

De moeder centraal

Dit artikel wordt je aangeboden door de redactie van Ouderschapskennis, een vaktijdschrift voor iedereen die professioneel met ouders werkt; van ouderbegeleider, opvoedondersteuner en maatschappelijk werker tot jeugdbeschermer, psycholoog, psychiater en (kinder)psychotherapeut. Het tijdschrift is onafhankelijk en niet gebonden aan een vereniging.

In Ouderschapskennis staat het ouderperspectief centraal. Artikelen over de psychologie van ouderschap, ouderschapsproblematiek en ouderbegeleidingsmethodiek belichten de dagelijkse dilemma's op de werkvloer van ouders en dragen bij aan de ontwikkeling van de theorie en het methodisch werken met ouders. Praktijk, theorievorming en onderzoek komen in elk nummer aan bod. Het tijdschrift bestaat al meer dan twintig jaar en alle artikelen zijn voor abonnees terug te vinden in het digitale archief.

Het eerstvolgende nummer verschijnt in maart en heeft als thema 'Doen of laten'. Nog geen lid? Je abonneert je via Ouderschapskennis.nl

De moeder centraal

Ouderbegeleiding bij kwetsbare, zwangere vrouwen

door: Bob de Raadt en Daniël H. Stuit verschenen in Ouderschapskennis nummer 3, 2017.

Op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC– Sophia geven wij als medisch maatschappelijk werkers (MMW) methodische ouderbegeleiding. Onze patiëntenpopulatie bestaat grotendeels uit 'kwetsbare zwangeren'. Vaak is er bij deze vrouwen sprake van een breed scala aan problematieken met diverse invalshoeken en benaderingswijzen. Maar: bij ouderbegeleiding staat de patiënt altijd centraal. Het gaat om haar omstandigheden, haar toekomst met betrekking tot haar kind(eren) en het perspectief van haar – aanstaande – ouderschap. In dit artikel meer over ons werk met als rode draad het verhaal van mevrouw Jansen.

Op onze afdeling hebben wij te maken met uiteenlopende problematiek. We zien vrouwen met medische, fysieke, sociaal-emotionele, (partner)relationele, psychosociale, financiële, maatschappelijke en spirituele problemen en met een combinatie van deze problemen (multiproblemsituaties). Deze situaties leiden tot zwangerschaps-gelieerde problematiek zoals tienerzwangerschappen, alleenstaand ouderschap, financiële schulden, middelengebruik, meerdere partners/biologische vaders. Daarnaast hebben we te maken met illegaal verblijf in Nederland, vormen van huiselijk geweld, huisvestingsprobleem en opvoedproblemen. Vaak is er een scala aan professionele instellingen bij betrokken: diverse jeugdzorginstellingen, en ook gedwongen jeugdhulpverlening en de Raad voor de Kinderbescherming. In sommige gevallen speelt complexe GGZ/psychiatrische problematiek een rol of hebben de ouders een verstandelijke beperking. Ook hebben we te maken met ongecontroleerde zwangerschappen en andere problematieken en risicofactoren (Jansen, H. & Reinders, H., 2008; Dondorp e.a., 2015; Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), 2015; Sampaio de Carvalho, 2015; Höppener, 2017). Eveneens komt het voor dat tijdens de zwangerschap bij controles of uit medisch onderzoek blijkt dat het kindje na de geboorte een afwijking kan of zal hebben. Of een kindje wordt te vroeg geboren. Deze gebeurtenissen hebben een heel eigen dynamisch effect op ouders en vragen weer een andere manier van benadering en gespreksvoering (Van Raak, 2017; Schmitz, 2014; Sampaio de Carvalho, 2017).

Inspiratiebronnen

Hoewel sprake is van een grote diversiteit van problematiek met diverse invalshoeken en benaderingswijzen, staat bij ons werk als ouderbegeleiders de (aanstaande) moeder altijd centraal. Inspiratiebronnen in onze dagelijkse praktijk zijn de uitgangspunten van de methodische ouderbegeleiding (Van der Pas, 2001, 2009, 2013) en de contextuele benadering (Noordegraaf e.a., 2013). Na een digitale aanmelding Psychosociale Zorg starten we met de voorbereiding van het intakegesprek, een psychosociale scan. Daarna gaan we naar de afdeling voor een

kennismakingsgesprek met de betreffende zwangere vrouw. In dit artikel vertelt Bob het verhaal van mevrouw Jansen.

