

Bijlage 5

Cliëntenperspectief

Om de cliëntparticipatie voor deze richtlijn vorm te geven is een vertegenwoordiger van de Geboortebeweging uitgenodigd voor deelname aan de werk/adviesgroep. De Geboortebeweging heeft aangegeven niet in de gelegenheid te zijn om gebruik te maken van deze uitnodiging. Voor de ontwikkeling van deze richtlijn is Zorgbelang Inclusief gevraagd. In opdracht van TNO, in de periode november 2019 tot januari 2020, heeft deze organisatie een vijftal interviews uitgevoerd met vrouwen die in een kwetsbare situatie verkeren en recent moeder zijn geworden (Wijers 2020). Het interviewen van vijf moeders geeft een beeld en draagt bij aan inzicht, maar is niet representatief voor de doelgroep. Hieronder worden de bevindingen uit de interviews met de vijf moeders kort weergegeven, gekoppeld aan de uitgangsvragen vanuit de professionals. Er kwamen geen nieuwe knelpunten uit de interviews naar voren, anders dan de reeds door de professionals benoemde knelpunten. Zorgbelang heeft ook de cliëntversie van deze richtlijn, in samenspraak met cliënten, ontwikkeld.

Signaleren

Vanuit de interviews zien we dat de moeders die in een kwetsbare situatie verkeren een aantal kenmerken hebben waarop hulpverleners alert kunnen zijn. Bij de geïnterviewde vrouwen werden de volgende kenmerken gezien:

- ✓ Jonge moeders qua leeftijd (ver onder het landelijk gemiddelde in Nederland in 2017 van 29,8 jaar; bron: NJI);
- ✓ Moeilijke jeugd hebben gehad;
- ✓ Een klein netwerk;
- ✓ Het ontbreken van rolmodellen/voorbeeldfunctie in hun eigen omgeving;
- ✓ In veel verschillende jeugdzorginstellingen of pleeggezinnen hebben gewoond;
- ✓ Veel hulpverleners die betrokken zijn of betrokken geweest;
- ✓ Vader van het kindje is aanwezig maar heeft zelf een zorgbehoefte;
- ✓ Het ontbreken van een reëel zelfbeeld en een laag zelfbeeld hebben;
- ✓ Overschatten zichzelf, zij melden vrijwel geen zorgen;
- ✓ Hebben een beperkt toekomstbeeld (denken niet aan de situatie die komen gaat als de kinderen groter worden);
- ✓ Moeder en vader wonen vaak niet samen, soms is er wel een relatie;
- ✓ Moeders zijn erg gevoelig voor complimentjes;
- ✓ Moeders zijn erg angstig dat er dingen overgenomen/afgepakt worden (vanuit een achterdocht naar hulpverleners).

Interventie

Vanuit de interviews komen een aantal waarschijnlijk werkzame elementen naar voren. De geïnterviewde moeders vinden het belangrijk dat hulpverleners c.q. professionals:

- ✓ Kunnen laveren tussen afstand en nabijheid;
- ✓ Oprechte interesse hebben in de (aanstaande) moeder, warmte geven;
- ✓ Complimenten geven;
- ✓ Starten bij de vragen en wensen van moeders wanneer hulp aangeboden wordt;
- ✓ De vrouwen serieus nemen en hen laten meebepalen in hoe dingen gebeuren;
- ✓ Proberen om zo min mogelijk op te leggen;
- ✓ Kennismaken en samenwerken met het sociale netwerk van de moeder;
- ✓ In de thuissituatie (achter de voordeur) komen;

- ✓ Zich ervan bewust zijn dat het 'beoordelen van hun handelen als moeder' veel stress geeft. Moeders zijn bang om fouten te maken. Er hangt ook veel van af;
- ✓ Zich realiseren dat de grens tussen wat normaal is en wat zorgwekkend is, ook erg afhankelijk is van eigen normen en waarden en de Nederlandse cultuur.

Het is belangrijk dat de interventies zich richten op of er in de begeleiding aandacht is voor:

- ✓ Het verbeteren van het zelfbeeld van (aanstaande) moeders;
- ✓ De moeders zelfbewust en zelfverzekerd maken;
- ✓ Het zorgen voor een coach of vertrouwenspersoon die voor de belangen van moeder opkomt, die naast de moeder gaat staan;
- ✓ Planning, overzicht ontbreekt vaak bij de moeders en vaak zijn er meerdere hulpverleners en instanties betrokken. Het is zinvol om overzicht te bewaren en waar mogelijk één hulpverlener aan te wijzen die het overzicht bewaakt en de belangrijkste contactpersoon voor moeder is;
- ✓ Onafhankelijk gespreksleider bij belangrijke gesprekken/procesregisseur;
- ✓ Een goede alliantie tussen cliënt en hulpverlener. Alliantie wordt gedefinieerd als een professionele samenwerkingsrelatie waarin sprake is van een positieve emotionele band of 'klik' en overeenstemming over samenwerkingsdoelen en de werkwijze die nodig is om die doelen te bereiken (De Greef 2017);
- ✓ Langdurig begeleiden van alle moeders die uit de jeugdzorg komen. Bijv. 1x per jaar een 'terugkomdag voor lotgenoten' zodat ze van elkaar horen hoe het leven gaat en waar uitdagingen liggen;
- ✓ Maak gebruik van lotgenoten/peer tot peer contact;
- ✓ Geef moeders de mogelijkheid om een keuze te maken voor een hulpverlener die bij hen past (geeft hen regie en (mede)verantwoordelijkheid voor het ondersteuningstraject);
- ✓ Rol, taak en verantwoordelijkheid van de vader;
- ✓ Steun van het informele netwerk.

Communicatie

Het is belangrijk om in de communicatie en benadering:

- ✓ Mee te bewegen;
- ✓ Complimenten te geven;
- ✓ Te doen wat je zegt en te zeggen wat je doet en waarom;
- ✓ Oordeelvrije communicatie toe te passen;
- ✓ Checken/verifiëren van de gegeven boodschap;
- ✓ Vorm van communiceren aanpassen op de leerstijl van de persoon;
- ✓ Toestemming vragen om zorgen te delen met de persoon zelf. Bijvoorbeeld: 'Mijn zijn dingen opgevallen. Kan ik dit met jou delen? Het kan bijna niet anders dat jij hier ook mee worstelt. "Mijn valt op dat...";
- ✓ Belangrijk is dat hulpverleners het warme gevoel tonen door bijvoorbeeld te vragen 'Ik zie dat je niet zo lekker in je vel zit. Waar zit je mee?' Dan kan je vanuit een oprechte interesse het gesprek verder voeren. Dit kunnen hulpverleners veel beter doen dan 'je moet het zo doen. Als je dat niet doet dan...'. Dit werkt averechts.

Samenwerken

Cliënten vinden het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de communicatie tussen hulpverleners en dat zij vooraf op de hoogte zijn van de contacten die je over hen hebt met anderen en ze daarin ook laat participeren. Bijvoorbeeld: 'Ik heb ... een overleg met, kun en wil je daar ook bij zijn?'