeutische inzet voor herstel m.b.t. moeilijke jeugdervaringen (basic trust), hun zelfrespect en gevoel van eigenwaarde, hun karakter, persoonlijkheid en levenservaring, hun vaderbeeld en de ontwikkeling van hun eigen vadervisie (Hoe wil ik

¹⁴ Stephen van der Leij (2020) **Daddycation** Toegewijd vader zijn – Ark Media - Paperback – ISBN 9789033802157 - 07 juli 2020 - 96 pagina's.

vader zijn? Welke betekenis wil ik voor mijn kind hebben?).



(11) En dit alles (11e punt) in de context van de partnerrelatie, de relatiegeschiedenis, de onderlinge communicatie, hun taakverdeling, de waardering van elkaar, het onderlinge respect, de balans tussen partnerschap en ouderschap, onderlinge hechtheid en vertrouwen, de aanwezige kracht- en steunbronnen (levensbeschouwing, culturele fenomenen), hun 'man-vrouw-beeld + vader-moeder-beeld', hun sociale netwerk, hun leefomstandigheden en huisvesting/woon omgeving, hun fysieke conditie (gezondheidsaspecten), hun psychisch en sociaal welzijn, hun algehele, totale context.

Dit alles geeft zicht op de meerwaarde en urgentie om vaders in een (zeer) vroeg stadium te betrekken bij alle ins en outs van de geboortezorg: uitnodigen bij de verloskundige zorg, aanstaande vaders interviewen bij prenatale huisbezoeken, samen een geboortepan opstellen, specifieke aandacht voor vaders en vaderschapsaspecten en rapportage daarvan in het patiëntdossier, specifieke vragenlijst voor vaders gebruiken (zoals bij de interviews met vaders zoals te lezen is op www.bobderaadt.nl/vaderschap - zo'n vragenlijst opnemen in bijv. de R4U), vaders bijeenbrengen tijdens bijeenkomsten van Centering Parenting (naast de reguliere bijeenkomsten), ervaringsverhalen van vaders beschikbaar maken op websites van verloskundige praktijken en kraamzorgorganisaties, organiseren van vaderssupportgroepen en 'vader-voor-vader'-bijeenkomsten, vadergerichte psycho-educatie/cursussen adviseren/aanbieden (verwijzen naar 'Aanpakken voor vaders', 'Welcome to mankind')¹⁵

Zijn er verschillen (behalve de biologische) tussen de wensouders tijdens de preconceptieperiode?

Er zijn bij voorbeeld de volgende verschillen, naast de biologische verschillen tussen mannen en vrouwen:

- Verschillen in verwachtingen en verwachtingspatronen,
- Verschillen in leefstijlen en gewoonten
- Verschillen in mensbeelden: vrouwbeeld en manbeeld
- Verschillen in rol opvattingen, taakverdeling en culturele opvattingen
- Verschillen in voorbereiding op zwanger worden, het zwanger zijn, m.b.t. de partus, postpartum en in het aanstaand ouderschap

¹⁵ In: Eric A.P. Steegers, Annemarie Mulders, Yves Jacquemyn & Anjo Geluk (2023) Gezond zwanger worden - Handboek preconceptiezorg; p. 70, 124-125 en 373.

- Verschillen tussen de levensgeschiedenissen die in een relatie samenkomen (ervaringen, contexten, communicatiepatronen, vanzelfsprekendheden, maatschappelijke en financiële status, emotionele huishoudingen, in sociale vaardigheden en representaties)
- De wording van het vaderbeeld (door ervaringen met eigen vader) en de wording van een moederbeeld (ervaringen met eigen moeder); invloed negatieve ervaringen met de eigen ouders en de invloed daarvan op het partner-zijn en op het ouderschap (en de invloed daarvan op de partnerrelatie c.q. de onderlinge (onuitgesproken) verwachtingen)



En tijdens de zwangerschap?