Mevrouw Jansen (27 jaar) komt uit het noorden van Nederland en is van Surinaamse afkomst. Bij het kennismakingsgesprek is ze 36 weken zwanger. Ze heeft haar woon- en werkplek (prostitutie) achter zich gelaten omwille van haar aanstaande kind en zelf opvang in een Babyhuis geregeld, in onze regio. Mevrouw is in feite alleenstaand. Haar partner zit buiten Europa in detentie vanwege een drugsdelict en de verwachting is dat hij niet snel zal vrijkomen. Ze heeft momenteel geen inkomen en geen eigen woonadres. Mede vanwege drugsgebruik en bovenstaande feiten is zij bij de Raad voor de Kinderbescherming aangemeld voor onderzoek voorlopige ondertoezichtstelling en mogelijk een machtiging uithuisplaatsing van het nu nog ongebooren kind. Voorafgaand aan het gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming heb ik een gesprek met de patiënte. Mijn voorinformatie is: een alleenstaande vrouw die drugs gebruikt en in de prostitutie werkt, zonder inkomen en huis, die laat in de zwangerschap onder controle is gekomen. Ik stel mij voor als medisch maatschappelijk werker van de afdeling Verloskunde & Gynaecologie en vraag hoe het met haar gaat. Ook vraag ik hoe het voor haar is dat zij nu opgenomen is, wie op de hoogte zijn van deze opname, hoe het voor haar is om moederziel alleen in een geheel nieuwe woonomgeving te zijn en hoe zij aankijkt tegen de komende bevalling en het aanstaande kindje. Zij vertelt mij haar verhaal en ik krijg de indruk dat zij – ondanks haar problematische voorgeschiedenis, inclusief jeugdtrauma's – zich innerlijk oprecht voorbereidt (en zich heeft voorbereid) om voor haar kindje te gaan zorgen. Haar mimiek vertelt mij een verlangen en een zachtmoedigheid, waarvan zij zich amper van bewust is. Zij vertelt dat zij wil meewerken aan een eventuele uithuisplaatsing van het nu nog ongebooren kind, omdat het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming daar mogelijk toe leidt en omdat haar sociale situatie zo zorgelijk is. Ik vraag naar de betekenis van haar gezichtsuitdrukking. Zij vertelt mij dat zij eigenlijk voor haar kindje wil zorgen en daarom contact heeft gezocht met het Babyhuis, met hulpverlening, voor aanvullende zorg en opvoedkundige ondersteuning. Haar kindje is haar dierbaar en zij heeft hem ook al een heel bijzondere, betekenisvolle naam toebedacht. Een naam, een vernoeming, naar iemand die haar niet beschadigd heeft, iemand die haar respecteert en bij wie zij zich veilig voelde. Een kostbare herinnering in een nogal destructieve leefomgeving, gezien haar socialisatie en haar verhaal.

Veel vragen, veel zorgen

Via de zaalarts krijg ik digitaal een aanmelding voor psychosociale zorg. Ik lees dat er een aantal probleemterreinen is, dat de Raad voor de Kinderbescherming bij deze casus betrokken is, en dat er sprake is van een opvang van moeder en kind in het Babyhuis. Het gaat om een ongecontroleerde zwangerschap, met middelengebruik in de voorgeschiedenis. Gezien haar psychosociale omstandigheden en sociale vaardigheden is het de vraag of deze zwangere vrouw in staat is om haar aanstaande kindje op te voeden en te verzorgen. Daarnaast heeft patiënte geen eigen woonadres, geen inkomsten, geen ouderlijke opvoedervaring en een klein sociaal netwerk. Kortom: veel vragen en veel zorgen. Ik ga naar haar toe met de volgende vragen in mijn hoofd. Wat voor persoon is deze patiënte? Wat is haar eigen hulpvraag? Stelt zij psychosociale zorg vanuit het ziekenhuis op prijs? Heeft zij weerstand tegen begeleiding? Is zij bang voor bemoeizorg? Wat houdt haar bezig? Wat is haar sterke kant?

Onvoorspelbaar

Vooraf lijkt er sprake te zijn van een heftige, complexe problematiek. Het geeft altijd spanning om bij een nieuwe aanvraag voor het eerst in gesprek te gaan. Ik ga ervan uit dat dit voor beide personen geldt: zowel voor mij als voor de patiënte. Juist in zo'n spannende periode van een opname op een verloskundige afdeling. Het gesprek gaat over de zwangerschap zelf, het weg zijn van (t)huis, de zorg om de partner en eventuele andere kinderen, een veelvoud aan meekijkers en meedenkers: zorgverleners, hulpverleners, externe instellingen waarmee iets geregeld moet worden, de werkgever en de werksituatie, een vorm van afhankelijkheid-zijn van anderen en behoefte aan autonomie en privacy. Mevrouw Jansen noemt een waslijst aan gedachten, ervaringen, ontmoetingen, emoties,

belangen en andere (pré)ouderlijke aandachtspunten. Voor mijzelf is altijd een aandachtspunt in de bejegening van de zwangere vrouw dat ik, als man en als MMW-er, een kamer betreed, terwijl ik op voorhand niet weet wat dat voor de zwangere vrouw betekent. Welke associaties roep ik als man op bij een patiënt die als 'kwetsbare zwangere' bekendstaat? Hoe vindt de (aanstaande) moeder het dat ik haar op zaal bezoek terwijl ze bedlegerig is? Vindt zij dat bezwaarlijk? Zijn er specifieke factoren die hierin een rol kunnen spelen, zoals cultureel-etnische socialisatie, ingrijpende life-events zoals huiselijk geweld en/of seksueel geweld? Dat vind ik een spannend en precair aspect in de psychosociale begeleiding bij dit specialisme. Het geeft iets onvoorspelbaars en raakt de kwetsbaarheid van persoon en situatie. Tegelijkertijd realiseer ik mij dat er op de afdeling ook andere mannelijke zorgverleners werkzaam zijn, zoals verpleegkundigen en gynaecologen.

Opnieuw beginnen

Ik ging met heel veel voorinformatie in gesprek, met in mijn achterhoofd een aanstaande 'machtiging uithuisplaatsing' en een uitspraak VOTS (voorlopige ondertoezichtstelling) op basis van een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak/beschikking van de kinderrechter. Dat is behoorlijk meebepalend voor een eerste ontmoeting. Om die reden ben ik het eerste gesprek begonnen met de vraag: 'Hoe is het voor jou om opgenomen te zijn en hier in deze kamer te liggen, ver van huis, waarschijnlijk met veel zorgen aan je hoofd en met een gesprek voor de boeg met de Raad voor de Kinderbescherming?' Zij vertelt mij over haar zwangerschap en over de langdurige afwezigheid van haar partner, de biologische vader van haar nog ongebooren zoon. Omdat haar partner in detentie zit, groeit haar zoon de eerste jaren dus zonder vader op en staat zij er alleen voor in deze zwangerschap en haar zoektocht naar een Babyhuis in de regio Rijnmond. Ook vertelt ze dat zij alle schepen achter zich verbrand heeft, met alle consequenties en risico's van dien. Ze heeft geen huis, geen inkomen, geen eigen woonadres, geen babyspullen, geen partner en geen sociaal netwerk in haar nieuwe leef- en woonomgeving.

