



Onderzoeksverslag van het project
"Verlies tienermoeders niet uit het zicht! Zorg aan
tienermoeders met psychische problemen verdient
specifieke zorg"

dr. Daphne van Hoeken



Juli 2010

Onderzoek gesubsidieerd door het Ministerie van VWS

Objectnummer: 1106812

Subsidienummer: 315495

Samenvatting.....	5
Inleiding	1
Methode.....	1
Onderzoeksgroepen.....	1
Zorgprofessionals:.....	1
Jonge moeders.....	2
Instrumenten.....	3
Resultaten vanuit jonge moeders.....	4
Algemene informatie	4
Moederschap:	4
Herkomst:.....	4
Huisvesting:.....	4
Relatie:.....	4
Opleiding:	5
Werk en inkomen:.....	5
Probleeminventarisatie.....	7
Problemen met (ex-)partners:.....	7
Problemen met kinderen.....	7
Problemen met familie	7
Problemen met andere mensen	7
Problemen met huisvesting.....	7
Problemen met werkloosheid	8
Problemen met politie/ justitie.....	8
Lichamelijke klachten.....	8
Psychische klachten	8
Middelengebruik (alcohol/ drugs) of gokken	9
Hulpverlening	9
Prioritering van probleemgebieden	9
Ervaringen met de hulpverlening.....	12
Geen contact hulpverlening	15
Wel hulpvraag, geen hulpaanbod.....	16
Resultaten vanuit zorgprofessionals	18
Informatie over instellingen	18
Lucertis, team ACT Jeugd.....	18
Bureau Jeugdzorg stadsregio Rotterdam.....	18
Projecten Voorzorg/Prezorg en Centrum Jeugd en Gezin,	18
MEE Rotterdam Rijnmond.....	19
ROC Albeda College, Trajectbureau	19
Stichting ArosA	20
Welzijnsorganisatie Perspect.....	20
Youth for Christ.....	20
Zorgafstemming	21
Behandelplan.....	22
Cliëntenrechten	22
Zorgdossier.....	22
Taken en verantwoordelijkheden	23
Verwijsindicaties.....	23
Overdracht.....	23
Controlemoment	23
Betrokkenheid cliënt.....	23
Incidenten/fouten.....	24
Knelpunten/ belemmeringen.....	24
Ideaalplaatje.....	25
Literatuur:.....	28
Bijlage 1: Informatie voor zorginstellingen in de regio Rotterdam	29
Bijlage 2: Informatie voor jonge moeders in de regio Rotterdam	30

Samenvatting

Het beeld dat door zowel jonge moeders als hulpverleners wordt geschetst, is dat de jongere door het moederschap in een complexe situatie belandt, met vaak grote problemen op het gebied van huisvesting en financiën. Met name kwetsbare jongeren met verstandelijke beperkingen, psychische en/of psychosociale problematiek ontbreekt het aan mogelijkheden om deze situatie te overzien en het hoofd te bieden. Zelfs hulpverleners die goed de weg weten, lopen bij deze doelgroepen soms vast in het woud van regels en bepalingen, gebrekkige communicatie, lacunes en tegenstrijdigheden.

Alle geïnterviewde hulpverleners noemen huisvesting, inkomen en opvoeding/ verzorging van het kind als eerste prioriteit om aan te werken. Zo lang met name huisvesting en inkomen niet goed geregeld zijn, heeft de moeder geen bodem. Daardoor heeft zij geen rust om aandacht aan de opvoeding te besteden, en verergeren andere, bijvoorbeeld lichamelijke en psychische, problemen. Ter illustratie een door de interviewer genoteerde uitspraak van een moeder: "Sinds begin december tot maart geen geld. Ze had eerst UWV-uitkering (erg weinig), is toen naar de Kredietbank gegaan. Uiteindelijk bij JongerenLoket is het toch gelukt (daar werd ze eerder niet serieus genomen)."

Terwijl de ernst van de acute situatie direct ingrijpen vergt, zijn hiervoor enorme, met name bureaucratische, drempels. Voor moeders boven de 23 is door het wegvallen van de mogelijkheid van begeleid wonen het op korte termijn vinden van huisvesting nagenoeg onmogelijk, maar zij hebben praktisch gesproken geen tijd om maanden op woonruimte te wachten. Voor moeders onder de 21 zijn de uitkeringen, en dus de financiële mogelijkheden, zeer beperkt. Een oplossing hiervoor zou zijn dat de algemene bijstandswet terugkomt: de jonge vrouwen zijn bevallen, ze zijn moeder, ze hebben recht op een inkomen. Om hen perspectief te geven, moeten er voldoende middelen zijn om bijvoorbeeld buskaarten te kunnen kopen om naar school te gaan, en om school- en boekengeld, kinderopvang en -verzorging te kunnen betalen.

Hulpverleners geven aan dat er behoefte is aan een centrale bundeling / loket van alle diensten/ voorzieningen voor jonge moeders, waar hulpverlener en tienermoeders terecht kunnen met hun vragen, en waardoor de doorstroom ook wat makkelijker is. Dit zou een onafhankelijke instantie moeten zijn, vanuit de gemeente/ overheid, die dat ook in de gaten houdt.

Overige vormen van uitwisseling:

- Het Tienermoedernetwerk in Rotterdam wordt genoemd als een voorbeeld voor andere steden. Dit is een regulier overleg tussen medewerkers van allerlei instanties die met jonge moeders te maken hebben, waarin informatie over de hulpverlening in het algemeen (niet over individuele patiënten) wordt uitgewisseld, en knelpunten worden besproken.
- Voor efficiënte zorg aan multi-probleem moeders wordt een multidisciplinair overleg tussen zorginstellingen aanbevolen.
- Tenslotte benadrukken meerdere hulpverleners het belang van laagdrempelige zorg. Hieronder verstaan zij:
 - centra met meerdere vormen van hulp en begeleiding onder één dak
 - binnenlopen zonder afspraak
 - regelmatige huisbezoeken waarin praktische hulp en opvoedingsondersteuning wordt geboden. Dit biedt tevens de gelegenheid om een vinger aan de pols van de gezinssituatie te houden, en de vertrouwensband en hulprelatie te verstevigen.

De geïnterviewde hulpverleners zijn zeer gemotiveerd en betrokken om de jonge moeders zo goed mogelijk te ondersteunen en te begeleiden naar zelfstandigheid. Ter illustratie hiervan tot slot een citaat van een geïnterviewde hulpverlener: "Ja, het babypakket, huisvesting, financiën, school, kinderopvang, je loopt tegen een aantal dingen aan. Iedereen wil graag dat het goed gaat met ze, iedereen wil graag dat ze naar school gaan,

maar dat je het toch niet voor elkaar krijgt. Je krijgt het in feite niet voor elkaar. En je bent heel hard aan het hollen, je bent heel hard aan het werk, en alle instanties zijn ook bezig met deze tienermoeder en het ongeboren kind. Op een of andere manier lukt het dan ook niet. En als het lukt, dan zijn we allemaal blij. Hé het is gelukt en het klinkt misschien gek, maar dan hebben we allemaal feest. En we bellen elkaar allemaal op om te zeggen 'het is gelukt'. Het is gelukt en iedereen is blij. Want het is gelukt en nu kan het gebeuren ...En dan zie je ook dat iedereen nieuwe energie heeft, er weer tegenaan gaat. Maar ja, dan is het weer hard ploeteren en doen en dan gaat het weer. En dat is het eigenlijk. Dus eigenlijk de kleine stapjes, daar zijn we gelukkig mee. Maar ja, het is hard werken, voor de moeders zelf, maar ook voor ons als hulpverleners en dan noem ik het breed hoor, heel breed."

Inleiding

De ervaring leert dat ongeveer 80% van de tienermoeders psychische problemen heeft. Dit varieert van lichte problematiek zoals stress en angsten tot zware aandoeningen zoals depressiviteit en borderline persoonlijkheidsstoornissen. Deze jongeren hebben veelal weinig ondersteuning van familie en een beperkt of ongunstig sociaal netwerk. Er is vaak sprake van schulden die de problemen verergeren. Zij missen structuur in hun leven, wat tot gevolg heeft dat zij afspraken niet nakomen. Gevoelens van onzekerheid en angst om afgewezen te worden voeren de boventoon.

Alhoewel het niet aan zorgprogramma's voor tienermoeders ontbreekt, gelden er voor veel zorgprogramma's inclusiecriteria waar tienermoeders met psychische problemen buiten vallen. Het baart grote zorgen dat deze kwetsbare groep en hun kinderen de voor hen benodigde hulp dreigt mis te lopen, met potentieel ernstige gevolgen voor de ontwikkeling van zowel moeder als kind op psychisch en fysiek gebied.

De vraag waarop dit project zich richt, is: wat zijn de knelpunten en verbetermogelijkheden voor toegang tot, en continuïteit van, zorg voor jonge moeders met psychische problemen:

- Hoe functioneert het huidige zorgaanbod voor tienermoeders met psychische problematiek en hun kind?
- Wat zijn redenen voor het niet in zorg komen of uitval uit zorg?
- Welke mogelijkheden zijn er om de continuïteit van zorg te verbeteren?

Deze vragen worden onderzocht vanuit het perspectief van de jonge moeder en vanuit het perspectief van de hulpverlener: Wat zijn hun ervaringen en meningen? Welke knelpunten, maar ook welke verbetermogelijkheden zien zij?

Bestaande voorzieningen kunnen de uitkomsten gebruiken om binnen hun eigen instelling en in samenwerking met collega-instellingen na te gaan hoe ze hun zorg laagdrempeliger kunnen maken.

Het initiatief voor dit onderzoek is genomen door medewerkers van de ACT- (Assertive Community Treatment) teams van Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie. In de ACT-methode gaat de hulpverlener naar de cliënt toe in plaats van andersom. Lucertis zal de uitkomsten van dit project gebruiken om deze methode, die al bij jongeren wordt toegepast, toe te spitsen op tienermoeders. Het is de bedoeling dat deze vorm van zorg geïntegreerd wordt in de Centra van Jeugd en Gezin, en dan mede wordt gericht op jonge ouders met psychiatrische problemen.

Het onderzoek is uitgevoerd door een onderzoeksteam van de Parnassia Bavo Academie, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep (organisatie voor geestelijke gezondheidszorg), onder leiding van mw.dr. Daphne van Hoeken. Het vond plaats in nauwe samenwerking met Christina van de Berg, HBO-verpleegkundige, en Grace Scheck, maatschappelijk werkende, beiden bij Lucertis ACT Jeugd.

Methode

Onderzoeksgroepen

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij zorgprofessionals in de regio Rotterdam, jonge moeders die via de zorgprofessionals in de regio Rotterdam zijn geworven, en jonge moeders die via een algemene website voor tienermoeders zijn geworven.

Zorgprofessionals:

De zorgprofessionals in de regio Rotterdam zijn medewerkers van instanties waarmee Lucertis te maken heeft in de hulpverlening aan jonge moeders. Daarbij is erop gelet dat

deze instanties de jonge moeders actief begeleiden/ behandelen, en niet alleen een loketfunctie hebben. De reden hiervoor is dat de betrokken zorgprofessionals goed zicht hebben op de leefsituatie van de jonge moeder. De contacten met deze instanties zijn gelegd door twee medewerksters van ACT Jeugd Lucertis die vanuit hun functie een netwerk van contacten in de regio Rotterdam hebben. De instanties hebben een informatiebrief (zie bijlage 1) over het onderzoek ontvangen.

