

Clïentprofiel bewoners Siriz Opvang

Onderzoek naar cliëntkenmerken
en begeleidingsbehoeften van
jonge moeders



Colofon

Uitgever: JSO
Tekst: Geeske Hoogenboezem, JSO en José Huzen, JSO
Eindredactie: JSO
Datum uitgave: november, 2015
Bezoekadres: JSO
Nieuwe Gouwe Westzijde 1, 2802 AN Gouda
Postbus 540, 2800 AM Gouda
T 0182 547888
F 0182 547889
E info@jso.nl
www.jso.nl

Deze notitie is opgesteld in opdracht van Siriz.

Copyright © 2015 JSO

Uit deze uitgave mag niets worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, retrieval systemen of op welke andere wijze dan ook zonder toestemming van JSO.

1. Inleiding

Elke adolescent heeft te maken met veranderingen. Hij/zij heeft een veranderend lichaam, leert omgaan met seksualiteit, ontwikkelt een eigen moraal en identiteit en verwerft zelfstandigheid. Voor een jonge (aanstaande) moeder komt daar het (aanstaande) ouderschap bij.

Siriz Opvang biedt opvang en begeleiding aan meisjes en jonge vrouwen die zwanger zijn. Het gaat om jonge (aanstaande) moeders die zich in kwetsbare posities bevinden. Wat is kenmerkend voor hen? En welke behoefte aan ondersteuning en begeleiding hebben ze?

JSO deed in de periode april tot juli 2015 onderzoek naar deze vragen. Het onderzoek omvat 17 interviews met (oud)bewoners van Siriz opvang, Siriz begeleid wonen en Siriz gezinsopvang. Ook zijn er gesprekken gevoerd met acht teamleden en met samenwerkingspartners. Daarnaast is een dossierstudie gedaan (afgesloten casussen in 2013-2014; N=20). De resultaten zijn getoetst aan relevante literatuur (jonge moeders, hechtingstheorie, ontwikkelingspsychologie, traumatheorie en theorie van Maslow).

In deze publicatie hanteren we de term jonge moeders, als er sprake is van moeders tot en met 23 jaar. Incidenteel wordt de term tienermoeder gebruikt. Het gaat dan specifiek om moeders die jonger zijn dan 20 jaar.

Deze publicatie geeft beknopt de onderzoeksresultaten, conclusies en aanbevelingen weer. Na theoretische inzichten over de ontwikkelingstaken en jong ouderschap, volgen algemene opbrengsten uit het onderzoek. Vervolgens zijn de begeleidingsbehoefte en cliëntenprofielen uitgewerkt. Dit alles is in conclusies en aanbevelingen samengevat en verdiept.





2. Samenvatting van de bevindingen

Op basis van de onderzoeksliteratuur (zie de Bronnenlijst in de bijlage) zijn naast risicofactoren voor en van (zeer) jong moederschap, ook beschermende factoren in beeld gebracht. In interviews en dossieronderzoek zijn deze factoren onderzocht bij jonge (aanstaande) moeders die Siriz begeleidt en opvangt.

Cliëntkenmerken

Kenmerkend voor deze jonge (aanstaande) moeders is de wil om te bouwen aan een basis voor een bestaan. Het krijgen van een kind geeft een enorme *drive*. Ze gaan voor hun kind en willen er het beste voor. Ze willen het anders doen dan ze zelf hebben meegemaakt en staan open voor begeleiding. Dit zijn belangrijke beschermende factoren. De (aanstaande) moeders hebben met elkaar gemeen dat ze stress ervaren. Naast de uitdaging die een adolescent heeft op weg naar volwassenheid, hebben de (aanstaande) moeders ook de zorg voor een kind. Zij zijn puber en ouder. Daarbij missen zij een stabiele basis uit hun eigen gezin en/of thuisbasis.

Profielen

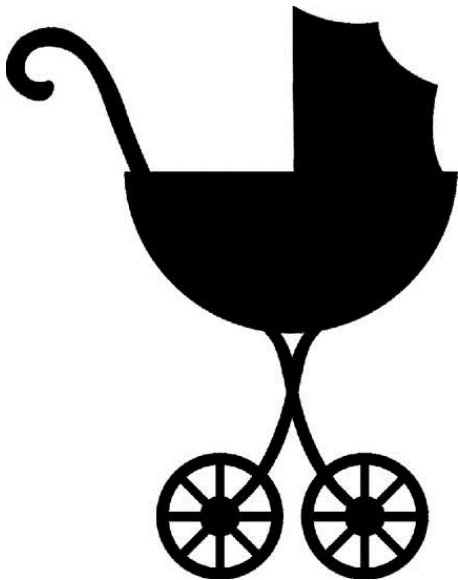
Op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) (zie voor een uitleg het tekstvak op pagina 15) zijn vier cliëntgroepen geïdentificeerd, elk met een eigen profiel met kenmerken en behoeften. De cliënten verschillen in zelfreflecterend vermogen, ambitie voor de toekomst, probleemoplossend vermogen, zelfvertrouwen, in de mate waarin ze een affectieve relatie met hun kind aangaan en de mate van responsiviteit en ontwikkelingsgerichtheid naar het kind.

Behoefte

De behoefte van de (aanstaande) moeders die Siriz opvangt en begeleidt, is in eerste instantie basaal. Dit komt overeen met inzichten uit de literatuur. Het gaat om de eerste levensbehoeften: geld om eten en drinken te kopen en een veilige plaats om te slapen. De (aanstaande) moeders willen ook bezig zijn met hun eigen ontwikkeling en ontplooiing. Maar zolang ze geen plek hebben om zich te vestigen, is het lastig om zich te concentreren op school of werk. Het is cruciaal dat aan basisbehoeften wordt voldaan om toe te kunnen komen aan 'hogere' behoeften als toekomstplanning, opvoeding en identiteitsontwikkeling. Huisvesting en inkomen zijn absolute randvoorwaarden voor veilige hechting en een stabiele toekomst.

3. Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Samenvatting van de bevindingen	4
3. Inhoudsopgave	5
4. Adolescentie en moederschap	6
5. Kenmerken van jonge moeders	7
6. Algemene resultaten onderzoek	8
7. Een veilige plek voor moeder en kind	9
8. Kan ik wel voor mijn kind zorgen?	10
9. Kenmerken van de bewoners van Siriz Opvang	12
10. Begeleidingsbehoefte	14
11. Cliëntprofielen	15
12. Profiel 1: Intensief ambulant	16
13. Profiel 2: Wonen bij een gastgezin	17
14. Profiel 3: Begeleid wonen	18
15. Profiel 4: Langdurig beschut wonen	19
16. Conclusies en aanbevelingen	20
Bijlage 1: Bronnenlijst	21
Bijlage 2: Toelichting op de problematiek behorend bij de onderscheiden profielen	23



4. Adolescentiefase en moederschap

Jonge moeders hebben naast de ontwikkeltaken uit de adolescentie, ontwikkeltaken die bij het ouderschap horen. In dit hoofdstuk volgt beknopt een overzicht van die ontwikkeltaken.

Adolescentie

De adolescentie omvat de overgang van de kindertijd naar volwassenheid. In de adolescentiefase zijn meisjes geslachtsrijp en kunnen een kind krijgen. Echter zijn ze op allerlei gebieden nog in ontwikkeling. Er is sprake van identiteits- en morele ontwikkeling, sociale relaties worden (her)ontwikkeld en er zijn gedragsveranderingen.

De rijping van de hersenen loopt tot het 25^e levensjaar. De hersenfuncties die zich ontwikkelen zijn van essentieel belang voor leren en goed sociaal functioneren en hebben invloed op:

- Aandacht/concentratie
- Plannen/organiseren
- Keuzegedrag, beslissen
- Verantwoordelijkheid
- Zelf-evaluatie
- Zelf-regulatie
- Het monitoren van de sociale omgeving
- Impulsregulatie
- Perspectiefname
- Consequenties voor middellange en lange termijn

Een adolescent met een licht verstandelijke beperking (LVB) heeft meer tijd nodig om zich vaardigheden die bij ontwikkelingstaken horen eigen te maken. Het ontwikkelniveau van een jeugdige met een licht verstandelijke beperking ligt vaak op het niveau van de basisschoolleeftijd. Dat betekent dat deze adolescenten ook de vaardigheden die bij de basisschoolleeftijd horen aan het ontwikkelen zijn. Een belangrijke ontwikkeltaak van een adolescent met LVB is dan ook het leren kennen van de eigen mogelijkheden en beperkingen en weten wat dat betekent voor (toekomstig) werk, wonen en vrije tijd.

Ouderschap en adolescentie

Als een adolescent zwanger wordt, dan gaat ze zich meer richten op taken van een volwassene dan op haar eigen ontwikkeltaken. Ze richt zich op haar gezin en neemt daar verantwoordelijkheid voor. De verzorging en opvoeding van haar kind staan op nummer een.

Over het algemeen handelen moeders overwogen, standvastig en ze hebben een realistisch toekomstperspectief. Dat is anders dan hoe adolescenten handelen. Ze zijn op zoek naar hun eigen identiteit, vinden uiterlijk belangrijk, zijn impulsief, leven in het hier en nu en hebben een onrealistisch toekomstperspectief. In tegenstelling tot (veel) moeders zijn zij op zichzelf gericht, nemen alleen voor zichzelf verantwoordelijkheid en worden nog opgevoed.

Onvoldoende aandacht voor de eigen ontwikkeltaken kan een nadelig effect hebben op de ontwikkeling. Bovendien zijn er taken die een adolescent simpelweg nog niet goed kan volbrengen omdat hersenfuncties die daarbij nodig zijn nog niet volledig zijn ontwikkeld. Voor een jonge moeder met een licht verstandelijke beperking is dat laatste extra aan de orde.

Dit is een zeer beknopte samenvatting, zie voor literatuurverwijzingen de bronnenlijst in de bijlage.

5. Kenmerken van jonge moeders

Dit hoofdstuk bevat een korte samenvatting van de literatuur over de ondersteuningsbehoeften en kenmerken van jonge moeders.

Risicofactoren voor (zeer) jong moederschap

- Meisjes worden eerder op jonge leeftijd moeder als hun eigen moeder alleenstaand is of zelf jong moeder is geworden;
- Lage opleiding;
- Armoede;
- Een licht verstandelijke beperking;
- Huiselijk geweld;
- Opgroeien in een gebroken gezin;
- Spanningen met de primaire opvoeders;
- Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's), en illegale jonge moeders verkeren in een extra kwetsbare situatie;
- Beperkte seksuele zelfredzaamheid: weinig kennis over het eigen lichaam, seksuele risico's, anticonceptie en voortplanting; gebrek aan vaardigheden om 'nee' te zeggen.

Risicofactoren van (zeer) jong moederschap

- Kinderen van tienermoeders hebben een grotere kans op perinatale sterfte, de moeder loopt hierdoor risico op het opdoen van een traumatische ervaring;
- Tienermoeders hebben vaker dan gemiddeld geen startkwalificatie;
- Wankel sociaal netwerk;
- Zeer jonge moeders zijn adolescenten. Hoewel zij fysiek volwassen zijn, zijn zij op cognitief, psychosociaal, sociaal en emotioneel gebied nog niet volledig ontwikkeld;
- Omdat (zeer) jonge moeders in bepaalde opzichten als volwassenen worden aangesproken, blijken zij een groter risico te lopen op depressies. Deze depressies kunnen resulteren in een lage sociaaleconomische status, werkloosheid, meerdere snel opvolgende zwangerschappen en lage scholing.

Risicofactoren voor kinderen van (zeer) jonge moeders

- Baby's van tienermoeders kennen een hoger sterftecijfer;
- (Zeer) jonge moeders hebben vaak langdurige of te hoge/overmatige stress. Dit is slecht voor de groei en ontwikkeling van de baby. Overmatige stress kan ook leiden tot problemen tijdens de bevalling. Als reactie op het stresshormoon, huilen sommige baby's veel en hebben anderen moeite met drukte, veranderingen of spanning. Dit kan de hechting tussen moeder en kind belemmeren;

- Kinderen van (zeer) jonge moeders zijn vaker ziek en krijgen vaker een ongeluk;
- Opgroeïende kinderen van (zeer) jonge moeders hebben een grotere kans op cognitieve en emotionele problemen;
- Tienermoederschap is een risicofactor voor een onveilige gehechtheidsrelatie.
- Tienermoeders hebben vaker moeite met het inleven in hun kind en met het aangaan van een emotionele band;
- (zeer) jonge moeders hebben meer kans op opvoedstress. Dit kan een negatieve invloed uitoefenen op de ontwikkeling van het kind en het risico op kindermishandeling vergroten.