Trotse moeder

Met haar vorige werkkring (in de seksbranche, ze werkte in een nachtclub met interne huisvesting) heeft ze gebroken. Het heeft haar veel moeite gekost om het besluit te nemen om te vertrekken, met achterlating van haar 'geregelde leventje', een onbekende toekomst tegemoet. Naast het besef dat het een noodzakelijke stap is voor haar kindje, is daar moed en wilskracht voor nodig. Zij is blij met het Babyhuis dat ze heeft gevonden. Zij voelt zich daar begrepen en goed opgenomen in het huis. Ze heeft er onderdak, eten, sociaal contact, coaching, maatschappelijke begeleiding. En ook de mogelijkheden tot groei op verschillende levensgebieden: aanvraag uitkering, aanvraag huisvesting, aanschaf en verwerven van babyspulletjes, klankbord inzake juridische en opvoedkundige zaken. In het Babyhuis kan ze onder begeleiding groeien in zelfvertrouwen en zelfregie, groeien als vrouw en als trotse moeder.

Verlangen naar gehechtheid

Tijdens het eerste gesprek merk ik dat mijn kijk op de aanstaande moeder langzamerhand verandert van 'wat heb je veel problemen' naar 'je hebt je bewust ingezet om andere keuzes te maken'. Na een eindeloze reeks van destructieve life-events en het aangaan van beschadigende contacten en relaties heeft zij een scharnierpunt bereikt. Met name in het belang van haar komende kind maakt zij andere keuzes. Dat is een doorbraak en een verlangen naar gehechtheid, een besef van verantwoordelijk-zijn en ruimte maken voor innerlijke basisbehoeftes. Ruimte scheppen voor nieuw leven. Dit getuigt van kracht en doorzettingsvermogen. Daarnaast bestaan er gemengde gevoelens dat zij ermee heeft ingestemd dat haar kindje uit huis geplaatst wordt vanwege haar – vorige – leefsituatie en omstandigheden. Dat voelt voor haar als een spagaat. Haar kindje bezoeken in een pleegzorgsituatie is een andere vorm van moederschap dan haar kindje zelf verzorgen onder toezicht en begeleiding van een professioneel Babyhuis. Zij beseft dat haar eerdere omstandigheden geen vertrouwen

wekken voor een 'goed' of 'goed genoeg' ouderschap. Maar als zij nu eens de kans krijgt en geholpen wordt om haar moederschap te ontwikkelen en te laten groeien. Wat dan?

Blaamvrij ontmoeten

Het is maar net hoe je ernaar kijkt. Met anders kijken, anders bejegenen, luisteren naar de ander, ontdek je soms een andere kant. Zoals de innerlijke, oprechte kracht van deze kwetsbare moeder. Die kant ontdekken, ontginnen en boven water halen, is ook een taak van ouderbegeleiding. Terugkijkend denk ik aan wat Buber beschrijft als 'ontmoeten, dialogiseren, als dialogisch leven' (Buber 2007: 123-128) of wat Meulink-Korf en Van Rhijn (1997, 2002) naar voren brachten als 'de onvermoede derde of de ander'. Een ontmoeting naar het voorbeeld van de Rabbi Yeshua (Johannes-NBG 1951), inspirerende bronnen om de andere persoon te ontmoeten. Iets wat in de literatuur met betrekking tot methodische ouderbegeleiding 'blaamvrij ontmoeten' (Hoek, M. & H. Miley, 2015: 13,19) wordt genoemd. De solidaire ander als teken en kenmerk van het steunende sociale netwerk, als buffermechanisme voor deze zwangere vrouw in een uiterst kwetsbare positie.

Perspectief bieden

Terugkijkend op het verloop van deze intake en dit kennismakingsgesprek is de benaderingswijze als volgt te analyseren: het vragen stellen om haar situatie te verkennen, het ouderbegeleidend en contextueel luisteren en vertalen van haar situatie, hypothesen bedenken en voorleggen, het kijken en observeren naar haar mimiek en lichaamstaal, het uitspreken van waardering en het erkennen van inzet en motivatie, zien dat zij complimenten ontvangt en daar ook moeite mee heeft. Het helpen om gedachten te ordenen rond de vraag om wel of niet mee te werken aan een uithuisplaatsing of juist focussen op groeimogelijkheden en vaardigheden en op het, met hulp van directieve begeleiding, zelf proberen als moeder. En ook: juist niet het accent te leggen op deficiënties en psychosociale problemen. Wel in het gesprek een heleboel lastige aspecten overhoop halen en bespreken, met daarnaast de factoren 'hoop' (Falkenburg e.a., 2004) en 'positieve invloed' bewust maken. Dat biedt haar perspectief en dat helpt haar het gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming in te gaan.

