

■ Alles draait ineens om

Een onderzoek naar de zorgvraag van (zeer) jonge moeders en de afstemming met het zorgaanbod.

COLOFON

Auteurs

Sabrina Keinemans
Mariël Kanne
Will van Genugten

Met medewerking van:

Carine Grootenboer
Marieke Potma

Lector

Lia van Doorn

Jaar van uitgave

2018

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht
Postbus 85397- 3508 AJ Utrecht
Telefoon: 088-4819222

www.onderzoek.hu.nl

www.hu.nl

www.ethiekwerk.hu.nl

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bronvermelding is verplicht
Vereenvoudigen voor eigen gebruik
of intern gebruik is toegestaan

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	5
1. PROBLEEMSTELLING	7
1.1. TIENERMOEDERS OF JONGE MOEDERS.....	7
1.2. RECENTE INZICHTEN IN ZORGVRAGEN VAN JONGE MOEDERS.....	8
2. METHODEN VAN ONDERZOEK	11
2.1. ONDERZOEKSINSTRUMENTEN.....	11
2.2. SELECTIE VAN JONGE MOEDERS	12
2.3. SELECTIE VAN HULPVERLENERS	17
2.4. AANVULLENDE DATA	17
2.5. DATAVERWERKING EN ANALYSE.....	17
2.6. ZORGVULDIGHEID	17
2.7. REIKWIJDE	18
3. THEORETISCH PERSPECTIEF	21
4. PRAKTISCHE ZORGVRAGEN EN BIJBEHOREND ZORGAANBOD	25
4.1. HUISVESTING.....	25
4.2. FINANCIËN	29
4.3. COMBINATIE VAN ZORG, WERK OF SCHOOL EN VRIJE TIJD	32
4.4. VERZORGING EN OPVOEDING	36
5. RELATIONELE ZORGVRAGEN EN BIJHOREND ZORGAANBOD	41
5.1. IN RELATIE TOT JEZELF: IDENTITEITSVRAGEN	41
5.2. IN RELATIE TOT DE SAMENLEVING: SOCIAAL-MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE	54
5.3. IN RELATIE TOT INFORMELE NETWERKEN: FAMILIE EN VRIENDEN.....	57
6. AANSLUITING VRAAG EN AANBOD	67
6.1. DREMPELS TOT ZORGAANBOD.....	68
6.2. KNELPUNTEN IN HET ZORGAANBOD	70
6.3. JONGE MOEDERS ALS AANDACHTSGROEP.....	75
7. AANBEVELINGEN	79
8. VERWIJZINGEN	83
BIJLAGE A: ORGANISATIES DIE BENADERD ZIJN VOOR HET ONDERZOEK	87
BIJLAGE B: DEELNEMENDE HULPVERLENERS	91
BIJLAGE C: ITEMLIJSTEN JONGE MOEDERS	93
BIJLAGE D: ITEMLIJSTEN HULPVERLENERS	97
BIJLAGE E: AANVULLENDE LITERATUUR	99

Voorwoord

Mijn leven: op maandag en dinsdag stage van 7:30 uur tot 16:00 uur. Ik doe stage in de zorg, dus ik breng mensen naar bed, ik doe eigenlijk alles met de mensen. In bad doen en naar het toilet brengen, dus dat is best wel heel pittig. Nou ja, mensen die het gewoon zelf niet meer kunnen. Dat doe ik. En dan kom ik thuis en ga ik [mijn kind, red.] halen en meestal moet ik nog aan mijn schoolwerk en mijn kamer opruimen, en de was doen en vaak ook gesprekken met mijn begeleiders en zo. Nou en op dinsdag ziet het hetzelfde eruit. Woensdag ga ik naar school toe van 8:30 uur tot 15:30 uur en dan ga ik sporten. Dat is voor mezelf gewoon, dan is even mijn hoofd leeg. Op donderdag is mijn kookavond en is het ook mijn wasavond, dan ga ik de was lekker doen. En op vrijdag is het mijn relax dag, dan ben ik om 11:45 uur uit school en heb ik de rest van de dag met mijn kind en mijn vriend. En in het weekend ben ik bij mijn vriend of bij mijn ouders. Dus zo ziet mijn week eruit.

In deze rapportage wordt verslag gedaan van een kwalitatief onderzoek naar het zorgaanbod voor, en de zorgvraag van (zeer) jonge moeders. Dit onderzoek trachtte in beeld te krijgen waar jonge moeders hulp bij nodig hebben, of deze hulp er voldoende is, maar ook wat de betekenis is van die hulp (of de afwezigheid ervan). Om dit goed te kunnen schetsen is uiteraard de medewerking van jonge moeders onontbeerlijk. Deze medewerking vraagt echter nogal wat van deelnemers aan het onderzoek. Moeders gaan naar school en/of werken, combineren dat met zorg voor hun kind of zwangerschap en hebben vaak al moeite genoeg om die drukte van het dagelijks bestaan te managen. Voor gesprekken moest dus gezocht worden naar tijd, ruimte, oppas (of moeders moesten hun kinderen meenemen). Dit vraagt ook dat vreemde ogen in de privé-sfeer moeten worden toegelaten. Interviews werden gehouden in slaapkamers, tijdens borstvoedingsmomenten, met spelende kinderen in de buurt... Hulpverleners speelden een belangrijke rol in de werving van respondenten: in het benaderen en overtuigen van moeders van het belang van dit soort onderzoek, maar ook in het regelen van praktische zaken zoals een locatie waar we af konden spreken. Voor al diegenen die hun bijdrage hebben geleverd aan dit rapport willen wij dus onze grote waardering uitspreken. We realiseren ons dat dit soort kwalitatief onderzoek afhankelijk is van tijd en inzet van alle betrokkenen, zonder dat duidelijk is of die inzet een verbetering in het eigen leven gaat betekenen. Daarvoor zeer veel dank...

Dit onderzoek focust op de zorgvraag van jonge moeders en het zorgaanbod dat daarvoor beschikbaar is. In de rapportage wordt dus stil gestaan bij verdriet en zorgen van jonge moeders. We willen nadrukkelijk vermelden dat we hiermee niet het hele verhaal vertellen. Hoewel het soms zwaar is om op jonge leeftijd een kind op te voeden, vertellen moeders ook hoeveel liefde en blijdschap ze aan het moederschap beleven en spannen ze zich in om een goed leven voor hun kind en zichzelf vorm te geven. Ze tonen zich hierin krachtige vrouwen, die bovenal gezien willen worden als jonge moeder, en niet als zorgcliënt.

We hopen dat de inzet van moeders en hulpverleners bij de totstandkoming van het rapport ertoe leidt dat lezers zorgvuldig het gehele rapport doornemen. Diegenen die hier niet aan toekomen willen we er op wijzen dat de bevindingen nauwelijks in een goed kader kunnen worden geplaatst, zonder kennis te nemen van de probleemstelling, de reikwijdte en beperkingen van dit onderzoek. In hoofdstuk 1 en 2 doen wij hier uitgebreid verslag van, maar de belangrijkste overdenkingen zijn samengevat in paragraaf 1.1 en 2.7. Wij adviseren lezers die enkel kennis willen nemen van de bevindingen om in ieder geval die paragraaf daarbij door te nemen. Voor wie een vluchtige indruk van de voornaamste bevindingen wil krijgen is een samenvatting opgenomen en zijn in elke paragraaf de voornaamste zorgvragen van de moeders kort samengevat in grijze tekstblokken. De aanbevelingen in hoofdstuk 7 kunnen niet goed begrepen worden zonder kennis te nemen van de knelpunten zoals beschreven in hoofdstuk 6.

Samenvatting

De geboorte van een kind brengt een grote omslag teweeg in het leven van zeer jonge moeders. Om met de titel van dit rapport te spreken: 'Alles draait ineens om'. Jonge moeders ervaren vragen en zorgen waarbij soms het informeel netwerk helpend kan zijn, maar soms ook professionele hulp aangewezen is. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een onderzoek uitgevoerd om uit te zoeken wat de zorgvragen van jonge moeders ten aanzien van professionele hulpverlening zijn. Hoofdvragen waren:

- Waaruit bestaat de zorgvraag onder tienermoeders en jonge moeders?
- Welke zorg is beschikbaar voor deze moeders, hoe sluit deze aan op de zorgvragen van tienermoeders en jonge moeders?

Om een goed beeld te krijgen van zorgvragen en zorgaanbod is in het kader van dit onderzoek in diverse Nederlandse gemeenten gesproken met jonge moeders en hulpverleners. In totaal vonden individuele gesprekken plaats met 28 jonge moeders, waarvan twee moeders nog in verwachting waren van hun eerste kind, en waarbij in twee gevallen ook de biologische vader van het kind aanwezig was bij het gesprek. Daarnaast zijn zes moeders gesproken tijdens een focusgroep. Ook werden 32 hulpverleners bij het onderzoek betrokken: zij namen deel aan diverse focusgroepen of individuele gesprekken.

De zorgvragen die uit deze gesprekken naar voren kwamen worden in dit onderzoek ingedeeld naar praktische en relationele zorgvragen. Praktische zorgvragen hebben vooral betrekking op zaken als huisvesting, financiën, de verzorging van het kind, al dan niet in combinatie met werk of studie. Veel jonge moeders krijgen al tijdens de zwangerschap problemen met huisvesting en vooral niet studerende en minderjarige moeders hebben problemen om rond te komen. Daarnaast is het combineren van zorg, werk en studie zwaar, met name wanneer dit samen gaat met persoonlijke ontwikkelingstaken van de moeder of trauma's uit het verleden. Daar komt bij dat de complexiteit van de regelingen voor praktische zaken groot is en moeders vaak lang moeten wachten voordat zaken als een huis, financiën, voogdij geregeld zijn.

Relationele zorgvragen hebben betrekking op de identiteitsontwikkeling van de jonge moeder, haar sociaal-maatschappelijke participatie en de inbedding in informele netwerken. Het betreft meer existentiële vragen – bijvoorbeeld ten aanzien van het zelfbeeld van moeders, of eenzaamheid – die kenmerkend zijn voor het stadium van volwassen worden, en die nadrukkelijker in beeld komen wanneer mensen zelf verantwoordelijk worden voor een ander (de baby).

Voor elk type zorgvragen wordt in dit rapport beschreven welke specifieke vragen en behoeften jonge moeders hebben, en wat het antwoord van hulpverleners daarop is. Voor wie een korte indruk wil krijgen van de zorgvragen van de moeders per thema, volstaat het om de grijs gemarkeerde tekstblokken in ieder hoofdstuk te lezen. Daarin staan de belangrijkste zorgvragen samengevat. Daar moet bij vermeld worden dat de diverse praktische en relationele zorgvragen, hoewel het andersoortige vragen zijn, sterk met elkaar samenhangen en verweven zijn. In het rapport wordt daarom de metafoer van het spinnenweb gebruikt: een zorgvraag in de ene levenssfeer heeft invloed op andere levenssferen. Tevens wordt het begrip precariteit gebruikt om de zorgvragen van de jonge moeders te begrijpen: het leven van de vrouwen is vaak al voor de zwangerschap kwetsbaar door het gezin waarin ze opgroeiden of de omstandigheden waarin ze verkeerden. Veel zorgvragen hangen samen met die bestaande precariteit en zijn niet enkel een gevolg van de zwangerschap an sich. Er zijn dan ook wel degelijk jonge moeders die zich prima staande houden: hun uitgangssituatie is daarvoor medebepalend.

Het rapport sluit af met het benoemen van enkele drempels tot het zorgaanbod en knelpunten in de aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod van jonge moeders. Tevens wordt gereflecteerd op de zin van het stellen van leeftijdsgrenzen in de afbakening van de doelgroep. Met name op grond van de geconstateerde drempels en knelpunten in het zorgaanbod, worden vier aanbevelingen geformuleerd en kort uitgewerkt:

- Stimuleer interregionale samenwerking
- Verlaag drempels tot zorg en regelingen
- Overvraag het informele netwerk niet en biedt een relationeel zorgaanbod
- Voorzie in materiële en praktische basisbehoeften ten aanzien van huisvesting, financiën en scholing

1. Probleemstelling

Nederland telt relatief weinig tienermoeders. Het geboortecijfer onder tieners in ons land behoort tot een van de laagste ter wereld, en het aantal tienermoeders neemt nog steeds af. In 2015 kregen 1574 tienermoeders¹ een kind. Dit komt neer op 3,2 op de duizend meisjes, waar dat in de jaren zestig van de vorige eeuw nog ruim 20 op de duizend meisjes waren (CBS, 2016). In 2016 daalde het aantal tienermoeders zelfs nog verder, naar 1492 (CBS, 2017). Het merendeel van deze meisjes is meerderjarig, dat wil zeggen dat ze 18 of 19 jaar zijn bij de geboorte van hun eerste kind. In 2015 ging dat om 80% van de tienermoeders (CBS, 2016) en in 2016 waren 95 meisjes 16 of jonger toen ze voor het eerst moeder werden (CBS, 2017). Tienermoederschap komt relatief iets vaker voor bij meiden met een Antilliaanse of Surinaamse herkomst, maar er zijn geen verschillen in prevalentie tussen autochtone tienermeisjes en Marokkaanse of Turkse meiden (CBS, 2016). Wel zijn er verschillen tussen gemeenten in het aantal tienermoeders (de Groot et al., 2015). Wanneer we tienermoederschap ruimer definiëren – zoals hulpverleners vaak doen – is de doelgroep groter: in 2013 werden bijvoorbeeld 11.295 baby's geboren bij jonge moeders tussen de 20 en 23 jaar (de Groot et al., 2015). In dat jaar werden bij tienermoeders en jonge moeders samen 13.196 kinderen geboren.

De geboorte van een kind brengt voor tienermoeders en jonge moeders een aantal opgaven met zich mee, die sommige moeders succesvol ter hand nemen. Een steunend sociaal netwerk is hierbij van cruciaal belang. Enkele van deze opgaven en de relevantie van het sociaal netwerk hierbij, zijn uitgebreid beschreven in eerder onderzoek naar jonge moeders (zie bijvoorbeeld Keinemans, 2010), maar het leven van jonge moeders is de afgelopen jaren ook veelvuldig in beeld gebracht in diverse bundels met portretten (zie bijvoorbeeld Lumens, z.d.; Rijkers, 2009; Oosterman, Bonnet, & Schuengel, 2011) en in autobiografisch werk (zie bijvoorbeeld Brand, 2017). Hoewel een deel van de jonge moeders zichzelf weet te redden, eventueel met hulp van een steunend netwerk, hebben anderen professionele hulp en ondersteuning nodig. Het ministerie van VWS wilde weten hoe de ondersteuningsbehoefte van jonge moeders eruitziet. Dit rapport zal op deze vraag een antwoord geven en baseert zich daarbij op gesprekken met jonge moeders en hun hulpverleners, die tussen september 2017 en januari 2018 zijn gevoerd. Alvorens de bevindingen uit deze gesprekken te rapporteren, wordt in dit hoofdstuk kort besproken welke kennis er reeds is over zorgvragen van jonge moeders en hun behoefte aan hulpverlening.