Beschermende factoren

- Steun, vooral uit informele netwerken, is van groot belang voor jonge (aanstaande) moeders en de opgroeisituatie van hun kinderen;
- Jonge moeders willen graag dat vaders bij de opvoeding betrokken zijn. Veel jongens hebben een oprechte betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind.

Ondersteuningsbehoefte

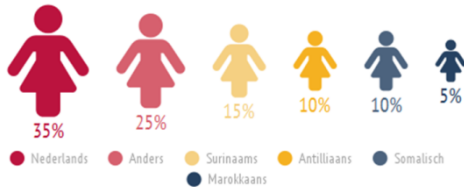
Jonge ouders hebben vooral behoefte aan praktische hulp. Zij wensen hulp bij huisvesting, financiën, bij het voortzetten van de opleiding en bij het opvoeden van hun eerste kind. Vaak ligt achter de praktische vraag een achterliggende hulpbehoefte. (Zeer) jonge moeders vinden het lastig om deze achterliggende vraag te benoemen. Moeders die ongepland zwanger zijn, weinig mensen hebben om op terug te vallen en moeders met een (licht) verstandelijke of lichamelijke beperking, hebben relatief vaker behoefte aan hulp. Jonge moeders vanaf 20 jaar redden zich meestal goed. Ze staan vaker met de biologische vader ingeschreven op een adres en hebben een opleiding op een hoger niveau gevolgd dan de moeders onder 20 jaar.

Dit is een zeer beknopte samenvatting, zie voor literatuurverwijzingen de bronnenlijst in de bijlage.

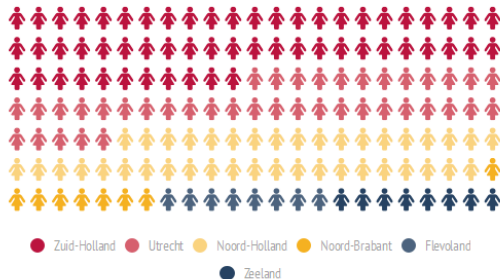
Leeftijd bij plaatsing



Culturele achtergrond



Provincie van herkomst



6. Algemene resultaten onderzoek

De tabellen en figuren in de zijlijn tonen resultaten uit het dossieronderzoek. In de tekst is informatie uit het dossieronderzoek en uit de interviews samengebracht.

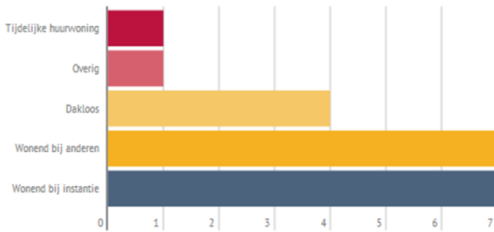
De (aanstaande) jonge moeders die een beroep doen op Siriz Opvang verschillen van elkaar. De meeste moeders zijn negentien of twintig jaar. De grootste groep heeft de Nederlandse nationaliteit. De (aanstaande) jonge moeders komen uit heel Nederland. De meerderheid is afkomstig uit de provincie Zuid-Holland. Van hen komt er één uit Gouda. Na het verblijf in Siriz Opvang is alleen de jonge moeder afkomstig uit Gouda in Gouda gaan wonen.

In de interviews merken de (aanstaande) jonge moeders op dat ze een plek zochten om te verblijven met hun kind. Bewust voor Siriz Opvang kozen er weinig; zij zochten een plek in een moeder-kindvoorziening. Voor de (aanstaande) jonge moeders was het moeilijk om een opvangplek te vinden. Daarom zijn zij er zeer over te spreken dat Siriz opvang biedt aan cliënten zonder indicatie. Ze zijn tevreden over de intake en plaatsing. Ze konden hun verhaal vertellen en de begeleiding luisterde goed. "Bij Siriz is aandacht voor al je problemen. Ze helpen je met alles." De (jonge) moeders vinden het fijn dat gevraagd wordt naar hun eigen begeleidingsdoelen.

De (aanstaande) jonge moeders die in de opvang verblijven en de oud-bewoners vinden de verhuizing uit hun eigen woonomgeving belastend. Ze hebben hun school en werk opgegeven om in de opvang te kunnen wonen. Op een enkele uitzondering na willen ze liever verblijven dichtbij hun netwerk. Ook als dat netwerk niet steunend is. De (aanstaande) moeders vinden het moeilijk om tijdens hun verblijf met werk en school te beginnen vanuit Gouda, als ze niet weten waar ze na het verblijf gaan wonen. Oud-bewoners vertellen dat het hun moeite kost om hun leven op te bouwen na het wonen bij Siriz Opvang, door de verhuizing. Alle samenwerkingspartners noemen de huisvestingssituatie van de (aanstaande) moeder als belangrijkste reden voor de verwijzing naar Siriz.

Een geïnterviewde samenwerkingspartner verwijst een (aanstaande) jonge moeder ook graag dichtbij de eigen verblijfplaats of het netwerk. Ze kiest regelmatig bewust voor het begeleidingsaanbod van Siriz. Siriz Opvang is een 24-uursvoorziening waar cliënten zonder indicatie kunnen verblijven, dat is uniek in de regio.

Verblijfplaats voor plaatsing



Zwangerschap



70%

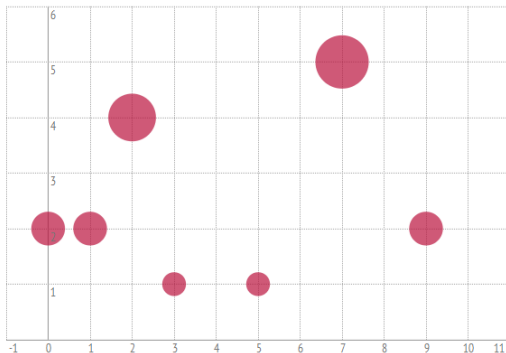
van de cliënten is bij plaatsing zwanger, variërend van 20 tot 38 weken zwangerschap.



30%

is al bevallen voor de plaatsing. De leeftijd van het kind verschilt van 2 weken tot 3 maanden.

Aantal maanden verblijf



7. Een veilige plek voor moeder en kind

Alle cliënten hebben een huisvestingsvraag. De komst van de baby maakt de huisvestingsvraag van de (aanstaande) moeders acuut. Hiervoor zijn meerdere redenen:

- Sommige (aanstaande) moeders zoeken als gevolg van hun zwangerschap zelf een vast woonadres;
- Anderen mogen of kunnen op hun huidige adres niet met een kind wonen;
- Een derde groep wordt door gemeentelijke of hulpverleningsinstanties gedwongen op zoek te gaan naar andere huisvesting.

Een oud-bewoonster zei hierover: “Toen ik bij Siriz kwam was ik al blij met een bed en een dak boven mijn hoofd. Een veilige plek die ik mijn kind kon bieden. Ik dacht niet na over het oplossen van familieproblemen, teruggaan naar school en werk en zo.” Van de 17 geïnterviewde moeders die bij Siriz Opvang wonen of hebben gewoond, zijn er echter 10 van mening dat zij voor de door hen gevraagde begeleiding niet in de 24-uurs voorziening opgenomen hadden hoeven worden. Ze konden af met intensieve ambulante begeleiding of begeleid kamerwonen. Daarbij is van belang dat de (ambulant) begeleider outreachend, volhardend en creatief is.

Het merendeel van de cliënten is zwanger op het moment van plaatsing. Siriz plaatst ook cliënten met een pasgeborene. In de interviews pleiten enkele bewoners en samenwerkingspartners ervoor om opvang ook te bieden voor de twintigste week van de zwangerschap. Deze bewoonsters hebben zelf tijdens de eerste maanden van de zwangerschap gezworven: “Het is erg stressvol om geen plek te hebben om te slapen en stress is heel slecht voor je kindje.”

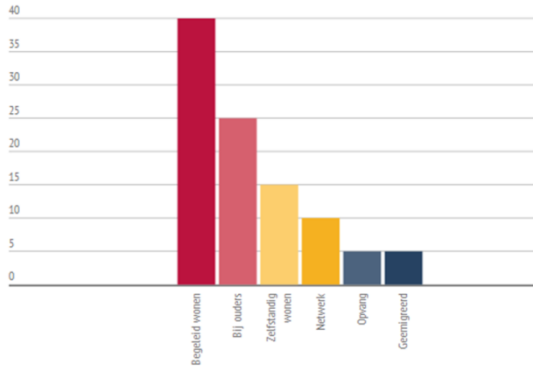
Meerdere (aanstaande) moeders wonen voor hun verblijf bij een instantie of zwerven. Sommigen zijn letterlijk op straat gezet, anderen wonen zonder goede afspraken in bij bekenden of trekken van adres naar adres. Vaak gaat het er bij het verhuizen uit een instantie om dat de huisvesting of begeleiding niet afgestemd is op moeders met kinderen. Aanstaande moeders die zwerven, tijdelijke huisvesting hebben of bij anderen inwonen, zoeken stabiliteit voor hun kind en willen een vaste woonplaats. Waar de situatie acceptabel was voor henzelf, is die dat niet voor hun kind.

Bij Siriz Opvang verblijven jonge moeders maximaal 9 maanden. De meeste cliënten uit het dossieronderzoek verblijven er 2 of 7 maanden. Na het verblijf gaat 40% wonen in een project voor begeleid wonen en woont 15% zelfstandig. De overige cliënten gaan wonen bij hun ouders of in hun netwerk, in een opvang of elders.

Tien van de twintig cliënten uit het dossieronderzoek hebben de hulp voortijdig afgesloten. Van drie van deze tien moeders werd de baby uit huis geplaatst; bij vier moeders is melding gedaan, een AMK/RVK onderzoek gestart of hervat of was al een beschermingsmaatregel opgelegd. Eén cliënt ging na 5 dagen al naar een andere opvang; bij Siriz leek de hulp ontoereikend. In twee gevallen ging de cliënt terug naar het eigen netwerk en werd er geen melding gedaan.

8. Kan ik wel voor mijn kind zorgen?

Situatie bij vertrek



Behoeftte aan hulp bij de opvoeding



● Opvoedingsvraag

“Hulp bij mijn baby”, is wat de meeste geïnterviewde moeders direct zeggen als hun gevraagd wordt waar ze begeleiding bij willen/wilden. Verschillende moeders zeggen dat ze bang waren geen band met hun kind aan te kunnen gaan en weinig vertrouwen in zichzelf als opvoeder hebben. Sommige (aanstaande) moeders zeggen dat ze de aandacht op hun kind moeten richten en niet teveel afleiding moeten zoeken. Veruit de meeste moeders zijn tevreden over de manier waarop zij met hun kind omgaan: “Ik was bang dat ik geen goede band zou krijgen met mijn kind, maar dat was onterecht. Het gaat juist heel goed!”

Ze ervaren de begeleiding van Siriz Opvang als steunend. “Dat is echt een pluspunt van hier: vooral de hulpverleners die zelf kinderen hebben, weten heel veel over baby’s. Er is ook een vrijwilliger en zij is kinderverpleegkundige. Daar leer ik heel veel van. Het is heel geruststellend dat er zo veel mensen zijn die veel van baby’s weten. Dat heb ik thuis minder.”

“De leiding geeft wel om mijn kind. Dat merk ik, dat is fijn. Ze vinden de veiligheid van kinderen belangrijk, dat is heel goed en ook nodig.” Hier staat tegenover dat meerdere moeders een beperkte vrijheid ervaren in het zelfstandig vormgeven van hun moederschap: “Ik wilde mijn kind graag ‘s ochtends in bad doen, maar dat was eigenlijk niet de bedoeling. Volgens de leiding zou mijn kind ‘s avonds na het baden moe zijn en beter slapen. Dat kan best, maar ik wil mijn eigen keuzes kunnen maken.”