Buffers

Een van de belangrijkste elementen uit de methodische ouderbegeleiding is oog hebben voor buffermechanismen (Van der Pas, 2001, 2009, 2013). Deze buffers – een solidaire samenleving, taakverdeling, metapositie en 'goede ouder'-ervaringen – die ook zichtbaar zijn in de 'gewone' opvoedpraktijk van ouders, werken versterkend bij kwetsbaar ouderschap. Bij deze aanstaande moeder is er vanuit de socialisatie en de contacten van vroeger nauwelijks sprake van een netwerk om steun te mobiliseren. En de leef-, werk- en woonomgeving van deze vrouw is niet exemplarisch voor een acceptabel opvoedklimaat. De samenleving is primair weinig solidair met drugsverslaafde, dakloze, ongepland zwangere moeders. De nieuwe bron die mevrouw Jansen aangeboord heeft, door een alternatief te zoeken bij een adequaat opvangadres, kan werken als 'goede ouder'-ervaring en toont haar motivatie en haar kracht om door te zetten. Haar verhuizing is planmatig en niet (alleen) een vlucht. In haar nieuwe leefomgeving vindt zij mogelijk genoeg solidariteit (en taakverdeling) om een nieuw leven op te bouwen. Tijdens de opname in ons ziekenhuis ontstaat er ook een – tijdelijk – netwerk. In de taakverdeling ontstaat afstemming en samenwerking tussen de verschillende organisaties als ketenzorg. Bij het organiseren van een bruikbare en efficiënte taakverdeling kan zij helaas geen beroep doen op haar partner en de biologische vader van hun zoon. De zorg komt op haar schouders neer, zij doet haar best en staat daarbij open voor advies en begeleiding van zorgverleners uit het Babyhuis.

Positieve veranderingen

Zij is leergierig, spontaan en intrinsiek gemotiveerd. Dat maakt haar coachbaar. Mooi om te zien en om dit aan haar terug te geven als feedback. Het werkt als 'goede ouder'-ervaring en helpt haar ook in de metapositie en het is het goed voor haar innerlijk, haar zelfvertrouwen. Onwennig staat zij bij deze

waardering stil en kan er gaandeweg meer op reflecteren. Haar inzet, inzicht, groei en goede zorg benoemen, helpen haar om 'goede ouder'-ervaringen te ontdekken. Het helpt haar om haar negatieve zelfvisie enigszins om te buigen. Ook de gezinsvoogd ziet de positieve veranderingen bij de aanstaande moeder en bepleit perspectief biedende plaatsing van moeder en kind in het Babyhuis in plaats van een pleegzorgplaatsing. De rechter hoort moeder en gezinsvoogd en neemt het pleidooi over in zijn beschikking, waar mevrouw Jansen erg blij mee is. De beschikking geeft haar moed en motiveert haar.

Buffermechanismen in een overzicht:

een solidaire samenleving: opvang voor moeder en kind in het Babyhuis, de ziekenhuiswereld met z'n verschillende disciplines, huisvestingsbureau, sociale dienst, lokale gemeente;

adequate taakverdeling: tussen de aanstaande moeder, ziekenhuisafdeling zwangeren en later de kraamafdeling (gynaecologen, artsen, klinische verloskundigen, verpleegkundigen, PSZ/MMW, afdelingshulp, Care 4 All) en het personeel van het Babyhuis;

metapositie: denkkracht bij moeder, tijd voor reflectie, door de gestelde vragen door het MMW 'goede ouder'-ervaringen: opgemerkte hechting en besef van verantwoordelijk-zijn voor de aanstaande baby, liefde voor dit kind, een dierbare vernoeming, openstaan voor hulpverlening, leerbaarheid en leergierigheid.

De focus verleggen

Een helpend netwerk en de sociale context zorgen voor vertrouwen en dragen bij aan gezamenlijke hulp en ondersteuning. Want als het vertrouwen is geschaad in de betekenisvolle anderen, dan wordt het functioneren van het gezin geschaad. Een schade die structurele gevolgen voor de toekomst van het kind kan hebben. Hulpbronnen geven vertrouwen in het eigen zelf en in de microkosmos van het gezin. De moeder uit dit voorbeeld op verhaal laten komen, samen woorden geven aan wat haar is overkomen, leidt ertoe dat haar levensverhaal niet langer alleen maar betekenis krijgt door de risicofactoren, maar verlegt de focus op bufferprocessen om haar tekorten te compenseren. Wat zij nodig heeft is dat haar leven, het nieuwe gezinsleven, niet stagneert, maar dat zij in staat is en gesteld wordt om een sociaal netwerk op te bouwen, met een goede taakverdeling. Door woorden te vinden voor wat haar als mens is overkomen, ervaart zij haar hulpbronnen en hervindt zij vertrouwen. Dat staat wellicht dichterbij haar dan dat zij eerder kon vermoeden. Langzaam doemen mogelijkheden op, die haar stabiliteit en rust geven en steunend is voor het meest kostbare en kwetsbare dat zij heeft: haar kind.

Zij mag zich in de gesprekken afvragen: waar kom ik vandaan? Wie ben ik? En waar ga ik naar toe? Deze vragen geven haar de ruimte om blokkades om te zetten in nieuwe mogelijkheden, om relaties aan te gaan of op zijn minst toe te laten. Ook haar relaties uit het verleden kunnen in een ander, meer opbouwend, licht komen te staan.

De beschadigingen uit haar verleden erkennen, zorgt er uiteindelijk voor dat zij nieuwe kwetsuren en beschadigingen voor haar kind kan voorkomen. Niet pathologiseren, maar toewerken naar weten wat haar krachten zijn. Haar helpen de metapositie in te nemen, geeft overzicht en inzicht in verleden, heden en toekomst, en maakt dat haar ouderlijke werkvloer sterk(er) en stabiel(er) wordt, waardoor haar kind onder andere omstandigheden opgroeit dan zij zelf heeft gekend. Erkennen is een krachtig middel in hulpverlenende gesprekken. Eigenlijk is het ook krachtiger en van een heel andere orde dan waardering geven, terwijl het uiten van waardering een eerste stap kan zijn tot het geven en laten ontvangen van erkenning.