1.1. Tienermoeders of jonge moeders

Het is van belang om de doelgroep waarover we in dit rapport spreken helder te definiëren. Tienermoeders zijn die meiden die voor hun 20^e verjaardag zijn bevallen van hun eerste kind. De cijfers van het CBS over het aantal tienermoeders in Nederland gaan over deze doelgroep onder de 20 jaar. Veel jonge moederprojecten richten zich echter in hun hulpverlening op moeders tot en met 23, soms zelfs 25 jaar (zie bijlage A, zie ook de Groot et al., 2015). Deze meiden en vrouwen bevinden zich in veel gevallen immers nog in de overgang van adolescentie naar volwassenheid en hebben te maken met vergelijkbare vragen als moeders onder de 20. Om die reden heeft ook dit onderzoek zich gericht op jonge moeders die voor hun 24^e levensjaar bevielen van hun eerste kind. Dit rapport spreekt daarbij bewust over (zeer) jonge moeders, omdat de term 'tienermoeder' een erg negatieve connotatie heeft bij de doelgroep (Keinemans, 2010).

¹ Het aantal meisjes dat in het verslagjaar 2015 een kind heeft gekregen, en dat bij de geboorte van het kind jonger was dan 20 jaar.

1.2. Recente inzichten in zorgvragen van jonge moeders

In Nederland² hebben diverse organisaties zoals JOOZ, FIOM, Siriz en Rutgers expertise over de specifieke doelgroep jonge moeders. Zij organiseren samenwerkingsverbanden en schrijven publicaties om deze expertise te bundelen, verspreiden en op die manier gemeenten en hulpverleners van advies te voorzien. Vrij recent zijn er nog een aantal rapporten van deze – en andere – organisaties verschenen, al dan niet in onderlinge samenwerking, die relevant zijn voor de onderzoeksvraag die in dit rapport centraal staat en inzicht geven in de zorgvragen van jonge moeders.

Praktische vragen

Een thema dat in veel publicaties terugkeert (zie bijvoorbeeld JOOZ, 2017; Cense & Dalmijn, 2016; van Lier, 2002) zijn de praktische vragen van jonge moeders rondom het vinden van passende huisvesting, financiële zelfredzaamheid en het vinden van kinderopvang. In veel gevallen wonen jonge moeders niet zelfstandig, maar bij ouders of in begeleide woonvormen. Ook komt het voor dat moeders zwerven tussen diverse onderkomens (Cense & Dalmijn, 2016). Hoewel het sociaal netwerk hier een belangrijk vangnet kan vormen, is het inwonen met een kind vaak niet zonder spanningen en het komt voor dat jonge moeders het huis uit moeten (Cense & Dalmijn, 2016). Het gebrek aan passende huisvesting wordt in de literatuur dan ook vaak als een van de meest urgente problemen gezien waar jonge moeders mee te maken krijgen (JOOZ, 2017).

Impact op het individuele leven

Hoewel jonge moeders het moederschap vaak als iets moois ervaren en het in enkele gevallen zelfs een positieve wending aan het leven kan geven (Keinemans, 2010; Cense & Dalmijn, 2016) is de impact van moederschap op een jonge vrouw zeer groot. Het leven van jonge moeders is immers nog niet ingericht op een kind. Naast alle praktische zaken die nodig zijn om voor een kind te zorgen, moeten moeders eveneens een nieuwe balans vinden tussen het moederen, school, werk, vrienden et cetera. In de literatuur over jong moederschap is ook aandacht voor dit thema levensinrichting en de vraagstukken die dit met zich mee brengt. Zo benoemt Keinemans (2010) drie opgaven waar jonge moeders mee te maken krijgen, overigens niet allemaal in dezelfde mate.

- (1) De opgave moederschap heeft betrekking op de vragen, problemen, zorgen waarmee het opvoeden van jonge kinderen gepaard gaat. De zorgen die daarbij aan bod komen, betreffen niet alleen opvoedingsvraagstukken en vragen rondom de verzorging van kinderen, maar ook het gezinsfunctioneren (zorgen over de band van de moeder met haar kind, de aan-/afwezigheid van een biologische vader, de omstandigheden waaronder het gezin is ontstaan).
- (2) De opgave levensinrichting heeft betrekking op de combinatie van de rol van opvoeder met participatie in andere levenssferen. Vaak hebben moeders nog wensen of behoeften ten aanzien van arbeidsparticipatie of persoonlijke ontwikkeling bijvoorbeeld, of vinden ze het moeilijk om het 'jong zijn' en het 'moederen' te combineren.

² Ook internationaal kan het fenomeen tienermoederschap zich in een zeer grote aandacht verheugen. Er is veel onderzoek beschikbaar naar de achtergronden van tienermoederschap, de levens(loop) van vrouwen die op jonge leeftijd moeder werden, maar ook van hun kinderen evenals de zorg en steun die passend is voor deze doelgroep. Een algemene indruk van deze literatuur is na te lezen in de dissertatie van Keinemans (2010) die integraal te lezen is via https://pure.uvt.nl/ws/files/1298925/Proefschrift_Sabrina_Keinemans_190111.pdf. In bijlage E is eveneens een kort overzicht met een aantal relevante Nederlandse publicaties opgenomen.

- (3) De laatste en derde opgave betreft het (her)vinden van een positie in bestaande en nieuwe netwerken, waarbij miskennis en het omgaan met vooroordelen belangrijke thema's zijn.

Verwant aan deze opgaven, zijn de taken die door Pronk (2011) worden beschreven, en die door haar aan het jonge moederschap worden verbonden. De eerste taak van een jonge moeder bestaat er uit dat zij verantwoordelijkheid moet nemen voor haar leven. De tweede heeft betrekking op de identiteitsontwikkeling die in het leven van adolescenten een belangrijke rol speelt (zie ook de Groot et al., 2015) en ten derde staan jonge moeders voor de taak om ouderschapskwaliteiten te ontwikkelen. Deze drie taken kunnen met elkaar conflicteren, en de vierde taak is om op een goede manier met deze conflicten om te gaan.

Wat hiermee duidelijk wordt is dat de zorgvragen van jonge moeders niet alleen praktisch van aard zijn, maar ook fundamenteel: zij gaan over de vraag hoe de moeders hun leven in willen en kunnen richten, en wat voor moeder zij willen en kunnen zijn. Daarmee wordt duidelijk dat het moederschap heel sterk ingrijpt op het leven van jonge meiden: ten tijde van de zwangerschap en bevalling spelen praktische vragen een grote rol, maar uiteindelijk staan ook grotere levensvragen op het spel. Zowel de (combinatie van) praktische vragen, als de meer complexe opgaven en taken waar moeders voor staan, maken dan ook dat jonge moeders hun nieuwe leven als zwaar kunnen ervaren (Cense & Dalmijn, 2016; Keinemans, 2010) en hulp kunnen gebruiken bij het op de rit krijgen van dat nieuwe leven.

Deze ervaren zwaarte leidt soms tot aanverwante zorgbehoeften. Zo melden Cense en Dalmijn (2016) dat moeders in een aantal gevallen kampen met postnatale depressies of overspannen raken. Ook kan er onder deze doelgroep sprake zijn van eenzaamheid. Bovendien kan met name de stapeling van praktische vragen zorgen voor 'opvoedstress' bij jonge ouders (de Groot, 2015).

Hulp en steun

Sociale netwerken zijn cruciaal voor jonge moeders, zowel in de omgang met praktische vragen, als in de omgang met de meer fundamentele opgaven (Keinemans, 2010). Familie helpt bijvoorbeeld om de noodzakelijke baby-uitzet bij elkaar te krijgen, maar kan ook een vraagbaak zijn voor opvoedingsvraagstukken of een steun tijdens bevallingen of andere moeilijke momenten (Keinemans, 2010). De hulp die sociale netwerken bieden kan daarmee ingedeeld worden in praktische hulp, advies en mentale steun, maar de waardering voor die hulp is niet alleen afhankelijk van de mate waarin problemen worden opgelost, maar ook van de wijze waarop dat gebeurt. Jonge moeders vinden het belangrijk dat steunende mensen altijd beschikbaar zijn, niet veroordelend zijn, en 'nabij' zijn (ibid.). Kortom: goede hulp voorziet niet alleen in een bepaalde vraag, maar doet dat ook op een specifieke manier. Niet alle netwerken zijn in staat om op deze manier hulp te verlenen. Soms heeft het netwerk bijvoorbeeld onvoldoende middelen om een moeder op te vangen. Ook komt uit de literatuur naar voren dat de relatie met het netwerk in een aantal gevallen problematisch is. De directe omgeving van de moeders reageert in eerste instantie vaak afwijzend op een tienerzwangerschap, en in een aantal gevallen blijft deze afwijzing ook na de geboorte voortduren (Keinemans, 2010; Cense & Dalmijn, 2016). Daarmee ontvalt deze vrouwen een belangrijke bron van hulp en steun en zijn zij derhalve meer aangewezen op professionele hulpverlening. Naar het aanbod aan professionele ondersteuning voor jonge moeders in Nederland is reeds onderzoek gedaan (de Groot et al., 2015) en tevens is er bij organisaties zoals FIOM, Siriz, JSO en JOOZ veel expertise met betrekking tot de ondersteuning van zeer jonge ouders. Er zijn dan ook verschillende publicaties beschikbaar die handvatten bieden voor ondersteuning van de doelgroep jonge moeders (zie bijvoorbeeld JOOZ, 2017 voor adviezen aan gemeenten; FIOM, 2008 voor methodiekbeschrijving en coördinatiepunt voor hulp aan jonge moeders; FIOM, z.j. voor informatie over rechten en plichten van jonge ouders).

2. Methoden van onderzoek

Uit voorgaande overzicht blijkt dat er al behoorlijk wat kennis is over de impact die moederschap heeft op het leven van jonge vrouwen. Daarom is er in dit onderzoek voor gekozen om niet alleen te richten op de zorgvragen van moeders, maar ook op de vraag of er sprake is van een passend aanbod op die vragen. Meer concreet is antwoord gezocht op de volgende twee vragen:

- Waaruit bestaat de zorgvraag onder tienermoeders en jonge moeders?
- Welke zorg is beschikbaar voor deze moeders, hoe sluit deze aan op de zorgvragen van tienermoeders en jonge moeders?

Het doel van de tweede onderzoeksvraag was daarbij niet om een volledig overzicht te creëren van het zorgaanbod in Nederland. Daarvoor verwijzen wij naar onderzoek van De Groot et al. (2015). Wel trachtte dit onderzoek inzicht te krijgen in knelpunten of leemten in het zorglandschap, door vraag en aanbod naast elkaar te leggen. Aandachtspunt daarbij is het gegeven dat gemeenten sinds 2015 een grotere verantwoordelijkheid dragen in de uitvoering van de Wmo en jeugdzorg, waardoor er wijzigingen in het zorglandschap kunnen zijn opgetreden.

In onderstaande paragrafen wordt toegelicht op welke manier gezocht is naar antwoorden op bovenstaande vragen.

2.1. Onderzoeksinstrumenten

Interviews met jonge moeders

De doelgroep jonge moeders is moeilijk vindbaar en moeilijk bereikbaar. In verband met privacy-overwegingen is het ingewikkeld om contactgegevens van alle jonge moeders in een bepaalde regio te verkrijgen. Deze contacten verlopen daarom bij voorkeur via personen die al met moeders in contact staan, en die toestemming kunnen vragen voor contactlegging door onderzoekers. Rechtstreeks contact met de doelgroep is er daardoor veelal niet. Bovendien gaat het om vrouwen die zowel praktisch als emotioneel een zeer hectische periode doormaken en ook daardoor niet altijd tijd of zin hebben om mee te werken aan een onderzoek. Om deze redenen was de verwachting dat de respons op vragenlijsten niet hoog zou zijn. Bovendien heeft eerder onderzoek (Keinemans, 2010) laten zien dat de zorgvragen van jonge moeders complex kunnen zijn en ook deze complexiteit kan in vragenlijsten minder goed in beeld komen dan in een persoonlijk gesprek. Om deze redenen is ervoor gekozen om de jonge moeders persoonlijk te spreken door middel van een interview. De interviews werden afgenomen op een door de moeder gekozen locatie, zodat reistijd voor de respondenten beperkt bleef. Als dank voor hun medewerking ontvingen moeders een cadeaubon.

Omdat met meerdere interviewers werd gewerkt, is ervoor gekozen om een itemlijst te gebruiken waarbij per item de startvragen zo veel mogelijk zijn uitgewerkt. Op deze manier konden interviewers op vergelijkbare wijze, dezelfde onderwerpen aansnijden. Voorafgaand aan het onderzoek is daartoe een itemlijst opgesteld rond drie kernthema's:

1. Wonen en financiën
2. Sociaal-maatschappelijk functioneren
3. Opvoeding en contact met kind

De volledige itemlijst is te vinden in bijlage C. Voor elk thema is uitgevraagd welke vragen of behoeften de respondent ervaart op het betreffende thema, of zij daar hulp bij heeft gehad en welke aanvullende hulp ze eventueel zou wensen. Daarbij is gebruik gemaakt van een ecogram, waarmee de voornaamste steunende partijen in beeld zijn gebracht. Voor de start van de dataverzameling hebben interviewers onderling de werkwijze en aanpak van de interviews en het ecogram besproken opdat zij eenzelfde werkwijze zouden hanteren. Binnen dit format kregen de respondenten echter alle ruimte om hun verhaal te doen, waardoor het per interview verschilt hoe lang er bij onderwerpen werd stil gestaan, in welke volgorde zaken ter sprake kwamen en hoever er werd uitgeweid over aanverwante thema's.

Respondenten is aanvankelijk ook gevraagd om voorafgaand aan het interview een vlog te maken met als titel 'een dag uit het leven van een jonge moeder'. Doel was om in beeld te brengen tegen wat voor vragen of zorgen moeders in hun dagelijks leven aanlopen en daarmee ook een aanknopingspunt te hebben voor het interview. De respondenten reageerden echter zonder uitzondering afwijzend op de vraag naar een vlog: ze hadden geen tijd om te vloggen of ze dachten dat ze dat 'niet konden'. Naarmate het moeilijker werd om respondenten te vinden (zie §2.2) is daarom ook gestopt met de vraag om een vlog te maken.

Focusgroepen met professionals

Naast de interviews met jonge moeders, is er voor gekozen om hulpverleners in het onderzoek te betrekken. Enerzijds omdat hulpverleners een belangrijke rol spelen in het vinden van respondenten. Anderzijds zijn hulpverleners, door hun jarenlange ervaring met de doelgroep, ook een bron van informatie. Onze verwachting was dat zij, beter dan de jonge moeders zelf, een goed beeld hebben van de zorg die er voor de doelgroep beschikbaar is en een beter zicht hebben op eventuele leemten daarin. Bovendien kunnen hulpverleners ook zorgvragen van jonge moeders in een aantal gevallen verhelderen en duiden. Om deze kennis in beeld te brengen, zijn focusgroepgesprekken met hulpverleners gehouden. Een groepsgesprek heeft in dit geval duidelijk meerwaarde omdat daarbij meerdere expertisen aan tafel zitten die elkaar aan kunnen vullen en zo gezamenlijk een goed beeld kunnen geven van de beschikbare hulp en zorg voor deze doelgroep.

In de groepsgesprekken met de professionals stonden twee kernthema's centraal:

1. De zorgvragen die zij signaleren onder jonge moeders en de vraag naar diversiteit in de zorgvraag en eventuele risicogroepen.
2. Het zorgaanbod zoals dat beschikbaar is in de eigen regio, en de knelpunten en leemten daarin.

De volledige itemlijst voor deze gesprekken is te vinden in bijlage D.