Hopelijk worden deze (en/of andere) verschillen bijtijds onderkend en in bespreking gebracht, zodat verschillen overbrugd en nuttig werkbaar gemaakt kunnen worden. Anders blijven dat knelpunten binnen de relatie en in het ouderschap ¹⁶. Dan kunnen die verschillen splijtzwammen worden en ruzies opleveren. Verschillen horen bij de partnerrelatie.

Hoe komt het dat de vaderrol rond de genoemde periode i.h.a. als marginaal wordt gezien en wat is het gevolg daarvan?

Eén van de factoren is de ontwikkeling van de vrouwenemancipatie in de afgelopen decennia en het feit dat vrouwen in de huidige maatschappij een grotere, invloedrijkere rol zijn gaan spelen. Daarmee is de rol van de man en de vader anders geworden. Hij is vaak niet meer de enige kostwinner; de enige werkende persoon in het gezin. De vrouw/echtgenote/moeder in het gezin heeft meer inbreng, invloed c.q. macht gekregen en dat betekent voor de echtgenoot/man/vader een andere inhoud van zijn rol, taak en aanwezigheid in het gezin. De gelijkwaardigheid van moeder is toegenomen en vrouwen hebben een grotere maatschappelijke rol verworven. De rol van de man-vader-echtgenoot is meer diffuus geworden, onduidelijker, minder prominent, meer aarzelend en onzeker. Misschien heeft hij zich meer teruggetrokken in een eigen veilige, bekende omgeving (sport, werk). Aan de andere kant zoekt de hedendaagse man-vader naar een eigen invulling van man-zijn en vaderschap. Vaak binnen het fenomeen 'mannen-onder-elkaar'- met een 'biertje!!' Het gevolg is dat vaders soms meer afwezig zijn, onzeker en mogelijk ook angstig zijn m.b.t. het vaderschap. Soms aarzelen zij om het komende kind te gaan erkennen, onzeker of zij die

¹⁶ Leonie de Zwaan (Fernanda Sampaio de Carvalho, geïnterviewde) (2023) 'Oog voor kind én ouder', in: Vrouw & kind, jg.1, nr. 3, okt.: 22-23. Over: aandacht, vertrouwensband, competentie laten voelen en ouders betrokken bij de zorg(behandeling). Sampaio de Carvalho sprak op het Family Centered Care Symposium: 'Familie als medicijn', van het Ronald McDonald Kinderfonds, op 24-11-2023.

verantwoordelijkheid wel aankunnen^{17,18,19}. De vader zal zich in zijn rol als vader (man echtgenoot-partner) meer en meer moeten ontwikkelen (d.w.z.: zich emanciperen als vader) om aan zijn innerlijke behoefte en beleving realistisch vorm te geven. Dat vraagt inzet en openheid²⁰.

Zitten a.s./wens-vaders ‘anders’ in een fertiliteitstraject dan a.s./wens-moeders? En hoe zit het met de verwerking als een zwangerschap niet lukt?