Veel bewoners zijn tijdens de zwangerschap onzeker over hun eigen mogelijkheden als moeder. Kan ik wel een emotionele band aangaan met mijn kind? Kan ik wel voor mijn kind zorgen. Met name nare ervaringen uit de eigen jeugd zorgen voor die onzekerheid. Bijna alle cliënten hebben slechte jeugdervaringen, het merendeel is opgegroeid in instellingen voor jeugdzorg. Meerdere samenwerkingspartners benoemen de zorg om de hechting tussen moeder en kind als een belangrijke reden om (aanstaande) moeders bij Siriz te plaatsen. De geïnterviewde verloskundige geeft echter aan dat de relatie tussen de moeders en hun baby’s zich direct na de bevalling voorspoedig ontwikkelt: “Over het algemeen doen deze vrouwen het goed als moeder!”

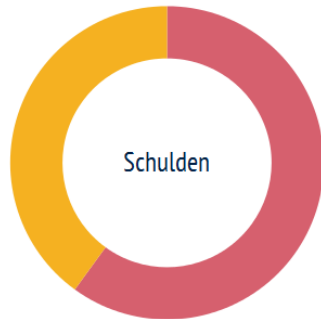
Kan ik wel voor mijn kind zorgen? (2)

De (aanstaande) jonge moeders hebben geen goed voorbeeld gehad en ze hebben geen netwerk. “Als je niemand hebt, dan is Siriz een prima plek voor de eerste periode. Jonge moeders kunnen daar terugvallen op hulp en ondersteuning. In een opvanghuis gaat dat gemakkelijker dan als je eerst iemand moet bellen,” zei een samenwerkingspartner van Siriz. Een bewoonster verwoordt dit inzicht als volgt: “Toen ik in Siriz geplaatst werd had ik geen huis, veel andere problemen en wist ik niets van kinderen. Iedere moeder met een eerste kind, zonder familie die haar kan leren over kinderverzorging, zou in een opvang moeten komen. Hoe kun je anders leren hoe je met je kind om moet gaan?”

Achteraf geven (oud) bewoonsters aan dat zij veel aan elkaar hebben gehad. “Ik had veel aan moeders die tijdens mijn eigen zwangerschap me leerden hoe ik een baby vast kon houden en moest wassen.” De verloskundige die samenwerkt met Siriz Opvang is erg te spreken over de steun die de moeders elkaar bieden. In Nederland zijn er steeds meer verloskundige praktijken die werken met groepsconsulten. Door de verhuizing naar Siriz kunnen de moeders daar niet aan deelnemen in hun eigen woonplaats. Meerwaarde van Siriz Opvang is dat ze contact hebben met andere (aanstaande) moeders en van elkaar kunnen leren.

9. Kenmerken van de bewoners van Siriz Opvang

Schulden



● Ja ● Nee

Verzorging van de baby

Alle moeders geven aan dat zij zich voor hun bevalling zorgen maakten over de vraag of zij een band met hun kind op zouden kunnen bouwen. Toen de baby er eenmaal was, bleken bijna alle geïnterviewde moeders heel goed in staat om hun kind te verzorgen en liefde en aandacht te geven. Een moeder zegt: “Ze zeiden dat ik het niet zou redden met een kind. Maar dat is mooi niet waar! Ik doe het heel goed met mijn kind!” De moeders laten bovendien een grote flexibiliteit zien in de manier waarop zij met hun kind omgaan.

Financiële problemen

Veel (aanstaande) jonge moeders hebben op een of andere manier problemen met geld. Ze missen een inkomen, leven van een uitkering, hebben moeite met budgetteren en/of hebben schulden. Alle moeders die het betreft, formuleren expliciete hulpvragen op dit gebied: zij zijn zich ervan bewust dat administratieve en financiële vaardigheden noodzakelijk zijn voor een zelfstandig bestaan. De gemiddelde schuld van de cliënten uit het dossieronderzoek is 22.500,- euro (volgens het Nibud heeft 21% van de mbo-studenten een schuld, bij uitwonende mbo-studenten is gemiddeld 6.445 euro¹). Bijna alle cliënten leven van een uitkering.

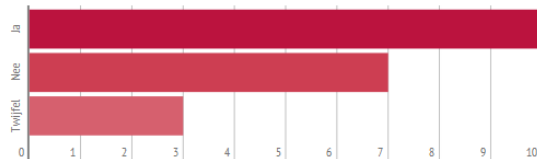
School en werk

De opleidingscarrière van de (aanstaande) moeders is regelmatig doorbroken, vaak door verhuizingen. Er zijn allerlei redenen waardoor opleidingen zijn afgesloten zonder diploma. De oorzaak ligt veelal in problemen in de thuissituatie of problemen met gedrag en concentratie. De zwangerschap en verhuizing naar Siriz Opvang kan ook een reden zijn om de opleiding (tijdelijk) te stoppen. Ondanks hun jonge leeftijd, heeft meer dan de helft van de (oud) bewoonsters een baan gehad of als stagiaire werkervaring opgedaan. De zwangerschap heeft ertoe geleid dat de (aanstaande) moeders zijn gestopt met hun werk of stage. Sommigen zijn ontslagen. De (aanstaande) moeders zijn toekomstgericht en ambitieus: zij willen bijna allemaal een baan en zijn gestart of gaan beginnen met een opleiding die daarbij past (veelal op mbo-niveau 2-4). De moeders verwoorden het belang van werk voor hun kind: als zij een baan hebben, hebben zij meer middelen om leuke dingen met hun kind te doen. Een belangrijke motivatie van de moeders is ook dat zij hun eigen kennis en ervaring in willen zetten om anderen te helpen.

Trauma/gedragsproblemen

De (aanstaande) moeders hebben vrijwel allen “bagage”. Ze hebben nare jeugdervaringen, een gedragsprobleem, een licht verstandelijke beperking of een psychosociaal of psychiatrisch probleem. Tien van de twintig cliënten in het dossieronderzoek heeft een diagnose (psychiatrisch of licht verstandelijk beperkt).

Diagnostiek



¹ Mbo'ers in geldzaken 2015 via <http://www.nibud.nl/beroepsmatig/mboers-in-geldzaken-2015/>

Kenmerken van de bewoners van Siriz Opvang (2)

Zelfstandig wonen

Ondanks hun jonge leeftijd, heeft driekwart van de geïnterviewde (aanstaande) moeders (min of meer) zelfstandig gewoond: sommigen woonden op een kamer, anderen woonden in. Niet alle (aanstaande) jonge moeders geven aan te beschikken over de vaardigheden rondom zelfstandigheid (administratie, huishouden, dagstructuur etc). Met name jonge cliënten (onder de achttien) en cliënten met een licht verstandelijke beperking zeggen dat zij hier ondersteuning bij nodig hebben.

Ook deze moeders geven aan dat de geboorte van hun kind hen veranderd heeft: ze voelen zich verantwoordelijk en maken andere keuzes dan voor de bevalling.

De rol van de vader

Bij ongeveer de helft van de geïnterviewde jonge (aanstaande) moeders is de vader betrokken bij de opvoeding van het kind, of is er een nieuwe partner die de vaderrol op zich neemt. Soms is de relatie met de vader kwetsbaar. De (aanstaande) moeders die in Siriz opvang verblijven zouden hun partner graag meer betrekken bij het kind, de hulpverlening en de toekomstplannen. De andere helft van de geïnterviewde moeders kiest er bewust voor om afstand te nemen van de vader van hun kind. Vier van hen melden mishandeling als een belangrijke reden voor deze keuze.

Eenzaamheid

Ongeveer een derde van de geïnterviewde jonge moeders geeft aan dat zij eenzaam zijn of bang om te vereenzamen als zij eenmaal zelfstandig wonen. Dit zijn vooral jonge moeders met een kwetsbaar of beperkt sociaal netwerk.

Stress en rust

Tweederde van de geïnterviewde jonge moeders vertelt dat zij veel stress (hebben) ervaren. Dit geldt zowel voor:

- de periode voordat duidelijk werd dat zij bij Siriz terecht konden. “Als ik geen dak boven mijn hoofd had, zouden ze mijn kind afpakken”;
- de periode van verblijf in de opvang. “Het is zwaar om hier te wonen. Je hebt veel stress. Je zit hier om er beter van te worden, maar met sommigen gaat het slechter”;
- de periode na het verblijf. “In dat jaar ben ik wel drie keer verhuisd”.

Meerdere moeders zijn zich bewust van de negatieve invloed van stress op hun baby; tijdens en na de zwangerschap. Deze stress komt volgens de moeders voort uit verhuizen en financiële problemen. Meerdere moeders hebben als kind meegemaakt hoe veel spanning veelvuldig verhuizen geeft en willen dit pertinent niet voor hun kind.

Focus op talent!

Uit de interviews met de (aanstaande) moeders blijkt vaak een grote zorgzaamheid: zorgzaamheid voor hun eigen kind, maar ook zorg voor en zorg om medebewoonsters met wie het niet goed gaat. Tweederde van de geïnterviewde moeders geeft aan dat zij goed zijn in huishoudelijke taken. Enkele moeders waren bijvoorbeeld de oudste dochter in een kinderrijk gezin en hebben zodoende al op jonge leeftijd geleerd een bijdrage te leveren aan het managen van een huishouden. Anderen woonden in leefgroepen, waar corvee en zelfstandigheid expliciet getraind worden. Een moeder geeft aan dat zij creatief talent heeft. Een ander heeft goede administratieve vaardigheden en wil hier haar beroep van maken.

10. Begeleidingsbehoefte

Een deel van de bewoners heeft de intensieve begeleiding van de opvang nodig. De meeste bewoners geven aan dat het om ongeveer 3 bewoners uit de groep gaat. De anderen kunnen af met begeleid wonen. Ook de begeleiding geeft aan dat het ongeveer 3 van de 9 cliënten betreft per groep. Alle geïnterviewde (aanstaande) moeders zeggen over zichzelf direct zelfstandig te kunnen wonen. Oud-bewoners zeggen de opvangperiode hard nodig te hebben gehad. Begeleiding heeft ze geholpen bij het oplossen van allerlei problemen, het krijgen van een dagstructuur en bij de verzorging van hun kind.

Vrijwel alle geïnterviewden, zowel bewoners als hulpverleners, geven aan dat wonen op een groep met negen personen niet ideaal is. Het is druk en vol in het opvanghuis. De groepsprocessen leveren de bewoners stress op.

Observatieperiode

De geïnterviewde plaatser zegt alle alternatieven al overwogen te hebben voor de verwijzing naar Siriz. Ze verwijst als er zorgen zijn om de verzorging van het kind. Zij pleit, net als verschillende (aanstaande) moeders en begeleiders van Siriz, voor een observatieperiode, waarin gekeken wordt naar de interactie tussen moeder en kind. Daarbij wil ze graag dat de observatieperiode anders gefinancierd wordt dan de huidige opvang. Nu is de (aanstaande) moeder veel geld kwijt aan huur en wordt ze bij de gemeente ingeschreven op het opvangadres. Daardoor is het vaak niet mogelijk om de eigen woning te behouden en is terugplaatsing moeilijker.

Dagstructuur

Oud-bewoners vinden het fijn dat ze geleerd hebben een dagstructuur vast te houden. De (aanstaande) jonge moeders verschillen van mening over de behoefte aan begeleiding bij de dagstructuur. Sommigen zeggen zelf een goede dagstructuur te hebben en ervaren de structuur van Siriz Opvang als belemmerend. Anderen merken op dat ze er juist blij mee zijn. Begeleiders vinden allemaal dat de (aanstaande) jonge moeders weinig dagstructuur hebben en vinden het van groot belang dat ze dit ontwikkelen. “Het is van belang voor het kind dat er een vast dagritme is”.

Modules

Siriz Opvang biedt op door de weekse dagen een verplicht activiteitenprogramma aan. Zowel de huidige bewoners als de oud-bewoners vinden een dergelijk programma belangrijk. De inhoud van het programma kan echter actueler.