Nadat vanuit de instanties toestemming voor medewerking is gegeven, heeft het onderzoeksteam de contactpersonen benaderd voor het interview. Vanuit de volgende instanties is meegewerkt aan het onderzoek, en zijn medewerkers geïnterviewd:

- ACT Jeugd Lucertis (2 teams)
- Bureau Jeugdzorg stadsregio Rotterdam
- Centrum Jeugd en Gezin, Voorzorg/Prezorg (2 locaties)
- MEE Rotterdam Rijnmond
- ROC Albeda College, schoolmaatschappelijk werk
- Stichting Arosa; vrouwenopvang / begeleiding en opvang van tienermoeders
- Welzijnsorganisatie Perspect
- Youth for Christ

Er zijn 10 interviews met professionals gehouden. Deze vonden plaats op het kantoor van de zorgprofessional. De interviews duurden anderhalf tot twee uur.

Jonge moeders

In eerste instantie was het de opzet om jonge moeders anoniem te werven en bevragen via een online enquête op de website www.tienermoeders.nl. Van deze aanpak is bij nader inzien deels vanaf geweken, omdat de inschatting was dat juist jonge moeders uit de doelgroep (kwetsbare moeders met psychische problematiek) maar beperkt toegang tot internet hebben en/of moeite hebben met het lezen en beantwoorden van een schriftelijke enquête. Om pragmatische redenen is er toen voor gekozen om jonge moeders uit de caseload van de geïnterviewde zorgprofessionals face-to-face te interviewen (interview op verzoek bij de auteur verkrijgbaar). De zorgprofessionals hebben de moeders uit hun caseload benaderd voor medewerking, en hen een informatiebrief (zie bijlage 2) over het onderzoek gegeven.

Tegelijkertijd is ook op de website www.tienermoeders.nl een oproep en link geplaatst om mee te werken aan een online enquête. Deze enquête bevatte dezelfde vragen als het interview. Doel van het alsnog werven van respondenten via de website was om ook een beeld te krijgen van eventuele problemen, hulpbehoefte en ervaringen met de hulpverlening van jonge moeders die niet (meer) in zorg zijn, en om een meer landelijke spreiding van respondenten te krijgen. De online enquête is twee maanden via internet toegankelijk geweest.

36 moeders uit de caseload van de zorgprofessionals waren bereid mee te werken aan een interview. Hun contactgegevens zijn doorgegeven aan het onderzoeksteam, waarna de moeders zijn geïnterviewd. Dit gebeurde bij de moeder thuis of in het opvanghuis waar zij verbleef. De interviews duurden anderhalf tot twee uur. Eén van de “moeders” bleek nog geen moeder, maar in verwachting, te zijn. Omdat het interview juist met de ervaringen als moeder te maken had, zijn haar reacties niet meegenomen in de data analyses. Voor hun medewerking ontvingen de deelnemers een pakket met veiligheidsartikelen en verzorgingsmiddelen voor hun kind/ kinderen en een vergoeding voor henzelf, tezamen ter waarde van 100 euro.

In totaal is in de onderzoeksperiode 39 keer een enquête via de website gestart. Daarvan zijn er 28 volledig ingevuld. De 26 deelnemers die hiertoe aan het eind van de enquête hun naam- en rekeninginformatie achterlieten, hebben een vergoeding van 25 euro ontvangen. Het aantal respondenten op de online enquête viel tegen. Dit beperkt de mogelijkheden tot interpretatie van de gegevens.

Instrumenten

Knelpunten en verbetermogelijkheden voor toegang tot, en continuïteit van, zorg worden geïnventariseerd door middel van een vragenlijst. Deze wordt afgenomen in de vorm van een face-to-face interview of als enquête op internet.

De vragenlijst voor jonge moeders bevat de volgende onderwerpen:

- Demografische informatie: huidige leeftijd, leeftijd bij geboorte eerste kind, etniciteit/ herkomst, opleidingsniveau, bron van inkomsten
- Inventarisatie problemen op leefgebieden: huisvesting, financiën, dagbesteding (studie/ werk/ huishouden), eigen gezondheid, gezondheid kind, relaties
- Inventarisatie zorgbehoefte
- Inventarisatie ervaringen met zorg
- Inventarisatie verbetermogelijkheden

De vragen zijn voor het merendeel als één- of meerkeuze vragen met vaste antwoordcategorieën geformuleerd, aangevuld met open vragen.

Voor het interview voor zorgprofessionals is de pas verschenen "Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg" als uitgangspunt genomen. Het interview bevat de volgende onderwerpen:

- Informatie over instelling en zorgprofessional
- Zorgafstemming
- Behandelplan
- Cliëntenrechten
- Zorgdossier
- Taken en verantwoordelijkheden
- Verwijsindicaties
- Overdracht
- Controlemoment
- Betrekking cliënt
- Afspraken
- Incidenten/fouten
- Knelpunten/ belemmeringen
- Ideaalplaatje

De onderwerpen zijn thematisch besproken door middel van open vragen.

Resultaten vanuit jonge moeders

Algemene informatie

Hieronder worden demografische kenmerken van de jonge moeders weergegeven. Dit wordt ter informatie onderverdeeld naar de jonge moeders die via de zorgprofessionals in Rotterdam zijn geworven (hierna: geïnterviewde moeders), en de jonge moeders die via de tienermoeder-website zijn geworden (hierna: enquêtemoeders). In de eerste groep zijn meer psychosociale problemen te verwachten, aangezien deze moeders qualitate qua contact hebben met de hulpverlening.

Moederschap:

In 31,7% van de gevallen (28,6% van de geïnterviewde moeders, 42,9% van de enquêtemoeders) was de eerste zwangerschap niet gewenst.

De leeftijd van moeder bij de geboorte van het eerste kind varieerde van 15-23 jaar, met een gemiddelde van 19.6 (SD 2.1) voor de geïnterviewde moeders en van 18.8 (SD 1.4) voor de enquêtemoeders. 6 van de 63 moeders (9.5%) hadden ten tijde van het interview meer dan één kind; 14.3% van de geïnterviewde moeders en 7.1% van de enquêtemoeders. Eén geïnterviewde moeder had inmiddels op de leeftijd van 23 jaar drie kinderen.

7,9% van de jonge moeders was ten tijde van het interview gehuwd (2,9% van de geïnterviewde moeders, 14,3% van de enquêtemoeders).

Herkomst:

93.7% van de jonge moeders (82.9% geïnterviewde moeders, 100% enquêtemoeders) is in Nederland geboren. Van de in Nederland geboren moeders is 42.3% tweede generatie allochtoon (vader en/of moeder buiten Nederland geboren) (62,1% van de geïnterviewde moeders, 21,4% van de enquêtemoeders).

Huisvesting:

De woonsituatie van de moeders ten tijde van het interview is weergegeven in onderstaande tabel:

Tabel 1 Woonsituatie ten tijde van het interview			
Huisvesting (kolompercentages)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Eigen woonruimte	49,2%	34,3%	67,9%
Permanente inwoning	22,2%	22,9%	21,4%
Tijdelijke inwoning	11,1%	14,3%	7,1%
Woonvoorziening dak- en thuislozen	17,5%	28,6%	3,6%

Bij 43% van de geïnterviewde moeders is sprake van een instabiele woonsituatie (tijdelijke inwoning of woonvoorziening voor dak- en thuislozen). Dit is opvallend vaker dan bij enquêtemoeders (11%). Permanente inwoning betrof doorgaans het ouderlijk huis.

Relatie:

Ten tijde van het interview had 36,5% van de jonge moeders (42,9% van de geïnterviewde moeders; 28,6% van de enquêtemoeders) geen (vaste) partner. Bijna de

helft (47,6%) had een relatie met de biologische vader van het kind/ tenminste één van de kinderen (31,4% van de geïnterviewde moeders, 67,9% van de enquêtemoeders).

Opleiding:

Ten tijde van het interview volgt 30,2% van de moeders (R: 31,4%; W: 28.6%) dagonderwijs. In de volgende tabel is weergegeven wat de hoogst afgeronde opleiding van de moeders was.

Tabel 2 Hoogst afgeronde opleiding			
Opleidingsniveau (kolompercentages)	Totaal N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Geen/ basisschool/ speciaal onderwijs/ LBO	27,0%	40,0%	10,7%
VMBO/MAVO	46,0%	45,7%	46,4%
HAVO/MBO/HBO	27,0%	14,3%	42,9%

VMBO/MAVO is het meest gebruikelijke afgeronde opleidingsniveau. Evenals bij de woonsituatie valt het contrast tussen geïnterviewde en enquêtemoeders op: bijna vier keer zoveel geïnterviewde moeders als enquêtemoeders zijn laag opgeleid (LBO of lager). Slechts één enquêtemoeder heeft een afgeronde HBO opleiding; geen van de moeders heeft een afgeronde VWO- of universitaire opleiding. Het (nagenoeg) ontbreken van hogere afgeronde vervolgoopleidingen (HBO/ WO) is logisch, gezien de leeftijd van de moeders ten tijde van het interview (16-24 jaar; gemiddeld 20 jaar).

Werk en inkomen:

In de 4 weken voorafgaand aan het interview was de werksituatie van de moeders als volgt:

Tabel 3 Betaald werk in 4 weken voorafgaand aan interview			
Aantal gewerkte uren per week (kolompercentages)	Totaal N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Geen	71,4%	91,4%	46,4%
8 uur of minder	7,9%	0,0%	17,9%
9-16 uur	3,2%	0,0%	7,1%
17-24 uur	7,9%	0,0%	17,9%
25 uur of meer	9,5%	8,6%	10,7%

Hier valt op dat geïnterviewde moeders voor de overgrote meerderheid geen betaald werk hebben (91,4%). Als zij betaald werken, is dit in een grote baan (25 uur of meer).

In onderstaande tabel staat het totale netto maandinkomen van het huishouden van de jonge moeder vermeld.

Inkomen per maand (kolompercentages)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
400 euro of minder	7,9%	5,7%	10,7%
401-606 euro	9,5%	14,3%	3,6%
661-900 euro	11,1%	20,0%	0,0%
901-1160 euro	25,4%	34,3%	14,3%
1161-1400 euro	17,5%	14,3%	21,4%
1401-1660 euro	4,8%	0,0%	10,7%
1661-1900 euro	6,3%	5,7%	7,1%
1901-2160	3,2%	0,0%	7,1%
2161 of meer	9,5%	2,9%	17,9%
niet vermeld	4,8%	2,9%	7,1%

28,5% van de onderzochte groep heeft een netto maandinkomen van het huishouden lager dan 913,06 euro (bijstandsniveau voor 21 jaar of ouder); voor de geïnterviewde moeders geldt dit voor 40%, voor de enquêtemoeders 14,3%. Bijna 11% van de huishoudens heeft een netto maandinkomen lager dan 486,22 euro (bijstandsniveau voor 18-20 jarigen).

41,3% van de respondenten geeft aan niet uit te komen met het inkomen. Dit betreft op een enkele uitzondering na de huishoudens met een maandinkomen van 1400 euro en lager.

Het inkomen van de jonge moeders kwam uit één of meerdere van de volgende bronnen:

Inkomstenbron (kolompercentages)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Werk	23,8%	5,7%	46,4%
Werkloosheidsuitkering (WW/WWV)	7,9%	11,4%	3,6%
Bijstand (RWW)	7,9%	8,6%	7,1%
Andere uitkering (Wajong/ WIA, studiefinanciering)	41,3%	62,9%	14,3%
Partner, familie, vrienden	27,0%	17,1%	39,3%

Het kolomtotaal kan hoger zijn dan 100%, omdat de respondenten meer dan één bron van inkomsten konden aangeven. Voor geïnterviewde moeders is een uitkering anders dan voor werkloosheid of bijstand de meest genoemde bron van inkomsten (63%). Voor enquêtemoeders is werk de meest genoemde bron van inkomsten (ruim 46%).