De a.s./wens-vader zit sowieso anders in een fertiliteitstraject dan zijn vrouw/partner; vanwege zijn eigen fysieke gesteldheid, conditie en kwaliteiten (mannelijke, biologische identiteit, eigen gezondheid(-sklachten) en eventuele fysieke en/of psychische beperkingen). Dit betreft zijn spermakwaliteit, zijn leefstijl, zijn eetpatroon, zijn mindset en copingmechanismen, zijn persoonlijke geschiedenis (in contextueel perspectief), de relaties die hij tot nu toe gehad heeft (inclusief seksuele relaties en eventuele restschade), zijn toekomstverwachting, zijn eigen kinderwens, zijn schuld- en schaamtegevoel in de context van het fertiliteitstraject, zijn loyaliteit, zijn communicatiepatroon, zijn sociale netwerk (incl. contact met lotgenoten), zijn werksituatie (is de baas op de hoogte; om medewerking aan een fertiliteitstraject te geven; zeker als een a.s. vader direct naar het ziekenhuis moet komen voor bijv. een UIU/spermadonatie). En zo kunnen er ook nog andere factoren een rol spelen. Daarnaast let hij op zijn manier op zijn partner-vrouw-echtgenote, vanuit zijn zorg, compassie en verantwoordelijkheidsgevoel. Die zorgen kunnen mogelijk vooral in zijn binnenwereld afspelen (intrapsychisch, onuitgesproken, ‘als je het er niet over hebt, bestaat het niet!’) Dit rekening houden met de ander is weldegelijk ook liefdevol, betrokken en zorgzaam. Dit is een aandachtspunt voor de psychosociale zorg en counseling. Wensvaders hebben dus hun eigen dynamiek en het is belangrijk om dat te bespreken en te verkennen. Daar liggen ook aanknopingspunten voor steun- en krachtbronnen²¹. Als een zwangerschap niet tot stand komt, heeft dat ernstige effecten op het individu, op de partnerrelatie, en op de directe omgeving (meerzijdig), op de toekomst van beiden, op de grootouders, op de vrije tijdsbesteding, op de emotionele coping (verlieservaring). Ook komen dan gesprekspunten aan de orde als: wat is onze gezamenlijke toekomst en hoe vullen wij die in? Gesprekspunten als: gaan zorgen voor een pleegkind, adoptie overwegen, de invloed van blijvende kinderloosheid als maatschappelijke status, een functie als buurtgezin zoeken of iets dergelijks. Ook kan kinderloosheid aanleiding zijn om uit elkaar te gaan. In ieder geval is het belangrijk om goede nazorg (verlieservaring, rouwaspect) te bieden bij cases die met een mislukt fertiliteitstraject te maken hebben (individueel en relationeel). Met name de psychologische impact is groot, en langdurend. Een life-event, dat niet slijt en z’n uitwerking heeft²².

¹⁷ www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/dalende-vruchtbaarheid-sinds-2010-de-rol-van-opleidingsniveau?onepage=true

¹⁸ Dick Schinkelshoek (08-12-2023) Kinderen krijgen (redactionele column) – Nederlands Dagblad, p. 3.

¹⁹ Bob de Raadt (2023) Rol mannen, ingezonden brief, in Nederlands Dagblad, vrijdag 15 dec. 2023, p. 16, rubriek opinie & debat, jaargang 80 – nr. 21548. Vindplaats:

www.bobderaadt.nl/documents/fathersmatters/Opinieartikel_ND15_12_2023_Rol_mannen.pdf

²⁰ Steegers et.al (2023), p.136 (Gezond zwanger worden – Handboek Preconceptiezorg).

²¹ Steegers e.a. (2023), p. 156-157.

²² Steegers e.a. (2023), p. 170-171.

Is er iets te zeggen over gezinnen met twee (wens-/a.s.) vaders?

Dat vind ik een lastige vraag, want ik heb in de verloskundige praktijk geen casuïstiek gehad van twee



(wens/a.s.) vaders²³. Praktisch gezien kunnen deze vaders, evenals kwetsbare zwangere vrouwen en kwetsbare biologische vaders, te maken hebben met de bekende reeks van diverse risicofactoren²⁴ in de preconceptionele fase, tijdens de zwangerschap, rond de partus en na de bevalling (postpartum). Eventuele risicofactoren kunnen geïnventariseerd worden in een anamnesegegesprek, tijdens de intake, in het opnamegesprek en/of in het counselinggesprek na het invullen van de vragenlijst R4U of een vergelijkbare vragenlijst. Tot deze risicofactoren in algemene zin worden de volgende aspecten gerekend:

- Een huishouden met financiële schulden (armoedeproblematiek)
- Middelengebruik²⁵: roken²⁶, drugs, alcohol, poppers²⁷,
- MDMA/XTC, lachgas, ongezond eten e.a.^{28, 29}
- Illegaal verblijf / onverzekerd zijn (vluchtgeschiedenis, eerwraak, cultuur & land van herkomst) Relatiegeschiedenis: meerdere, eerdere (ex)partners / bio-vaders; soms eerder getrouwd geweest (mogelijk met kinderen uit dat huwelijk), nieuwe partner (man/echtgenoot), nieuw samengesteld gezin; bezoekenregelingen met eigen kinderen.