2.2. Selectie van jonge moeders

Selectiecriteria

De doelgroep (zeer) jonge moeders wordt veelal aangeduid met tienermoeders (tot 20 jaar) of jonge moeders (tot en met 23 jaar). Veel jonge moederprojecten richten zich echter op deze laatste doelgroep tot en met 23, soms zelfs 25 jaar (zie bijlage A). Daarom is ook in dit onderzoek de focus gericht op jonge moeders die voor hun 24^e levensjaar bevielen van hun eerste kind. Daarbij is geen onderscheid gemaakt naar tienermoeders en jonge moeders: we verwachten dat de zorgbehoefte van een moeder van 21 niet wezenlijk zal verschillen van die van een moeder van 19. In dit rapport hebben we bewust gekozen voor de term '(zeer) jonge moeders', omdat onderzoek onder deze doelgroep laat zien dat de term 'tienermoeder' een erg negatieve connotatie heeft (Keinemans, 2010).

Om eventuele diversiteit in zorgvragen aan het licht te krijgen, is ervoor gekozen om bij de selectie van de respondenten te streven naar diversiteit op de volgende kenmerken:

Leeftijd: Minderjarige moeders hebben andere wettelijke rechten dan meerderjarige moeders, wat mogelijk gevolgen kan hebben voor hun zorgvragen. De groep minderjarige moeders in Nederland is overigens wel erg klein, en daardoor ook moeilijker vindbaar. Van het aantal tienermoeders in 2015 was bijna 80 procent 18 of 19 jaar (CBS, 2016)

Culturele achtergrond: Omdat jong moederschap relatief vaker voorkomt onder Surinaamse en Antilliaanse meiden (CBS, 2016) is het belangrijk dat deze groep in het onderzoek aan het woord komt.

Regio: Zeer grote, Randstedelijke gemeenten hebben naar verwachting een ander zorgaanbod dan middelgrote en kleine gemeenten buiten de randstad.

Werkwijze bij selectie

Er is gekozen voor een trapsgewijze benadering van respondenten, waarbij eerst een keuze is gemaakt voor grote en middelgrote/kleine gemeenten binnen en buiten de Randstad, waarvan bekend was dat er projecten aanwezig waren die zich specifiek op jonge moeders richten. Dit betrof de gemeenten Rotterdam, Eindhoven, Utrecht, Enschede, Venlo en Heiligerlee. Deze selectie van regio's heeft twee voordelen:

1. Op deze manier werd het gemakkelijker om de diversiteit in de onderzoeksgroep te realiseren die werd beoogd (zie vorige paragraaf).
2. Bovendien kon per regio gesproken worden met hulpverleners en jonge moeders, waardoor het zorgaanbod naast de zorgvraag kon worden gelegd om zo eventuele leemten op het spoor te komen.

Vervolgens werden in deze regio's een of meerdere projecten of organisaties die zich specifiek richten op de doelgroep jonge moeders benaderd voor deelname aan het onderzoek. Van belang om op te merken is dat de doelgroep jonge moeders ook aangetroffen kan worden in vormen van hulpverlening die zich in eerste instantie richt op andere problematiek, zoals psychiatrie, een licht verstandelijke beperking, of dakloosheid. Deze vormen van hulpverlening zijn niet door ons benaderd voor deelname. De reden hiervoor was de verwachting daar minder jonge moeders aan te treffen, maar vooral omdat het hier om doelgroepen gaat waarbij de psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking specifieke aandacht vraagt (zie ook de Groot et al., 2015). Overigens blijkt uit de verhalen van hulpverleners dat deze doelgroepen zich vaak niet zo helder laten onderscheiden, maar daarover meer in §6.3.

In de contactlegging met projecten en organisaties speelden sleutelinformanten van FIOM en JSO³ een belangrijke rol door te bemiddelen. In een aantal gevallen, met name in Eindhoven, legden zij het eerste contact en introduceerden de onderzoekers in het veld. Veel van de projecten in de overige regio's zijn echter ook gevonden via andere kanalen zoals lokale sociale kaarten en online searches, en in een enkel geval namen projecten op eigen initiatief contact op met het onderzoeksteam. Een volledig overzicht van de benaderde regio's en projecten is te vinden in bijlage A.

Aan organisaties en projecten in de geselecteerde regio's is gevraagd:

- om medewerking te verlenen aan een focusgroepgesprek met hulpverleners;

³ FIOM heeft uitgebreide expertise op het gebied van ongewenste zwangerschap en afstammingsvraagstukken. In het verleden heeft FIOM ook hulpverlening aan jonge moeders geboden en in sommige steden gebeurt dat nog steeds. FIOM is tevens auteur van diverse publicaties op het gebied van (zeer) jong ouderschap. JSO is een expertisecentrum voor jongeren en opvoeding en heeft, evenals FIOM, specifiek expertise in huis rondom jong ouderschap.

- om jonge moeders te benaderen voor medewerking aan het onderzoek.

Er werd telefonisch of via de mail contact gezocht met projecten, waarbij zowel voor hulpverleners als voor jonge moeders een informatiebrief is opgesteld. Hulpverleners benaderden respondenten met de vraag om mee te doen aan het onderzoek en waren hier veelal erg actief in: cliënten werd vaak één-op-één om medewerking gevraagd en ook in jonge moedergroepen werd er aandacht aan besteed. In enkele gevallen konden onderzoekers zich tijdens dit soort bijeenkomsten ook voorstellen en respondenten benaderen.

Aanvullend op deze contacten met hulpverleners is een oproep gedaan voor jonge moeders op www.tiernermoeders.nl en de bijbehorende facebookgroep, alsmede op een facebookgroep voor jonge moeders in de regio Limburg.

In eerste instantie is de zoektocht naar jonge moeders breed ingezet: alle moeders die aan ons criterium voldeden (23 of jonger bij de eerste zwangerschap) en mee wilden doen werden geïnccludeerd in het onderzoek. Nadat op deze manier meer dan de helft van het beoogde aantal respondenten was gevonden, is hulpverleners gevraagd om gericht specifieke doelgroepen te benaderen, zoals bijvoorbeeld minderjarige moeders. Om deze specifieke doelgroepen te vinden zijn vervolgens ook projecten en hulpverleners aangeschreven die zich buiten de oorspronkelijk geselecteerde regio's bevonden.

Belemmeringen bij de selectie

Naarmate het onderzoek vorderde is besloten om ook buiten de geselecteerde regio's naar respondenten te zoeken, onder andere in Ede, Apeldoorn en Gelderland-Zuid en via de landelijk werkende organisatie Siriz. Tevens is door sleutelinformanten een onbekend aantal organisaties buiten het oorspronkelijke zoekgebied gecontacteerd met het verzoek om medewerking. De voornaamste redenen voor uitbreiding van het zoekgebied waren:

- Projecten voor jonge moeders in de oorspronkelijk geselecteerde regio bleken niet langer te bestaan of zich op een nieuwe doelgroep te richten (Venlo, Heiligerlee).
- Projecten in de oorspronkelijk geselecteerde regio's konden onvoldoende respondenten vinden, hetzij omdat moeders niet mee wilden werken aan een interview, hetzij omdat er sprake was van een grote *no show*.

No show houdt in dat jonge moeders aanvankelijk hadden toegezegd om mee te doen aan een interview, maar dat deze gesprekken uiteindelijk geen doorgang konden vinden. Hiervoor waren meerdere oorzaken:

- Moeders zegden af omdat het 'ze te veel werd' om er nog een interview bij te doen.
- Moeders bleken onbereikbaar voor de interviewers.
- Moeders kwamen niet opdagen voor afspraken, soms om onduidelijke redenen, soms ook omdat hun fysieke gezondheid te wensen overliet.

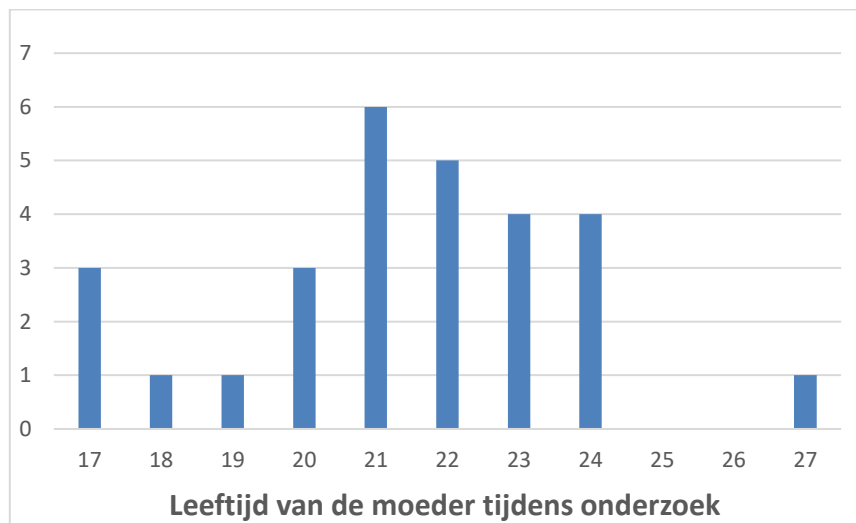
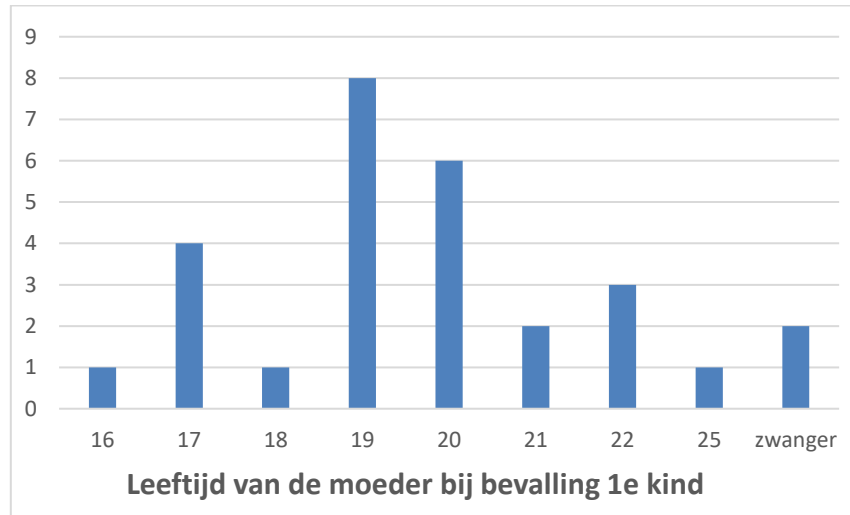
Vanwege een vrij hoge no show is, naast de uitbreiding van het zoekgebied, besloten om ook de bestaande contacten nog eens te vragen om respondenten te benaderen. Dit heeft echter nauwelijks extra respondenten opgeleverd.

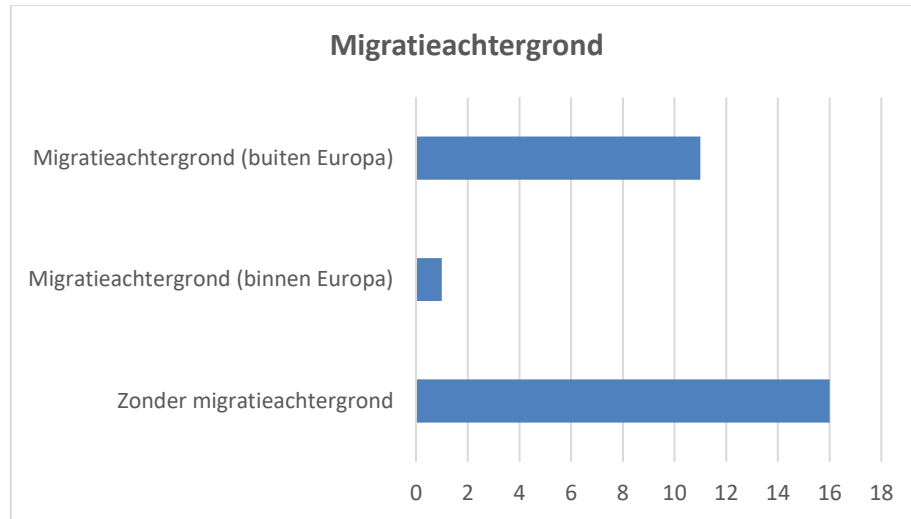
Samenstelling onderzoeksgroep

Op de hierboven beschreven werkwijze hebben hulpverleners in totaal 37 jonge moeders bereid gevonden om mee te werken aan een interview. Wanneer moeders daarmee instemden werd hun telefoonnummer en/of emailadres aan de interviewers doorgegeven. Vanwege een hoge no show, waren regelmatig herhaalde bezoeken nodig om daadwerkelijk een interview te kunnen houden. Uiteindelijk zijn 28 moeders

en 2 vaders geïnterviewd. Met twee van de 28 respondenten is in verband met praktische overwegingen een telefonisch interview afgenomen.

De kenmerken van de onderzoeksgroep, zoals leeftijd en culturele achtergrond, worden hieronder in afzonderlijke tabellen en niet per respondent weergegeven, om te voorkomen dat koppeling van deze gegevens tot herkenbaarheid van individuele respondenten zou leiden. De gegevens van de jonge vaders zijn niet in de onderstaande overzichten meegenomen. Beiden waren echter jonger dan 24 bij de geboorte van hun kind.





In de interviews is de jonge moeders gevraagd naar hun geboortjaar en het geboortjaar van hun kind en de gegevens in bovenstaande tabellen zijn op die informatie gebaseerd. De genoemde leeftijden zijn dus bij benadering. De twee zwangere vrouwen zijn beiden meerderjarig (>18) en een van hen bevalt naar verwachting ook >23. Daarmee bevinden zich twee vrouwen in de onderzoeksgroep die formeel buiten ons leeftijdscriterium vallen (23 jaar of jonger bij geboorte 1^e kind). Er is voor gekozen om deze interviews wel in de analyse te betrekken, omdat het in beide gevallen om vrouwen gaat die wel lid zijn van een 'jonge moedergroep' en we signaleren dat de zorgen en vragen van deze doelgroep zich niet beperken tot een leeftijdsgrens. In enkele gevallen is er zelfs sprake van projecten voor jonge moeders waarvoor vrouwen van 27 jaar zich aanmelden. Hoewel de projecten die wij benaderden zich dus vaak richten op de doelgroep tot 23 of 25 jaar, blijkt dat zij in praktijk ook oudere moeders in hun gelederen hebben. Overigens kan dit veelzeggend zijn voor de problematiek van deze vrouwen, maar daarop wordt in de bevindingen teruggekomen (zie §6.3).

Wat betreft de culturele achtergrond van de respondenten wordt hier de definitie van het CBS gehanteerd en onder moeders met een migratie-achtergrond verstaan wij dus vrouwen van wie ten minste een van de ouders niet in Nederland is geboren. De respondenten met een migratieachtergrond buiten Europa komen uit herkomstlanden als Nederlandse Antillen, Suriname, Guinee, Ghana, Marokko, Oekraïne, Ethiopië.

Tenslotte zijn de respondenten woonachtig in de geselecteerde regio's Utrecht, Eindhoven, Enschede en Rotterdam. Acht respondenten wonen in kleine of middelgrote gemeenten binnen en buiten de Randstad, waarvan de namen omwille van privacy niet worden genoemd in dit rapport.