Probleeminventarisatie

Er is een inventarisatie gemaakt van de aanwezigheid van eventuele problemen en behoefte aan hulp op de volgende gebieden:

- (ex-)partners
- kind(-eren)
- familie
- andere mensen
- huisvesting
- werkloosheid
- politie/ justitie
- lichamelijke klachten
- psychische klachten
- middelengebruik (alcohol/ drugs) en gokken

Problemen met (ex-)partners:

23 moeders (36,5%) geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met huidige of ex-partners (48,6% van de geïnterviewde moeders, 21,4% van de enquêtemoeders). 14 van hen geven aan dat deze problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/ waren (31,4% van de geïnterviewde moeders, 10,7% van de enquêtemoeders). Negen moeders (zeven geïnterviewde moeders en twee enquêtemoeders) hebben hiervoor in het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog zes.

Problemen met kinderen

Acht geïnterviewde moeders (12,7% van het totaal; 22,9% van de geïnterviewde moeders) geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met hun kind/kinderen. Op één na geven deze moeders aan dat de problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/ waren. Vijf moeders met problemen op dit gebied hebben hiervoor in het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog drie.

Problemen met familie

34,9% van de moeders geeft aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met familie (45,7% van de geïnterviewde moeders, 21,4% van de enquêtemoeders). 22 moeders (72,7% van degenen met problemen) geeft aan dat deze problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/waren (75% van de geïnterviewde moeders met problemen, 66,7% van de enquêtemoeders met problemen). Acht moeders (5 geïnterviewde en 3 enquête moeders) met problemen op dit gebied hebben hiervoor in het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog één.

Problemen met andere mensen

10 moeders geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met anderen (17,1% van de geïnterviewde moeders, 14,3% van de enquêtemoeders). Acht van hen geven aan dat de problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/waren. Drie moeders met problemen op dit gebied hebben hiervoor in het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog één.

Problemen met huisvesting

22 moeders (34,9%) geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met huisvesting (48,6% van de geïnterviewde moeders, 17,9% van de enquêtemoeders). Het betrof problemen vanwege/ met:

- tijdelijke huisvesting/ vaak moeten verhuizen: 7x
- lange wachttijden (1,5 jaar of meer) voor eigen woonruimte, ondanks urgentie: 5x
- het niet hebben van eigen woonruimte: 3x

- het betalen van de huur: 2x
- dreigende uitzetting uit de woning vanwege de zwangerschap: 2x
- invloed op relatie met eigen moeder en vriend: 1x, en
- dakloosheid: 1x

Op twee na geven alle moeders met problemen op het gebied van huisvesting aan hier (vrij) veel last van te hebben (gehad). De helft van de moeders (11 inclusief één enquête moeder) met problemen op dit gebied hebben hiervoor in het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog zes.

Problemen met werkloosheid

26 moeders (41,3%) geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met werkloosheid (48,6% van de geïnterviewde moeders, 32,1% van de enquêtemoeders). Daarvan geeft 65,4% aan dat de problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/waren. De helft (13) van de moeders met problemen op dit gebied heeft hiervoor het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog 10.

Problemen met politie/ justitie

Zeven moeders (11,1%, inclusief één enquêtemoeder) geven aan in het afgelopen jaar problemen te hebben (gehad) met politie / justitie. In vier van de gevallen betrof dit een enkel incident, in één geval waren er in het afgelopen jaar tussen de 6 en 10 contacten geweest. Deze moeder geeft aan dat de problemen voor haar ernstig zijn/waren. Vier moeders met problemen op dit gebied hebben hiervoor het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog drie.

Lichamelijke klachten

27 moeders (42,9%) geven aan in het afgelopen jaar lichamelijke klachten te hebben (gehad) (60% van de geïnterviewde moeders, 21,4% van de enquêtemoeders). Het betrof problemen vanwege/ met:

- het bewegingsapparaat (ruk, nek, heup, knie, benen): 9x
- extreme vermoeidheid, bloedarmoede, lage bloeddruk, duizeligheid, flauwvallen: 6x
- chronische aandoening (reuma, astma, stofwisselingsziekte, schildklier): 4x
- gewichtstoename
- acute aandoening (trombose/ longembolie, mexicaanse griep, Pfeiffer): 3x
- hoofdpijn, migraine: 3x
- mishandeling: 2x
- hyperventilatie: 2x
- overig: 4x

18 moeders (74,1% van degenen met problemen) geven aan dat de problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/waren. 20 moeders met problemen op dit gebied hebben hiervoor het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog 11.

Psychische klachten

10 moeders (33,9%) geven aan in het afgelopen jaar psychische klachten te hebben (gehad) (44,1% van de geïnterviewde moeders en 18,2% van de enquêtemoeders). Het betrof problemen vanwege/ met:

- angst, piekeren, paniekaanvallen, stress: 8x
- depressieve klachten: 5x
- overige psychiatrie (persoonlijkheidsstoornis, post-traumatische stress-stoornis, automutilatie, stemmen/ waanbeelden): 4x
- overig: 4x

16 moeders (84,2% van degenen met problemen) geven aan dat de problemen voor hen (vrij) ernstig zijn/waren. 13 moeders met problemen op dit gebied hebben hiervoor het afgelopen jaar hulp gehad, waarvan ten tijde van het interview nog 7.

Middelengebruik (alcohol/ drugs) of gokken

Zeven moeders geven aan in het afgelopen jaar drugs te hebben gebruikt, één heeft alcohol gebruikt en één heeft gegokt. Twee moeders geven aan daar het afgelopen jaar problemen mee te hebben gehad, waarvan één er veel last had. Deze moeder kreeg hiervoor ten tijde van het interview hulp.

Hulpverlening

Prioritering van probleemgebieden

Aan de moeders is gevraagd om maximaal drie probleemgebieden aangegeven waarvoor zij hulp belangrijk vinden. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel. Eerst wordt de frequentie van de afzonderlijke probleemgebieden weergegeven, daarna de genoemde combinaties van twee of drie probleemgebieden.

Tabel 6 Belangrijkste probleemgebieden om hulp voor te ontvangen			
Probleemgebieden (kolompercentages)	Totaal N = 63	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Huisvesting	46,0%	69,0%	18,0%
Werkloosheid	27,0%	29,0%	25,0%
Lichamelijke klachten	17,0%	29,0%	4,0%
Kinderen	17,0%	17,0%	18,0%
(Ex-)partner	6,0%	6,0%	7,0%
Familie	5,0%	3,0%	7,0%
Combinaties van twee probleemgebieden:			
Huisvesting/ werkloosheid	13,0%	20,0%	4,0%
Huisvesting/ lichamelijke klachten	8,0%	14,0%	0,0%
Kinderen/ huisvesting	6,0%	6,0%	7,0%
(Ex-)partner/ lichamelijke klachten	3,0%	3,0%	4,0%
Kinderen/ werkloosheid	2,0%	3,0%	0,0%
Familie/ lichamelijke klachten	2,0%	3,0%	0,0%
Werkloosheid/ lichamelijke klachten	2,0%	3,0%	0,0%
(Ex-)partner/ werk	2,0%	0,0%	4,0%
Familie/ werkloosheid	2,0%	0,0%	4,0%
Kinderen/ familie	2,0%	0,0%	4,0%
Combinaties van drie probleemgebieden:			
Kinderen/ huisvesting/ lichamelijke klachten	1,6%	2,9%	0,0%

72% van de jonge moeders geeft aan hulp nodig te hebben. Hierin is een groot verschil tussen geïnterviewde moeders en enquêtemoeders: Een grote meerderheid van de geïnterviewde moeders(94%) geeft aan hulp nodig te hebben, tegen iets meer dan de

helft van de enquêtemoeders (54%). Ruim de helft (54%) van de geïnterviewde moeders noemt meer dan één probleem waarvoor ze hulp belangrijk vindt; voor de enquêtemoeders is dit bij 25% het geval.

Huisvesting staat voor jonge moeders bovenaan de lijst als belangrijkste probleemgebied om mee geholpen te worden (46%). Dit geldt met name voor de geïnterviewde moeders (69%), voor wie problemen met werkloosheid en lichamelijke klachten op een gedeelde tweede plaats staan (29%). Voor enquêtemoeders zijn problemen met werkloosheid het belangrijkste (25%) en staat huisvesting op een gedeelde tweede plaats, samen met problemen met kinderen. Twee geïnterviewde moeders geven aan hulp bij problemen met school (weer naar school gaan) te willen.

Problemen op het gebied van andere mensen, politie/justitie en middelengebruik/gokken staan voor jonge moeders niet op de prioriteitenlijst.

In de volgende tabel is weergegeven op welke gebieden de moeders in het afgelopen jaar hulp hebben ontvangen. De kolomtotalen kunnen hoger uitkomen dan 100%, aangezien de moeders meerdere gebieden aan kunnen geven.

Tabel 7 Soorten ontvangen hulp in afgelopen jaar			
Hulpsoort (kolompercentage)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Medische zorg moeder	38,1 %	42,9%	32,1%
Extra opvoedkundige hulp	36,5%	57,1%	10,7%
Financiële hulp	35,7%	20,0%	10,7%
Medische zorg kind	33,3%	28,6%	39,3%
Begeleiding naar instanties	25,4%	37,1%	10,7%
Psychische hulp moeder	17,5%	20,0%	14,3%
Voedselhulp	7,9%	14,3%	0,0%
Begeleiding bij dagactiviteiten	3,2%	5,7%	0,0%
Andere hulp	3,2%	5,7%	0,0%

Medische zorg voor de moeder wordt het meest genoemd. De aard hiervan is niet uitgevraagd.

De geïnterviewde moeders die geworven zijn onder de caseload van instanties voor psychosociale hulpverlening ontvangen over het hele spectrum van zorg veel vaker (gemiddeld twee keer zo vaak) hulp dan de enquêtemoeders, met uitzondering van medische zorg voor de kinderen.

Door de moeders werd niet gescoord op de onderwerpen psychische hulp voor het kind, methadon en crisisopvang.

In de volgende tabel wordt aangegeven met welke hulpverleningsinstanties de moeders in het afgelopen jaar contact hebben gehad. De kolomtotalen kunnen hoger uitkomen dan 100%, aangezien de moeders meerdere gebieden aan kunnen geven.

Tabel 8 Contact met hulpverleningsinstanties in afgelopen jaar			
Hulpverleningsinstatie (kolompercentage)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Geen contact	17,5%	2,9%	35,7%
Huisarts, ziekenhuis	57,1%	68,6%	42,9%
Voorzorg/Prezorg	33,3%	57,1%	3,6%
Bureau Jeugdzorg	23,8%	28,6%	17,9%
Centrum Jeugd en Gezin	17,5%	31,4%	0,0%
GGD	9,5%	14,3%	3,6%
Dagopvang	7,9%	14,3%	0,0%
GGZ	4,8%	8,6%	0,0%
Verslavingszorg	1,6%	2,9%	0,0%
Woonvoorziening	1,6%	2,9%	0,0%
Alternatieve hulpverlening	1,6%	0,0%	3,6%
Andere hulp	15,9%	25,7%	0,0%

52 moeders (82,5%) hebben in het afgelopen jaar contact met de hulpverlening gehad (97,1% van de geïnterviewde moeders, 64,3% van de enquêtemoeders).

De geïnterviewde moeders hebben veel vaker (gemiddeld drie keer zo vaak) contact met hulpverleningsinstanties dan de enquêtemoeders. De zorgprogramma's Voorzorg/Prezorg en het Centrum Jeugd en Gezin zijn niet overal in het land aanwezig en zijn derhalve voor (een deel van) de enquêtemoeders geen relevante categorieën.

Bij "Andere hulp" werden de volgende instanties meer dan eens genoemd: Jongerenloket (4x), Stichting MEE (2x), ACT-Jeugd (2x).

In de volgende tabel wordt aangegeven wie het initiatief voor het contact met de hulpverleningsinstanties heeft genomen. De kolomtotalen kunnen hoger uitkomen dan 100%, aangezien de moeders meerdere gebieden aan kunnen geven.