Onderwerpen die genoemd worden zijn: ontwikkeling en verzorging van baby's, administratie en financiën. De (aanstaande) moeders willen zelf meer betrokken zijn bij de inhoud van het programma. “Een goede werkvorm zou zijn dat wij zelf informatie opzoeken over een bepaald onderwerp en deze informatie presenteren aan elkaar. Dan zijn we actief met het onderwerp bezig en dan leren we meer,” zegt een jonge moeder.

Behandeling

“Zorg ervoor dat de samenwerking met ketenpartners verbetert of biedt behandeling in huis. Nu duurt het erg lang voor behandeling en andere vormen van zorg/hulp zijn opgestart. Voorbeelden zijn schuldhulpverlening, psychiatrische behandeling, etc.”, zegt een samenwerkingspartner. Ook verschillende (aanstaande) jonge moeders en oudbewoners sluiten hierop aan. Ze hebben duidelijke leerdoelen bij plaatsing. Ze willen bijvoorbeeld hun gedrag veranderen, met agressie leren omgaan of een trauma verwerken. Behandeling komt echter niet of nauwelijks op gang. Tijd verstrijkt met het verkrijgen van noodzakelijke indicaties en wachtlijsten. De (aanstaande) moeders die het betreft, voelen zich alsof ze ‘in de wacht’ staan.

Begeleidingsstijl

De (aanstaande) jonge moeders hebben behoefte aan activerende, opbouwende begeleiding die ze het geloof in zichzelf (terug) geeft.

Begeleidingsbehoeften volgens verwijzers en partners

- Administratieve ondersteuning (regelzaken, vervolghuisvesting);
- Financiële ondersteuning (schulden, budgetteren);
- Opvoedingsondersteuning
- Ondersteuning bij maatschappelijke participatie (school en werk)
- Ondersteuning bij dagstructurering
- Versterken steunend netwerk
- Versterken/ verbeteren relatie vader van het kind

Discrepanties

Uit dit beknopte overzicht blijkt dat bewoonsters, oud-bewoonsters, team, samenwerkingspartners niet altijd hetzelfde denken over de ondersteuningsbehoefte van jonge moeders. (Oud) bewoonsters zeggen minder begeleiding nodig te hebben dan teamleden en samenwerkingspartners.



11. Cliëntprofielen

De (aanstaande) jonge moeders bij Siriz Opvang:

- worden (relatief) jong moeder (15-25);
- beschikken niet over een geschikte woning voor zichzelf en hun kind;
- hebben een beperkt steunend netwerk;
- hebben financiële problemen (schulden, geen inkomsten of budgetteringsproblemen);
- staan voor de uitdaging om hun eigen ontwikkeling te combineren met de zwangerschap en de zorg voor een kind;
- zijn onzeker over hun eigen opvoedvaardigheden;
- hebben veelal in hun eigen jeugd te maken gekregen met ingrijpende levenservaringen als mishandeling, misbruik, ouders met psychiatrische of verslavingsproblemen of huiselijk geweld;
- hebben (veelal) in verschillende (gesloten) jeugdinstellingen gewoond, ze zijn vaak verhuisd en kregen te maken met wisselende opvoeders/begeleiders;
- hebben vaak voor en na Siriz Opvang andere hulpverlening.

De jonge (aanstaande) moeders verschillen van elkaar in zelfreflecterend vermogen, ambitie voor de toekomst, probleemoplossend vermogen, zelfvertrouwen, in de mate waarin ze een affectieve relatie met hun kind aangaan en de mate van responsiviteit en ontwikkelingsgerichtheid naar het kind.

Alle cliënten ervaren stress door een gebrek aan een stabiele basis. Maslow zegt dat een mens zich pas kan ontwikkelen en kan komen tot zelfontplooiing als voldaan is aan primaire basisbehoeften; voedsel, slaap en veiligheid. Opvallende overeenkomst tussen de (aanstaande) jonge moeders zijn de vele verhuizingen in hun jeugd of veelvuldige overplaatsing van instelling naar instelling. Allen hebben bovendien een huisvestingsprobleem. Een basis voor ontwikkeling ontbreekt. Het lijkt dan ook cruciaal dat voldaan wordt aan de eerste basisbehoefte: een langdurige, stabiele thuissituatie. Daarbij komt dat stress een risico vormt voor kindermishandeling en een onveilige hechting.

Van belang is dan ook dat Siriz Opvang de begeleiding richt op het bouwen aan een sterke basis door:

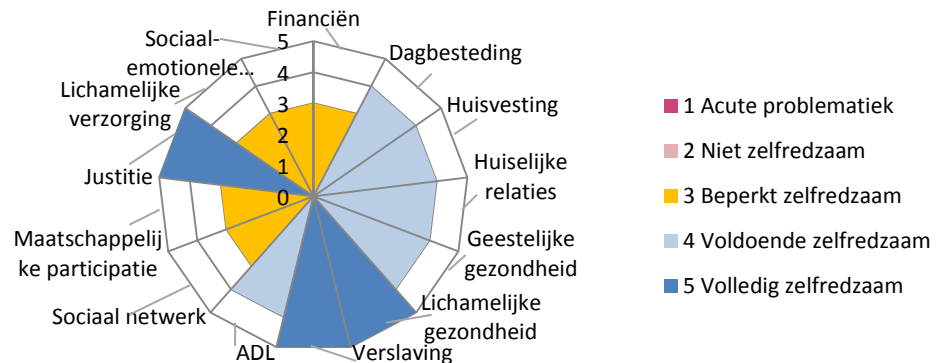
- zo snel mogelijk langdurige huisvesting te vinden en een (aanstaande) jonge moeder (met kind) zo min mogelijk te laten verhuizen;
- te bouwen aan een toekomst waar de (aanstaande) moeder een volwaardige plek in de maatschappij heeft, met scholing en werk.
- behandeling te bieden bij trauma's en gedragsproblemen;
- sensitiviteit en responsiviteit van moeder naar kind versterken, waarmee de veilige hechting wordt vergroot;
- schuldenproblematiek aan te pakken;
- Zo mogelijk relaties in het netwerk te herstellen of te ondersteunen in het opbouwen van een netwerk;

12. Profiel 1: Intensief ambulante

Deze (aanstaande) jonge moeder is 18 jaar of ouder. Ze heeft al eens (succesvol) zelfstandig gewoond of kan de vaardigheden die nodig zijn bij zelfstandig wonen binnen enkele maanden aanleren. Haar probleemoplossend vermogen is goed ontwikkeld. Ze gaat naar school, werkt of heeft dat in het verleden gedaan. Wel heeft school of werk te leiden onder de zwangerschap. Afspraken met haar opleiding of werkgever over de zwangerschap zijn niet gemaakt en ze weet niet goed hoe ze dit moet aanpakken. Ze heeft contacten met familie en vrienden, die haar steunen. Toch kunnen die haar niet bij alle vragen en behoeften bijstaan. Over de opvoeding van haar kind heeft de jonge moeder veel ideeën. Wel is ze onzeker over haar vermogen om een goede band met haar kind aan te gaan en heeft daarover met de vader van het kind en haar netwerk discussies. De zwangerschap en de verzorging van haar kind vragen creatieve oplossingen. Ze heeft geen contacten met justitie en is niet verslaafd. Ze is zelfredzaam in de lichamelijke verzorging van zichzelf en haar kindje. De jonge moeder heeft schulden en heeft moeite met budgetteren. Door ervaringen in het verleden loopt ze soms al jaren rond met een onverwerkt trauma.

Begeleidingsperspectief

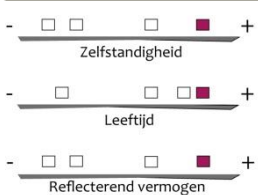
Met intensieve ambulante ondersteuning in de laatste maanden van de zwangerschap en de eerste maanden na de komst van de baby kan deze jonge moeder zelfstandig (blijven) wonen of in haar eigen netwerk blijven. Het kan wenselijk zijn om een observatieperiode in een bevallingshuis door te brengen. Tijdens de observatieperiode laat de jonge moeder zien dat zij in staat is om een affectieve relatie aan te gaan met haar kind. Indien nodig ontvangt zij hierbij begeleiding. Ook thuis wordt gedurende de eerste maanden na de bevalling geobserveerd of de veiligheid en ontwikkeling van de baby gewaarborgd zijn. Na de eerste maanden van intensief contact kan de jonge moeder zelfstandig verder. Met video-interactiebegeleiding wordt de interactie en hechting tussen moeder en kind versterkt. Met vragen over de opvoeding en verzorging wordt ze zoveel mogelijk naar het consultatiebureau verwezen of gaat ze een opvoedcursus volgen.

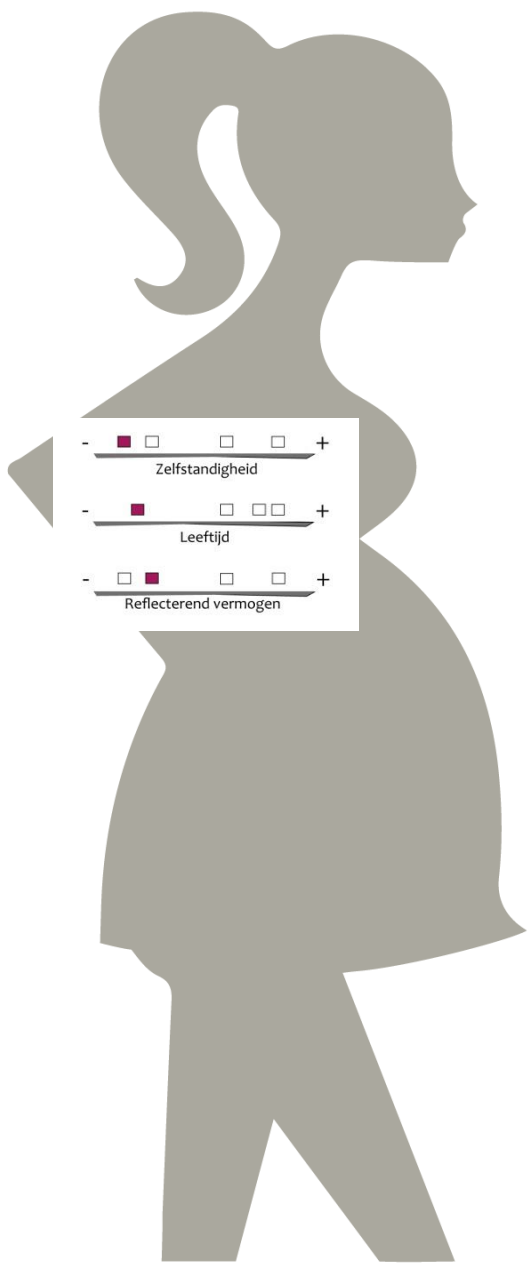


- 1 Acute problematiek
- 2 Niet zelfredzaam
- 3 Beperkt zelfredzaam
- 4 Voldoende zelfredzaam
- 5 Volledig zelfredzaam

ZRM

De profielen worden in deze en volgende sheets toegelicht aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM is het instrument waarmee hulpverleners de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. Op alle levensgebieden volgt een beoordeling van de zelfredzaamheid. In de toelichting op de profielen is een stereotype beschrijving gegeven. Uiteraard kan in de praktijk een jonge (aanstaande) moeder op accenten verschillen van de beschrijving. De profielen zijn gebaseerd op de ZRM's die jonge (aanstaande) moeders over hun eigen situatie hebben ingevuld en de manier waarop hulpverleners, plaatsers en samenwerkingspartners hun situatie beoordelen.