Aanvullend op de interviews heeft in Rotterdam een focusgroepgesprek met jonge moeders plaatsgevonden. De vrouwen wilden meewerken aan een gesprek dat plaatsvond tijdens een moment waarop ze al bij elkaar zouden komen. Ze hoefden dus geen tijd voor het gesprek in de eigen agenda vrij te maken. De gegevens van deze vrouwen zijn niet in bovenstaande tabellen verwerkt. Aan de focusgroep namen in totaal zes moeders deel en zij bevielen op iets oudere leeftijd dan de geïnterviewde respondenten: twee van de aanwezigen vielen formeel buiten de onderzoeksgroep omdat zij ouder dan 23 jaar waren bij de geboorte van hun eerste kind. De overige vier aanwezigen bevielen tussen hun 20^e en 24^e levensjaar van hun eerste kind. Vijf van de aanwezige moeders hadden een migratieachtergrond (zowel binnen als buiten Europa).

2.3. Selectie van hulpverleners

Bij de samenstelling van de focusgroepen met hulpverleners was het streven om – waar mogelijk – met hulpverleners te spreken vanuit *verschillende* organisaties of disciplines. De veronderstelling was dat op deze manier een brede expertise aanwezig was in de groepen, waarmee een zo compleet mogelijk beeld kon worden verkregen van zorgvragen van en het zorgaanbod voor jonge moeders. Mede daarom zijn per regio zo veel mogelijk projecten en organisaties aangeschreven. In een aantal gevallen (Utrecht, Rotterdam) werd dit gedaan door onderzoekers, in een aantal gevallen (Enschede, Eindhoven, Venlo) werd dit gedaan door reeds betrokken organisaties zelf. Een aantal organisaties in deze regio's zag af van deelname aan het onderzoek of reageerde niet of te laat op het verzoek om deelname.

Wanneer relevante partijen om agenda technische redenen niet bij een focusgroep aanwezig konden zijn, werd via telefonische of persoonlijke interviews alsnog om aanvullende informatie gevraagd. Met name in de steden Rotterdam, Utrecht, Eindhoven en Enschede zijn op deze manier de perspectieven van meerdere hulpverleners in het onderzoek betrokken. In kleinere locaties, met vaak minder verschillende soorten hulpverlening voor jonge moeders, is deze diversiteit afwezig en spraken we vaak meerdere hulpverleners, maar van dezelfde organisatie. Dit is met name het geval in Apeldoorn en Gouda. In bijlage B is een volledig overzicht te vinden van de hulpverleners die meewerkten aan het onderzoek, de organisatie waar zij dat voor doen, en het aantal jaren ervaring met de doelgroep.

2.4. Aanvullende data

Een aantal oorspronkelijk locaties (Heiligerlee, Venlo) waren voor het onderzoek geselecteerd omdat er projecten voor jonge moeders actief waren die buiten de grote steden opereerden. Nadat deze projecten waren gecontacteerd bleek dat ze niet langer bestonden (Venlo) of zich op een andere doelgroep richtten (Heiligerlee). Dat betekent niet dat er in de betreffende regio geen jonge moeders aanwezig zijn. De gemeente Venlo heeft in 2016-2017 in kaart gebracht welke moeders in de gemeente eventueel in aanmerking zouden komen voor zorg en ondersteuning vanuit de gemeente. De gegevens van dit onderzoek zijn daarom relevant voor het onderhavige onderzoek, en aan ons ter beschikking gesteld ten behoeve van de analyse. Hiermee verkregen wij informatie over zes jonge moeders onder de 24, waarvan de jongste 15 jaar was bij de geboorte van haar eerste kind. Deze moeders zijn niet geïnterviewd, maar door hulpverleners zijn hun zorgvragen in beeld gebracht. Deze informatie is in de analyse betrokken.

2.5. Dataverwerking en analyse

Aan alle respondenten, zowel in interviews als focusgroepen, werd toestemming gevraagd om gesprekken op te nemen. Wanneer opname niet mogelijk was, bijvoorbeeld bij technische problemen, of wanneer respondenten geen toestemming gaven, zijn aantekeningen van gesprekken gemaakt. Alle overige interviews en gesprekken zijn verbatim uitgewerkt en alle data zijn met behulp van software voor kwalitatieve data-analyse (MaxQDA) geanalyseerd door een team van drie onderzoekers. Daarbij is gezocht naar kernthema's in de interviews en focusgroepen waarbij we trachten een zo volledig mogelijk overzicht van alle zorgvragen te geven die in de data aan bod kwamen. Kwantitatieve data met betrekking tot de prevalentie van deze zorgvragen kan dit onderzoek niet geven: de onderzoeksgroep is daarvoor te klein en via een selecte steekproef tot stand gekomen. In de bevindingen zal dus nauwelijks kwantitatieve informatie worden verstrekt over de frequentie waarin zorgvragen voorkwamen in de data.

2.6. Zorgvuldigheid

Elk onderzoek dient zich te houden aan basale ethische uitgangspunten zoals het zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens en het niet schaden van de belangen van betrokkenen (vastgelegd in gedragscodes zoals

die van Andriessen et al., 2010; VSNU, 2014; Pijlman, Andriessen, & et al., 2017). Juist voor kwetsbare groepen zoals jonge moeders, is dit van extra groot belang en dit onderzoek is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid uitgevoerd.

Jonge moeders werden niet door de onderzoekers benaderd voor deelname aan het onderzoek. Hulpverleners zetten de eerste stap, daarbij geholpen door de informatiebrieven die door de onderzoekers waren opgesteld. Persoonsgegevens werden dus pas aan onderzoekers doorgegeven *nadat* moeders hun deelname aan het onderzoek hadden toegezegd. Moeders waren altijd vrij om bij nader inzien af te zien van deelname, en dat gebeurde ook.

Bij de start van elk interview is de tijd genomen om de respondenten nogmaals te informeren over het doel van het onderzoek, de verwerking van de data en rapportage, en de vragen die aan de orde zouden komen in het gesprek. Daarbij is er op gewezen dat respondenten altijd tijdens het gesprek mochten besluiten om vragen onbeantwoord te laten. Respondenten hebben vervolgens een informed consent getekend waarin zij verklaren hierover geïnformeerd te zijn, en waarin de onderzoeker nogmaals verklaart zorgvuldig met data om te gaan.

Deelnemers aan de focusgroepen hebben geen informed consent getekend, maar uiteraard is bij hen dezelfde procedure gevolgd waaraan werd toegevoegd dat ze niet hoefden te participeren in het gesprek als ze bepaalde informatie niet wilden delen. Vervolgens ging een deelnemerslijst rond, waarop persoonlijke gegevens (geboortjaar e.d.) konden worden ingevuld en waarmee ze door invulling daarvan verklaarden akkoord te zijn met het gebruik van deze gegevens in het onderzoek.

Persoonsgegevens van de respondenten worden geanonimiseerd opgeslagen in een repository van de HU waar alleen de onderzoekers toegang toe hebben. In dit rapport worden bovendien geen namen van de jonge moeders of hun kinderen genoemd, en worden persoonsgegevens gescheiden weergegeven zodat de koppeling van gegevens niet tot herkenbaarheid van deelnemers kan leiden. Om diezelfde reden worden bij citaten geen respondentnummers of andere respondentkenmerken vermeld, behalve of de uitspraak gedaan is door een moeder of een hulpverlener. Bovendien zijn alle citaten die in deze rapportage zijn opgenomen geparafraseerd overgenomen uit de interviews, waarbij details die iets over de identiteit van de jonge moeders kunnen onthullen zijn verwijderd.

2.7. Reikwijdte

De gehanteerde werkwijze in dit onderzoek leidt tot een aantal beperkingen waar wij de lezer graag op wijzen alvorens deze kennis neemt van de bevindingen.

Omdat de hoofdvraag van het onderzoek gericht was op de inventarisatie van de zorgvraag van jonge moeders, is ervoor gekozen om moeders hoofdzakelijk te benaderen via hulpverleners. Een random steekproef is moeilijker te organiseren, en zou bovendien ook respondenten hebben geïnccludeerd zonder duidelijke zorgvraag en daarmee ook minder relevante data. Dit betekent wel dat de bevindingen betrekking hebben op een selecte steekproef en de gevonden zorgvragen niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar jonge moeders in het algemeen. We weten bijvoorbeeld uit eerder onderzoek (Keinemans, 2010) dat er ook jonge moeders zijn die zich prima redden zonder formele hulpverlening. Deze groep komt in dit onderzoek beperkt aan het woord, hoewel we ook deze keer moeders spraken met weinig zorgvragen.

Vanwege de beperkte looptijd van het onderzoek, is gekozen voor een beperkt aantal locaties waar gezocht is naar respondenten. Deze locaties zijn divers en in de onderzoeksgroep zijn moeders geïnccludeerd die in de Randstad wonen en daarbuiten, en die in grote steden wonen en daarbuiten. Desalniettemin zijn keuzes gemaakt in het selectieproces en moeders die in gebieden wonen waar weinig hulpverlening is, hadden als

gevolg van die keuzen minder kans om in de onderzoeksgroep terecht te komen. Bovendien hebben wij voornamelijk die projecten benaderd die met de doelgroep jonge moeders werken, terwijl jonge moeders ook opgevangen kunnen worden in algemene voorzieningen (vrouwenopvang) of voorzieningen die zich richten op een andere problematiek (psychiatrie, LVB).

3. Theoretisch perspectief

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag wat zorgvragen zijn van jonge moeders en hoe zorgaanbod daarop aansluit. In het navolgende worden een aantal van die zorgen beschreven aan de hand van afzonderlijke thema's. Deze aanpak kan tot gevolg hebben dat de samenhang tussen zorgvragen naar de achtergrond verdwijnt. Om dit te voorkomen worden in dit hoofdstuk een aantal kernthema's benoemd die in de data voorkomen, en deze worden gekoppeld aan bestaande theoretische inzichten.

Een eerste thema dat uit de data naar voren komt, is *complexiteit*. In de interviews komen diverse zorgvragen van moeders aan bod: sommige meer praktisch, andere betreffen meer fundamentele levensvragen (zie ook de korte inventarisatie van bestaande kennis in H1). Tegelijkertijd laten de data zien dat deze onderscheidingen slechts een vereenvoudiging van de werkelijkheid zijn: zorgvragen kunnen weliswaar analytisch ingedeeld worden in praktische of relationele vragen, of in vragen die gerelateerd zijn aan afzonderlijke levensdomeinen als maatschappelijke participatie of opvoeding, maar in de dagelijkse praktijk van de moeders heeft alles met alles te maken. Het beeld van een spinnenweb kan dit verduidelijken. De jonge moeders in dit onderzoek hebben veelal te maken met een complex *web* van zorgen en zorgvragen. Hiermee is gezegd dat zorgen en zorgvragen niet los van elkaar kunnen worden gezien. Zoals bij een spinnenweb, zijn ze door zichtbare en onzichtbare draden met elkaar verbonden. Wanneer aan het ene uiteinde van het web een zorgvraag verdwijnt of verschijnt, of als er simpelweg iets verandert in een situatie, dan is dat merkbaar aan andere uiteinden. Deze complexiteit van de zorgvragen loopt als een rode draad door de verhalen van de jonge moeders en hulpverleners heen. Complex betekent dan niet zozeer dat zich meerdere problemen of zorgvragen voordoen in het leven van een jonge moeder, maar complex betekent dat er een samenhang is tussen diverse onderdelen van het dagelijks leven, onderdelen die zorgen kunnen betreffen, maar ook successen. In dit rapport staat 'complexiteit' daarom niet gelijk aan 'multiprobleem'. Ook de levens van jonge moeders die zich staande weten te houden zijn vaak complex in de betekenis dat diverse aspecten van het dagelijks leven met elkaar verweven zijn en elkaar beïnvloeden. Wanneer in de navolgende paragrafen de zorgvragen van jonge moeders beschreven worden, zal regelmatig naar deze complexiteit en verwevenheid worden verwezen.

Een tweede thema dat aandacht verdient is *kwetsbaarheid*. Overigens niet omdat de moeders zo veelvuldig over hun kwetsbaarheid spraken, of dat woord letterlijk in de mond namen, maar omdat het in de interviews wel steeds impliciet en expliciet aanwezig is. De kwetsbaarheid in het leven van jonge moeders heeft een expliciet sociale dimensie die hier besproken dient te worden, om hun zorgvragen goed te kunnen begrijpen. Om deze sociale dimensie van kwetsbaarheid in beeld te brengen, wordt in dit rapport gebruik gemaakt van het begrip precariteit (*precarity*)⁴. Wanneer een situatie precair is, dan bedoelen we daar doorgaans mee dat een situatie instabiel en onzeker is, dat er sprake is van broosheid. In deze betekenis wordt de term bijvoorbeeld gebruikt in relatie tot de positie van mensen op de arbeidsmarkt. Zo spreekt het CBS over 'precaire arbeid' om de positie te beschrijven van mensen in tijdelijke, kortdurende en onzekere dienstverbanden (de Graaf-Zijl, et al., 2015). Het begrip precair wijst er dan op dat men weliswaar participeert op de arbeidsmarkt, maar dat deze participatie zo maar weer op de tocht kan staan. In deze betekenis heeft precariteit betrekking op de maatschappelijke en sociaaleconomische positie van mensen,

⁴ Over het begrip precariteit, en verwante begrippen zoals fragiliteit, breekbaarheid, kwetsbaarheid, is veel geschreven en er is veel theorievorming over beschikbaar. In dit rapport is geen plaats om daarover uit te wijden, dus hier worden slechts enkele aspecten van dit concept die het meest relevant zijn voor de analyse van de zorgvragen van de moeders uitgelicht en toegelicht.

die verbonden is aan arbeidsmarktpositie en verdeling van arbeid. Deze betekenis is dominant als het gaat om de theorievorming over het begrip precariteit (Miller, 2017): over het algemeen wordt het begrip nauw verbonden met verschillen in arbeidsmarkt- en sociale posities. Zij speelt bijvoorbeeld een rol in de theorie over sociale distinctie van Bourdieu, waarbij Bourdieu drie welbekende kapitaalvormen (sociaal, economisch, cultureel) onderscheidt die mede de positie van mensen op de sociale ladder bepalen. Een heel andere visie op precariteit is die van Judith Butler (2004, zie ook Miller, 2017), die stelt dat kwetsbaarheid inherent is aan mens-zijn en het begrip dus losweekt van het begrip arbeid. Interessant aan dit perspectief, is dat hierin tot uitdrukking komt dat autonomie – een concept waaraan in onze moderne samenleving veel waarde wordt gehecht – eigenlijk niet mogelijk is zonder afhankelijkheid. De term relationele autonomie wordt ook wel gebezigd om deze afhankelijkheid te benadrukken. Butler vestigt echter de aandacht op het gegeven dat mensen hierdoor inherent kwetsbaar zijn: bijvoorbeeld omdat mensen die wij liefhebben weg kunnen vallen, maar ook omdat er altijd de mogelijkheid is dat anderen ons geweld aandoen. Precariteit is dus iets dat verbonden is aan het menselijk bestaan en dat in elk mensenleven een rol speelt, maar dat wil niet zeggen dat alle mensen even kwetsbaar zijn, dat alle levens even precair zijn. Sommige mensen zijn kwetsbaarder dan anderen, of worden ook kwetsbaarder ‘gemaakt’ door sociaaleconomische of politieke instituties.