²³ Zie in: Berg, R. Van den (2023) Geboorte van een ouder. De mentale voorbereiding op het ouderschap: Leuven: Acco Learn. Recensie is te vinden op:

www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/Geboorte_van_een_ouder_Rhode_van_den_Berg.pdf

²⁴ Steegers et. al. (2023), 83 (80-84).

²⁵ Vrouw & Kind Magazine, Thema: Middelengebruik; Jg.1, nr. 3, oktober 2023: roken/rookvrij leven, vaperen, alcohol

²⁶ ²⁶ www.zorgpadrookvrijestart.nl – www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1990-monitor-middelengebruik-en-zwangerschap-2021 - www.rookvrijestart/toolkit - <https://doi.org/10.1016/j.xfnr.2021.06.001> : Paternal smoking

²⁷ Zie bronvermeldingen op:

www.bobderaadt.nl/documents/vaderschapskennis/Fathers4Fathers_bericht_23.pdf - pag. 14, voetnoten-overzicht.

²⁸ Richtlijn Middelengebruik; herziene richtlijn > www.richtlijnenjeugdhulp.nl (over het gebruik van alcohol, drugs en tabak bij jongeren t/m 23 jaar).

²⁹ Steegers et al (2023) – pg. 175-195, genotmiddelen; hoofdstuk 10 > Leefstijl en werk.

- Suïcide van mannelijke echtgenoot (zonder nagelaten bericht).
 - Verlies en rouw (opnieuw, 'levend verlies'-aspecten).
 - Aanwezigheid GGZ-kenmerken als depressie, sociale fobie en suïcidaliteit (eventueel in de voorgeschiedenis). Zo kan 'oud zeer' GGZ-klachten veroorzaken en partnerstress. Zo'n factor kan ook invloed hebben op de betreffende wensvader. GGZ-/psychiatrische problematiek (actueel en/of in de voorgeschiedenis (psychoses, depressiviteit, baby- en/of kind- en/of jeugdtraumagerelateerde problematiek, sociaal isolement (emotionele verwaarlozing, terugtrekgedrag, automutulatie, niet (h)erkend seksueel misbruik, emotioneel misbruik/emotionele afhankelijkheid, afwijzing) vlucht in pornografie c.q. pornofilie, suïcidaliteit (verborgen of gesignaleerd/in therapie gebracht),
 - SOLK-klachten³⁰, schoolverzuim/spijbelen/gepest worden, sexting, burnout aspecten.
 - Huiselijk geweld (in gezin van herkomst, gepest zijn, eigen belemmerende percepties/belevingen; beschadigde emoties, (onbegrepen) stressklachten in de kinder- en jeugdijd. Loyaliteitsaspecten naar de verschillende ouders toe.
- (V)rechtscheidingsproblematiek als kind/jeugdige meegemaakt.
- Vroegtijdig verlies van een ouder (overlijden, scheiding, ziekte) – mantelzorgzwaarte/-stress
 - Opvoedproblemen (binnen de eigen socialisatie; contact gehad met jeugdhulpverlening; 'addictions' bij hun ouders, adoptieproblematiek)
 - Betrokkenheid van een scala van professionele instellingen (jeugdzorg/gedwongen hulpverlening/Raad voor de Kinderbescherming) in de eigen levensgeschiedenis Andere (gezondheids)problematieken (soa's³¹, HIV, AIDS), risicofactoren c.q. 'multiproblem'-situaties. Mogelijk vragen deze risicofactoren binnen de casuïstiek van twee (wens/a.s.)vaders specifiekere om- c.q. beschrijvingen (naar hun specifieke aard). Wel heb ik gehoord van een recente casus³² van een 'zij>hij' ³³ op de verloskundige afdeling, waarbij flink gewend moest worden aan het feit dat zij bevallen was en dat hij op het naambordje stond bij de deur van hun kamer. Ook moest er gewend worden aan de fysieke body van de zij>hij. Met elkaar kwamen de verpleging, de zij>hij en zijn partner er uiteindelijk wel uit. Maar het was wennen (bejegening, fysieke kraamzorg, identiteit, persoonlijke begeleiding, sociale context).