Tabel 9 Initiatiefnemer voor contact met hulpverleningsinstanties			
Initiatiefnemer (kolompercentage)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Eigen initiatief	49,2%	51,4%	46,4%
Familie/ vrienden	14,3%	20,0%	7,1%
Maatschappelijk werk	11,1%	14,3%	7,1%
School	9,5%	14,3%	3,6%
GGD	4,8%	8,6%	0,0%
Centrum Jeugd en Gezin	3,2%	5,7%	0,0%

Tabel 9 Initiatiefnemer voor contact met hulpverleningsinstanties			
Initiatiefnemer (kolompercentage)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Woningbouwcorporatie	3,2%	2,9%	3,6%
GGZ	1,6%	2,9%	0,0%
Andere initiatiefnemer	17,5%	31,4%	0,0%

In bijna de helft van de gevallen geven de moeders aan zelf het initiatief te hebben genomen om contact met de hulpverlening te zoeken. Daarnaast zijn familie/ vrienden, het maatschappelijk werk en ook school belangrijke initiatiefnemers.

Bij "Andere initiatiefnemers" werden de volgende instanties meer dan eens genoemd: Bureau Jeugdzorg (3x) en Arosa (jonge-moeder opvang; 2x).

Ervaringen met de hulpverlening

Hieronder worden per hulpverleningsinstantie de ervaringen van de moeders met de hulpverlening besproken. Dit is beperkt tot instanties die benaderd zijn voor medewerking aan het onderzoek. Verder worden alleen die instanties besproken waar 5 of meer moeders in het afgelopen jaar contact mee hebben gehad. Dit betreft Voorzorg/Prezorg (27x), maatschappelijk werk (25x), Bureau Jeugdzorg (14x), het Centrum Jeugd en Gezin (12x), en de GGZ (7x); er waren te weinig moeders met contacten met de verslavingszorg of woonvoorzieningen om deze instanties te bespreken.

Er is gevraagd naar contactfrequentie, locatie van de contacten, informatie over hulpverlening, aanwezigheid van en instemming met behandel- en crisisplan, vaste contactpersoon, oordeel over de geboden hulp (goed/ redelijk/ slecht) en eventueel aanvullende opmerkingen.

Voorzorg/Prezorg

27 moeders geven aan in het afgelopen jaar contact met Voorzorg/ Prezorg te hebben gehad. Dit gebeurde meestal een paar keer per maand (63%) bij de moeders thuis (81,5%).

96,3% van de betrokken moeders geeft aan voldoende informatie over de mogelijkheden voor hulp te hebben ontvangen. 10 moeders (37%) geven aan dat er een behandelplan en crisisplan aanwezig is, 1 weet dit niet. Van deze 10 zijn er 8 het eens met het behandelplan. 21 moeders (77,8%) geeft aan een vaste contactpersoon te hebben.

24 (88,9%) moeders beoordelen de geboden hulp als goed, 3 moeders hebben geen oordeel gegeven. Aanvullende, individuele opmerkingen waren:

- Moeder vindt dat Voorzorg Prezorg tot het 1e/2e levensjaar van kind aanwezig moet zijn. Op die manier kan ze de belangrijkste levensfase goed doorkomen.
- Moeder zou graag langer dan 1 jaar hulp willen.
- Moeder vindt het erg vervelend dat ze niet een vast persoon heeft met wie ze contact op kan nemen.
- Moeder zou het fijn vinden als haar zoontje wat vaker onderzocht zou kunnen worden omdat hij zo vaak ziek is. Zij kan doordat hij zo vaak ziek is niet naar stage (ze is dan te vaak afwezig).

Maatschappelijk werk

25 moeders geven aan in het afgelopen jaar contact met het maatschappelijk werk te hebben gehad. Dit gebeurde meestal een paar keer per maand (32%) of eens per week (28%) en doorgaans bij de instelling (44%), bij de moeder thuis (28%).

72% van de betrokken moeders geeft aan voldoende informatie over de mogelijkheden voor hulp te hebben ontvangen. 10 moeders (40%) geven aan dat er een behandelplan aanwezig is, en zij zijn het er allemaal mee eens. 8 moeders (32%) geven aan dat er een crisisplan is, 1 weet dit niet. 18 moeders (72%) geven aan een vaste contactpersoon te hebben.

18 moeders (72%) beoordelen de geboden hulp als goed, 6 (24%) als redelijk en 1 moeder heeft geen oordeel gegeven. Aanvullende, individuele opmerkingen waren:

- Moeder is door maatschappelijk werk op wachtlijst voor huisvesting gezet, meer konden ze niet doen.
- Moeder had sneller een huis willen hebben. Ze moet lang wachten!
- Maatschappelijk werkster was niet zoveel aanwezig. Alleen op donderdagen. Dus als je hulp nodig had op een andere dag kon je alleen mailen.
- Maatschappelijk werk was niet van/ voor de wijk waar moeder woont, dus ze konden niet altijd helpen. Wel goed geholpen met inkomen. Dus uiteindelijk wel goed hulp gekregen.
- Na het vragenuurtje zou de maatschappelijk werker moeder wat informatie over woonvesting en uitkering opsturen, maar dat is niet gebeurd. Verdere hulp heeft ze niet gekregen
- Moeder wil meer mogelijkheden om met iemand te kunnen praten
- Moeder wil dat ze op het moment meer hulp krijgt bij het vinden van een andere woning. Nu betaalt ze teveel voor een relatief kleine kamer. Het maatschappelijk werk zit in een organisatie met psychologen en psychiaters ed. Als moeder wat vertelt aan de maatschappelijk werker wordt dat in die organisatie in de groep gegooid. Dit wil moeder liever niet. Moeder vertrouwt de persoon aan wie ze haar verhaal vertelt en wil niet dat dat aan iedereen verteld wordt.
- De hulp die moeder eigenlijk moet krijgen (eigen huisje) laat lang op zich wachten (al 3 jaar). Maatschappelijk werk moet dus huisvesting regelen.
- Moeder had eerst een vast contactpersoon, maar nu niet meer. Ze zou het fijn vinden als maatschappelijk werk meer tijd had geïnvesteerd. Ze hadden af en toe een kort gesprek, meer niet.
- Maatschappelijk werk was soms wat zachtvaardig. Daardoor lukte het haar niet om iets geregeld te krijgen. Je zou eigenlijk meer op je strepen moeten blijven staan om iets geregeld te krijgen.
- Maatschappelijk werk is ver van haar huis weg. Moeder zou het liever wat meer in de buurt willen hebben.
- Er loopt een agressief meisje (bij woonvoorziening?, red.) rond die ze eigenlijk beter in toom moeten houden. Moeder wil liever niet dat haar zoontje met haar speelt. Maatschappelijk werk zou daar meer aan moeten doen.
- In tijden dat het moeilijk ging heeft moeder weinig hulp gekregen. Als moeder niet zelf onderdak had gezocht had ze buiten moeten slapen.

Bureau Jeugdzorg

14 moeders geven aan in het afgelopen jaar contact met Bureau Jeugdzorg te hebben (gehad). De frequentie hiervan liep uiteen van dagelijks tot 1x per jaar, waarbij het merendeel 1x per maand of minder vaak contact had. De contacten vonden meestal thuis (50%) of bij de instelling (28,6%) plaats.

De helft van de betrokken moeders geeft aan voldoende informatie over de mogelijkheden voor hulp te hebben ontvangen. 8 moeders (57,1) geven aan dat er een behandelplan aanwezig is; 5 van hen zijn het met het behandelplan eens. Eén moeder geeft aan dat er een crisisplan is; één moeder weet dit niet. 10 moeders (71,4%) geven aan een vaste contactpersoon te hebben.

Twee moeders (14,3%) beoordelen de geboden hulp als goed, 5 (35,7%) als redelijk, en 6 (42,9) als slecht; één moeder heeft geen oordeel gegeven. Aanvullende, individuele opmerkingen waren:

- Bureau Jeugdzorg moet meer aanpakken. Niet veel in het midden laten en van hen afschuiven, maar echt daadwerkelijk stappen ondernemen.
- Er was een behandelplan/ begeleidingsplan, maar dat is nooit aangepakt.
- Eens in de twee weken komt een mevrouw van Bureau Jeugdzorg bij moeder langs om te kijken hoe het met haar dochter gaat. Moeder had meer hulp willen krijgen bij het vinden van huisvesting; totaal geen hulp gekregen daarvoor.
- Bureau Jeugdzorg moet moeder met rust laten. Het ging prima met moeder en haar dochtertje, en toen wilden ze (Bureau Jeugdzorg?, red.) haar onder toezicht stellen in verband met moeder's verleden, maar dit is afgewezen door de rechtbank.
- Het contact/de hulp die moeder kreeg voelde soms meer als theebransje.
- Bureau Jeugdzorg oordeelt te snel en luistert te weinig naar de ouders. Het contact met Jeugdzorg verliep erg slecht; moeder heeft nooit de hulp gekregen die ze nodig had en bovendien heeft Jeugdzorg verkeerde beslissingen genomen.
- Moeder heeft nooit echt hulp gekregen. Contact verliep via Bouman (Verslavingszorg, red.). De hulp bleek niet nodig dus is toen direct weer gestopt.
- Moeder wordt door Bureau Jeugdzorg niet serieus genomen. Ze heeft vaak om hulp gevraagd, maar er wordt dan gezegd dat ze die hulp niet nodig heeft.
- Bureau Jeugdzorg moet vaker contact opnemen, niet alleen als er problemen zijn, maar ook tussendoor (controle/ interesse).
- Moeder is te weinig geholpen, werd in het diepe gegooid. Ze heeft hard moeten knokken om er bovenop te komen. Moeder wil betere begeleiding/ nazorg nadat Bureau Jeugdzorg ophoudt.
- Moeder had betere begeleiding willen hebben zodat ze nu goed zelfstandig kan wonen. Er is een begeleidingsplan, maar daar wordt vanuit Bureau Jeugdzorg slecht aan gehouden!
- Moeder wil een vaste voogdij, niet 3x een verschillend iemand.

Centrum Jeugd en Gezin (CJG)

12 moeders geven aan in het afgelopen jaar contact met een CJG te hebben (gehad). Daarvan heeft één moeder de vervolgvragen niet beantwoord. De frequentie van de contacten liep uiteen van 1x per week tot 1x per jaar, waarbij het merendeel een paar keer per maand of vaker contact had. De contacten vonden meestal bij de instelling (50%) plaats.

7 van de betrokken moeders (58,3%) geven aan voldoende informatie over de mogelijkheden voor hulp te hebben ontvangen. Twee moeders (16,7%) geven aan dat er een behandelplan aanwezig is; geen van beiden hebben aangegeven of ze het met het behandelplan eens zijn. 6 moeders (50%) geeft aan dat er een crisisplan is, één moeder weet dit niet. 7 moeders (58,3%) geven aan dat zij een vaste contactpersoon hebben.

7 moeders (58,3%) beoordelen de geboden hulp als goed, 2 moeders (16,7) als redelijk; drie moeders (25%) hebben geen oordeel gegeven. Aanvullende, individuele opmerkingen waren:

- Moeder wil dat het CJG huisvesting regelt
- Moeder zou graag samen met haar dochter naar het CJG om geobserveerd te worden wat ze kan verbeteren aan haar opvoeding
- Moeder heeft weinig contact met het CJG. Geen idee wat voor zorg ze precies leveren.
- Er is vaak maar één helpende arts aanwezig dus als moeder voor verschillende dingen komt, moet ze op meerdere dagen terugkomen. Het zou handiger zijn als je ze op één moment (indien nodig) zou kunnen spreken.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

7 moeders geven aan in het afgelopen jaar contact met de GGZ te hebben (gehad). Deze contacten vinden doorgaans (85,7%) tussen een paar keer per week en een paar keer per maand plaats, meestal (71,4%) bij de instelling.