De betekenis en de veronderstelde alomtegenwoordigheid van precariteit in mensenlevens is om de volgende reden behulpzaam om de zorgvragen van jonge moeders te begrijpen. De zorgvragen van de moeders zijn weliswaar vaak praktisch – *hoe vind ik een dak boven mijn hoofd?* – maar hangen samen met zorgen die in veel gevallen als relationeel bestempeld kunnen worden – *want in het huis van mijn ouders zijn mijn kind en ik niet veilig!* – . De precariteit van het leven van jonge moeders heeft expliciet te maken met de relaties die zij met andere mensen onderhouden. Hun zorgen maar ook hun kansen in het leven krijgen mede in die relaties vorm en in het navolgende zullen we – naast de praktische zorgvragen – dus ook diverse relationele zorgvragen beschrijven die in onze interviews met de jonge moeders aan bod kwamen. Het perspectief van precariteit laten we daarbij steeds terugkomen, om te laten zien hoe, in lijn met het denken van Butler, het bereiken van zelfstandigheid als jonge moeder nooit los gezien kan worden van de relaties die er nodig zijn om die zelfstandigheid mogelijk te maken.

De precariteit uit zich echter nog op een tweede manier, namelijk in de onderlinge verwevenheid van levensdomeinen en zorgvragen. Wanneer de situatie op een bepaald levensdomein begint te wankelen, dan wankelt als het ware het hele web. Dit is vooral problematisch als de moeder op de diverse levensdomeinen – de diverse uiteinden van het web – beperkt ‘kapitaal’ ter beschikking staat. Hier is het denkraam van het Bourdieu relevant. In dit denkraam kunnen kapitaalvormen elkaar versterken, maar uit de verhalen van de moeders blijkt dat ze elkaar ook kunnen uithollen. Daarmee is dus sprake van een zekere instabiliteit en onzekerheid. In deze rapportage beschouwen we de kapitaalvormen van Bourdieu niet als determinatoren voor sociale posities, maar als iets wat inherent is aan de relaties van de jonge moeders: het is iets dat je meekrijgt vanuit die relaties en dat mede de precariteit van hun levens bepaalt. In navolging van het SCP (Vrooman, Gijsberts, & Boelhouwer, 2014) onderscheiden we daarom meer dan de drie kapitaalvormen die door Bourdieu zijn onderscheiden:

- Persoonlijk kapitaal
- Economisch kapitaal
- Sociaal kapitaal
- Cultureel kapitaal

Wij zouden hier nog moreel kapitaal als vijfde aan toe willen voegen. Moreel kapitaal heeft te maken met het zich eigen maken van waarden en normen en met de mate waarin mensen zich aangepast hebben aan

(en in staat zijn om zich kritisch te verhouden tot) de morele conventies die heersen in de sociale context waarin zij leven (Walker, 2007); dit is nodig om op een goede wijze samen te kunnen leven met andere mensen (Kunneman, 2012)⁵. Deze vijf kapitaalvormen hangen op een aantal punten nauw met elkaar samen en zijn niet strikt van elkaar te onderscheiden. Het is echter relevant om vanuit dit perspectief naar de data te kijken, omdat de kapitaalvormen helpen de zorgvragen van de jonge moeders in het juiste perspectief te plaatsen. In diverse interviews werd duidelijk dat de zorgvragen van de moeders hun oorsprong vinden in het verleden, in zaken die aan de zwangerschap voorafgingen. Het is dus niet zo dat moeders van een stabiele situatie in een precare situatie zijn beland. In een aantal gevallen was er al sprake van precariteit omdat het de moeders al aan relevant kapitaal ontbrak. De zwangerschap en het moederschap kan de zaken meer precair maken, het web meer aan het wankelen brengen, maar kan het ook **minder** precair maken! In dit onderzoek hoorden we namelijk ook moeders vertellen hoe de zwangerschap hen heeft geholpen om hun leven op de rit te krijgen. De wens om een goede toekomst voor hun kind te realiseren, is daarin een sterke motivator en hier zien we het belang van moreel kapitaal. Hiermee wordt ook duidelijk dat zorgvragen een tijdsdimensie hebben: ze hebben hun oorsprong in het verleden of de toekomst werpt een schaduw op de huidige problemen. De wens om een bepaalde opleiding te volgen, beïnvloedt de keuzes rondom zorg en werk die je als moeder in het heden maakt. Wanneer aan de orde, zullen we ook deze tijdsdimensie van zorgvragen expliciet benoemen in de navolgende beschrijving.

De volgende hoofdstukken beschrijven de zorgvragen van jonge moeders die in de interviews en focusgroepen aan bod zijn gekomen. Daarbij maken we een onderscheid naar praktische zorgvragen (H4) en relationele zorgvragen (H5), welke zijn onderverdeeld in een aantal thema's. Per thema behandelen we ook welk zorgaanbod er wordt gegeven op deze vragen. Hierbij gaat het niet om de kwantiteit van het aanbod: we brengen niet in kaart welke hulp voor jonge moeders er precies in diverse regio's beschikbaar is (hoewel bijlage A daar wel een aardige indicatie van geeft). Voor een overzicht van beschikbaar aanbod verwijzen wij graag naar een rapport van JSO uit 2015 (de Groot et al., 2015). Wel zal in het onderstaande worden ingegaan op de wijze waarop een inhoudelijk antwoord geformuleerd wordt op de zorgvragen van jonge moeders, en wie dat antwoord geeft. Daarbij zullen impliciet knelpunten en leemten aan bod komen, die in een afzonderlijk hoofdstuk (H6) verder zullen worden uitgewerkt en zullen resulteren in aanbevelingen (H7).

⁵ Moreel kapitaal wordt wel omschreven als: "het geheel van de persoonlijke, relationele en culturele bronnen die mensen helpen om in de context van instituties en organisaties zorgzaam te zijn voor anderen, ambachtelijk te werken, goed met elkaar samen te werken en onverschilligheid en misbruik van macht vreedzaam te begrenzen" (Kunneman, 2012, p. 8; cursivering van Kunneman).

4. Praktische zorgvragen en bijbehorend zorgaanbod

Met de komst van een kind, maar ook met het bereiken van de 18-jarige leeftijd verandert er van alles op materieel gebied. Waar huisvesting tot dat moment voor de meeste jongeren nog geen vraag was, blijkt het in veel gevallen niet meer wenselijk om nog thuis bij ouders te blijven als er een kind komt, of is de kamer die voor de studie nog geschikt was te klein om een kind op te voeden. De mogelijkheden voor huisvesting zijn afhankelijk van financiën, maar financieel onafhankelijk worden, wordt ook bemoeilijkt door het krijgen van een kind. Zorgen en werken is een pittige combinatie en sterk afhankelijk van ondersteuning uit de omgeving. Praktische zorgvragen zijn er voor jonge moeders ook op het terrein van voogdij en het plannen van je leven met een kind. De focus op materiële problemen, zoals gebrek aan geld, geen geschikte woonruimte en het vinden van kinderopvang, zorgt ervoor dat er weinig ruimte is om zich te concentreren op het vinden van een geschikte baan of opleiding. De samenhang tussen gebrek aan geld en de wijze waarop dit het gedrag bepaalt, wordt helder aangetoond door Mullainathan en Shafir (2015). Uit dit onderzoek blijkt dat mensen door gebrek aan geld een tunnelvisie ontwikkelen, omdat de financiën alle aandacht opeisen. De stress die het gebrek aan geld veroorzaakt, leidt vaak tot regelingen voor de korte termijn, die op de lange termijn juist weer schadelijk zijn. Op vergelijkbare manier nemen materiële problemen bezit van het denken van de jonge moeders, door vragen als: hoe moet ik voor eten en luiers zorgen voor mijn kind, hoe kan ik de energierekening betalen, hoe kan ik in aanmerking komen voor een urgentieverklaring omdat ik hier echt weg moet, hoe moet ik schuldeisers uitleggen dat ik maar een klein bedrag kan aflossen? Door al deze praktische vragen is er weinig ruimte om verder te kijken dan de zaken die onmiddellijk aandacht vragen. En waar moet je zijn voor hulp over deze praktische vragen, ook dat is niet voor alle jonge moeders bekend.

De precariteit en verwevenheid van praktische zorgen wordt duidelijk in de beschrijving van de zorgvragen van de jonge moeders. Of ze om kunnen gaan met dit gebrek aan economisch kapitaal is voor een belangrijk deel afhankelijk van de ondersteuning die ze krijgen uit het eigen netwerk en de sociale positie waarin ze zich bevinden.

Ik heb een schuld bij de belastingdienst, maar ik zit ook in de bewindvoering, er wordt ook wel wat afgelost bij de belastingdienst, maar ik moet nu vrijwilligerswerk doen, maar er wordt geen kinderopvang geregeld. Dus nu moet mijn zoontje die breng ik elke keer... toevallig dat mijn schoonmoeder met de ziektewet is, dat ik hem daarnaar toe kan brengen, maar als zij er niet is kan ik er eigenlijk niet komen. Maar daar houden ze ook geen rekening mee. (Jonge moeder).

Op de aanwezigheid van sociale netwerken wordt in het volgende hoofdstuk ingegaan. In dit deel wordt de focus gericht op de praktische zaken. De problemen die huisvesting, financiën en de combinatie van zorg en participatie met zich meebrengen komen aan bod, alsook de hulpverlening die op deze terreinen wordt geboden.

4.1. Huisvesting

Zorgvragen

De jonge moeders die participeerden in dit onderzoek, hadden zeer diverse woonsituaties voor hun zwangerschap. Ze woonden in studentenkamers, in gesloten instellingen, in projecten voor begeleid wonen, zelfstandig, eventueel samen met hun vriend; maar in de meeste gevallen woonden respondenten thuis, bij (schoon)ouder(s) of pleegouders. Huisvesting wordt voor de meesten urgent als ze zwanger zijn. Er zijn

diverse redenen waarom aanstaande jonge moeders op zoek moeten naar nieuwe huisvesting. Sommigen zijn niet meer welkom thuis, anderen mogen geen kind krijgen op de kamer waar ze zitten, of moeten weg uit het begeleid wonen project, omdat dat niet is toegestaan.

Huisvesting is voor jongeren altijd al een probleem, maar zonder baby kun je nog op een kamer wonen. Met een baby mag dat niet [...] moet je een losse slaapkamer hebben. Maar jonge moeders zijn financieel niet daadkrachtig. (Focusgroep hulpverleners)

Zeker voor zwangere jongeren die meer dan alleen problemen met huisvesting hebben, is de urgentie groot om al tijdens de zwangerschap een rustige plek te vinden om te kunnen bevallen en ervoor te kunnen zorgen dat alles gereed is voor de bevalling en de zwangerschap minder stressvol verloopt.

En ik denk dat het duidelijk moet zijn [...] op het moment dat je er echt alleen voor staat en niet kan bouwen op je ouders, dan moet er gewoon een plek komen [...] want daar ben ik zo bang voor geweest, dat ik op straat zou komen te staan met mijn kind. (Jonge moeder)

De situatie bij ouders is ook na de bevalling vaak niet rooskleurig en kan extra druk geven als er gekort wordt op een uitkering, vanwege het inwonen. Er moet ook ruimte gemaakt worden voor extra mensen. Baby's slapen bij moeder en soms betekent het dat een zusje of broertje weer bij ouders op de kamer moet slapen.

Een woonhuis is toch wel [essentieel, red.], zodat je een veilige hechting kan opbouwen met je kind [...] en niet de stress van dat je eigenlijk niet gewild bent in het huis van je ouders, omdat je gestompt wordt door je broer, of om weet ik veel. (Focusgroep hulpverleners)

Wonen bij ouders is niet altijd haalbaar en als er nog geen andere woonruimte beschikbaar is, verhuizen moeders van het ene adres naar het volgende. We spraken jonge moeders die van de ene vriendin naar de volgende vriend en oom of tante verhuisden, om maar ergens onderdak te vinden. Van ouders naar schoonouders, of van vriendin naar zus. Ook kwamen sommigen in de maatschappelijke opvang terecht, tot ze een meer geschikte woonruimte vonden. Een respondent meldt dat ze wel naar een woongroep mocht, maar dat haar vriend (vader van het kind) niet mee mocht.

Dan heb je iemand die je volop steunt en dan mag die er niet bij zijn. Terwijl hij ook geen woonruimte had. (Jonge moeder)

Voor moeders waar alleen huisvesting een vraag is, is er niet snel een oplossing. Voor urgentie kom je slechts in aanmerking als er iets ergs als huiselijk geweld een rol speelt. Ze staan bovendien vaak nog niet of niet lang ingeschreven bij een woningbouwvereniging, waardoor het lang duurt voor ze in aanmerking komen voor een woning. In dat geval blijven moeders bij hun ouders wonen, die ook overvallen zijn door de zwangerschap en nu niet alleen hun dochter, maar soms ook vriend en een kind er extra bij krijgen.

Moeders die thuis wonen, kun je eigenlijk wachten op ruzie. Ouders hebben er niet om gevraagd om op zo'n jonge leeftijd opa en oma te zijn. Die zullen net zo geschrokken zijn als dat kind. (Focusgroep hulpverleners).

... dat er urgentie moet komen voor mij en dat ik zo snel mogelijk een ander huis moet hebben waar een babykamer gemaakt kan worden. Want als je 33 weken bent dan moet je je kamer al klaar hebben voor de kleine en tot nu toe kan ik dat gewoon niet, al heb ik de spullen wel... (Jonge moeder)

Een onderzoek uitgevoerd in opdracht van VWS (Daal, ElHajri, Knijnenburg, 2010) onder jonge Turkse, Marokkaanse, Somalische, Hindoestaanse en Eritrese moeders laat zien dat allochtone meiden er vaak

bewust kiezen voor om jong te trouwen en kinderen te krijgen. Ze vragen niet vaak om hulp en worden veelal door familie ondersteund. Dit onderzoek laat geen expliciet verschil in zorgvraag zien tussen allochtone en autochtone moeders waar het huisvesting betreft. Soms lijken problemen met huisvesting echter wel een relatie te hebben met de afkomst. Meiden die op straat komen, omdat ze ongehuwd en zwanger zijn bijvoorbeeld. Of arbeidsmigranten zonder vaste verblijfplaats, alleen hier vanuit Polen of uit een ander voormalig Oostblokland om geld te verdienen.

We hebben van de zomer een Poolse dame aangetroffen in de tuinderskas. Die vrouw was suikerpatiënt, zwanger en zonder eten en medicatie. Ze had haar telefoon verkocht om nog wat eten te hebben [...] Haar nagels helemaal afgebroken en overal wondjes. [...] en vervolgens vertrokken, zonder dat iemand weet waar ze is. (Hulpverlener)

Er is ook een groep moeders die zich prima redt: met een hbo- of wo-opleiding, een baantje, een vriend die hen ondersteunt en een goed netwerk, maar die alleen een probleem heeft in het krijgen van een geschikte woonruimte.

Maar in dat half jaar ben ik teruggedaan naar huis, want ik krijg geen geld en woonde op de campus, want dat is eigenlijk verplicht bij mijn opleiding, dus dat kon natuurlijk niet meer. (Jonge moeder).

Begeleid wonen in een ggz-instelling, betekent daar vertrekken als je zwanger bent, zo bleek. Terug naar ouders is niet altijd mogelijk, maar een andere oplossing niet snel voorhanden. Een ander werd met haar kind opgevangen in het huis van een gastouder.