³⁰ SOLK: somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (wel medisch; geen specifieke diagnose) - <https://kennisbankstudentenwelzijn.nl/wp-content/uploads/2023/02/essay-passende-zorg-voor-LHBTIplus-sonneveld.pdf>

³¹ In: Steegers e.a. (2023): hoofdstuk 12: infecties, 223 vv.

³² Tijdens een les voor kraamverzorgenden (Erasmus MC Academie, Rotterdam). Thema: psychosociale problematiek, casuïstiek en begeleiding (MMW, Psychosociale zorg). Ouderbegeleiding en vadergerichte zorg.

³³ Broeren, K. (2022) Waarom genderinclusieve geboortezorg zo belangrijk is; in: Nataal.nl, vakmagazine voor pre- en postnatale zorgverlening – Heerhugowaard: Uitg. Babybladen – editie 55 – dec. 2022; ISSN2588-7831; pag. 10-16.



Is er een voorbeeld/casus uit de praktijk dat u wilt toelichten?

Casus: Een stel dat elkaar al enige jaren kent, heeft een kinderwens doch er komt geen spontane zwangerschap tot stand. Het paar besluit om in Rotterdam het fertiliteitstraject in te gaan. Tijdens begeleidingsgesprekken komen belangrijke verschillen aan de orde. Zij is afgekeurd, heeft een uitkering en wil die status graag behouden. Hij werkt meer dan fulltime en heeft onregelmatige werktijden. Zij wil wel moeder worden, maar vindt dat hij meer aanwezig moet zijn om ook voor hun kind te zorgen. Dat laatste zou hij graag willen, maar zijn werkzaamheden lenen zich daar niet voor. Hij vindt dat zij door haar thuis-zijn goed in staat is om fulltime voor het kind te zorgen. Hij vindt haar klachten c.q. handicap als zodanig geen beperkende of belemmerende factoren om voor het kind te zorgen. Haar klachten kunnen ook als somatiserend of als ziekte winst gekarakteriseerd worden. Uiteindelijk blijkt dat het fertiliteitstraject geen resultaat heeft, ondanks verschillende pogingen en inspanningen. Beiden reageren zeer teleurgesteld en wijzen nazorg af (MMW-begeleiding of psychologische behandeling wordt door hen niet geaccepteerd, om persoonlijke redenen). Hij is van zichzelf geen prater (meer een doener en praktisch ingesteld; emotioneel is hij zeker, m.a.w. een binnenvetter). Zij vindt dat de oorzaak, zoals gediagnosticeerd is, bij hem ligt (hij heeft te weinig kwalitatieve spermacellen en er is een voorgeschiedenis van specifieke medische problematiek). Zij besluit om over te gaan tot het inschakelen van een spermadonor, omdat zij heel graag een kind wil hebben. Hij accepteert deze actie van haar in het besef dat het kind niet van hem afkomstig zal zijn. In die wetenschap erkent hij toch het komende kind en ontfermt zich liefdevol over zijn zoon. De relatieproblemen zijn ondanks de vervulde moederwens niet verdwenen en de relatie loopt stuk. De biologische vader is onbekend en de moeder gaat als alleenstaande moeder verder. De bezoeksregeling c.q. de kind contact-regeling verloopt problematisch en uiterst moeizaam. Deze casus vertelt niet alleen over de kinderwens van beide wensouders. Het refereert ook aan beschreven risicofactoren en bestaande GGZ-problematiek, inkomensafhankelijkheid, problematische woonruimte, een invloedrijke medische voorgeschiedenis, de heersende en bepalende moeder- en vadersvisie van beide ouders, hun copingmechanismen en communicatiepatronen, de sociaal economische status, de feitelijke motivatie voor de kinderwens (de intrapsychische reden) en de latere, nadelige effecten/invloeden op het kind.