Twee van de betrokken moeders (28,6%) zijn wel eens opgenomen geweest; dit betrof geen gedwongen opname. 5 moeders (71,4%) geeft aan voldoende informatie over de mogelijkheden voor hulp te hebben ontvangen. 4 moeders (57,1%) geven aan dat er een behandel- en crisisplan aanwezig is; 3 van hen zijn het met het behandelplan eens. Twee moeders (28,6%) hebben een vaste contactpersoon.

Vier moeders (57,1) beoordelen de geboden hulp als goed, één (14,3%) als redelijk, en twee (28,6%) als slecht. Aanvullende, individuele opmerkingen waren:

- Bij GGZ werd gezegd dat moeder naar psycholoog moest. Moeder heeft wel met psycholoog van GGZ gesproken, maar dat was maar eenmalig dus heeft nog niet echt geholpen. Moeder wil dat een psycholoog meer maar haar praat, die haar tips kan geven hoe ze verder kan.
- Moeder vindt dat GGZ zich beter aan de afspraken moet houden.
- GGZ moet zich aan de afspraken houden en de dingen doen waarvoor ze zijn. Zo is er een behandelplan/begeleidingsplan maar dat wordt niet nageleefd.
- GGZ zou beter moet communiceren; intern wordt er niet goed gecommuniceerd, maar ze zijn ook onduidelijk naar moeder toe geweest.
- GGZ moet meer oplossingsgericht zijn
- Moeder wil vaker met iemand kunnen spreken. Er wordt geprobeerd extra begeleider te laten komen.

Geen contact hulpverlening

Bij moeders die ten tijde van het interview geen contact hadden met de hulpverlening is nagegaan wat daarvoor de redenen waren. Dit staat weergegeven in onderstaande tabel.

Redenen (kolompercentage)	Totaal (N = 63)	Geïnterviewde moeders (N = 35)	Enquêtemoeders (N = 28)
Wel contact	58,7%	88,6%	21,4%
Geen contact (meer) nodig	76,9%	25,0%	86,4%
Geen passend hulpaanbod	11,5%	25,0%	9,1%
Moeder wist niet waar ze terecht kon	7,7%	50,0%	0,0%
Moeder schaamde zich om hulp te zoeken	7,7%	25,0%	4,5%
Hulpverlener vond dat hij niets meer kon doen	7,7%	25,0%	4,5%
Moeder was bang dat haar omgeving zou denken dat ze gek was	7,7%	25,0%	4,5%
Moeder was hulpverlening zat	7,7%	0,0%	9,1%
Moeder durfde niet	3,8%	25,0%	0,0%
Hulpverlener bemoeide zich teveel	3,8%	0,0%	4,5%
Buiten kantooruren moeilijk hulp te krijgen	3,8%	0,0%	4,5%

26 moeders (41,3%) hadden ten tijde van het interview geen contact met de hulpverlening (4 geïnterviewde moeders en 22 enquêtemoeders); van één moeder ontbreekt hierover informatie. Van de betrokken moeders gaf het merendeel (76,9%) aan geen hulp (meer) nodig te hebben (één geïnterviewde moeder en 19 (86,4%) enquêtemoeders). De overige redenen werden ten hoogste 3x genoemd.

Wel hulpvraag, geen hulpaanbod

26 moeders (41,3%) geven aan dat zij wel behoefte aan hulp hebben/ hadden, maar hiervoor geen aanbod hebben gekregen of dat de instantie die de hulpvraag kreeg deze weigerde. Het betrof de volgende soorten hulpvragen:

- Huisvesting: 9x
- Financieel: 8x
- Individuele / gezinsbegeleiding/ therapie: 5x
- Diversen 1x: medisch, opvoeding, praktische hulp, relationeel, scholing, kinderopvang

Redenen die de moeders noemden waarom ze deze hulp niet kregen, waren:

- Wachtlijst / volle agenda's hulpverleners/ moeilijk om afspraak te maken: 7x
- Regels/ bureaucratie: 5x
- Reden voor moeder onbekend: 4x
- Geen passend hulpaanbod: 3x
- Instanties werken niet goed samen: 3x
- Hulpverlener vindt gevraagde hulp niet nodig: 2x
- Van kastje naar de muur gestuurd: 2x
- Diversen 1x: geen klik, hulpverlener vindt andere hulp nodig, moeder weet niet waar ze met hulpvraag aan moet kloppen

De genoemde gevolgen voor moeder op het ontbreken van een hulpaanbod op de hulpvraag van moeder waren:

- Naar een andere instantie gegaan die het heeft opgelost: 9x
- Problemen niet opgelost: 7x
- Problemen verergerd: 3x
- Zelf opgelost: 3x
- Met hulp van coach opgelost: 2x
- Zelf noodoplossing geregeld: 1x

Overige opmerkingen van moeders:

- Het vinden van een woning is lastig als je jonger dan 23 bent, vooral voor alleenstaanden.
- Als je nog niet in het hulpcircuit zit, is het erg moeilijk om hulp te krijgen
- Er zijn teveel verschillende instellingen die langs elkaar heen lopen. Zelf actie ondernemen voor hulp werkt niet (wachtlijsten e.d.). Als iemand van zorginstelling belt, kan het opeens wel.
- Veel instanties werken langs elkaar heen; de ene instantie richt zich op een bepaalde zorg, een andere instantie weer op iets anders; erg onduidelijk!
- Je kunt pas werk gaan zoeken als je kinderopvang hebt geregeld.
- Kind naar de crèche geeft rust.
- Er moet een aparte instantie komen voor huisvesting: dat het sneller en gemakkelijker geregeld kan worden.
- Op het moment dat je aan de bel trekt voor hulp, wordt juist je kind weggehaald. Dat stimuleert dus niet om hulp te gaan vragen; heeft dan alleen grotere en negatievere gevolgen.
- Moeder wil graag een persoon die helpt met alles: kijken of schulden zijn afbetaald, inkomen, opvoeding kinderen, etc. Niet steeds voor elk "probleem" een andere instelling of persoon.
- Moeder had zich aangemeld voor baby-uitzet bij JongerenLoket. Dit mag pas bij 7 maanden zwangerschap. Pas 2 dagen voor de geboorte was het eindelijk rond; dit had veel eerder moeten. Als de baby b.v. eerder was geboren, had ze er geen recht meer op gehad, want dan mag je het niet meer aanvragen. Het zou eerder dan de 7e maand al aangevraagd moeten kunnen worden.
- Moeder zou graag een keer op vakantie willen.

- Moeder vindt dat er een dag speciaal voor jonge moeders moet komen. Op die dag zouden ze verwend moeten worden (massages, gezichtsverzorging, etc.)

Resultaten vanuit zorgprofessionals

Informatie over instellingen

Lucertis, team ACT Jeugd

Lucertis is een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie, en maakt deel uit van de Parnassia Bavo Groep. De Assertive Community Treatment (ACT) teams richten zich op GGZ-problematiek van jongeren tussen de 12 en 23 jaar, met name de multi-probleem, zorgmijdende jongere. Zij verlenen geestelijke gezondheidszorg, extra opvoedkundige hulp, verslavingszorg, begeleiding/ toeleiding naar andere instanties.

De belangrijkste problemen van moeder waarmee de ACT teams te maken krijgen, zijn inkomen/ geld, psychische klachten, huisvesting, opvoeding, en geïsoleerd leven/ een beperkt sociaal netwerk.

Er zijn vier ACT teams, die ieder een postcodegebied bedienen. Een IQ lager dan 70 of leeftijd boven de 23 vormen exclusiecriteria voor het verlenen van hulp.

Vanuit de ACT-teams wordt met een breed scala aan hulpverleningsinstanties samengewerkt.

Hoewel de focus op GGZ-problematiek ligt, vormt "vinden en binden" een belangrijk onderdeel van de activiteiten om deze zorgmijdende groep in zorg te krijgen en te houden. Volhouden is daarbij noodzakelijk.

Bureau Jeugdzorg stadsregio Rotterdam

Bureau Jeugdzorg onderneemt direct actie wanneer kinderen met ernstige opvoed- of opgroei problemen in de knel zitten of acuut gevaar lopen. Het gaat hierbij om kinderen die fysiek, verbaal of seksueel mishandeld worden, maar ook om kinderen die het ontbreekt aan gezag, structuur en geborgenheid. Indien nodig, wordt daarbij een kindbeschermsmaatregel (ondertoezichtstelling of voogdij) gebruikt.

Naast het beschermen van de veiligheid van kinderen geeft Bureau Jeugdzorg informatie en advies over opgroeien en opvoeden. De hulp is bedoeld voor jongeren van 0 tot 18 en kan soms worden voortgezet tot 23 jaar.

Aan het Bureau Jeugdzorg zijn verbonden:

- Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
- Jeugdbescherming: Als ouders (tijdelijk) niet in staat om zelf een goede opvoeding aan hun kind te geven, kan de kinderrechter, na onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming, een ondertoezichtstelling uitspreken. Of - bij voogdij - het gezag over het kind opdragen aan Bureau Jeugdzorg
- Jeugdreclassering: De jeugdreclassering biedt begeleiding en hulpverlening aan minderjarigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn voor het plegen van een strafbaar feit. Een kind dat een strafbaar feit pleegt als hij twaalf jaar of ouder is, kan strafrechtelijk worden vervolgd. De jeugdreclassering begeleidt de jongere bij de door de rechter opgelegde voorwaarden. Daarnaast kan op verzoek van de kinderrechter, rechter-commissaris, officier van Justitie, de Raad voor de Kinderbescherming of de justitiële inrichting begeleiding en voorlichting door de jeugdreclassering plaatsvinden.

Projecten Voorzorg/Prezorg en Centrum Jeugd en Gezin,

Voorzorg en Prezorg zijn twee projecten waarin zwangere vrouwen die niet ouder dan 25 jaar zijn, begeleiding en extra opvoedkundige ondersteuning krijgen. Verwijzing vindt voornamelijk plaats door verloskundigen of gynaecologen. Voorzorg biedt intensieve ondersteuning voor een vrij strikt geselecteerde groep vrouwen in een achtergestelde positie, en loopt vanaf de zwangerschap totdat het kind twee jaar is. Het moet gaan om het eerste kind, de moeder mag niet ouder zijn dan 25 jaar, ze moet de Nederlandse taal

redelijk beheersen, bij aanvang niet verder zijn dan 28 weken zwanger, en een aantal risicokenmerken hebben, zoals bijvoorbeeld hulpverleningsgeschiedenis, middelengebruik, zwak sociaal netwerk. Voorzorg is gericht op het voorkomen van spanning, en het bevorderen van veiligheid en hechting met het kind. Hiervoor wordt o.a. video hometraining ingezet. Daarnaast begeleidt Voorzorg jonge moeders naar andere hulp.

Vrouwen die niet aan de criteria voor Voorzorg voldoen, maar die wel hulp nodig hebben, krijgen Prezorg aangeboden. Prezorg start tijdens de zwangerschap en loopt tot vlak na de geboorte. De hoofdtaak van Prezorg is het informeren en voorbereiden op de komst van de baby, en met name stressreductie.

Na afloop van Prezorg krijgen de vrouwen automatisch een aanbod om aan Stevig Ouderschap deel te nemen. Voorzorg, Prezorg en Stevig Ouderschap zijn dus aanvullend/aansluitend ten opzichte van elkaar.

De projecten Prezorg en Voorzorg maken sinds kort deel uit van het dienstenaanbod van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit is een centraal punt waar jongeren, ouders/verzorgers óf aanstaande ouders en professionals terecht kunnen voor advies, begeleiding en hulp bij het opgroeien en opvoeden van kinderen. In het CJG wordt intensief samengewerkt door onder andere de Gemeentelijke Gezondheidsdienst, het consultatiebureau en Bureau Jeugdzorg. Gezamenlijk verzorgen deze instanties de jeugdgezondheidszorg, maar ook voorzieningen als opvoedondersteuning en licht ambulante hulpverlening ten behoeve van ouders en kinderen in de leeftijd van – 9 maanden tot 23 jaar.