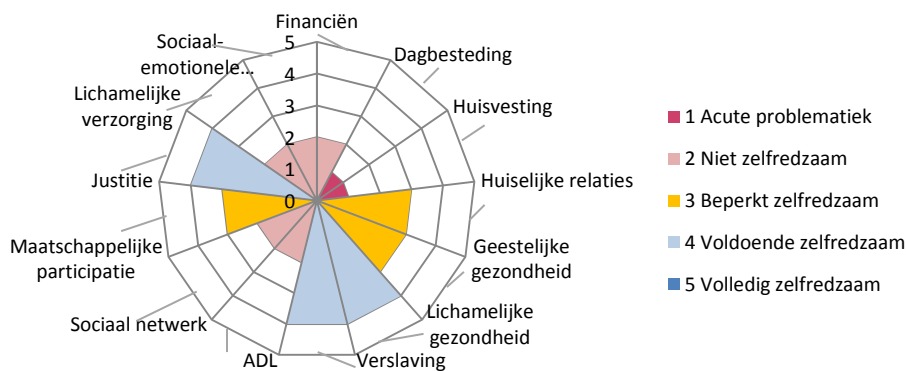


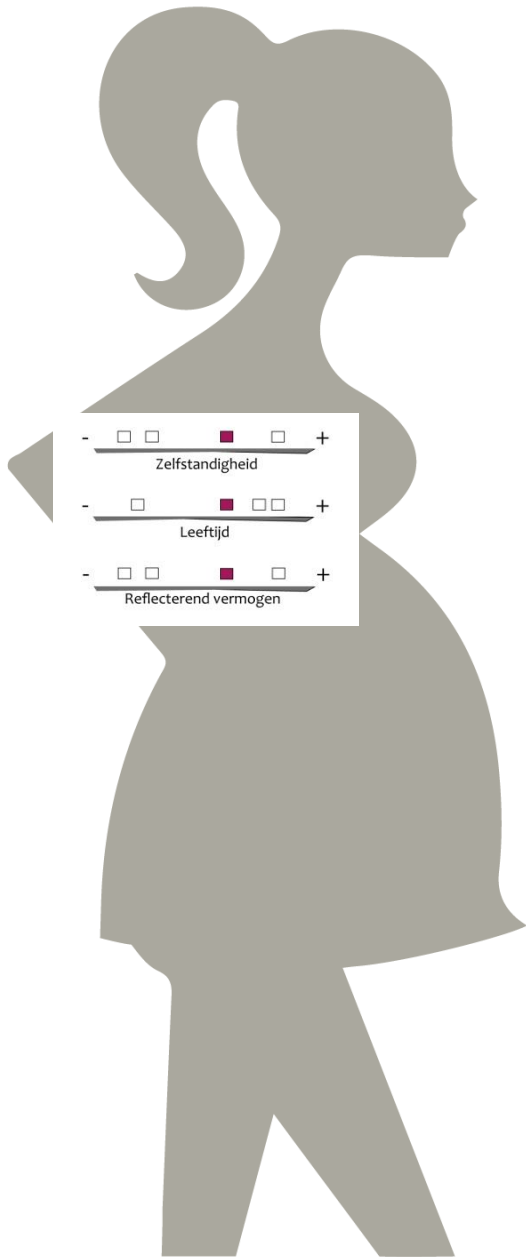
13. Profiel 2: Wonen bij een gastgezin

Deze (aanstaande) jonge moeder is minderjarig of heeft een ontwikkelingsachterstand. Vanwege haar leeftijd en/of haar ontwikkelingsachterstand is het zelfreflecterend vermogen beperkt. Ook heeft ze weinig zelfvertrouwen en ontbreekt een steunend netwerk. Daardoor is het lastig om adequaat op onverwachte situaties te reageren. Zelfstandig wonen is nu nog niet haalbaar, maar zal na een paar jaar een mogelijkheid voor haar zijn. Op verschillende levensgebieden is ze niet zelfredzaam. Voor haar is het van belang dat ze zich richt op haar eigen ontwikkeling en het aangaan van een goede band met haar kind. Alle verantwoordelijkheden op zich nemen die bij volwassenheid en ouderschap horen, kan ze daar niet goed mee combineren.

Begeleidingsperspectief:

Deze (aanstaande) jonge moeder woont meerdere jaren dichtbij een gezin of in een gezinssysteem bij gastouders. Ze kan naast adolescent ook moeder zijn, in een beschermende en (zo normaal) mogelijke thuissituatie. School en/of werk maken hier vanzelfsprekend deel van uit. Een ambulante begeleider ondersteunt zowel de (aanstaande) jonge moeder als de gastouders. De nadruk ligt echter op de informele steun. Zo kan de jonge (aanstaande) moeder haar sociaal netwerk opbouwen. Video-interactiebegeleiding versterkt de band tussen moeder en kind. In de begeleiding is veel aandacht voor de veiligheid van de baby en manieren waarop de jonge moeder de ontwikkeling van haar baby kan stimuleren. Eventueel krijgt ze therapie of traumabehandeling. Er is maatjescontact.



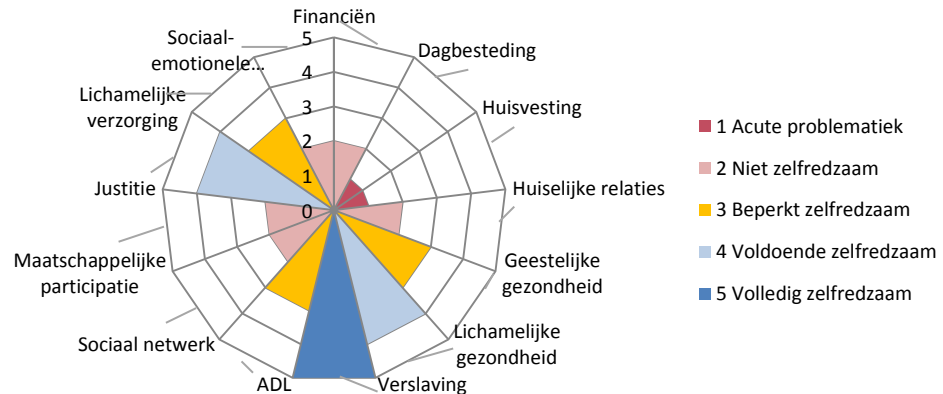


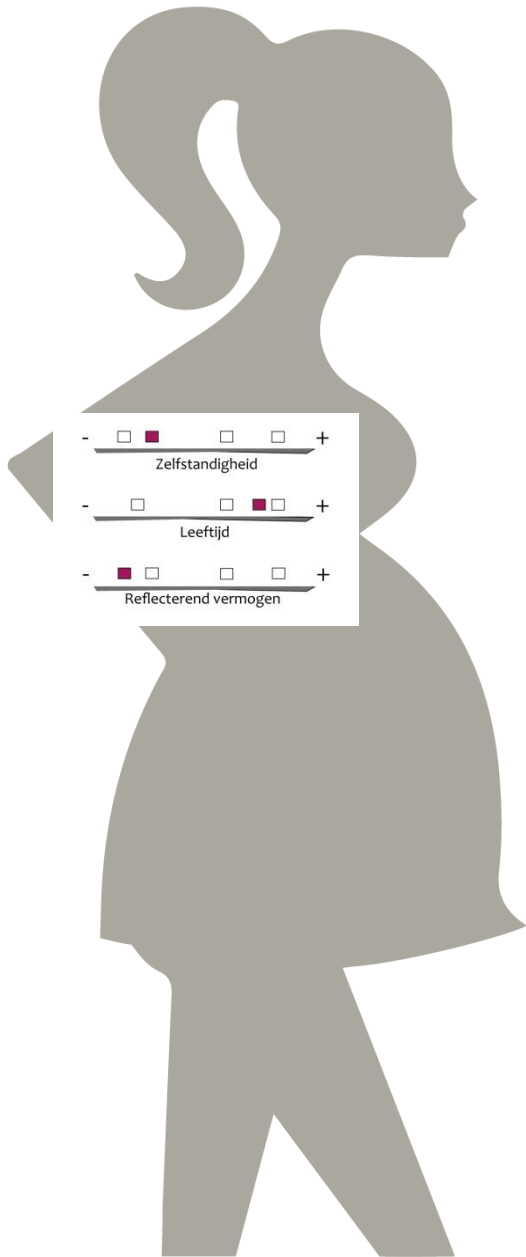
14. Profiel 3: Begeleid wonen

Door een samenloop van omstandigheden en een opeenstapeling van problemen heeft deze (aanstaande) jonge moeder geen eigen woonruimte. Ze is 18 jaar of ouder. Haar steunend netwerk is beperkt. Regelmatig heeft ze ruzie met de vader van haar kind en met familie. Ze wil graag werken aan stabiele relaties. In haar leven heeft ze al voor vele uitdagingen gestaan en heeft vaak problemen zelfstandig opgelost. Nu ze zwanger is, heeft ze behoefte aan rust en een vaste basis voor haarzelf en haar kind. Daarvanuit kan ze haar leven opbouwen, haar schulden aflossen, school of werk oppakken en taken leren die bij het zelfstandig wonen. De (aanstaande) jonge moeder heeft zelden contact met justitie en heeft geen verslavingsproblemen. Haar omgeving maakt zich er zorgen over of ze haar kind een voldoende stabiele basis kan geven.

Begeleidingsperspectief:

De (aanstaande) jonge moeder gaat (direct) begeleid wonen met intensieve begeleiding. Behandeling van psychosociale of psychiatrische problemen start zo snel mogelijk. De begeleiding richt zich op het herstel en opbouwen van een steunend sociaal netwerk, het oppakken van school/werk, oplossen van financiële problemen en leren budgetteren. Psycho-sociale of psychische problemen kunnen er voor zorgen dat een jonge moeder een observatieperiode in een bevallingshuis door wil brengen. Zij krijgt daar coaching om een affectieve relatie aan te gaan met haar kind. Weer thuis heeft de begeleiding oog voor de veiligheid van het kind en de ontwikkeling van hechting. Zo nodig wordt hierin met praktische en direct toepasbare tips en tools bijgestuurd. Er is een burennetwerk en maatjescontact. Daarnaast is er interactiebegeleiding en ondersteuning bij de zwangerschap, verzorging en opvoeding van haar kind. Ondersteuning wordt zo veel mogelijk geboden vanuit het reguliere lokale aanbod. Zo nodig wordt traumaverwerking of therapie ingezet. Er is maatjescontact.



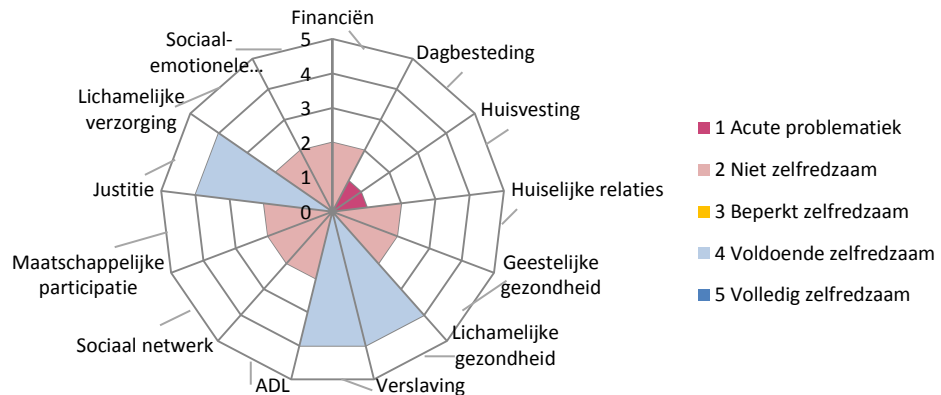


15. Profiel 4: Langdurig beschut wonen

Deze (aanstaande) jonge moeder heeft geen beschikking over eigen woonruimte en heeft geen steunend netwerk. Er is sprake van psychiatrische problematiek (veelal in de vorm van een persoonlijkheidsstoornis) of een lichte verstandelijke beperking. Daardoor zijn haar zelfreflecterend en probleemoplossend vermogen beperkt. De omgeving van de (aanstaande) jonge moeder heeft ernstige zorgen over haar vaardigheden om haar kind een veilige en stabiele basis te bieden. Een uithuisplaatsing dreigt. Zelf wil ze zich graag stabiel voelen en bovenal voor haar kind zorgen. Misschien wil ze ook weer naar school of aan het werk, maar haar ambities in dit opzicht zijn beperkt. De eigen bagage van deze (aanstaande) jonge moeder belemmert haar onder andere in haar dagelijkse bezigheden, school/werk en het aangaan van relaties. Op vrijwel alle levensgebieden is ze niet zelfredzaam.