Ondersteuning van ouderschap

Tijdens de zwangerschap hebben de zwangere vrouwen meestal contact met de eerstelijns verloskundige, met de huisarts en gaandeweg de zwangerschap komt het contact met de kraamzorg tot stand. Soms is er een verwijzing nodig naar de tweede lijn (een 'gewoon' ziekenhuis). Bij ernstige symptomen in een kwetsbare zwangerschap is er een indicatie voor verwijzing naar de derde lijn van

de academische zorg. Binnen het Erasmus MC zijn dat de sector Verloskunde & Gynaecologie, de polikliniek ('Zwangerschapsplein') en klinische zorg (Poli Zwangeren, Verloskamers, Obstetric Critical Care Unit (OCCU), kliniek kraamzorg). Voor het gehele traject hebben we een Flowchart (2016, De Raadt in samenwerking met Feijen Roon en Damhuis) ontwikkeld en een Protocol Complexe Gezinnen (Kannegieter e.a., 2017). Zowel in de poliklinische periode als tijdens de opnameperiode bij de 'zwangeren'-kliniek, als na de bevalling en het ontslag uit het ziekenhuis is ketenzorg van belang. De afstemming met de eerste lijn (huisarts, verloskundigen) en de Poli Zwangeren is erg belangrijk, vanwege de inschatting van de benodigde zorg (we gebruiken hiervoor vragenlijst R4U[1] en voegen in bij de bestaande hulpverlening). Tijdens de fase van het Zwangerschapsplein kan de hulpverlening adequaat uitgebreid worden, conform de vastgestelde hulpvraag door MMW en patiënte. Contact met al ingeschakelde hulpverleners, dan wel het betrekken van nieuwe instellingen bij de hulpvraag, is een belangrijke taak van de MMW-er. Focus is dat de zwangere patiënte, tijdens de zwangerschap en de bevallingsperiode, adequate hulpverlening heeft. Deze hulpverlening sluit aan bij moeder (en kind) en wordt na ontslag uit het ziekenhuis voortgezet. Daartoe is in Rotterdam een uitgebreide sociale kaart beschikbaar, onder meer van: Moeders van Rotterdam/Bureau Frontlijn, Stevige Start, FIOM, Siriz, eerstelijns Kraamzorg/Geboortecentrum, Centrum Jeugd & Gezin (CJG), wijkteam, afdeling WMO van de lokale gemeente en/of specifieke zorgorganisaties als de Pauluskerk, Stichting ROS, Veilig Thuis, Jeugdbeschermingsplein, Crisis Interventie Team (CIT), Raad voor de Kinderbescherming, GGZ-instellingen, Bouman Stichting/verslaafdenzorg, ASVZ, MEE, Pameijerstichting, Babyhuis en andere moeder & kind opvang, enzovoorts.

Terugblik door de moeder; een kostbare reflectie

Mevrouw Jansen: 'Onze gesprekken zijn zeer waardevol voor mij geweest. Ik zat in een fase, stond voor een keuze, moest een hele belangrijke beslissing nemen en ik wist het allemaal gewoon niet meer. M'n wereld stond op z'n kop, ik was zelf nog in shock dat ik een kind zou krijgen. Iets wat niet in mijn plaatje paste. Ik weet nog heel goed het moment dat u mijn kamer binnenkwam. Door de vragen die u me stelde, dacht ik terug aan m'n jeugd, wat ik eigenlijk had opgekropt. Ik was teleurgesteld en heel verbitterd. Teleurgesteld in mijn moeder en hoe onze relatie was. Ze reageerde altijd al haar frustraties op mij af. Ik maakte altijd de ruzies tussen haar en m'n grootouders mee. Ik moest altijd aan haar kant staan, anders was ik ondankbaar. Er waren ook heel veel mooie momenten. Maar ik moest altijd oppassen. Telkens vroeg ik me af: "Wat heb ik nu weer gedaan?". Van de mensen zoals mijn grootouders en vader, van wie ik heel veel houd, moest ik altijd afstand nemen omdat zij dat wilde. Op mijn 18de ben ik naar Nederland gekomen, en toen leerde ik de vrijheid op een heel andere manier kennen. Ik kreeg foute vrienden, maar ik had dat gezeur van mijn moeder niet meer. Onze telefoongesprekken eindigden altijd in ruzies en ik had soms wel een jaar geen contact. Tijdens mijn studie ben ik in een nachtclub gaan werken en ik verdiende heel goed geld. Ik kon doen en laten wat ik wilde, soms onder invloed van drank en drugs. Ik heb altijd wel heel veel heimwee gehad naar Suriname, naar mijn grootouders, maar ik durfde er niet meer naartoe te gaan. Ik denk dat ik daarom de afgelopen jaren die gevoelens en emoties ben gaan wegstoppen en deed alsof niks me kon raken. Ik kwam de vader van m'n zoon tegen en we hebben lange tijd een relatie gehad. Hij was heel lief voor me en ik had het goed met hem, maar ik heb me altijd afgevraagd of ik van hem hield, omdat alles wat ik toen deed vluchtgedrag was. Toen kwam hij vast te zitten en was er alleen maar woede. Ik ben weer in een nachtclub gaan werken. Door samen met de meiden te feesten, te drinken en af en toe drugs te gebruiken, kon ik weer alles wegstoppen. Toen kwam ik erachter dat ik zwanger was. Ik wilde nooit een moeder worden. Ik ben naar het Babyhuis gegaan, omdat de vraag in me opkwam: stel dat ik niet van mijn kind zal houden, wat dan? Of kan ik überhaupt een moeder zijn? Er waren zoveel vragen die mij bezighielden, maar ik kon nergens antwoorden vinden. Ik voelde me machteloos. Toen de kinderbescherming op me af kwam en een "uitbuikplaatsing" voorstelde, dacht ik maar aan één ding: ik wil niet dat mijn kind weggaat. Maar dat durfde ik nooit te zeggen. Maar toen kwam u, een beetje de engel op mijn schouder. U stelde mij vragen over mijn jeugd en moeder en ineens wist ik het. Ik wilde nooit kinderen omdat ik niet wilde dat mijn kind zou moeten meemaken wat