- Literatuurlijst

- Berg, R. Van den (2023) *Geboorte van een ouder. De mentale voorbereiding op het ouderschap*: Leuven: Acco Learn.

- Raadt, B. de, D.H. Stuit (2017) – De moeder centraal. Ouderbegeleiding bij kwetsbare, zwangere vrouwen; in: *Ouderschapskennis, thema: Belast ouderschap* – jaargang 20, nr.3, nov.; pag. 44-56, 1 - Amsterdam: Uitg. SWP³⁴
- Raadt, B. de (2018) ‘Huidhonger’ vraagt om betrokken vaders; *Vroeg, Vakblad over vroegsignalering en integrale vroeghulp* 35/2:4-5, zomereditie. ³⁵
- Raadt, B. de, D.H. Stuit, A. Hamberg (2018) – Doen of (los)laten - Ouderbegeleiding in het kinderziekenhuis; in: *Ouderschapskennis*, 21/1: 42-50, maart - Amsterdam: Uitg. SWP. ³⁶
- Raadt B. de, Kemp, M., m.m.v. Bockel van, J. (2018) – Carpe Diem. Hoe terugkijken helpt om vooruit te kijken – in: *Ouderschapskennis* – 21/3: 28-33. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raadt, B. de (2017, 2018) – Reader: Kwetsbare zwangeren, bejegening en communicatie; casuïstiek; lesmateriaal – Rotterdam: Erasmus MC Academie (interne notitie). ³⁷
- Raadt, B. de (2020) – Omgaan met emoties aan het kraambed; in: *Vakblad VROEG*; jg. 37 winter-nr.4:19-20. ³⁸
- Raadt, B. de (2021) – Zorgdriehoek bevordert sociale gezondheid; in: *Magazine Kinderverpleegkunde* – Jg 27:1 (april):26-27. ISSN 1387-0405. ³⁹
- Raadt, B. de, H. de Mönnink (2021) Psychosociale stressreductie. Het generalistisch specialisme van sociaal werkers; in: *Vakblad Sociaal Werk* nr.5:22-25 (:3,4) okt.; ISSN 2468 7456. Houten: Uitg. Bohn Slaterus van Loghum. ⁴⁰
- Raadt, B. de (2021) – Zorgverleners met ogen, oren en hart; in: *VROEG* – Jg.38, zomer: 30 32. ⁴¹
- Raadt, B. de (2022) – Overeind blijven; in: *Nataal*, vakmagazine voor de pre- en postnatale zorgverlening – editie 52, jaargang 14, maart 2022, pag. 28-30. ISSN:2588-7831. ⁴²
- Raadt, B. de (2022) – Pendelen als methodisch handelen; casus ‘sociale verloskunde’; in: *Magazine Kinderverpleegkunde* – 28ste jaargang, april; nr. 1; p.20-2144 ⁴³
- Raadt, B. de (2022) – Ode aan het vaderschap; in *Magazine Kinderverpleegkunde*, nr. 2, sept. 2022; 28e jaargang; pag. 16-18. ⁴⁴
- Ramlal-Orie, S., B. de Raadt, A. Rahman (2021) Omgaan met wanhoop, in: *Vakblad Vroeg*,