MEE Rotterdam Rijnmond

MEE Rotterdam Rijnmond biedt informatie, advies, ondersteuning en belangenbehartiging aan mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, een chronische ziekte of mensen met een visuele of auditieve beperking. MEE ondersteunt ook hun naasten. Het acute team van MEE is er voor nieuwe klanten van MEE waar een crisis- of acute situatie aan de hand is.

MEE biedt zelf geen hulp, maar leidt toe naar hulp. De hulpverlening is op vrijwillige basis. Er is geen specifiek team voor jonge moeders. MEE krijgt verwijzingen van jonge moeders door o.a. Bureau Jeugdzorg, de huisarts, het consultatiebureau, opvangvoorzieningen, en dergelijke. De top-drie problematiek van de jonge moeders is huisvesting/ woonsituatie, inkomen/ geld en opvoeding.

ROC Albeda College, Trajectbureau

Het Albeda college biedt voornamelijk middelbare beroepsopleidingen (MBO). Het trajectbureau van het Albeda College biedt diensten aan allerlei verschillende groepen leerlingen die op de een of andere manier in de knel komen met hun studie. De dienst voor jonge moeders is erop gericht om de combinatie zorg voor het kind en studie/ stage mogelijk te maken. Het gaat om begeleiding bij scholing, stage en onderwijs, en begeleiding naar instanties, bijvoorbeeld inschakeling van hulpverlening voor schulden, huisvesting of kinderopvang. Het trajectbureau maakt onderdeel uit van een Rotterdams netwerk van hulpverleningsinstanties. Daardoor kennen zij alle organisaties in Rotterdam die zich met jonge moeders bezig houden, en kunnen zij snel schakelen.

Licht verstandelijk gehandicapte jonge moeders hebben veel meer hulp, begeleiding en aandacht nodig dan leerlingen niveau 2 t/m 4. De combinatie jonge moeder met psychische/ GGZ problematiek wordt op het ROC Albeda College weinig gezien.

De eerste hulpverlening bestaat doorgaans uit het ondersteunen bij het regelen van kinderopvang. Daarnaast zijn huisvesting, opvoedingsondersteuning en schuldhelpverlening belangrijk. De vraag om hulp kan van leerlingen zelf of van mentoren/ teamleiders komen.

Stichting ArosA

Stichting ArosA is een professionele organisatie, gericht op het opvangen en begeleiden van vrouwen en tienermeisjes, maar tegenwoordig ook mannen, die hulp nodig hebben bij problemen rondom huiselijk geweld, uitbuiting, bedreiging of een opeenstapeling van problemen waar zij op eigen kracht niet meer uit kunnen komen. ArosA staat niet alleen voor opvang en begeleiding maar heeft inmiddels ook een adviserende en informerende functie. De vier kernactiviteiten van ArosA zijn:

- Integrale aanpak Huiselijk Geweld
- Vrouwenopvang
- Advies, Informatie & Hulpverlening
- Begeleiding & Opvang van Tienermoeders

ArosA heeft een Intakebureau, negen opvanglocaties en een inlooplocatie 'Steady' (een expertisecentrum voor tienermoeders en zwangere meisjes tot 23 jaar). De 24-uurs opvang Annie M.G. richt zich op tienermoeders in de leeftijd van 15 tot en met 23 jaar. Er zijn 16 plaatsen: 11 voor intensieve hulpverlening, 4 plaatsen gericht op uitstroom en 1 crisisplaats. De opvang duurt maximaal 13 maanden: na 9 maanden wordt -als het woontraject goed is afgesloten- urgentie voor huisvesting aangevraagd.

ArosA krijgt aanmeldingen voornamelijk via Bureau Jeugdzorg en Stichting MEE.

Oorspronkelijk waren GGZ- of verslavingsproblematiek of een IQ lager dan 80 contra-indicaties voor toelating. Doordat tegenwoordig gewerkt wordt met AWBZ-indicaties, is het toelatingsbeleid minder strikt geworden. Dit leidt soms tot problemen. Momenteel is ArosA daarom haar toelatingsvisie aan het herzien.

De opgevangen jonge moeders hebben problemen op allerlei leefgebieden: met ouders, vriendjes, inkomsten/ schulden, opvoeding/ verzorging van het kind, huisvesting, opleiding en werk. De hulpverlening bestaat uit crisisopvang, opvangtehuis, begeleid wonen en begeleiding bij dagactiviteiten. De casewerker (doorgaans van Bureau Jeugdzorg of Stichting MEE) zorgt voor begeleiding naar instanties en schuldhulpverlening.

Inkomen/ geld, opvoeding/ verzorging van het kind, en huisvesting/ woonsituatie hebben respectievelijk de eerste, tweede en derde prioriteit om aan te werken.

Welzijnsorganisatie Perspect

Perspect is een welzijnsorganisatie werkzaam in de deelgemeente IJsselmonde van Rotterdam. Het Project Jonge Moeders richt zich op (aanstaande) moeders tussen de 14 en 25 jaar. Via het project kunnen jonge moeders in contact komen met andere jonge moeders, cursussen volgen en ondersteuning krijgen. Die ondersteuning betreft o.a. hulp bij het vinden van een woning, een baan, een opleiding, het aanvragen van een uitkering. Perspect doet dit o.a. door middel van begeleiding naar instanties.

De jonge moeders komen doorgaans via mond-op-mond reclame bij Perspect terecht; niet via doorverwijzing.

Jongere moeders komen vaak met huisvestingsproblemen, de wat oudere moeders hebben vaak al heel veel schulden. Beide groepen hebben relatieproblemen. De hulp bestaat vooral uit ondersteuning bij het de eerste levensbehoeftes: eten, een dak boven je hoofd, veiligheid en inkomen.

Youth for Christ

Youth for Christ heeft in Rotterdam twee – vrij recent gestarte- meidengroepen. Eén van beide groepen bestaat voor ruim de helft uit tienermoeders. Voor deze groepen vinden inloopavonden plaats met gezamenlijke activiteiten zoals koken. Er zijn wekelijks thema-avonden, die ingevuld worden aan de hand van gespreksonderwerpen van eerdere bijeenkomsten, bijvoorbeeld het thema alcohol- en drugsgebruik. Als medewerkers signaleren dat een jonge moeder problemen heeft, kan er één-op-één begeleiding

plaatsvinden om na te gaan wat de moeder nodig heeft en wil. De Youth for Christ medewerkers van de meidengroepen zijn geen hulpverleners, maar doen aan laagdrempelige begeleiding.

Zorgafstemming

Opvanghuis Annie M.G. van Stichting ArosA werkt nauw samen met Bureau Jeugdzorg en Stichting MEE. De casewerker van deze instanties blijft eindverantwoordelijke voor jonge moeders die door hen zijn verwezen.

Prezorg en Voorzorg hebben goede contacten met de collega-instellingen die met jonge moeders werken. Het contact gaat meestal telefonisch. De bereikbaarheid van collega's is wel eens lastig; dit kost erg veel tijd. Intern wordt elke casus besproken met de CJG-regisseur. Er is minder tevredenheid over de samenwerking / zorgafstemming met het JongerenLoket van de Sociale Dienst. Daarbij wordt het vervallen van de functie van tienermoedercoach bij het JongerenLoket als een duidelijke verslechtering genoemd:

“En die zijn nu weer weggefallen onder de gewone klantmanagers. Een tijdje terug konden we iemand aanmelden die dus helemaal niks had; huisvesting, inkomen, opleiding, werk. Dan belde je zo'n tienermoedercoach en die pakte het dan op. Nu moet je dus al drie of vier keer een bepaald formulier invullen. Want het raakt zoek, het komt op verkeerde bureau ... of wat dan ook. En dat gebeurt niet één keer, dat gebeurt bijna bij 6 van de 10 cliënten. Ik heb begrepen dat er twee medewerkers zijn die alle aanvragen van de bijzondere bijstand weg moeten werken. Bij 7 maanden zwangerschap mag je je babypakket aanvragen. Het JongerenLoket mag er 6 tot 8 weken over doen om dat te honoreren. Dus dat betekent dat de uitgerekende datum al in zicht is. Wat een heel groot stresspunt geeft bij die meiden, is het krijgen van spullen voor de baby: “ik heb nog helemaal niks voor de baby en hoe moet het nou?” Ik ga dan met zo'n meisje mee naar het JongerenLoket, ik heb zo'n klantmanager voor me, we leveren alle papieren in, we krijgen een bewijs dat we het ingeleverd hebben en toch tot drie keer toe moet de cliënt dat opnieuw inleveren. Situaties waarbij je in september een babypakket aanvraagt voor een meisje wat dan in oktober, eind oktober moet bevallen. En die nu, in februari, pas uitgekeerd krijgt. Wat betekent dat ik haar door moet sturen naar sociale inloopwinkels, of dat ik zelf via via een ledikant regel, en ermee in mijn auto naar een cliënt rijd, omdat ze dat kind toch ergens in moet doen. En een maxi cosi moet regelen, omdat ze anders de baby niet uit het ziekenhuis meekrijgt. Het is niet mijn taak, maar als ik zie dat de stress torenhoog wordt bij mijn cliënt dan moet ik daar wel wat mee.”

Het gaat hierbij vooral om de maatschappelijke hulpverlening van JongerenLoket die niet goed door hen opgepakt wordt.

Het Trajectbureau van het Albeda college heeft een schoolmaatschappelijk werker die ingeschakeld kan worden. Ook hebben zij contacten met andere organisaties, zoals het Leger des Heils en Flexus Jeugdzorg. Zij melden dat er bij het JongerenLoket sinds kort een nieuw team is ingesteld voor jonge moeders, en dat de responstijd sneller is geworden. Met andere instellingen zoals het Leger des Heils, Flexus en Steady verloopt het contact meestal snel en goed. Bij Bureau Jeugdzorg wordt regelmatig niet of heel laat gereageerd.

Perspect geeft aan weinig afstemming met andere zorginstellingen te hebben, omdat zij zich met name met de jonge moeder zelf bezighouden. Wel hebben zij behoefte aan meer terugkoppeling, bijvoorbeeld over aanvragen voor begeleid wonen. Dit is belangrijk om de continuïteit van zorg in de gaten te houden. In principe is het de verantwoordelijkheid van moeder zelf om dingen te regelen, maar met name bij weinig sociaal vaardige moeders is dit een probleem.

Bij ACT Jeugd wordt het als een knelpunt ervaren dat andere zorginstellingen zelden met hen contact opnemen over moeders; iedereen werkt op zijn eigen eilandje. Het onderhouden van contacten met alle betrokken instanties c.q. de zorgcoördinatie kost

heel veel tijd. Of er onderlinge afstemming plaatsvindt, lijkt nu van de cultuur van de instelling, maar ook met de personen daarbinnen af te hangen.

Behandelplan

Niet alle zorginstellingen werken met een behandelplan, maar meestal wel met doelen waar moeder aan wil werken. Deze worden met moeder samen besproken en vastgelegd. Voor specifieke problemen bestaan standaard protocollen, bijvoorbeeld bij huiselijk geweld / (kinder-) mishandeling.

Bureau Jeugdzorg heeft een plan van aanpak. Daarin staat globale doelen in wat Jeugdzorg wil zien, wat de bedreigingen zijn en wat zij denken dat er moet gebeuren. Aan de hand daarvan gaan betrokken instellingen daar subdoelen op maken waarmee ze aan het werk gaan met het gezin.

Bij het Albeda College wordt een onderwijskundig plan gemaakt, waarin staat hoe het onderwijs voortgang kan krijgen en tegelijkertijd de zorg voor moeder en baby ook geregeld is. Dit soort plannen zijn er met name bij leerlingen van niveau 3 en 4, waar goede afspraken mee te maken zijn. Leerlingen met een lage intelligentie moeten veel meer bij de hand genomen worden. Daar is en blijft het probleem hoe je zo iemand begeleidt naar zelfstandig functioneren.