ik heb meegemaakt. Ik was vooral heel bang dat mijn zoon ook een hekel aan mij zou krijgen. Uw advies was om punten op te schrijven. Dat heb gedaan en ik kwam tot de conclusie dat ik niet mijn moeder ben. Maar door de hele situatie twijfelde ik aan mezelf. Ik was eerlijk geweest over mijn middelengebruik en ik werd eerst in een afkickkliniek gezet, en daarna was er gedoe met de kinderscherming. Ik voelde me in een hokje geplaatst. U stelde mij een vraag, gaf me de kans om een antwoord te geven en als ik die gaf, luisterde u naar me en kwam dan met een advies. Ik zei dat ik niet wist of ik van mijn kind kon houden en u vroeg mij waarom ik dat dacht. En toen ging ik inderdaad nadenken. Ik geloof werkelijk waar in moeder natuur. Dat ik de keizersnee moest krijgen, waarbij ik echt heb gevoeld hoe hij uit m'n buik is geplukt. Vanaf dat moment wist ik het zeker. Dit is mijn kind en ik zal hem opvoeden. Ik heb drie maanden met de kinderscherming gezeten en won toen de rechtszaak. Mijn moeder is inmiddels hier, maar zij neemt het me zo kwalijk dat ik naar het Babyhuis ben gegaan en haar niets heb laten weten. Maar ik kan haar niet uitleggen hoe ik me toen voelde. Ze maakt nu in het bijzijn van mijn kind ruzie en ik heb haar weggestuurd. Met heel veel verdriet, maar het is nog altijd hetzelfde en ik heb gezworen dat ik het anders zal doen met m'n kind. Het doet nog heel veel pijn, vooral omdat ik me soms afvraag of ik nog wel van haar houd. Maar sinds mijn zoon geboren is, heb ik rust in m'n hoofd en ziel gevonden. We hebben nu onze eigen woning. Ik sta elke dag versteld van mezelf, hoe ik het als moeder doe. Elke ervaring van afgelopen halfjaar maakt de band tussen mij en mijn zoon sterker”.

Nieuwe inzichten

Het beschreven voorbeeld maakt duidelijk hoe belangrijk het is om aansluiting te zoeken bij de kwetsbare zwangere, bij haar situatie en omstandigheden en binnen verschillende levensdomeinen te zoeken naar ouderschapsversterkende factoren. Ook is van belang dat de kwetsbare zwangere groeit in autonomie, zelfregie en bewust ouderschap en dat zij leert het beschikbare sociale netwerk in te schakelen, een werkbare taakverdeling te hanteren, traint in zelfreflectie en verbetermogelijkheden en effectieve ervaringen helder heeft om haar (aanstaande) moederschap blijvend te ontwikkelen. Het is bovendien de kunst om vervolgens die observaties (zoals de expressie in haar mimiek) en de bevindingen die zij deelt in de feedback (het innerlijke denkproces bij helpen verwoorden en naar buiten brengen, zicht geven op haar gemotiveerdheid, vechtlust en doorzettingsvermogen, verantwoordelijkheidsgevoel, inzet om tot veranderingen te komen) en het gegroeide inzicht (reflectievermogen) te bespreken met de betrokken hulpverleningsinstanties. Dit completeert de beeldvorming en kan leiden tot nieuwe inzichten en gewijzigd behandelbeleid (zoals hier werd vastgelegd in de beschikking van de rechtbank). Van een aanvankelijk probleemgerichte benadering groeiden we naar een capaciteitsvisie met toenemende competenties als uitgangspunt. Door deze benadering en samenwerking met elkaar (moeder, ouderbegeleiding en verschillende instanties) kantelde het voorgenomen besluit (uithuisplaatsing) naar plaatsing met begeleiding van moeder en kind in een opvang met het perspectief op zelfstandig wonen van moeder en kind. Na de proefperiode mochten moeder en zoon naar een eigen woonadres (met ambulante begeleiding van het Babyhuis). Zo illustreert dit verhaal, dat geen sprookje is, de mogelijkheid tot groei in ouderschap en het moederschap dat tot bloei komt tijdens een kortdurende ouderbegeleiding met effectuering van diverse buffers.

Bob de Raadt is medisch maatschappelijk werker, ouderbegeleider en contextueel hulpverlener in het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis. Hij werkt voor verschillende medische specialismen: Moeder & Kindcentrum, sector Verloskunde & Gynaecologie, Centrum Thuisbeademing & Ademhalingsstoornissen (CTB&A), Centrum Lysosomale en Metabole Ziekten (CLMZ) en een unit van de Intensive Care Kinderen (ICK). Zijn specialisme is kinder-palliatieve zorg vanuit KinderComfortTeams (KCT) en hij is gastdocent bij de Erasmus MC Academie.