Een moeder van 27 uit een psychiatrische afdeling op dit moment in begeleiding. Vanaf haar 12^e of 13^e woont ze al in de hulpverlening en dan op een gegeven moment toch zelfstandig gegaan en alle geestelijke gezondheidszorg omzeilen, echt een zorgmijder en dan vanuit woonplaats A in woonplaats B. gaan wonen en vanuit B opeens alle signaalbellen met de rechterlijke machtiging gesloten omdat ze anders haar kindje wat zou aandoen. En nu zit ze op de bank en zegt ze van: hoe kan ik mijn kindje geven wat ik zelf nooit gehad heb? Dat is een goede vraag en daarom woon je hier. Ja maar als ik het niet goed doe, dan halen jullie m'n kindje weg. (Interview hulpverlener)

Concluderend krijgen veel jonge moeders al tijdens de zwangerschap problemen met huisvesting. Ze zijn niet meer welkom bij hun ouder(s) of moeten vertrekken uit de kamer of instelling waar ze verblijven. Juist het gebrek aan een basisvoorziening als huisvesting veroorzaakt veel stress bij de jonge moeders, die zijn weerslag heeft op de zwangerschap en later het moederschap. Het reguliere aanbod is niet altijd goed afgestemd op de huisvestingsbehoeften van deze jonge mensen, enerzijds vanwege een tekort aan betaalbare woonruimte en anderzijds omdat de regelgeving het niet toelaat. In diverse regio's zijn opvangvoorzieningen, zoals moeder-kind-huizen, die zich specifiek richten op de doelgroep jonge moeders, al vraagt dat soms van de jonge moeders om buiten hun vertrouwde omgeving te gaan wonen. Bovendien is er in diverse regio's – niet in alle – sprake van wachtlijsten voor (begeleide) woonopvang. Na deze opvang is er begeleiding aanwezig om zelfstandig te leren wonen in een eigen woning.

Voor moeders die niet in een moeder-kind-huis of andere woonvoorziening komen is de krapte op de woningmarkt goed voelbaar. Ze wonen langer dan gewenst in bij (schoon)ouders, vaak met weinig ruimte voor de hele familie. Dat geeft problemen, met name praktisch, maar (mede als gevolg daarvan) ook op relationeel gebied. Hierover meer in hoofdstuk 4.

Zorgaanbod voor huisvestingsvragen

Het zorgaanbod bij vragen over huisvesting voor jonge moeders is divers en varieert van ambulante hulp tot 24-uurs opvang. De geringe doorstroom in betaalbare huurhuizen is voor jonge starters een groot probleem, dat geldt niet alleen voor jonge moeders. Ook jonge moeders kunnen voor vragen over huisvesting gebruik maken van het reguliere aanbod als ze hulp nodig hebben bij het vinden van woonruimte. Wijkteammedewerkers worden betrokken als er financiële problemen zijn en om te beoordelen of een urgentie-aanvraag geëigend is, maar zij hebben geen mogelijkheden om urgent te plaatsen. Een urgentie wordt niet snel aangevraagd, vaak pas als er sprake is van huiselijk geweld. Een aantal respondenten is niet tevreden over deze ambulante hulp. Ze krijgen er te weinig ondersteuning.

Ik heb 100 vragen gesteld, ik krijg niet antwoord, ging allemaal over iets anders. (Jonge moeder)

Anderen voelen zich juist goed geholpen, voor heel praktische zaken.

Zij heeft natuurlijk geholpen met het inschrijven en met het zoeken en de praktische dingen die ik daarna moest regelen, al het papierwerk. (Jonge moeder)

Sommige jonge studenten krijgen voor een urgentieaanvraag ook hulp van het jeugdteam van school.

Door heel Nederland is ook opvang voor jonge moeders die niet thuis kunnen wonen, maar waar huisvesting niet het enige probleem is. Geen inkomsten, psychische problemen, huiselijk geweld of andere problemen in de huidige woonsituatie zijn motieven om een jonge (aanstaande) moeder toe te laten in een moeder-kind-huis, in een gastgezin of andere vormen van woonopvang. Het betekent wel dat jonge moeders soms weg moeten uit hun vertrouwde woonomgeving om elders (in een andere gemeente of soms zelfs in een andere regio) opgevangen te worden. En dat heeft weer tot gevolg dat er geen urgentie wordt afgegeven in de eigen woonplaats, met alle gevolgen van dien. Bovendien betekent dit vaak ook dat de zorgvraag in een andere gemeente terecht komt, waar het indicatieproces dan nog moet worden opgestart. Ondertussen is dan soms het kind al geboren. Of zo'n gemeente weigert te indiceren:

... dat gemeenten dan zeggen van ja wij indiceren niet want ze hadden gewoon naar hun eigen gemeente moeten gaan (Hulpverlener)

De moeders zijn over het algemeen tevreden over de begeleiding in deze opvang. Ze vinden er niet alleen een woonplek, maar hebben er vaak ook contact met andere jonge moeders en hulp voor de problemen waar ze tegenaan lopen. Bovendien krijgen ze in een aantal regio's ook na vertrek uit de opvang nog begeleiding, als ze met hun kind een eigen woonruimte krijgen toegewezen, in de constructie van contingent wonen. Als het lukt om in dat jaar zelfstandig te wonen, met alle praktische zaken die daarbij komen kijken, mogen ze de woonruimte zelfstandig gaan huren.

In Ede en omgeving is sinds 2012 een kleinschalig project waar jonge moeders met hun kind(eren) bij een ander gezin inwonen.

Wij hebben een filosofie dat we met gastzinnen werken die er in financieel opzicht niet van afhankelijk zijn dat er een jonge moeder bij hun woont. Dat geeft een vrijblijvende relatie naar elkaar toe. Wij zijn niet verplicht als we een geaccrediteerd gezin hebben, dat er altijd een plek zit. Dus in die zin is het een beetje een pleegzorgstructuur waarbij we geen verplichting hebben om te plaatsen maar waarbij we wel eisen stellen aan de kwaliteit van de leefomgeving en de kwaliteit van het gastgezin en op het moment dat er een jonge moeder geplaatst wordt komt daar een vergoeding bij en een forse ondersteuning. (Hulpverlener)

Organisaties beperken de opvang als de zorg die zij bieden financieel niet gedekt is. Dat levert stress op voor de betrokken moeders en hulpverleners. Soms ook loopt de opvang vertraging op omdat veel betrokken partijen mee moeten beslissen.

... waarbij ik van het MT echt de boodschap heb meegekregen van als er geen financiering van deze moeder is, dan staat ze vanaf vijf uur op straat en kan ze naar de nachtopvang van het Leger des Heils. [...] Moet je nagaan wat een stress dat oplevert, gewoon dat ik samen met haar het Leger des Heils heb gebeld. [...] Maar dan mag d'r baby er niet bij en moet ze zorgen dat die ergens anders terecht kan. (Focusgroep hulpverleners)

4.2. Financiën

De maatschappij vraagt van eenieder financieel zelfredzaam te zijn. 'Iemand is financieel zelfredzaam wanneer hij weloverwogen keuzes maakt zodanig dat zijn financiën in balans zijn, zowel op korte als op lange termijn' (Nibud, 2012). Financieel zelfredzaam worden is al een opgave voor veel jongeren die geen kind hebben en dus een extra uitdaging voor de jonge moeders. Het Nibud beschreef welke vaardigheden nodig zijn om financieel zelfredzaam te zijn. De vijf competentiegebieden zijn:

1. Beschikken over een overzicht dat inzicht geeft in de mogelijkheden om zijn financiën in balans te houden;
2. Inkomsten zodanig besteden dat de huishoudfinanciën op korte termijn in balans zijn;
3. Zich realiseren dat wensen op de langere termijn financiële gevolgen hebben en huidige bestedingen daarop afstemmen;
4. De keuze voor financiële producten wordt genomen op basis van budgettaire overwegingen en past bij de persoon en zijn persoonlijke huishoudsituatie;
5. Beschikken over alle relevante kennis om zijn financiën op korte en lange(re) termijn in balans te brengen en te houden.

Onverwacht een kind krijgen, met alle kosten die dat met zich meebrengt, in een periode in je leven dat je deze vaardigheden nog niet bezit (zie ook §5.1) en je mobiel en scooter de meeste kosten met zich meebrengen, zorgt voor een precaire situatie. Het brengt nieuwe zorgvragen met zich mee.

Zorgvragen

De verwachtingen waaraan een 18-jarige moet voldoen zijn hoog, zeker voor jonge moeders

De maatschappij verwacht dat ze in een keer dat ze versneld volwassen is en de maatschappij, waaronder ook haar ouders, maar ook hulpverleners verwachten in een keer dat ze al haar zaakjes op orde heeft, dat ze alles kan regelen. Ze krijgen ook vaak naar hun hoofd geslingerd: 'jij kan toch alles opzoeken', of 'je zit de hele dag op je telefoon te kijken'. Maar de maatschappij vergeet dat we te maken hebben met 18-jarigen die dat echt nog niet allemaal kunnen en die te trots of te eigenwijs zijn, maar ook bang zijn om te vragen. (Focusgroep hulpverleners).

Voordat een kind geboren wordt, moet een aanstaande moeder al zorgen dat er spullen in huis zijn, als kleertjes, een kinderwagen, een box en een wieg of bedje. Geld daarvoor is er vaak niet.

... dus ik vroeg gisteren aan haar, wel babyspullen kopen he, je gaat bijna bevallen, over twee weken ben je uitgerekend, hoeveel luiers heb je al? Zegt ze: nul. Hoeveel geld heb je op de rekening: nul. (Focusgroep hulpverleners)

Ik wou eerst niet. En dat was puur om het feit dat ik net uit een afkickkliniek kwam. Ik had geen cent te makken, ik woonde bij mijn ouders op zolder. (Jonge moeder).

De regelgeving met betrekking tot financiële ondersteuning (toeslagen etc.) is niet bekend voor de meeste jonge moeders. Ze zoeken op internet, maar krijgen daarvan niet alle informatie op een rij.

Ik had ook niet verwacht dat ik meer zou krijgen aan studiefinanciering, maar je krijgt blijkbaar ook een of andere alleenstaande ouder aanvulling. Ik wist niet dat dat bestond, voordat een meisje dat tegen mij zei. Toen heb ik dat opgezocht en toen bleek dat je er nog tweehonderd nog wat bij kreeg. (Jonge moeder)

Extra aandacht is nodig voor LVB-jongeren. Een startkwalificatie, in de meeste Nederlandse gemeenten een voorwaarde om voor een bijstandsuitkering in aanmerking te komen, is voor hen vaak niet haalbaar en de instantie die er over gaat beslist vaak teveel op grond van de opgestelde regels.

Nou heb ik een vrij laag IQ en nou red ik het prima, ik ben echt niet dom, maar ik ben slim in andere dingen. Als je papieren krijgt van de gemeente of van de belasting – heel vaak begrijp ik dat niet. Dan raak ik in de stress of ik word boos. Dat heeft geen zin, ik heb echt iemand nodig die met me meekijkt, die het uitlegt. (Jonge moeder)

Na de geboorte zijn er extra kosten voor levensmiddelen en luiers, maar ook extra kosten voor vervoer van en naar het consultatiebureau, de kinderopvang of kinderarts. Kort na de geboorte is de eigen bijdrage voor kraamzorg te hoog voor moeders met weinig economisch kapitaal. Het betekent dat jonge moeders dan afzien van kraamzorg terwijl juist deze doelgroep die hulp hard nodig heeft.

Voor moeders jonger dan 18 jaar is er in sommige gemeenten een babyuitkering. Wanneer een jonge moeder nog bij haar ouders woont kunnen de (groot)ouders ook kinderbijslag aanvragen voor het kleinkind. Een complicatie is dan weer dat de kinderbijslag voor hun dochter (dus de jonge moeder die nog geen 18 is) ook beëindigd kan worden wanneer zij niet overdag op school zit om een startkwalificatie te halen en niet is vrijgesteld van de verplichting een startkwalificatie te halen (www.svb.nl). Dat er een recht bestaat op kinderbijslag weet men vaak wel, maar de mogelijkheid voor het aanvragen van een babyuitkering is minder bekend.

Enkele weken na de geboorte is er een mogelijkheid om kinderbijslag aan te vragen. Dat duurt voor de meeste jonge moeders al erg lang, omdat er weinig financiële ruimte is en ze al veel geld moesten spenderen voor de komst van de baby.

Het enigste misschien wat wel handig is met dat, ja dat financiële, dat dat misschien wat sneller kan gaan. Want het duurt namelijk heel lang voor je iets krijgt. En het moet allemaal helemaal zo en zo en zo ingevuld en heb je het verkeerd: ja dan duurt het veel langer. (Jonge moeder)

Financieel rondkomen als je nog geen 18 bent is lastig, zeker als het opleidingsniveau te laag is voor studiefinanciering (want jonge moeders die wél studiefinanciering krijgen zeggen in de interviews dat zij wel rond kunnen komen). Studerende moeders hebben dus minder vragen over de financiën. Met de studiefinanciering, soms een aanvulling met zakgeld van ouders, komen ze aardig rond.

De financiële regelingen hebben ook een weerslag op de mogelijkheden voor huisvesting. Als (groot)ouders rondkomen van een uitkering en gekort worden als er iemand komt inwonen, is dat een reden om dochter en kind daarvoor af te wijzen. Dat heeft naast financiële consequenties dus ook gevolgen voor de

woonsituatie en de relatie met ouders. Zo spraken wij ook een jonge moeder die niet weg durft te gaan bij haar gewelddadige vriend, omdat hij alles betaalt en zij geen inkomsten heeft.

Sommige jonge moeders zitten of komen in de schuldsanering, zoals ook hun ouders daar al van afhankelijk zijn.

Ja ik ga gewoon de schuldsanering in. Dan ben ik er binnen 3 jaar vanaf. (Jonge moeder)

...in de tijd voordat ik in het jonge moederhuis kwam heb ik best wel een schuld gemaakt. Daarom zit ik dus in de bewindvoering. Ik krijg € 50,- per maand voor hem en € 50,- per week voor ons samen, om te eten, te drinken en te roken. (Jonge moeder)

Anderen lossen schulden af ook al hebben ze weinig geld om van te leven. De komst van het kind is voor sommige jonge moeders een extra reden om hun leven financieel op orde te krijgen.

Ik had een huis (gevonden) maar die kreeg ik niet omdat ik schulden had. Toen weer dit toen weer dat. Ik heb al mijn schulden betaald. Ik kreeg ook vaak deurwaarders aan de deur, zo vaak. Toen was ik nog zwanger en had weer een adres, dus kon iedereen mij weer vinden. Dan gaan ze allemaal aan de deur staan. Dan stond ik daar met mijn zwangere buik. Alleen maar paniek, elke keer paniek (...) Ik moest elke keer maar weer aflossen zodat het weg ging. (Jonge moeder)

[...] ik heb best wel een gat in mijn hand, maar dat zijn we aan het regelen dat ik dat krijg. Maar ik heb het echt wel geleerd hoor. (Jonge moeder)

De voedselbank is voor sommigen een uitkomst, vaak noodzakelijk om de eindjes aan elkaar te knopen en ook aan het eind van de maand het kind nog eten te kunnen geven. Andere jonge moeders krijgen zakgeld van hun ouders, worden ondersteund door hun vriend of door anderen uit hun sociale netwerk.