Begeleidingsperspectief:

Deze (aanstaande) jonge moeder en haar kind kunnen met langdurige steun wonen in bijvoorbeeld een gezinshuis met professionele gezinshuisouders of een vorm van beschut wonen. Er is veel aandacht voor het opbouwen van een band tussen moeder en kind en de ontwikkeling van een affectieve relatie. Begeleiding is fulltime beschikbaar en houdt, naast het bieden van hulp op afroep, voortdurend op een positieve manier een oogje in het zeil om de veiligheid van de baby te garanderen. Belangrijk doel is dat de jonge moeder zelf op een verantwoorde manier haar kind kan opvoeden en grootbrengen. De focus ligt minder op het combineren van moederschap met werk en opleiding; zinvolle dagbesteding in de vorm van zorgtaken en licht vrijwilligerswerk is voor sommige moeders in dit profiel optimaal. Eventueel volgt ze therapie of krijgt traumabehandeling.



16. Conclusies en aanbevelingen

Risicofactoren van en voor (zeer) jong moederschap uit de literatuur worden veelal bevestigd in de interviews met de doelgroep van Siriz. Opvallend is de frequentie waarmee de doelgroep de nadelige gevolgen van stress benoemt. Zij ervaren veel stress, zowel voor als tijdens hun verblijf bij Siriz. Jonge moeders en meerdere professionals geven aan dat hechting tussen moeder en kind en het vermogen zich in te leven in de baby goed verloopt.

De huisvestingsvraag van jonge (aanstaande) moeders is zeer bepalend. Zonder permanente huisvesting staat hun hele leven 'in de wacht'. Een plek waar je niet weg hoeft na een aantal maanden is een absolute randvoorwaarde voor veilige hechting, het opbouwen van een affectieve relatie met het kind en maatschappelijke participatie.

Voor sommige jonge (aanstaande) moeders heeft wonen in een groep meerwaarde; velen ervaren het echter als een belasting. Er zijn andere manieren om lotgenotencontact te organiseren, zoals groepsconsulten bij de verloskundige en maatjesprojecten. Deze vormen van lotgenotencontact bieden meer duurzame eenzaamheidspreventie.

In deze publicatie zijn kenmerken (risicofactoren en beschermende factoren) en de ervaringen en meningen van jonge (aanstaande) moeders gecombineerd tot profielen. Het is van belang om op te merken dat bewoonsters, oud-bewoonsters, team, verwijzers en plaatsers soms van mening verschillen over de hulpverleningsbehoeften van de doelgroep. Dit geldt onder meer voor de behoefte aan opvang, dagstructuur, de modules en de benodigde begeleidingsstijl. Iedereen is het er echter over eens dat het van belang is het aanbod van opvang en begeleiding te flexibiliseren om te voldoen aan de behoefte van de (aanstaande) jonge moeders. Voor veel jonge (aanstaande) moeders is meer zelfstandigheid mogelijk en wenselijk, mits de veiligheid van het kind gegarandeerd kan worden. Daartoe worden in deze publicatie aanbevelingen gedaan voor het inrichten van een observatiefunctie, al dan niet ambulante (middels vormen van thuisbegeleiding of in een bevallingshuis). Het betrekken van het netwerk van de jonge moeders is hierbij van groot belang.

Om flexibilisering van opvang en begeleiding te realiseren geeft JSO Siriz in overweging contracten aan te gaan met veel gemeenten en woningbouwcorporaties. Daarnaast kan Siriz haar ambulante trajecten uitbreiden of samenwerkingsverbanden aangaan met lokale partners. Er zijn elders in Nederland goede ervaringen opgedaan met het inzetten van burennetwerken en maatjes, begeleiding van jonge (aanstaande) moeders in gezinshuizen en het inschakelen van ambulante thuisbegeleiding.

Om de meerwaarde en preventieve functie van adequate jonge moederbegeleiding aan te tonen, kan Siriz overwegen om een maatschappelijke kosten-baten-analyse uit te voeren. Een dergelijke analyse kan naast de maatschappelijke ook de financiële relevantie aantonen van een effectieve jonge moeder-aanpak. Zodra is vastgesteld dat een dergelijke aanpak loont, zal het gemakkelijker zijn om tot samenwerking met gemeenten te komen.

Bijlage 1: Bronnenlijst

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P. Richards (ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99–135). New York, NY: Cambridge University Press.
- Baart, A., & Keinemans, S. (2007). Pilot 3a. Het leven van jonge moeders. Den Bosch: Actioma.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Brandt, C. (2011) *Onderzoek naar de hulpverlening aan jonge moeders binnen de residentiële opvang van Stichting Wende*. Den Haag: Stichting Wende.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T, Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Cyr, C., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & IJzendoorn, M.H., van (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology* 22, 87–108.
- Een ongelukje met een prachtige beloning.....: een verslag van tien interviews met (aanstaande) jonge vaders. Delft: Van Lier Onderzoek.
- Gesell, S. & Dijk, L. van (2010). *Jonge vaders. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergrond en rol van jongens bij ongeplande zwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Goossen, S., (2014). *A safe and healthy future; Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands* (proefschrift).
- Graaf, H. de, Kruijjer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25ste: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e*. Delft: Eburon.
- Hoogenboezem, G., & Oomen, R. (2010). 'Ik wist helemaal niks van baby's.' Een nieuwe koers voor het VBOK-huis. Gouda: JSO.
- Hoogenboezem, G., Oomen, R., Thiele, E., Donders, M., & Mourits, R. (2010). *Gezinsopvang voor jonge moeders met hun kind. Inventarisatie van mogelijkheden en beperkingen*. Gouda: JSO.
- Jong, A.E. de, Aa, B.J.M., van der, (2011). *Tienermoeders en jonge moeders in Zuid-Holland Zuid; aantal behoeften en zorgaanbod*. Dordrecht: Onderzoekscentrum Drechtsteden.
- Kalil, A., & Ziol-Guest, K.M. (2007). Teacher Support, School Goal Structures, and Teenage Mothers' School Engagement. *Youth & Society*, 4, 524-548.
- Keinemans, S. (2010). *Eervol jong moederschap; Een studie naar de leefwereld van adolescente moeders*. Delft: Eburon.
- Leseman, P.P.M. (2007). *Achterstandenbeleid: voorbij de voor- en vroegschoolse periode*. In P.A.H. Van Lieshout, M.S.S. Van der Meij & J.C.I. De Pree (Red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Lier, L. van (2002). *Bemoederen of bemoeien. Een onderzoek naar de ervaringen en wensen van jonge moeders en professionals in de regio Haaglanden met betrekking tot huisvesting, zorg en ondersteuning en informatievoorziening*. Den Haag: Fonds 1818.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* 50(4): 370-396.
- Meij, H. (2011), 'De basis van opvoeding en ontwikkeling'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. <http://www.nji.nl/nl/Normale-ontwikkeling-pdftekst.pdf>
- Mesman, J. (2011). Oud geleerd, jong gedaan. *Het Jonge Kind*, 11, 9-12.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145-158.
- Offerman, H. (Red.) (2005). *Andere tijden, andere meiden...?* Utrecht: SWP.
- Ploegenmakers-Burg, M., F. Stortelder (2008). De adolescentie als reorganisatiefase; een integratie van neurobiologische, psychoanalytische en ontwikkelingspsychopathologische perspectieven. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, Volume 34, issue 3, pp 169-185.
- Raap, S., & Coblijn, M., van (2009). *Tienvaders! Een vergeten groep*. Rotterdam, Scala.
- Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (2009). *Zonder diploma. Aanleiding, kansen en toekomstintenties*. Maastricht: ROA.

- RIVM (2009), Sociaaleconomische status: Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? Nationaal Kompas Volksgezondheid van: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/sociaaleconomische-status/samenhang/> in september 2014.
- Rot, E.J.W. (2013). Handreiking Balans in Beeld; jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen. S'Heeren Loo expertisecentrum Advisium, online <http://www.vilans.nl/docs/producten/Balans-in-Beeld-Handreiking.pdf>
- Sark, 2009; Pfeifer et al., 2009; Richter, 2006; Shaw et al., 2006; Steinberg, 2008; Togan,
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2009). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg: Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen. Baarn: HB Uitgevers.
- Thompson & Sowell, 2006; Zimmerman, 2000).
- Tieleman, M. (2008) Levensfasen, de psychologische ontwikkeling van de mens. Amsterdam: Boom.
- Wolff, M.S. de, & Van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Yardley, E. (2008). Teenage Mothers' experiences of stigma, *Journal of Youth Studies*, 6, 671-684.
- Zaslow, M.J., & Eldred, C.A., (Eds.) (1998). *Parenting Behavior in a Sample of Young Mothers in Poverty*. New York: Manpower Demonstration Research Corporation.

Toelichting op de problematiek behorend bij de onderscheiden profielen

Met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is in dit onderzoek gemeten hoe zelfredzaam de (aanstaande) moeders die bij Siriz-Opvang wonen zijn. Alle beschikbare gegevens over het functioneren van de (aanstaande) moeders zijn op de ZRM uitgedrukt in een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van die persoon op dat moment. De ZRM bestaat uit 11 domeinen. Naast de reguliere ZRM is in het kader van het profielonderzoek het supplement ouderschap ingevuld met de bewoonders van Siriz Opvang. Per profiel is een gemiddelde ZRM-ster opgenomen. Onderstaande toelichting vergemakkelijkt de interpretatie van de sterren. De toelichting is overgenomen uit de Handleiding voor de Zelfredzaamheidsmatrix 2013 (Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Theunissen, Schönerberger & Fassaert, 2013) en de Handleiding & toelichting bij het ZRM-supplement: Ouderschap (Fassaert, Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd & Schönerberger, 2013).

De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid. Het laagste niveau op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid. De niveaus zijn aangegeven met een score: een getal tussen 1 en 5; en met een korte beschrijving: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam', en 'volledig zelfredzaam'. Onderstaande figuur verduidelijkt de niveaus in termen van zelfredzaamheid. Om de indeling in vijf niveaus te verhelderen, is deze ook weergegeven voor twee concepten die sterk gerelateerd zijn aan zelfredzaamheid, namelijk zorgbehoefte en begeleidingsbehoefte.

	1 ACUUT	2 NIET	3 BEPERKT	4 VOLDOENDE	5 VOLLEDIG
Zelfredzaam	Acute problematiek. De situatie is onhoudbaar.	Cliënt is niet zelfredzaam. Situatie verslechterd als niet wordt ingegrepen.	Bepaalde zelfredzaamheid. Situatie is stabiel maar minimaal toereikend.	De cliënt is voldoende zelfredzaam.	De zelfredzaamheid is bovengemiddeld goed.
Zorg	De cliënt heeft direct (meer) zorg nodig.	Grote zorgbehoefte waar de cliënt niet zelf in kan voorzien.	Cliënt heeft een zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien.	In eventueel aanwezige zorgbehoefte is voorzien.	De cliënt heeft geen zorgbehoefte.
Begeleiding	Extra intensieve begeleiding is acuut noodzakelijk.	Extra begeleiding is nodig.	Begeleiding kan verbeterd worden.	Begeleiding is voldoende.	Begeleiding is onnodig.

Hieronder worden de domeinen van de ZRM toegelicht.

1. Financiën

Zelfredzaamheid met betrekking tot financiën gaat over drie aspecten van inkomsten en uitgaven: 1) De hoogte van de inkomsten in relatie tot uitgaven. Heeft de persoon voldoende inkomsten om in de basisbehoeften te voorzien, of gaat het geld op andere dingen waardoor niet in de basisbehoeften wordt voorzien en/of schulden worden opgebouwd; 2) De bron van de inkomsten. Komen de inkomsten voornamelijk uit een (bijstand-)uitkering of uit betaalde arbeid; 3) Het beheer en de dynamiek van (eventuele) schulden. Heeft de persoon schulden en zo ja, verminderen of groeien die schulden. Wie beheert die schulden, doet de persoon dit zelf of worden de schulden beheerd door een derde partij. Personen die een (bijstand-) uitkering ontvangen scoren maximaal een 3 (beperkt zelfredzaam) op dit domein.