Mail: b.deraadt@erasmusmc.nl

Daniël H. Stuit, MSW, werkt als medisch maatschappelijk werker en is contextueel therapeut i.o. in het Erasmus MC-Sophia. Mail: d.stuit@erasmusmc.nl

Literatuur

- Bindels-de Heus, G.C.B. & Dam, van-de Boer, H. & Falkenburg, J.L. & Hormann, C. & Honig-Mazer, P. & Raadt, de, B. & Walraven, van, A. (2017). Psychosociale aandachtspunten binnen de kinderpalliatieve zorg – Kinder Comfort Teams. Rotterdam: Erasmus MC Sophia. Amsterdam: Uitgeverij BlauwBurg, Amsterdam. (Specifiek: Raadt, de, B. (2017). Sociaal-maatschappelijke aandachtspunten binnen de kinderpalliatieve zorg, pag. 33 t/m 38.
- Buber, M. (2007). Dialogisch leven. Utrecht: Uitgeverij Erven J. Bijleveld.
- Dondorp, W. & Wert, de, G. (2015). Drang en dwang: ethiek van prenatale kindbescherming. Handboek psychiatrie en zwangerschap; hoofdstuk 47, pag. 463 – 469. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Falkenburg, N. & Jong, de, M. & Raadt, de, B. & Scholten, C. & Streng, I. (2004). De functie en het belang van de hoop. Scanner, jaargang 5, nr.12, pag. 6. Rotterdam: Erasmus MC, afd. PSZ.
- Hoek, M. & Miley, H. (red.) (2015). Ouderschapsgroei en bufferprocessen. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Höppener, A. (2017). Nu even niet zwanger; Rol van de hulpverlening bij voorkomen van kwetsbaar ouderschap; vindplaats: www.moedersvanrotterdam.nl/wp-content/uploads/Nu-even-niet-zwanger-rol-van-de-hulpverlening-bij-voorkomen-van-kwetsbaar-ouderschap-.pdf
- Jansen, H. & Reinders, H. (2008) Casus 44: Verstandelijke beperking en anticonceptie in: Beaufort, de, I. e.a. (2008). Kwetsbare kinderen: een ethische zorg; casus en commentaren, pag. 463– 470. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Johannes, Het evangelie naar (1951, vert. NBG) Het gesprek met de Samaritaanse vrouw. Joh. 4:1-42 Wageningen: Uitgeverij Zomer & Keuning.
- Kannegieter, I. & Sampaio de Carvalho, F. & Raadt, de, B. (2017). Protocol complexe gezinnen (interne notitie). Erasmus MC-Sophia/Moeder & Kind Centrum-PSZ-KJPP.
- Lambregtse-van den Berg, M. (red.), Kamp, van, I. & Wennink, H. (2015). Handboek psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Merwe, van de, D. & Deblauwe, I. (2012). Gedrag en reacties van ouders. Consultatieve en liaisonkinder- en jeugdpsychiatrie. Weel, van, E.A.F. & Lier, van, M.H.M. & Verheij, F. (red.). pag. 89- 104, hoofdstuk 3.1. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Meulink-Korf, H. & Rhijn, van, A. (1997). De Context en de Ander; Nagy herlezen in het spoor van Levinas met het oog op pastoraat. Den Haag: Uitgeverij Boekencentrum.
- Meulink-Korf, H. & Rhijn, van, A. (2002). De onvermoede derde; inleiding in het contextueel pastoraat. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Noordegraaf, M. & Vierwind, G. (red.) (2013) Hulpverlening aan jeugd en gezin – Systeemgericht werken met adolescenten. Bussum: Uitgeverij Coutinho.[2]
- Pas, van der, A. (2001). De weerbarstige praktijk van alle dag. Handboek methodische ouderbegeleiding, nr. 10. Rotterdam: Uitgeverij Ad. Donker.
- Pas, van der, A. (2009). De interventiefase, Keuzes en kansen. Handboek Methodische Ouderbegeleiding, nr. 6. Amsterdam: Uitgeverij SWP.[3]
- Pas, van der, A. (2013). Opvoedproblemen nader verklaard. Handboek methodische ouderbegeleiding, nr. 3. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raad voor de Kinderbescherming – regio Rotterdam/Dordrecht (2014). Draaiboek plaatsing van een pasgeboren baby uit het ziekenhuis.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, RSJ (2015). Prenatale kindbescherming en de rol van de overheid (Advies).