Ten aanzien van financiën kan geconcludeerd worden dat de complexiteit van regelingen groot is, en de rechten en plichten van jonge moeders daardoor niet altijd duidelijk zijn. Het betekent dat jonge moeders niet altijd krijgen waar ze recht op hebben of heel lang moeten wachten. Strikt de regels volgen brengt sommige moeders in de problemen. Ze hebben geen financiële buffer op kunnen bouwen voor de zwangerschap en de zorg voor een kind brengt veel kosten met zich mee. Daardoor ontstaan schulden (als die al niet voor de zwangerschap aanwezig waren) die spanning met zich meebrengen en geen positieve invloed hebben op de zwangerschap en het opvoeden van een kind.

Zorgaanbod voor financiële vragen

Begeleiding van mensen met financiële problemen vraagt om een *capability approach*, waarbij niet alleen gekeken wordt naar de persoonlijke kennis en vaardigheden, maar ook naar de externe mogelijkheden, zoals de toegang tot een bankrekening of DiGid code. Ze zijn van invloed op de mogelijkheid om zelfredzaam te kunnen zijn (Madern, 2015). Een belangrijke functie van het zorgaanbod is dus om jonge moeders de weg te wijzen in alle regelingen die op hen van toepassing zijn. En niet in de laatste plaats moet er aandacht zijn voor de gevolgen die schaarste heeft op het denken en gedrag (Mullainathan & Shafir, 2015).

Voor veel jonge moeders is echter niet bekend bij wie ze met welke vraag moeten zijn. Bovendien blijkt uit de data dat niet alle hulpverleners bekend zijn met de financiële regelingen die specifiek betrekking hebben op jonge moeders. Speciale loketten die gemeenten instellen, zoals de *VraagWijzer* in Rotterdam, zijn dan niet behulpzaam om de juiste hulp te vinden.

Dan moet je een vraagwijzer gaan zoeken bij jou in de buurt. Ik heb het zelf weleens geprobeerd, toen dacht ik nou, ik heb gestudeerd en ik doe het elke dag, maar ik vind het nogal een uitdaging. En vervolgens kom je daar en zeggen ze: Nou ik denk het wijkteam. (Focusgroep hulpverleners)

Uit de interviews komt naar voren dat ook (ambulante) hulpverleners, die werken in wijk-/buurtteams, jonge moeders niet altijd op hun rechten en plichten ten aanzien van financiële regelingen kunnen wijzen, en hen niet altijd afdoende kunnen ondersteunen bij het zoeken en aanvragen daarvan. Onze hypothese is dat dit te maken heeft met het feit dat dit type hulpverlening veel specialistische kennis vraagt, terwijl professionals in wijk-/buurtteams gedwongen worden generalistisch te werken. Op jonge moeders zijn immers niet dezelfde regels van toepassing als op volwassen moeders. Zo hebben jonge moeders tot 21 jaar niet dezelfde rechten op een bijstandsuitkering als moeders van 21 jaar en ouder. Omdat wijkteams niet altijd van de specifieke regelingen voor jonge moeders op de hoogte zijn, is soms een nieuwe verwijzing noodzakelijk. Een uitzondering hierop zijn die teams die binnen de gelederen toch weer specialisten aanwijzen, bijvoorbeeld een medewerker die alle vragen van jonge moeders oppakt. Wijk-/buurtteams zijn echter in elke gemeente anders georganiseerd. Voor hulpverleners die in verschillende gemeenten werken is het ook daarom lastig om een goed beeld te krijgen van de mogelijkheden.

Naast de algemene voorzieningen in een gemeente, kunnen jonge moeders met financiële vragen ook terecht bij specifieke projecten gericht op jonge moeders. Vanwege hun ervaring met de doelgroep, weten zij vaak beter de weg in financiële regelingen voor de doelgroep. Verschillende instanties (bijvoorbeeld FIOM, SamenzijnWijVenlo en Jarabee) brengen regelingen in kaart en zorgen dat onder andere via verloskundigen de informatie zijn weg vindt. FIOM heeft bijvoorbeeld de brochure 'Jong en een kind' uitgebracht met praktische informatie over gezag en erkenning, financiële regelingen en de rechten en plichten van jonge ouders. Diverse hulpverleners die betrokken waren in dit onderzoek vertelden dat deze brochure veel gebruikt wordt. Daarnaast zoeken veel moeders online naar informatie over hun rechten en plichten ten aanzien van huisvesting en financiën.

Wel via de rijksoverheid ook heel veel informatie op de website, ook echt goede duidelijke informatie. Daar zoeken heel veel cliënten ook op en de zwakkeren die vragen het dan wel. (Focusgroep hulpverleners)

Het is tenslotte relevant om te benoemen dat sommige hulpverleners ver gaan in het 'helpen' van de jonge moeders. Ze zien de schaarste aan goederen en de nood die daaruit voortkomt en geven bijvoorbeeld spullen van hun eigen kinderen door aan de moeders. Op dit soort momenten biedt formele hulpverlening informele ondersteuning. Verderop zullen we zien dat ze dat ook in antwoord op relationele zorgvragen doen (zie §5.3).

4.3. Combinatie van zorg, werk of school en vrije tijd

Dat je niet gewoon op school kunt zijn en dan thuiskomen om vijf uur [...] Dat kan niet, dan moet je nog snel naar de gastouder en dan snel het eten klaar hebben en het kindje moet naar bed en dan vervolgens nog het huiswerk. Het verdriet dat ik weleens zie bij moeders [...] dat dat soms oneerlijk voelt en dat ze daar echt verdrietig om kunnen worden. (Focusgroep hulpverleners).

Het begrip 'precaire arbeid' dat het CBS gebruikt om de positie te beschrijven van mensen in tijdelijke, kortdurende en onzekere dienstverbanden (de Graaf-Zijl, et al., 2015) is zeker ook voor jonge moeders van toepassing. Zij moeten zorg en werk of school combineren en hebben daardoor niet alleen minder kans om op de arbeidsmarkt te komen, maar ook minder kansen om het vol te houden. Jonge moeders melden dat hun contract niet wordt verlengd tijdens de zwangerschap, terwijl er nog wel een mogelijkheid was voor

een tijdelijk contract, zodat de werkgever niet vast zat aan een vast dienstverband. Voor anderen is de drempel hoog om te starten met school of werk, want het is nu al druk met een kind en alles wat daarbij komt kijken. Als de opvang niet vooraf goed geregeld is, beginnen moeders niet eens aan een opleiding. Jonge moeders hebben vaker dan gemiddeld geen startkwalificatie (ROA 2009, in de Groot et al., 2015). Ook in onze interviews vertelden moeders hoe de zwangerschap en het moederschap maakten dat bepaalde opleidingen die ze graag wilden volgen, minder haalbaar bleken met een kind. In sommige gevallen heeft dat tot gevolg dat moeders een opleiding volgen op een lager niveau dan ze zouden kunnen en willen. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de combinatie van zorg met werk en school. Goede ondersteuning voor deze combinatie kan er wellicht toe leiden dat moeders betere startkwalificaties halen. In deze paragraaf komen zorgvragen aan de orde die van doen hebben met deze combinatie van werk, school en zorg.

Zorgvragen

Verschillende van de geïnterviewde respondenten hebben hun opleiding afgebroken, omdat de bevalling ertussen kwam, of omdat de veiligheid in het geding was. Opnieuw starten, of doorgaan met dezelfde opleiding, vraagt regelruimte en afstemming tussen school en jonge moeder. Niet altijd komt de start van een opleiding overeen met de zorg voor het kind.

Mijn zoontje wordt in de zomer geopereerd en ik ben niet klaar om in augustus dan in de schoolbanken te zitten. Hij is geboren met een hartafwijking en daar wordt eigenlijk ook geen rekening mee gehouden bij het jongerenloket. (Jonge moeder)

We hebben nu een meisje dat haar opleiding heeft stopgezet omdat ze zwanger was en moest verhuizen wegens veiligheid. [...] Vanuit de participatiewet vragen we een uitkering aan. Die krijgt ze tot 31 januari, maar ... dan moet je wel naar school of werken. Ze wil heel graag naar school, maar die opleiding start niet in februari, maar in september. Dat betekent dat ze moet gaan werken vlak na de bevalling, negentien jaar oud, voor een half jaartje tot ze een opleiding kan gaan doen. (Focusgroep hulpverleners).

Dat kinderopvang niet snel geregeld is, maakt de drempel voor jonge moeders met een klein en ontoereikend netwerk te hoog om de arbeidsmarkt te betreden.

Wat mij betreft zou er werkelijk dag en nacht kinderopvang moeten zijn, zodat ze zich kunnen ontwikkelen, naar school kunnen en kunnen gaan werken. (Focusgroep hulpverleners).

De BBL-opleiding stelt hoge eisen aan de combinatie van werk en school die voor veel jonge moeders niet haalbaar zijn. Bovendien is het volgen van zo'n opleiding financieel lastig, omdat voor de BBL-opleiding geen studiefinanciering beschikbaar is en het 'werk' niet altijd betaald wordt. Vragen op dit terrein worden niet zozeer door de moeders aangekaart, ze beginnen er gewoon niet aan, maar hulpverleners merken wel op dat het onhaalbaar voor ze is. Alleen als een werkgever betaalt voor de uren dat iemand in een bedrijf aan het werk is/ stage loopt, zijn er mogelijkheden voor de combinatie van zorg en opleiding.

En als er wel een opleiding is, blijkt de combinatie van school met verzorging en opvoeding van een kind niet altijd gemakkelijk.

[...] toen mocht ik twee toetsen niet maken. Dat kun je dan niet gebruiken. [...] als je om half 9 wakker wordt dan zijn er mensen die even snel, snel naar school kunnen en er dan om 9 uur zijn. Ik kan niet overhaast mijn kind uit bed slepen, aankleden, de bus naar de opvang, dat kost een half uur. Kind afzetten en dan ben ik pas om elf uur daar. (Jonge moeder)

Afgelopen week ging het niet zo (naar school gaan), omdat ik geen oppas had. Mijn zoontje komt pas sinds deze week bij het kinderdagverblijf. (Jonge moeder)

Het ROC heeft ook de neiging om als ze weten dat iemand zwanger is te zeggen, wil je niet stoppen? [...] en de schooltijden is ook zoïets. De school begint om 8.30 uur, maar het kinderdagverblijf gaat pas om 8 uur open. (Focusgroep hulpverleners)

[...] maar ik raak op dat moment gefrustreerd dat ie dan niet opschiet. Soms gaat ie gewoon in zijn pyjama mee. (Jonge moeder)

Het is belangrijk om te beseffen dat jonge moeders soms al veel hebben meegemaakt, en dat de combinatie van alles wat moet gebeuren veel stress oplevert. Dat heeft een grote invloed op hun mogelijkheden om het vol te houden op school. Ze moeten veel energie opbrengen om werk of opleiding mogelijk te maken. Bovendien is het voor hen belangrijk om een band op te bouwen met hun kind (zie ook het volgende hoofdstuk) en is het soms moeilijk om een balans te vinden in tijd voor school en tijd voor moeders.

Ik vind het thuis aan school werken moeilijk. Dat kan eigenlijk alleen als hij slaapt [...] en ik vind het ook wel veel [...] en wel moeilijk dat ik hem vaak weg moet doen. (Jonge moeder)

Kinderen zijn aan de andere kant voor sommige jonge moeders ook een stimulans om school of werk serieus te nemen en moeite te doen het vol te houden.

Maar ook wel dat ik gewoon een goed voorbeeld voor haar ben, dus daarom natuurlijk dat ik school nou ook zo belangrijk vind ... dus ik wil wel dat ze wel tegen me op kan kijken, niet dat ik gewoon helemaal niks doe zeg maar. Ik wil wel gewoon een goed voorbeeld voor haar zijn. (Jonge moeder)

Concluderend kan gesteld worden dat het combineren van werk, school en zorg om twee redenen moeilijk is. Allereerst is het moeilijk vanwege allerlei praktisch regelwerk. Tijden van school en kinderopvang moeten aansluiten, bij ziekte moet er noodopvang beschikbaar zijn, moeders moeten ruimte en tijd hebben om huiswerk te doen et cetera. Ten tweede is er de mentale regeldruk: moeders zoeken een evenwicht tussen de tijd die zij aan werk en school besteden, en de tijd die zij aan hun kind besteden. Overigens zijn dit allebei thema's die ook voor oudere moeders relevant zijn; maar wat de situatie van veel van de respondenten uniek maakt is dat zij naast alle taken die ze op hun bord krijgen ten aanzien van werk, school en zorg, ook zelf nog ontwikkelingstaken af moeten ronden. Hierover meer in hoofdstuk 5. Bovendien hebben onze respondenten vaak al veel meegemaakt, wat een extra druk toevoegt aan hun leven.

Het is daarom belangrijk dat moeders begeleiding krijgen zodat ze verder komen in opleiding of werk. De combinatie van alles wat op hen afkomt kan ervoor zorgen dat ze niet zelf de stap kunnen zetten naar opleiding of werk, terwijl dat voor hun toekomst wel erg belangrijk is. En hoe langer het duurt voor ze zover zijn hoe lastiger het wordt om mee te kunnen doen, te kunnen participeren. En dat is vervolgens weer van invloed op de armoede die zij en hun kinderen ondervinden, waardoor problemen voorlopig niet zijn opgelost.

Zorgaanbod voor de combinatie van werk, school en zorgtaken

Het combineren van werk of school met zorgtaken, is een ingewikkelde opgave voor jonge moeders. Praktisch betekent het veel regelwerk, er moet veel gepland worden, en jonge moeders moeten ook 'mentaal' de ruimte hebben om tijd aan hun studie te besteden. Scholen kunnen hierin een rol vervullen. Uit de interviews met de jonge moeders en de hulpverleners, blijkt echter dat scholen heel verschillend omgaan met de eisen die ze stellen en de flexibiliteit die nodig is voor jonge moeders. Zelfs binnen scholen gaan afdelingen soms verschillend om met jonge moeders. De regels voor verzuim worden op de ene school of afdeling strikt toegepast, waar een andere opleiding of afdeling stelt dat je de toets moet halen en daarbij veel begeleiding geeft om dat voor elkaar te krijgen. Er zijn zelfs scholen die kinderopvang aanbieden op school. Het zorgaanbod van scholen bestaat echter niet alleen uit hulp bij praktische regelzaken, maar ook uit het tonen van interesse in en begrip voor de situatie van de moeder, waardoor moeders in kwestie zich gezien voelen en school blijven bezoeken. Maatschappelijk werkers op school kunnen een brugfunctie vervullen tussen moeder en school.

Ik heb nu een moeder die best wel een trauma te pakken heeft door iets wat er met het kind is gebeurd. Dus die is zo gestrest en krijgt het in de ochtend niet rond. Dus dan knalt ze keihard met dat kind. Nu heb ik afgesproken met de aandachtfunctionaris: zorg dat ze een maand lang haar les mag missen in het eerste uur van de ochtend, zodat ze rustig kan opstarten. Dat lukt, maar dat krijgt een moeder zelf niet zo snel voor elkaar. (Focusgroep hulpverleners)

Aandacht en flexibiliteit kan veel betekenen voor een student.