2. Dagbesteding

Zelfredzaamheid met betrekking tot dagbesteding gaat over het hebben van werk en/of het volgen van een traject dat naar werk leidt (arbeidsactivering, re-integratie of opleiding). Als de persoon geen dagbesteding heeft kan deze overlast veroorzaken, simpelweg omdat de persoon dan geen, of een minder gestructureerde dagindeling kan hebben en zich kan gaan vervelen, rondhangen, ruzie kan zoeken enz. Het gaat hier om de vraag of een persoon een bepaalde vorm (laagdrempelig, hoogdrempelig, tijdelijk- of vast werk) van dagbesteding voor zichzelf heeft georganiseerd. Het volgen van een opleiding om geschoold werk te kunnen doen (startkwalificatie) of een hogere opleiding is ook een vorm van dagbesteding. Personen zonder dagbesteding scoren maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein.

3. Huisvesting

Zelfredzaamheid met betrekking tot huisvesting gaat over de stabiliteit en kwaliteit van de woonsituatie van de persoon. De vraag of de persoon een veilige, toereikende woning heeft waar hij voor langere tijd kan verblijven, staat hier centraal. Kwaliteit van de huisvesting is hier gedefinieerd als huisvesting die veilig is (denk hierbij aan vochtigheid, luchtkwaliteit, gas- en waterleidingen e.d.) en toereikend is (denk hierbij aan woonoppervlakte in relatie tot gezinsomvang, verwarming en verlichting, inboedel zoals bed, tafel, stoel e.d.). Onder stabiliteit wordt de verwachte duur van het verblijf in de huidige huisvesting verstaan, het gaat dan om de vraag hoe lang de persoon nog in de huidige woning kan blijven. Autonomie met betrekking tot huisvesting betreft de onafhankelijkheid van derden om in veilige en stabiele huisvesting te voorzien, denk hierbij aan aspecten als financiering, onderhoud/ reparaties, of aanschaf/ vervanging van inboedel. Verblijf in de gevangenis of in een zorginstelling is veilig, toereikend, en (mogelijk) stabiel, maar niet-autonome huisvesting.

4. Huiselijke relaties

Zelfredzaamheid met betrekking tot huiselijk relaties gaat over de vraag of de persoon goede relaties onderhoudt met de personen met wie hij een huishouden deelt. Ondersteunen de leden van het huishouden de persoon zijn groei en ontwikkeling of hebben leden van het huishouden een negatieve invloed op het functioneren van de persoon? Andersom geldt ook: ondersteunt de persoon de leden van het huishouden in hun groei en ontwikkeling of heeft de persoon juist een negatieve invloed op het functioneren van één of meer leden van het huishouden? Je beoordeelt de kwaliteit van alle relaties van de persoon met de andere leden van het huishouden. Het domein betreft onder andere de signalering van huiselijk geweld, mishandeling en verwaarlozing. Het is daarbij van belang om zowel verbale als non-verbale aanwijzingen te signaleren. Wanneer geen sprake is van misbruik of verwaarlozing kan een huiselijke omgeving bedreigend zijn door negatieve, (onder-)drukkende inter-persoonlijke relaties die de persoon belemmeren in zijn groei en ontwikkeling.

Personen die alleen wonen, hun huishouden met niemand anders delen scoren altijd een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein.

Personen die op een afdeling in een instelling wonen, of het huishouden (gemeenschappelijke badkamer, keuken en woonkamer) met een groot aantal andere personen delen (zoals bijv. in een studentenhuis) hebben veel huiselijke relaties die tenminste geen negatieve invloed moeten hebben op het functioneren van de persoon om een hoge score op dit domein te kunnen geven.

5. Geestelijke gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot geestelijke gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van geestelijke problemen en, als er sprake is van geestelijke problemen, hoe de persoon daarmee omgaat. De centrale vraag hier is of de persoon last heeft van, symptomen van, een geestelijke stoornis. Denk bijv. aan depressieve- bipolaire-, psychotische stoornis, schizofrenie, (posttraumatische) stress-stoornis of persoonlijkheidsstoornis. Wanneer de persoon kampt met een geestelijke stoornis is de vraag hoe hij met de problemen omgaat: wordt de persoon behandeld en volgt de persoon de behandeling (is de persoon behandeltrouw). Welke invloed heeft de geestelijke stoornis op het dagelijks functioneren van de persoon?

Personen die psychische problemen hebben maar daarvoor niet behandeld worden scoren maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein.

Psychische problemen zijn pathologisch. Somberheid over het recent overlijden van een dierbare is dus geen psychisch probleem maar een voorspelbare reactie met een duidelijke aanleiding (stressor). Hetzelfde geldt voor stress door bijv. ernstige financiële problemen of een zeer onzekere huisvestings situatie. Als de aanleiding echter wegvalt of de geestelijke status (somber, stress) blijft lange tijd bestaan zonder dat de aanleiding verandert wordt het echter wel een geestelijke probleem.

6. Lichamelijke gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot lichamelijke gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van een lichamelijke aandoening en - indien aanwezig - hoe de persoon hiermee omgaat. Onder lichamelijke aandoeningen worden zowel verwondingen (bijv. ten gevolge van ongeluk), als kortdurende (bijv. griep) en chronische ziekten (bijv. diabetes) verstaan. Enkele vragen die voor de beoordeling van de zelfredzaamheid met betrekking tot de fysieke gezondheid gesteld kunnen worden zijn: 'Verzorgt de persoon zijn wonden (van pleister plakken tot eerste hulp)?' en 'Neemt hij zijn medicijnen in als voorgeschreven (ook vernieuwen recept, controle door behandelaar, behandeltrouw)'. Een kritieke situatie is een acuut probleem maar hoeft niet direct levensbedreigend te zijn: een hartinfarct is een kritieke situatie, een gebroken arm is dat ook en een slecht verzorgde wond met zichtbare ernstige ontstekingsverschijnselen en eerste tekenen van bloedvergiftiging ook. Een persoon met een chronische of ernstige aandoening die behandeld zou moeten worden maar dat niet wordt, scoort maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein. Personen met een chronische aandoening zoals diabetes of een COPD, scoren maximaal een 4 (voldoende zelfredzaam).

7. Verslaving

Zelfredzaamheid met betrekking tot verslaving gaat over het drug-, gok- en alcoholgebruik van de persoon en welke invloed dit heeft op het dagelijks functioneren van de persoon. De (DSM-IV) criteria voor verslaving zijn (samengevat) 1. tolerantie, 2. onthoudingsverschijnselen, 3. grote hoeveelheden – lange tijd, 4. ‘craving’, 5. veel tijd besteden aan bemachtigen/ gebruik/ herstel, 6. opgeven van belangrijke sociale/ beroepsmatige bezigheden, 7. doorgaan met gebruik ondanks kennis van negatieve fysieke of psychische gevolgen. Een belangrijke vraag met betrekking tot dit domein is of, en hoeveel problemen de persoon ondervindt met sociale, werkgerelateerde, of fysieke activiteiten ten gevolge van het alcohol-/ drug-/ gokgebruik (oftewel ‘Is de persoon in staat zijn middelengebruik te controleren?’). Wanneer de persoon in behandeling is voor zijn verslaving weegt ook de behandeltrouw mee in de beoordeling op dit domein. Ieder gebruik van alcohol of tabak (nicotine) is middelengebruik, dus ook een glas bier of wijn bij het eten, en roken van sigaretten of sigaren. Cafeïne (koffie/ thee), valt niet onder middelengebruik (maar kan wel misbruikt worden). Voor deze indeling is gekozen op basis van het de verslavingspotentie en (sociale) schadelijkheid van deze middelen. Middelensmisbruik genoemd bij niveau 5 op dit domein heeft met name betrekking op misbruik van medicatie die wordt voorgeschreven voor een lichamelijk of geestelijk gezondheidsprobleem. Een cliënt met een gezondheidsprobleem die medicatie voor dat probleem volgens de voorschriften gebruikt kan dus een 5 (volledig zelfredzaam) op domein scoren.

8. Activiteiten van het Dagelijks Leven

Zelfredzaamheid met betrekking tot Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) gaat over de mate waarin de persoon alledaagse activiteiten uitvoert of de uitvoering heeft georganiseerd. Het gaat hierbij om basale taken om voor zichzelf te zorgen (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) tot meer complexe taken zoals het organiseren van het huishouden en het zorgen voor anderen (kinderen of anderen waar de persoon voor verantwoordelijk gesteld is). Bij de beoordeling op dit domein worden zelfzorg-taken onderscheiden van meer complexe ADL-taken. Het is dan ook van belang dat je informatie over beide aspecten van de ADL verzamelt. Het openen en sorteren van de post is ook een complexe taak. Zelfzorg gaat over de vraag hoe goed en schoon een persoon zichzelf onderhoudt. Complexe taken gaan over hoe goed en schoon een persoon zijn directe omgeving houdt.

9. Sociaal netwerk

Zelfredzaamheid met betrekking tot Sociaal netwerk gaat over het aantal en de kwaliteit van relaties met vrienden, familie en kennissen (die geen onderdeel van het huishouden zijn). Een belangrijke vraag binnen dit domein is of de persoon voldoende personen om zich heen heeft verzameld die hem kunnen steunen en begeleiden in zijn groei en ontwikkeling. De kwaliteit van het sociaal netwerk is van belang omdat een persoon een heel omvangrijk netwerk kan hebben dat enkel bestaat uit personen waar hij, indien nodig, niet op kan rekenen en/of die een negatieve invloed hebben op het gedrag van de persoon (zgn. ‘foute vrienden’, bijvoorbeeld een drugsnetwerk, of vrienden die crimineel actief zijn). Onder het sociaal netwerk worden ook (niet tot het huishouden behorende) familieleden verstaan (bijv. ooms, tantes, opa’s, oma’s die niet met de persoon samen wonen). Omdat de persoon mogelijk niet direct aan dit deel van het sociaal netwerk zal denken, kan expliciet gevraagd worden naar de aanwezigheid van, en de kwaliteit van de relatie met familieleden. Een foute vriendenkring is op alle niveaus van zelfredzaamheid ‘eventueel’. Dit wil zeggen dat er geen foute vriendenkring hoeft te zijn, maar als die er is wil je weten of de persoon daarnaast nog sociale contacten heeft of alleen maar foute vrienden. De (on-)mogelijkheid om te helpen, genoemd in niveau 2 op dit domein, kan komen door bijv. een grote (fysieke) afstand, financiële beperkingen of onkunde van leden van het sociaal netwerk.

10. Maatschappelijke participatie

Zelfredzaamheid met betrekking tot maatschappelijke participatie gaat over de mate waarin de persoon deelneemt aan maatschappelijke, gestructureerde activiteiten en organisaties. Het betreft zowel de deelname van de persoon als de aanwezigheid van bevorderende of belemmerende externe factoren (bijv. transport, tijd, kinderopvang e.d.). Deelname aan elke vorm van georganiseerde activiteit zoals een sportclub, een vereniging, (school-)comité, kerk en steun- of adviesgroepen wordt als maatschappelijke participatie beschouwd. Bezoek aan café, coffeeshop of andere uitgaansgelegenheden valt niet onder maatschappelijke participatie. Score 1 (acuut probleem) op dit domein is de enige score in de hele ZRM waarmee je zegt dat het domein zelf (maatschappelijke participatie) niet van toepassing is omdat de situatie van de persoon geen participatie toelaat (de persoon is aan het overleven).