- Raak, van, M.J. (2017). 'Nu mag ik echt voor hem zorgen!' Beginnend ouderschap bij prematuur geboren kinderen. Ouderschapskennis 2017/2: pag. 29-41. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raadt, de, B. & Hoogervorst, C. (2006). Het recht van ouders op een rechte rug. Tijdschrift Ouderschap & Ouderbegeleiding, 9(1). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raadt, de, B. (2006). Levensbeschouwing, veerkracht en identiteit. Ouderschap in een medische stroomversnelling. Systeemtheoretische aspecten bij ouderbegeleiding in een academisch kinderziekenhuis. Rotterdam: Erasmus MC/Dienst Psychosociale Zorg. Alblasterdam: Uitgeverij Stichting De Vaste Burcht.
- Raadt, de, B. & Kempe, A. & Rijkschroeff, J. & Hanauer Stuit, D. & Pas, van der, A. e.a. (2009a). Themadeel 'Ouders en ziekenhuis-een asymmetrische relatie tenzij... Ouderschap & Ouderbegeleiding 12,3, pag. 259– 322. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raadt, de, B. & Wijers, E. & Beishuizen, A. (2009b). Ouders en een ernstig ziek kind-'coping' bij hoge en langdurige stress. Ouderschap & Ouderbegeleiding (O&O), jaargang 12, nr. 3, oktober, pag. 225, 293-300. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raadt, de, B. (2012). Ouderbegeleiding tijdens een hectische, kinderoncologische behandeling, pag. 338-346. Marisca Visser (2012) "Julian, onze kleine held. De strijd tegen zijn stomme bloedfabriek" Zoetermeer: Uitgeverij Free Musketeers.
- Raadt, de, B. & Stuit, D. (2014). Intensieve zorg. Ouderschap in de context van het Sophia Kinderziekenhuis. Vakblad voor Contextuele Hulpverlening; jaargang 19, nr. 1, maart, pag. 5-9, 1-3.
- Raadt, de, B. i.s.m. Feijen Roon, M. & Damhuis, G. (2016). Flowchart. Zorgpad 3de lijn PSZ, verloskunde, gynaecologie (M&KC & Medium Care). Interne notitie.
- Raadt, de, B. (2016). Mayra wil geen bloedtransfusie; medisch maatschappelijk werk in de klem of in de metapositie? Vakblad Sociaal Werk nr. 5 okt., pag. 10-12, 2. Met reacties van Sander Muntz: 'Je hebt een bemiddelende functie', van Ilonka Behr: 'Je kunt van betekenis zijn' en van Annemarie Meijers: 'Wens Mayra juridisch doorslaggevend'. Vindplaats: www.bobderaadt.nl
- Sampaio de Carvalho, F. (2015). Transculturele aspecten. Handboek psychiatrie en zwangerschap hoofdstuk 33, pag. 339-345. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Sampaio de Carvalho, F. (2017) – Vroeggeboorte verstoort rijpingsproces van kind én ouders. 28-06- 2017/2/10408. Vindplaats: <https://www.vakbladvroeg.nl/vroeggeboorte– verstoort– rijpingsproces– kind– en– ouders/>
- Schmitz, J. (2014). Te vroeg geboren. Dagboek over mijn zoon. Amsterdam: Uitgeverij Cossee.
- Segers, G. J. (2017). Anne. Nederlands Dagblad, 04-07-2017:13 (column).
- Steegers, E.A.P. (2005). Begin bij 't begin. Rotterdam: Erasmus MC, rede.

Websites

www.werkenmetdemeldcode.nl

[www.rotterdam.nl/stevigestart\[4\]](http://www.rotterdam.nl/stevigestart[4])

www.kennisnetgeboortezorg.nl/consortia/consortium– zwangerschap– en– geboorte– noord– nederland– zegnn/paginas/54– 4– 1– r4u

www.erasmusmc– verloskunde.nl/uploads/artikelen/mindtocare.pdf

www.kennispoort– verloskunde.nl/jaarindex/healthy– pregnancy– 4– all– hp4all– antenatale– risicoselectie– met– het– risicosignaleringsinstrument– r4u/

Noten

[1] De R4U is een signaleringsinstrument voor screening op zes domeinen: sociale, psychische, zorg- en leefstijl gerelateerde, medische en obstetrische risicofactoren onder zwangere vrouwen. In ieder

van deze zes domeinen zijn meerdere risicofactoren opgenomen die bewezen geassocieerd zijn met ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Met de R4U-vragenlijst wordt vastgesteld of een risicofactor wel of niet aanwezig is. Bronnen:

https://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/Factsheets_HP4All/2/FS_R4U/5702175/

http://www.studies-obsgyn.nl/HP4ALL-RS/page.asp?page_id=1255

Zie ook in het overzicht literatuur.

[2] Ik wil graag verwijzen naar hoofdstuk 6, over gesprekstechniek – eerbied voor de ander als basis voor persoonlijke en professionele gespreksvoering (G. Vierwind); p.126-140. Daarnaast is erg bruikbaar binnen de interculturele en obstetrische hulp- en zorgverlening hoofdstuk 9 over de methode van verbindend vragen stellen als interventie in (denk)beeldige gezinsgesprekken c.q. over (de invloed van) de onzichtbare, onvermoede ander, bij het op zoek gaan naar goede zorg in relaties (Kees Verduijn, pag 178-199).

[3] Met name hoofdstuk 43 en het bijgeleverde denkschema als verklaringsmodel opvoedproblemen. Dr. Alice van der Pas heeft de methodische ouderbegeleiding beschreven in een tiendelig Handboek methodische ouderbegeleiding.

[4] Het actieprogramma Stevige Start zet in op het verbeteren van de kansen voor de allerjongste Rotterdammers, van voor de zwangerschap totdat het kind naar school gaat. De zogeheten perinatale sterfte in Rotterdam is gedaald van 11,5‰ periode 2000-2008) naar 8,4‰ (periode 2009-2014), maar jaarlijks worden nog ruim 1.300 kinderen in Rotterdam te vroeg geboren en/of hebben een te laag geboortegewicht. Over de periode 2009-2014 zit Rotterdam (17,2%) hiermee boven het landelijk gemiddelde (14,4%). De maatregelen versterken onder meer de eigen kracht van (aanstaande) ouders, verkleinen risicofactoren en vergroten de mogelijkheden om op tijd te ondersteunen.

<http://ouderschapskennis.swptijdschriften.nl/Magazine/Article/3272>

Datum: 15 januari, 2018

Bron: <https://www.ouderschapskennis.nl/de-moeder-centraal/1027789>

Gegevens: Raadt, B. de , D.H. Stuit (2017) – De moeder centraal. Ouderbegeleiding bij kwetsbare, zwangere vrouwen; in: *Ouderschapskennis, thema: Belast ouderschap* – jaargang 20, nr.3, nov.; pag. 44-56, 1 - Amsterdam: Uitg. SWP; ISSN 2210-7398.