Cliëntenrechten

Geen van de hulpverleners werkt met een standaard protocol ten aanzien van cliëntenrechten. Meestal wordt de moeder bij de intake of een eerste gesprek geïnformeerd hoe de hulpverlener werkt, met wie de hulpverlener de casus mag bespreken, dat de hulpverlener geheimhoudingsplicht heeft en hoe zij omgaat met privacy. Er wordt niet bij voorbaat aangegeven dat de hulpverlener in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld mishandeling) wel openheid van zaken mag geven; alleen als de situatie daar aanleiding toe geeft.

Het Albeda College heeft een voorstel dat er voor studerende jonge moeders dezelfde rechten komen als voor werkende moeders, maar formeel is hierover nog niets geregeld.

Zorgdossier

In Rotterdam wordt bij het consultatiebureau, en ook bij Voorzorg/ Prezorg, gewerkt met het zogenaamde "Kinddossier". Hierin zal volgens afspraak elk half jaar een samenvatting van de zorg voor het kind gegeven worden. Ten tijde van het interview werd nog gewerkt aan een zorgcoördinatiedossier; een elektronisch document dat aan het kinddossier gekoppeld wordt. Dit dossier zal een standaard opbouw voor methodiek, zorgplannen en dergelijke hebben; geschikt voor meerdere disciplines en interventies binnen het consultatiebureau. Tot dat moment wordt/ werd er nog gewerkt met hulpverlener-specifieke Word-documenten, zonder vaste methodiek, en zonder duidelijke afspraken hoe samenwerkingspartners informatie uit deze documentatie kunnen krijgen. Overigens is het voor Prezorg/ Voorzorg lastig om met een kinddossier te werken, aangezien zij de moeder, niet het kind, in zorg hebben.

Het Albeda College heeft geen inzage in eventuele zorgdossiers. Hierdoor bestaat de kans dat ze wel eens essentiële informatie missen. Toch vinden zij de informatie via persoonlijk contact belangrijker dan formeel geregelde uitwisseling.

Perspect werkt met een dossier waarin de onderwerpen van ieder gesprek summier worden vastgelegd. Hiermee wordt ook verantwoording naar de deelgemeente afgelegd, die de activiteiten subsidieert. Het dossier is niet toegankelijk voor de jonge moeder, en ook niet met haar samen opgesteld; het is puur en alleen voor de hulpverleners van het Project Jonge Moeders.

ACT Jeugd hanteert binnen het team een zorgdossier waarin o.a. de afspraken met externe partijen zijn vastgelegd. Bij ACT Jeugd worden samen met moeder (behandel-)

doelen opgesteld. Er komt een door moeder ondertekend behandelplan in het zorgdossier. De moeders hebben recht op inzage in dit dossier.

Taken en verantwoordelijkheden

Bij onder toezichtstelling van een jonge moeder of haar kind, heeft de Raad voor Kinder- en Jeugdbescherming de eindverantwoordelijkheid.

Bij het CJG is de Pre-/Voorzorgverpleegkundige de vaste contactpersoon, en is de CJG-regisseur inhoudelijk eindverantwoordelijk.

Het Albeda College heeft een beperkte doelstelling: het mogelijk maken van onderwijs. Er wordt veel overlegd, en gemaakte afspraken worden via de mail met elkaar gedeeld. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid. Over het algemeen is er door het tienermoedernetwerk een helder overzicht van welke instantie wat doet/ welke rol in de hulpverlening heeft.

Bij Perspect ligt de (eind-)verantwoordelijkheid bij de jonge moeder zelf.

Bij ACT Jeugd ligt de eindverantwoordelijkheid voor moeder intern bij de teampsychiater. Maar aangezien er bij jonge moeders altijd ook sprake is van een kind, is het belangrijk dat de verantwoordelijkheid hiervoor niet gescheiden wordt opgevat, maar dat alle bij het systeem betrokken hulpverleners zich mee verantwoordelijk voelen. Een centrale regie/ contactpersoon ontbreekt.

Verwijsindicaties

Doorgaans geven de geïnterviewde hulpverleners geen concrete verwijsindicaties aan. Alleen bij projecten/ programma's met een duidelijk omschreven tijdslimiet, zoals Voorzorg en Prezorg,

Bij Prezorg worden jonge moeders doorverwezen naar het consultatiebureau of naar het Centrum Jeugd en Gezin als zij meer dan 38 weken zwanger, of al bevallen, zijn.

De Voorzorg medewerker geeft aan dat voor haar vooral de grenzen van haar eigen deskundigheid bepalend zijn of zij moeder zal doorverwijzen, en heeft daar geen drempels in. Zij vindt het niet nodig hiervoor regels te hebben.

Overdracht

Belangrijke criteria om moeder los te laten zijn de aanwezigheid van huisvesting en dat de financiën op orde zijn. Omdat dit vaak veel tijd kost, lopen hulpverleningstrajecten soms langer dan gepland/ volgens de boekjes. Een knelpunt voor het loslaten is dat moeders en/of andere zorginstellingen vaak niet terugkoppelen hoe de doorverwijzing/ overdracht is verlopen.

Na afloop van het traject bij Prezorg valt de jonge moeder onder de reguliere zorg van het consultatiebureau, en is er aanvullend de mogelijkheid om het traject "Stevig Ouderschap" aan te bieden. Hierin heeft een interventieverpleegkundige een aantal vaste contactmomenten om de vrouw te ondersteuning in haar nieuwe rol van moeder.

Controlemoment

Er lijken geen standaard controlemomenten in het hulpverleningsproces afgesproken te zijn. Het is meer het individuele initiatief van een hulpverlener om intern en extern te informeren wat de stand van zaken met betrekking tot de cliënte is.

Betrokkenheid cliënt

De meeste geïnterviewde hulpverleners geven aan dat zij eventuele communicatie over moeder met derden altijd inhoudelijk voorbespreken met de jonge moeder. Als moeder hier niet akkoord mee is, wordt de informatie niet doorgegeven.

Bij Prezorg en Voorzorg, maar ook bij anderen, worden het behandelplan of de werkdoelen altijd samen met moeder opgesteld. Daarbij is moeder zelf leidend/ verantwoordelijk voor het werken aan de doelen. Het gaat om het terugkrijgen/ kweken van vertrouwen bij moeder. De moeder is ervan op de hoogte dat haar casus wel met de CJG-regisseur besproken wordt.

ACT-Jeugd werkt met toestemmingsformulieren voor het opvragen of delen van informatie met derden.

Incidenten/fouten

De grotere instellingen, zoals Bureau Jeugdzorg, het CJG en het Albeda College, hebben doorgaans een uitgewerkte klachtenprocedure en een vertrouwenspersoon voor de cliënt. Perspect is een kleine organisatie, en kent geen apart meldpunt. Voor klachten kunnen cliënten daar bij de directeur terecht.

Knelpunten/ belemmeringen

De geïnterviewde hulpverleners melden een grote verscheidenheid aan knelpunten en belemmeringen voor het goed en efficiënt uitvoeren van hun werk:

- Het ontbreken van terugkoppeling over aanmeldingen/ doorverwijzingen, zowel vanuit moeder als vanuit de instantie waarnaar verwezen is. Dat vertraagt de afronding van werkzaamheden of juist het inzetten van andere initiatieven.
- Het niet goed oppakken van de benodigde maatschappelijke hulpverlening door het JongerenLoket is voor moeder en hulpverlener een knelpunt. Overigens is hierover vanuit het Albeda College een positiever geluid.
- De beperkte bereikbaarheid/ toegankelijkheid van instanties (onder andere opvanghuizen) belemmert jonge moeders in het zelf regelen van hulp. De beperkte bereikbaarheid hangt ook samen met het feit dat moeders zelf telefonisch niet goed bereikbaar zijn en geen beltegoed hebben.
- Een (lage) intelligentie speelt een grote rol in het (on-)vermogen van de moeder om voldoende overzicht over haar leven te hebben, dingen te kunnen regelen en zelfstandig te kunnen functioneren.
- Een ander probleem aan de kant van moeders ligt in de prioritering/ het maken van (verkeerde) keuzes, bijvoorbeeld op financieel gebied. Veel jongeren vinden dat ze recht hebben op alle dingen die aangeboden worden in de maatschappij, en ze komen in de problemen als ze zich die dingen toe-eigenen. Zo lang moeder haar prioriteiten niet verzet, zal hulpverlening niet helpen om de (financiële) problemen op te lossen.
- Voor "lichtere" zorginstellingen zoals het Albeda College is het hanteren van geweld achter de voordeur een probleem: het is lastig om het bespreekbaar te maken, en om er goede hulp bij te vinden.
- Begeleid wonen is redelijk geregeld, maar voor degenen die zelfstandig willen en kunnen wonen is niks geregeld. Daar is ook geen centrale regie meer over; dat zou terug moeten komen.
- Voor moeders van 24 en ouder is het zoeken van huisvesting een probleem, omdat begeleid wonen tot 23 jaar is.
- Ook schuldhulpverlening is een probleem, omdat er vaak te weinig inkomsten zijn om afspraken met schuldeisers te kunnen maken.
- Doordat opgestelde behandeldoelen niet tussentijds worden besproken, vindt er regelmatig verlies van focus plaats. Meer focussen op de problematiek kan een preventieve werking hebben.
- (Ongevraagd) advies gebaseerd op de eigen ervaring en deskundigheid, aangeboden aan andere instellingen (met name de Sociale Dienst/ het JongerenLoket), wordt vaak niet opgepakt. Dit wordt als frustrerend ervaren.
- De caseload van instanties en van personen daarbinnen is heel groot. Dit gaat ten koste van de beschikbare tijd en energie voor de individuele casus, waardoor de hulp versnipperd en minder efficiënt is.

- Er is vaak sprake van wisselende hulpverleners binnen een organisatie, waardoor er geen continuïteit van zorg is.
- De kwaliteit van zorg is erg afhankelijk van de professionaliteit van de medewerker, en dat varieert enorm binnen organisaties. Dat heeft onder andere te maken met te weinig werken volgens protocollen.
- De complexiteit van alle hulpverlening van een moeder is zo groot, dat het de hulpverleners niet of nauwelijks lukt om het overzicht te krijgen; laat staan de jonge moeder.

Algemeen samenvattend zijn het de beperkte mogelijkheden voor hulp (woonruimte, hoogte van uitkeringen), eisen en regels die een vlotte hulpverlening belemmeren. Het is soms een vermoeiende strijd om dingen te regelen en om een goede communicatie met de betrokkenen te krijgen. Daarnaast is er de onwil van sommige moeders om écht aan de problemen te willen werken.

Ideaalplaatje

Aan de hulpverleners is gevraagd aan te geven wat hen zou helpen om een betere zorg te geven.