11. Justitie

Zelfredzaamheid met betrekking tot justitie gaat over of de persoon op dit moment, of in het (recente) verleden, in aanraking is gekomen met politie en justitie. Wanneer de persoon op dit moment zaken bij justitie heeft lopen zou dat mogelijk kunnen interfereren met een eventueel zorg-, huisvesting- of dagbestedingstraject. Het hebben van een strafblad zou mogelijk invloed kunnen hebben op de arbeidstoeleiding. In veel gevallen zullen eerst justitiële zaken moeten worden gesloten voordat andere trajecten kunnen worden gestart. Politiecontacten gaan over alle staande- en aanhoudingen door politie voor een overtreding of misdrijf. Justitiële zaken zijn over het algemeen zaken met betrekking tot het strafrecht: 1) Cliënt krijgt straf. De cliënt moet voor de rechter verschijnen. Met name de huidige onzekerheid over de nabije toekomst maakt het een acuut probleem; 2) Cliënt heeft straf. De cliënt zit in detentie, heeft een taakstraf, extramuraal detentie (elektronisch toezicht), maar ook zgn. OM-transacties (voor bijvoorbeeld rijden zonder rijbewijs, of opgeven valse identiteitsgegevens) e.d.; 3) Cliënt heeft geen straf (meer) mits hij zich aan door de rechter gestelde voorwaarden houdt; 4) Cliënt heeft straf gehad. De cliënt is gestraft, heeft de straf ondergaan maar kan op dit moment eventueel enkele nadelige gevolgen van ondervinden (bijvoorbeeld omdat hij misschien geen Verklaring Omtrent Gedrag kan krijgen); 5) Cliënt heeft (al lang) geen straf gehad. Cliënt heeft nooit een strafbaar feit gepleegd, of zo lang geleden een strafbaar gepleegd dat het niet meer op zijn strafblad staat, of de cliënt is niet juridisch vervolgd voor het plegen van een strafbaar feit. Er is geen belemmering om, indien nodig, een Verklaring Omtrent Gedrag te krijgen.

Op het domein Justitie neem je, anders dan op de meeste andere domeinen, incidenten die verder in het verleden (een jaar geleden) hebben plaatsgevonden mee in de beoordeling. Dit heeft te maken met het feit dat justitiële contacten mogelijk langdurige gevolgen hebben.

Personen met een strafblad scoren maximaal een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein.

De meeste lichtere verkeersovertredingen, bijvoorbeeld boetes voor zwartrijden, zonder licht fietsen of te hard (maar niet veel te hard) rijden, vallen niet onder het strafrecht maar worden via administratiefrechtelijke weg afgedaan. De aanhouding door de politie beoordeel je wel als een politiecontact, maar als de boete is betaald is het geen justitiële zaak. In het algemeen geldt dat een overtreding/ misdrijf alleen een justitiële zaak is als de officier van justitie de zaak in behandeling neemt.

Uit het supplement ouderschap komen de volgende domeinen:

1. Lichamelijke verzorging

Zelfredzaamheid met betrekking tot 'lichamelijke verzorging' gaat over de mate waarin de ouder zorgt voor een veilige fysieke omgeving, waarmee hij een belangrijke randvoorwaarde schept voor een normale en gezonde ontwikkeling van het kind. Een belangrijke vraag in dit domein is of de lichamelijke basiszorg op orde is. De belangrijkste componenten van lichamelijke basiszorg zijn kleding, (gezonde) voeding, hygiëne en medische zorg. Om volledig zelfredzaam te zijn moet een ouder bovendien voldoende beweging stimuleren. Daarnaast wordt beoordeeld hoe vaak ieder kind in het gezin in het afgelopen jaar (ernstige) ongelukken meemaakte. Een ongeluk wordt gedefinieerd als een incident waarvoor de hulp van een arts, medisch deskundige of EHBO'er moet worden ingeroepen. Ongelukken zijn in dit domein als indicator opgenomen omdat ze vaak het resultaat zijn van een combinatie van een onveilige omgeving, onveilig gedrag (van ouder én kind) en onvoldoende (of zelfs geen) toezicht van de ouder. Hoewel sommige ongevallen onder kinderen en jongeren natuurlijk vaak vóórkomen (vallen, verbranding of vergiftiging) en hoewel ongelukken nooit helemaal kunnen worden voorkómen, heeft de ouder wel een heel belangrijke taak met het oog op preventie van ongelukken. Het domein betreft tenslotte ook de signalering van lichamelijke mishandeling (een kind wordt letsel toegebracht) of lichamelijke verwaarlozing (een kind wordt verzorging onthouden).

Het domein helpt beoordelen in hoeverre de ouder randvoorwaarden schept voor een veilige lichamelijke ontwikkeling van het kind. Hoe de lichamelijke ontwikkeling van een kind daadwerkelijk verloopt wordt niet beoordeeld, maar *kan* een signaal zijn dat bruikbaar is van de beoordeling op dit domein.

Seksueel misbruik wordt gerekend tot lichamelijke mishandeling.

2. Sociaal-emotionele ondersteuning

Zelfredzaamheid met betrekking tot 'sociaal-emotionele ondersteuning' gaat over de mate waarin de ouder zorgt voor een omgeving waarin het kind zich sociaal-emotioneel gezond kan ontwikkelen. Allereerst is van belang dat de ouder in de opvoeding grenzen stelt, en daarbij rekening houdt met de leeftijd van het kind. In het algemeen geldt immers dat jongere kinderen meer begeleiding nodig hebben, en dat oudere kinderen activiteiten zelfstandiger uitvoeren. Bovendien is van belang dat de ouder consequent is in het stellen van grenzen; ouders die wel grenzen stellen maar hierin niet consequent zijn worden beoordeeld als minder zelfredzaam. Door duidelijke regels en grenzen te stellen, en positief gedrag te

te stimuleren, stelt de ouder zijn of haar kind in staat om diens eigen gedrag en emoties te leren reguleren. Het domein betreft tenslotte ook de signalering van geestelijke mishandeling en (affectieve) verwaarlozing. Aansluitend beoordeel je op dit domein in hoeverre de ouder stimuleert (of als negatieve uiterste: verhindert) dat het kind sociale interactie heeft met leeftijdgenoten.

Het domein betreft de zelfredzaamheid van de ouder in het scheppen van randvoorwaarden voor een veilige en normale sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Hoe het kind zich daadwerkelijk ontwikkelt, wordt niet met dit domein beoordeeld, maar kan wel worden gebruikt als signaal bij de beoordeling.

Als er sprake is van huiselijk geweld en het kind is hier getuige van, dan valt dit onder geestelijke mishandeling. Ook 'oorgetuige' zijn rekenen we tot geestelijk mishandeling. Informatie over huiselijk geweld waarvan de cliënt slachtoffer en/of dader is gebruik je in de beoordeling van het domein Huiselijke relaties. Op dit domein beoordeel je de mate waarin het huiselijk geweld meeweegt in de zelfredzaamheid van de cliënt in de rol van ouder en specifiek in het scheppen van de randvoorwaarden voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind/ de kinderen. Het is als het ware een nadere specificatie van het gevolg van huiselijk geweld.

3. Scholing

Het recht op onderwijs en scholing is een belangrijk basisrecht van kinderen, en is daarom een onderdeel van de ouderschapsdomeinen. Zelfredzaamheid met betrekking tot 'scholing kinderen' gaat in feite over drie aspecten van scholing, namelijk: 1) Ongeoorloofd verzuim. Staan leerplichtige kinderen ingeschreven bij een school, en hoe vaak waren kinderen de afgelopen maand ongeoorloofd afwezig tijdens de les?; 2) De mogelijkheid om huiswerk te maken. In hoeverre worden leerplichtige kinderen in de gelegenheid gesteld en gefaciliteerd om buiten schooltijd aan schoolse taken te werken? Hiertoe rekenen we ook het inschakelen van bijvoorbeeld huiswerkbegeleiding; 3) Ouderbetrokkenheid. Is de ouder betrokken bij de school van zijn/haar kind en zo ja, in welke mate?

Het domein heeft betrekking op leerplichtige kinderen. Naast de leerplicht bestaat sinds 2007 de kwalificatieplicht. Dit houdt in dat jongeren tot 18 jaar onderwijs moeten volgen tot zij een startkwalificatie hebben. De kwalificatieplicht is een van de maatregelen die de Rijksoverheid heeft ingesteld om schooluitval van jongeren tegen te gaan en de kansen van startende jongeren op de arbeidsmarkt te vergroten. De kwalificatieplicht is geregeld in de Leerplichtwet.

Indien niet-leerplichtige kinderen een kinderopvang of crèche bezoeken wordt informatie die hierop betrekking heeft eventueel meegenomen in de beoordeling op het domein Opvang.

4. Opvang

Het domein Opvang gaat over de vraag of een ouder zorgt voor (in)formele vormen van opvang of toezicht zodra de ouder zelf niet beschikbaar is én het (leerplichtige) kind niet op school is. Hiermee realiseert de ouder onder andere dat er toezicht is op het doen en laten van het kind in het openbare domein. Voorbeelden zijn kinderopvang, buitenschoolse opvang (BSO), (betaalde) oppas, gastoudergezinnen, grootouder(s), maar ook een sportvereniging kan een rol spelen. Van belang voor een score op dit domein is in de eerste plaats of noodzakelijke opvang beschikbaar is, en (indien opvang wel beschikbaar is) hoe betrouwbaar de beschikbaarheid is. Met betrouwbaarheid wordt vooral bedoeld of de opvang altijd en op afroep beschikbaar is, ook als dat betekent dat de opvang wordt verzorgd door meerdere wisselende partijen. In dit laatste geval is het wel extra belangrijk om te letten op de kwaliteit van de opvang: is of zijn de opvangende partij(en) voldoende toegerust om basiszorg en opvoedtaken naar behoren uit te voeren?

Voorbeelden van belangrijke opvoedtaken zijn weergegeven in onderstaande tabel:

Leeftijd	Opvoedtaak
0-2	Sensitieve en responsieve interactie bevorderen; Beschikbaar zijn; Ruimte en steun bieden; Voorspelbare omgeving inrichten.
2-4	Regels introduceren; Disciplineren; Taal en spelstimulering; Emotionele basis bieden; Sensitief zijn voor cognitief niveau; Positieve en bevestigende omgang realiseren.
5-12	Sociaal gedrag stimuleren; Omgang leeftijdgenoten bevorderen; Schools onderricht bieden (uitleg en instructie); Onderwijsondersteunend gedrag vertonen; Democratische en warme opvoedingsstijl hanteren; Eigen taken geven.
12-19	Emotionele steun bieden; Enige tolerantie voor experimenten laten zien; Voorbeeldfunctie vervullen; Meer symmetrische relatie met kind aangaan; Onderhandelingsvaardigheden ontwikkelen.

Als één (van beide) ouder(s) altijd beschikbaar is of aanwezige kinderen zijn voldoende in staat om voor zichzelf te zorgen, is opvang/toezicht niet noodzakelijk en scoor je een 4 op het domein Opvang.

Als een kind regelmatig alleen thuis is, en dit is een probleem, dan scoor je op het domein Opvang een 2 of lager. Is een kind incidenteel en voor korte tijd alleen dan is de score waarschijnlijk hoger. Uiteraard is dit erg afhankelijk van de leeftijd van kinderen. Het gaat dus altijd om de vraag of de veiligheid, basiszorg en geestelijk welzijn van het kind gegarandeerd is op het moment dat de ouder daar zelf (door afwezigheid) niet in kan voorzien.

De opvang kan goed en betrouwbaar geregeld zijn, terwijl er signalen zijn dat het kind ongelukkig is met de opvangsituatie. Bijvoorbeeld omdat het kind zeer vaak in de opvang zit en zijn ouders mist. Toch zal de beoordeling op het domein Opvang gunstig zijn. Echter, als de ouder niet handelt in deze situatie (d.w.z. niet reageert op eventueel aanwezige kindfactoren), dan kan dit mee worden gewogen in het domein 'sociaal-emotionele ondersteuning'.

Zelfredzaamheid-Matrix 2013



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk <i>en/of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is niet betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur)contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)contract <i>en/of</i> autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen <i>en/of</i> terugkerende suicide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatig behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Clïënt heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ermstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participierend in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participierend in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of - invrijheidstelling.	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk <i>en/of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is niet betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur)contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)contract <i>en/of</i> autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling <i>of</i> verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf <i>of</i> anderen <i>en/of</i> terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig <i>of</i> zeldzaam. Goed <i>of</i> superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen <i>of</i> zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit <i>en</i> activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe <i>of</i> voortdurende medische problemen.