³⁴ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/de_moeder_centraal.pdf

³⁵ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/vaderschap/huidhonger_vraagt_om_betrokken_vaders.pdf

³⁶ Bron: <https://www.ouderscentraal.nl/wp-content/uploads/2019/12/1-Artikel-Bob-de-Raadt.pdf>

³⁷ Zie op: www.bobderaadt.nl/socialeverloskunde.php

³⁸

www.bobderaadt.nl/documents/verloskundeneonatologiegeboortezorg/omgaan_met_emoties_aan_het_kraambed.pdf

³⁹

www.bobderaadt.nl/documents/medischmaatschappelijkwerk/zorgdriehoek_bevordert_sociale_gezondheid.pdf

⁴⁰

www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/het_generalistisch_specialisme_van_sociaal_werkers.pdf

⁴¹ [zorgverleners met ogen oren en hart.pdf](http://www.bobderaadt.nl/documents/verloskundeneonatologiegeboortezorg/zorgverleners_met%20ogen_oren_en_hart.pdf) -

www.bobderaadt.nl/documents/verloskundeneonatologiegeboortezorg/zorgverleners_met%20ogen_oren_en_hart.pdf

⁴² Bron: www.bobderaadt.nl/documents/verloskundeneonatologiegeboortezorg/overeind_blijven.pdf

⁴³ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/pendelen_als_methodisch_handelen.pdf

⁴⁴ Bron:

www.bobderaadt.nl/documents/odeaanhetvaderschap/Artikel_kindermagazine_verslag_ode_aan_het_vaderschap.pdf

winter, nr.: 4 : 30-32.⁴⁵

- Sampaio de Carvalho, F. & B. de Raadt (2022) Geboortezorg in een multiculturele context; in *Vakblad Vroeg*, herfstnummer, pag. 38-39.⁴⁶
- Steegers, prof. dr. Eric A.P. & drs. Anjo Geluk (2015) *Gezond zwanger worden – Van kindervens tot kraambed* – Antwerpen/Apeldoorn: Uitg. Garant; ISBN 978-90-441-3247-2.
- Steegers, E.A.P. & A. Geluk-Bleumink (2022) *Vóórdat je zwanger wordt. Wat vrouwen en mannen moeten weten* - Uitg. Garant - Apeldoorn; ISBN 9789044138344.
- Steegers, Eric A.P., Annemarie Mulders, Yves Jacquemyn & Anjo Geluk (2023) *Gezond zwanger worden - Handboek preconceptionele zorg* – Antwerpen/Apeldoorn: Uitg. Garant.⁴⁷
- www.bobderaadt.nl/vaderschap.php
- www.bobderaadt.nl/fathersmatters.php

©Bob de Raadt, Freelance contextueel maatschappelijk werker, assistent onderzoek Erasmus MC, gastdocent Erasmus MC Academie, boekenrecensent/schrijver/blogger, vader & vadercoach, pastorale counseling, eigenaar van de website www.bobderaadt.nl

⁴⁵ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/verloskundeneonatologiegeboortezorg/omgaan_met_wanhoop.pdf

⁴⁶ Bron: www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/Geboortezorg_in_een_multiculturele_context.pdf

⁴⁷ Bob de Raadt (2023) Lemma's/bijdragen over vaderschap en vaderschapsaspecten in de preconceptionele zorg; in: *Gezond zwanger worden - Handboek preconceptionele zorg* – auteurs: Eric A.P. Steegers, Annemarie Mulders, Yves Jacquemyn & Anjo Geluk; op pag's. 6 (citaat), 12 (auteursinformatie), 70 (psycho-educatie), 124-125 (de biologische vader), 136 (vaderemancipatie), 156-157 (wens-vaders), 170-171 (kinderloosheid), 373 (vadersupport), 409 (www.bobderaadt.nl/vaderschap.php), 413 (dankwoord), 431 (register, term vaderschap).