- Laagdrempeligheid (zorg in de buurt, vrije inloop / inloopsprekuren) is belangrijk; met name voor moeders die niet al teveel problemen hebben. Als voorbeeld wordt *Steady*, een informatiecentrum voor zwangere meiden en jonge moeders van 12 tot 23 jaar, genoemd.
- Korte lijnen tussen instanties en personen werken goed. In Rotterdam is er een tienermoedernetwerk; daar zitten allemaal instanties in die met tienermoeders werken. Dit netwerk komt regelmatig -eens in de 8-10 weken- bij elkaar. Daardoor kennen de betrokkenen elkaars gezicht, weten wie ze zijn en wat ze doen. Dat helpt om snel de juiste persoon te kunnen benaderen en korte lijnen te houden; een aanbeveling voor iedere stad.
- Tot nu toe zijn er teveel verschillende instanties waar je bij aan kunt kloppen. Deze worden door verschillende potjes in stand gehouden, hebben verschillende voorwaarden, wachtlijsten, ... Idealiter zou er één soort paraplu, een centrale bundeling/ loket moeten zijn waar de hulpverlener terecht kan met vragen over tienermoeders, en waardoor de doorstroom ook wat makkelijker is. Dit zou een onafhankelijk iets moeten zijn, van de gemeente/ overheid, die dat ook in de gaten houdt. Er is wel een beweging in die richting.
- Voor de hulpverlening aan moeders met multipale problematiek, die met meerdere hulpinstanties te maken hebben, zou het handig zijn om eens in de zoveel tijd met de betrokken hulpverleners bij elkaar te komen. Als zorginstellingen onderling uitwisselen dat ze betrokken zijn bij een patiënt, zou dit de samenhang en efficiëntie van werken bevorderen. Doordat de instellingen nu vaak op hun eigen eilandje werken, werken ze elkaar soms tegen. Een multidisciplinair overleg kan zeer nuttig zijn om een gezamenlijk actieplan af te spreken. Dit is vooral nodig wanneer een moeder zelf geen overzicht heeft.
- Het is belangrijk om zelfredzaamheid van moeder te stimuleren, en niet onnodig initiatief over te nemen.
- Meer volgens protocollen werken kan de professionaliteit en kwaliteit van de zorg verhogen.
- Intensievere hulp bevordert het overzicht op de actuele situatie van de jongere, bijvoorbeeld door de tijd te nemen (en te krijgen) om met zwangere meiden of jonge moeders mee te gaan om babyspulletjes op de kop te tikken. Het bieden van praktische hulp wint ook veel vertrouwen, en tussen neus en lippen kan de hulpverlener toch wel opvoedings- en andere tips overbrengen. Een mentor in opvoedingsondersteuning kan nuttig zijn: iemand die dagelijks gewoon één of twee

uurtjes langskomt op verschillende momenten en heel veel aan modeling doet van wat nou goed is.

- Er is behoefte dat de algemene bijstandswet terugkomt om te voorzien in een financiële leemte die voor jonge moeders is ontstaan: nu hebben ze te weinig geld om zowel buskaarten om naar school te gaan, school- en boekengeld, kinderopvang alsook nog de verzorging te kunnen betalen.
- Het zou fijn zijn als er voor de moeders genoeg geboden wordt om zelf te kunnen kiezen wat ze willen, wat het beste bij hen aansluit. Dat zouden heel veel tienermoeders fijn vinden en dan heb je een positieve start.
- Het zou ideaal zijn als de zorg die voor de moeder en kinderen nodig is, beschikbaar is op het moment dat het nodig is. Dus niet als je "even" moet wachten dat dat "jaren" betekent. Dan krijg je dus uiteindelijk de situatie dat je het kind uit huis moet plaatsen puur en alleen omdat er niet de juiste zorg voor handen is.

Dankwoord

De onderzoekers bedanken alle jonge moeders en zorgprofessionals die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Zij hebben ruim anderhalf uur van hun kostbare tijd beschikbaar gesteld en een schat aan informatie gegeven. In het bijzonder bedanken wij Christina van de Berg en Grace Scheck voor hun waardevolle input in de opzet en uitvoering van het onderzoek.

Het onderzoeksteam:

Dr. Daphne van Hoeken, projectleider en interviewer zorgprofessionals

Drs. Cokky van der Venne, interviewer zorgprofessionals

Miriam Vos, interviewer moeders

Meer informatie over het onderzoek is verkrijgbaar bij:

Mw.dr. Daphne van Hoeken, senior onderzoeker

Parnassia Bavo Academie, bureau Wetenschappelijk Onderzoek

Monsterseweg 83, 2553 RJ Den Haag

E-mail: d.vanhoeken@parnassiabavogroep.nl

De Parnassia Bavo Academie is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep, organisatie voor geestelijke gezondheidszorg.

Literatuur:

- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF; 26 januari 2010.
<http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmgpublicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>
- Hoeken, D., van de Berg, C., & Scheck, G. Project "Verlies tienermoeders niet uit het zicht!" – interview moeders. ParnassiaBavo Groep, voorjaar 2010: niet-gepubliceerde vragenlijst (opvraagbaar bij eerste auteur).
- Van Hoeken, D., van de Berg, C., & Scheck, G. Project "Verlies tienermoeders niet uit het zicht!" – interview zorgprofessional. ParnassiaBavo Groep, voorjaar 2010: niet-gepubliceerde vragenlijst (opvraagbaar bij eerste auteur).

Bijlage 1: Informatie voor zorginstellingen in de regio Rotterdam

Onze vraag aan u: Voor een door het ministerie van VWS gesubsidieerd onderzoek benaderen wij zorginstaties in de regio Rotterdam die jonge moeders (23 jaar of jonger bij geboorte eerste kind) in hun caseload hebben. Wij willen graag:

- een vertegenwoordiger van uw zorginstantie die zelf jonge moeders in zijn/haar caseload heeft interviewen; dit interview duurt ca 1 uur.
- uw medewerking zodat wij een aantal (max. 10) jonge moeders uit uw caseload kunnen interviewen.

U zult binnenkort door Daphne van Hoeken (zie onderaan) benaderd worden voor nadere afspraken.

De aanleiding: Een tienermoeder is geen doorsnee moeder die enkel met een zorgvraag over het pasgeboren kind bij een consultatiebureau komt. De ervaring leert dat ongeveer 80% van de tienermoeders psychische problemen heeft; dit varieert van lichte en kortdurende aandoeningen zoals angst en paniekstoornissen tot zwaar chronische aandoeningen zoals borderline- persoonlijkheidsstoornissen, depressie en ADHD. Daarnaast hebben deze jonge moeders vaak een beperkt sociaal netwerk, hebben zij moeite met het nakomen van afspraken en hebben zij veelal schulden die hun problemen verergeren. Gevoelens van onzekerheid en angst om afgewezen te worden voeren de boventoon. Circa 70% is bovendien allochtoon waardoor taalproblemen en culturele verschillen tot misverstanden in de communicatie met de hulpverlening kunnen leiden.

Het vermoeden is dat veel kwetsbare tienermoeders met problemen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (en hun kind/kinderen) uit handen van de zorg glippen, bijvoorbeeld uit angst om afgescheiden te worden van hun kind of doordat zij zich bij een zorginstantie niet op hun gemak voelen. De hulpvraag is immers complex. Vanwege de potentieel ernstige gevolgen voor de ontwikkeling van moeder en kind op zowel psychisch als fysiek gebied baart het grote zorgen dat deze kwetsbare groep niet in zorg komt of blijft.

Het onderzoek: De vraag is dan ook: hoe functioneert het huidige zorgaanbod voor jonge moeders en hun kind/ kinderen? Wat ontbreekt eraan? Wat loopt goed en wat schiet tekort?

Het Ministerie van VWS heeft aan de Parnassia Bavo Groep subsidie verstrekt om dit te onderzoeken. Dit gebeurt door in de regio Rotterdam zowel jonge moeders als vertegenwoordigers van instanties die betrokken zijn bij de zorg voor jonge moeders te interviewen. Aan jonge moeders wordt gevraagd welke problemen zij in hun dagelijks leven ervaren, welke hulpbehoefte zij hebben, en hoe zij de huidige hulpverlening ervaren. Aan hulpverleners wordt gevraagd op welk(e) gebied(en) zij hulp bieden aan jonge moeders. Aan beiden wordt gevraagd wat er aan de huidige hulpverlening ontbreekt, en welke suggesties voor verbetering zij hebben. Daarbij zal met name aandacht geschonken worden aan de zorgketen/ afstemming en continuïteit van zorg.

Wat krijgt u ervoor terug? U ontvangt een exemplaar van het onderzoeksrapport. De rapportage is eind juli 2010 gereed.

Contact: Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:
dr. Daphne van Hoeken, senior onderzoeker
Parnassia Bavo Academie, afdeling Wetenschappelijk Onderzoek
Monsterseweg 83, 2553 RJ Den Haag
070 3916582 (secretariaat)
d.vanhoeken@parnassiabavogroep.nl

Bijlage 2: Informatie voor jonge moeders in de regio Rotterdam

Wij zoeken: Voor een door het ministerie van VWS gesubsidieerd onderzoek zoeken wij jonge moeders (23 jaar of jonger bij geboorte eerste kind) in de regio Rotterdam die mee willen werken aan een interview.

Wie zijn wij? Wij zijn onderzoekers van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van de Parnassia Bavo Academie. Onze afdeling heeft al vele jaren ervaring in het doen van onafhankelijk onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

Waar gaat het over: We willen weten hoe het huidige zorgaanbod voor jonge moeders en hun kind/ kinderen functioneert: Wat ontbreekt eraan? Wat loopt goed, en wat schiet tekort?

Het Ministerie van VWS heeft aan de Parnassia Bavo Groep subsidie verstrekt om dit te onderzoeken. Dit gebeurt door in de regio Rotterdam zowel jonge moeders als zorgprofessionals van instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor jonge moeders te interviewen.

Aan jou als jonge moeder wordt gevraagd welke problemen je in je dagelijks leven ervaart, welke hulpbehoefte je hebt, en wat je van de huidige hulpverlening vindt: wat ontbreekt er aan? Welke suggesties voor verbetering heb je?

Aan zorgprofessionals wordt gevraagd op welke gebieden zij hulp bieden aan jonge moeders, wat er aan de huidige hulpverlening ontbreekt, en welke suggesties voor verbetering zij hebben.

In alle interviews zal aandacht geschonken worden aan de samenwerking tussen hulpverleners onderling en aan de communicatie tussen jou en de hulpverleners.

Waarom willen we dit weten: We denken dat veel jonge moeders hulp kunnen gebruiken voor problemen in hun dagelijkse leven, terwijl ze deze hulp niet krijgen. Het zou kunnen dat ze niet weten waar ze hulp kunnen krijgen. Het zou ook kunnen dat ze wel hulp krijgen of hebben gekregen, maar dat daar dingen niet goed gaan. Het ministerie van VWS maakt zich zorgen dat dit tot vergroting van de problemen kan leiden, terwijl goede hulp ergere problemen kan voorkomen. Door zowel jonge moeders als zorgprofessionals te vragen wat er fout gaat en hoe het beter kan, kunnen er aanbevelingen gedaan worden wat er moet veranderen.

Hoe gaat het onderzoek in z'n werk? Als je aan het onderzoek mee wilt werken, zal jouw contactpersoon (dat is degene die je deze brief geeft) je naam doorgeven aan de onderzoekers van de Parnassia Bavo Academie (zie onderaan). Daphne van Hoeken, Miriam Vos of Cokky van der Venne zal contact met je opnemen voor een afspraak. Als je nog vragen hebt over het onderzoek, kun je die ook aan hun stellen.

Alles wat je in het onderzoek vertelt, wordt vertrouwelijk behandeld. Je deelname is anoniem. Dat betekent dat je naam en persoonlijke gegevens niet in rapporten verschijnen, en dat wat je vertelt niet doorgegeven wordt aan je hulpverleners. Het interview duurt ongeveer een uur. Als dat voor jou handig is, komen we bij jou langs.

Wat krijg je ervoor terug? Voor je medewerking krijg je een cadeaupakket voor je kind, en een financiële vergoeding. Bij elkaar is dit 100 euro waard.

Klachten? Mocht je klachten hebben over het onderzoek, neem hiervoor dan contact op met Daphne van Hoeken. Je kunt ook contact opnemen met Nora Swart, vertrouwenspersoon. Zij is bereikbaar via e-mail n.swart@parnassiabavogroep.nl of telefonisch via 070 3916208.

Contact: Voor meer informatie kun je contact opnemen met:
dr. Daphne van Hoeken, senior onderzoeker
Parnassia Bavo Academie, afdeling Wetenschappelijk Onderzoek
d.vanhoeken@parnassiabavogroep.nl