Ja vooral mijn tutor is heel behulpzaam en die wil het liefst ook dat ik zo vaak mogelijk langs kom om alles te bespreken. (Jonge moeder)

Mijn kinderdagverblijf is ook wel heel flexibel. Zolang hij niet echt heel ziek is mag je hem wel gewoon blijven brengen. Ze weten zelf ook wel dat het vrij moeilijk is om zo van school weg te gaan. (Jonge moeder)

Ik had een toets en was te laat. Ik had geen tijd meer om naar de kinderopvang te gaan, en nam mijn kind mee. Toen dacht ik 'oh nee, iedereen gaat me natuurlijk aankijken, want dit weten ze niet van mij'. Het is goed gegaan, ik heb mijn toets kunnen maken. (Jonge moeder)

Ik mocht ook kolven op school, dus dat is wel fijn. (Jonge moeder)

Het FIOU heeft de *Richtlijn preventie schooluitval* (FIOU, 2017) gemaakt met adviezen voor scholen om zo goed mogelijke ondersteuning te bieden aan zwangere leerlingen en jonge moeders. Naast de aandacht voor sociaal-emotionele thema's, beschrijven ze het belang van praktische afspraken over:

- Contacten met externe hulp, bij voorkeur met een vaste contactpersoon voor de studente;
- transparant zijn over gemaakte afspraken;
- afspraken maken over verzuim, tijdens en na de zwangerschap;
- communicatie in de klas en met medestudenten, voor meer begrip voor de zwangere studente;
- een plan van aanpak opstellen als basis voor begeleiding.

In ons onderzoek bleek de begeleiding door hulpverleners voor het combineren van school, werk en zorg belangrijk. Hulpverleners helpen om kinderopvang te vinden en te regelen, maar ook om een goede planning te maken zodat taken gecombineerd kunnen worden.

Ik heb via V. een maatschappelijk werker gekregen die mij met allerlei zaken hielp, waar ik recht op had en zo en de inschrijving voor V., met het regelen van de crèche. Dat was wel fijn dat ik niet alles in mijn eentje hoefde te doen. (Jonge moeder)

Die gaan beginnen met een opleiding en die in hun eentje voor een kindje moeten zorgen dan dat hele erge druk en dan moet je dat goed gaan plannen. En dan komen ze erachter dat dat heel lastig is. [...] En dat voor een moeder die zo jong en alleen is. (Focusgroep hulpverleners)

In enkele regio's wordt een training aangeboden over het moederschap, de combinatie van zorg en werk of school en talloze thema's die hierin relevant zijn. Naast de inhoud vraagt het volgen van deze training ook de discipline om op tijd te komen en op die manier structuur aan te leren.

Tenslotte kan ook de gemeente het moeders gemakkelijker of moeilijker maken om werk, zorg en moederschap te combineren. De gemeente krijgt veel vragen die te maken hebben met de combinatie van zorg en werk of school. Vanuit de participatiewet hebben zij de mogelijkheid om moeders te stimuleren om deel te nemen aan onderwijs of arbeid, of om tijdelijke uitzonderingen hierop te maken. In sommige gemeenten gebeurt dit ook, maar diverse moeders in dit onderzoek vertellen dat gemeenten erg strikt zijn in regels rondom participatie in werk en school.

Wat wij wel doen [...] als jonge moeders weer opnieuw naar school toe willen, dan betalen wij in principe het eerste jaar het collegegeld. Ze moeten terug naar de studiefinanciering en uit de uitkering. En om ze dan toch nog een stukje ondersteuning te bieden, bieden wij aan om dat te betalen. [...] Van mij mag het wel wat uitgebreider worden. (Focusgroep hulpverleners).

4.4. Verzorging en opvoeding

Zorgvragen

In onderstaande tabel volgt een overzicht van de praktische vragen rondom verzorging en opvoeding die in de interviews aan de orde kwamen. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen directe zorgvragen en indirecte zorgvragen. Die laatste zijn meer een gevolg van verzorging en opvoeding, waar de eerste er direct betrekking op hebben. Relationele vragen, die betrekking hebben op onderlinge banden in het nieuwe gezin, komen in het volgende hoofdstuk aan de orde.

Tabel 1 Voorbeelden van zorgvragen op het gebied van verzorging en opvoeding

Voorbeelden van directe vragen m.b.t. verzorging	Voorbeelden van indirecte vragen m.b.t. verzorging
Gezondheid van het kind (reflux, 'vlekjes-ziekten' et cetera).	Het afstemmen van eigen opvattingen over opvoeding, met die van anderen in huis.
Voeding: wanneer moet wat gegeven worden en ook: wanneer moet het kind zelf eten of hoe lang ga je door met voeden?	Het regelen van afspraken met de vader van het kind voor bezoek en eventueel een financiële bijdrage.
Begrijpen van en omgaan met kindgedrag, bijvoorbeeld woedeaanvallen of boosheid.	
Omgaan met regressief gedrag.	
Omgaan met een tegenstribbelend kind.	
Slaapritme: als een kind niet goed (in)slaapt.	

De gezondheid van een kind baart de moeders vaak zorgen en dat heeft tot gevolg dat het moeilijk is om de zorg over te laten aan anderen. Op deze manier beïnvloeden opvoedvragen ook de mogelijkheid om zorg met opleiding of werk te combineren: het vinden van betrouwbare opvang waar je ook een kind met gezondheidsproblemen achter durft te laten is cruciaal. Reflux komt vrij vaak voor bij baby's, ook bij die van de jonge moeders. Rust opbrengen voor je kind, juist in een tijd dat er al heel veel geregeld moet worden is lastig.

Naast de opvoedvragen die direct uit de data opgemaakt kunnen worden, signaleren we dat jonge moeders soms een verzorgings- of opvoedstijl hanteren die ingaat tegen gangbare richtlijnen (of wat anderen 'normaal' vinden). Het betreft dan zaken als voeding, straffen en communicatie met het kind (zo wordt bijvoorbeeld in een interview opgemerkt dat sommige moeders tegenwoordig meer bezig zijn met social media dan met hun kind). Zowel de interviews met de moeders, als de gesprekken met hulpverleners brengen dit aan het licht.

Ik dacht ik geef haar gewoon een tik op de billen, maar dat hielp ook niet meer want ze lachte gewoon erbij en zo. (Jonge moeders).

She'll be mostly on their phone. So when he wants to get play, she'll be on her phone and he wants to go play and if he'll go outside by himself... hell get punished. (Jonge moeder, over een andere jonge moeder)

Desalniettemin zijn veel van de geïnterviewde moeders zich heel bewust van het belang van goede voeding en rust voor hun kind, en zij doen hun uiterste best om hun kinderen goed te verzorgen en op te voeden.

Ik heb het gevoel dat ik anders met mijn kind om ga dan die andere moeders.... Het is gewoon een bewuste keuze hoe ik hem opvoed. Hij heeft zijn regelmaat. Hij weet precies wat hij gaat doen. Van half 12 tot half 3 slaapt hij, in de avond van 8 uur tot 8 uur. Dan maak ik hem ook gewoon wakker. Hij krijgt ook om dezelfde tijd eten. Hij krijgt ook geen zoete dingen, alleen water en melk of thee. Hij krijgt geen snoep. Hij kent het niet. (Jonge moeder)

Daarbij is het relevant om op te merken dat veel vragen over verzorging en opvoeding niet specifiek zijn voor jonge moeders. Ook oudere moeders zullen de vragen uit tabel 1 herkennen. Kinderen die 's morgens niet erg opschieten juist als je haast hebt, die niet willen eten als jij je zorgen maakt, of die in de supermarkt zo hard huilen dat je maar toegeeft, zijn veel voorkomende moeilijkheden die moeders ervaren en die op zichzelf niet om hulpverlening vragen. Door het vaak kleine netwerk van jonge moeders (zie §5.3) en de mate van onzekerheid (zie §5.1), kunnen deze situaties echter wel uitmonden in zorgvragen richting hulpverlening. Wat bovendien specifiek is voor veel jonge moeders, zijn de omstandigheden waaronder hun kinderen worden geboren. Een extra complicerende factor bij de opvoeding is bijvoorbeeld dat jonge moeders er in veel gevallen alleen voor staan en geen partner hebben met wie ze zorgen over opvoeding en verzorging kunnen delen.

Een andere zorgvraag die specifiek is voor jonge moeders, met name moeders onder de 18 jaar, heeft betrekking op voogdijschap. Jonge moeders die nog geen 18 zijn bij de bevalling van hun kind, hebben niet automatisch voogdij. In deze gevallen kan de rechter een voogd aanwijzen, maar ook is het voor 16- en 17-jarigen mogelijk om een meerderjarigheidsverklaring aan te vragen (www.rijksoverheid.nl). Daarmee krijgt een moeder voogdij over haar kind en hoeft er geen voogd te worden aangesteld. De minderjarige moeders die we spraken stellen het nut van deze regeling niet ter discussie, maar vertellen wel hoe slepend dergelijke

voogdijkwestie kunnen worden. Het gevolg is dat er gedurende een langere periode geen officiële voogd is voor de betreffende kinderen. Ook dit veroorzaakt stress voor de moeders.

De Raad voor de Kinderbescherming zeg maar die toen mij meerderjarig hebben verklaard, die hebben er wel heel lang over gedaan want in de zomer hebben we contact met hun opgenomen en toen hebben we gezegd, start maar dat onderzoek. Maar pas in februari kwam de rechtszaak, dus toen was ik al bijna 18. (Jonge moeder)

Hij had gewoon geen voogd eigenlijk tot hij 4 maanden was.... Wachtijd, drukte. Ze wisten zelf ook niks juridisch. (Jonge moeder)

Tenslotte hebben sommige jonge moeders al veel meegemaakt: ze komen niet altijd uit stabiele gezinnen en hebben soms ervaring met jeugdhulpverlening (zie ook §5.3). Ervaringen uit het verleden beïnvloeden de manier waarop ze de verzorging en opvoeding van hun kind ter hand nemen. Allereerst maakt het hen voorzichtig in het benaderen van hulpverlening voor ondersteuning. Het lijkt erop dat moeders soms aarzelen om hun vragen hierover te verwoorden uit angst dat hun kind wordt afgenomen als je onzeker bent, of iets niet goed doet. Ten tweede vormen de ervaringen in het eigen ouderlijk gezin de eigen opvoedingsidealen en –vaardigheden. Niet alleen in negatieve zin (zoals gewoonten rondom straffen of voeding die worden overgenomen), maar ook in positieve zin. Eigen ervaringen, juist als ze niet positief zijn geweest, vormen een sterke motivator om de opvoeding goed te willen doen. Jonge moeders willen hun kind behoeden voor de jeugd die ze zelf hebben gehad (zie ook §5.1). Ze willen het beter doen dan hun ouders en slaan daar volgens hulpverleners soms in door.

Dat zij alles voor een kind willen doen en daarin slaan zij soms wel een beetje door. Het kindje begint te huilen dus oppakken. Het kindje laat een boer... dus leren hoe een kind huilt waarom een kind huilt. En wel of niet oppakken.... Dus dat wij daar goed in adviseren. Wanneer pak ik het kindje op. Dat zijn hele belangrijke vragen zeker in het begin. En als de kinderen groter zijn dan komen er meer vragen (als het vertrouwen er is). (Focusgroep hulpverleners)

Het belangrijkste vind ik gewoon dat het tussen zijn vader en mij goed blijft gaan. Dat is iets waar ik zelf thuis veel moeite mee heb gehad. Dat hij weet dat wij er allebei zijn. (Jonge moeder)

Concluderend kunnen we stellen dat op zich de meeste vragen over de opvoeding en verzorging van kinderen niet afwijken van de vragen die oudere moeders hebben bij de opvoeding. Het zijn dus kwesties die het moederschap betreffen, en *niet specifiek het jonge moederschap*. Juist met betrekking tot deze opvoedings- en verzorgingskwesties schuilt de precariteit echter in het totale web van zorgvragen.

1. De zorg voor een kind met zijn ontwikkeling in combinatie met ontwikkelingsopgaven van de moeder zelf (zie §5.1), kan ertoe leiden dat toch zorg nodig is voor reguliere vragen rondom opvoeding en verzorging. Zelf nog jong zijn betekent dat je nog niet goed bent in plannen en lange termijn denken of het op de voorgrond plaatsen van het kind, terwijl de opvoeding van een kind vraagt het zodanig te plannen dat het op tijd kan eten en slapen, naar de opvang kan en alles goed geregeld is, zodat jij je school af kunt maken of werk zoeken bijvoorbeeld.
2. Het verleden van de jonge moeder – het gezin waarin ze opgroeide en de aanwezigheid van dat gezin als netwerk – is eveneens van invloed op zorgvragen met betrekking tot opvoeding en verzorging. Het heeft invloed op de opvoedingsidealen van de moeders en de wijze waarop zij met thema's als

gezondheid omgaan, maar ook op de beschikbaarheid van hulp en advies met betrekking tot verzorging en opvoeding.

Zorgaanbod voor verzorging en opvoeding

Bij diverse zorgvragen zoals benoemd in tabel 1, willen jonge moeders advies en zij zoeken dat in veel gevallen – net als oudere moeders – in hun informele netwerk. Ouders, zussen of vriendinnen met kinderen worden geraadpleegd bij de concrete alledaagse vragen die opdoemen bij de verzorging van een kind, maar ook in online fora worden adviezen en tips uitgewisseld. Social media kunnen ondersteunend zijn omdat via dit medium gemakkelijk mensen te vinden zijn die je om raad en advies kunt vragen.

De groepsapp zeg maar, of via Facebook heb je groepen. En er is ook een oktober 2016 baby's groep, dat is ook wel leuk. Het zijn gewoon kinderen van dezelfde leeftijd allemaal. Ja dus ja het is wel fijn om ook soms advies te hebben van zulke mensen. (Jonge moeder)

Wanneer moeders zich met reguliere vragen op het gebied van opvoeding en verzorging tot hulpverleners wenden, dan lijkt het de belangrijkste rol van een hulpverlener dat hij (of zij) laat merken dat vragen en onzekerheden horen bij de opvoeding van kinderen. Normaliseren is, zoals sommige hulpverleners aangeven, wellicht nog wel de belangrijkste taak. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan wat haalbaar is voor jonge moeders, zeker als er ook andere problemen spelen. Als de veiligheid van de kinderen in het geding is, moet er worden ingegrepen, maar ook dat is niet anders dan voor moeders die niet zo jong meer zijn. Ten aanzien van formele hulpverlening vragen moeders echter niet altijd om hulp, ook niet als het wel hard nodig is. Dat kan verschillende redenen hebben. Ze hebben door hun eigen psychische problemen of geringere verstandelijke vermogens, of door hun verslaving niet in de gaten dat ze het niet aankunnen, of zijn juist bang dat hun kind wordt afgepakt. In die gevallen moet een hulpverlenende instantie outreachend aan de slag en goed in kunnen schatten of opvoeden door de ouder nog haalbaar is en begeleiding naar 'goed genoeg ouderschap' zin heeft.

Niet elke moeder is in staat om voor haar kind te gaan zorgen; soms wordt een jonge moeder gedwongen om hulp te aanvaarden om de verzorging en opvoeding wel te mogen doen en het komt ook voor dat een kind uit huis wordt geplaatst. Dat vraagt om zorgvuldige begeleiding.

Ze was verslaafd, was weg bij haar ex, ze woonde nog thuis, daar liep het helemaal uit de hand. De verhouding was helemaal scheef. Ze rookt nog steeds wiet. De moeder van deze jonge moeder maakte zich zorgen. Het kindje liet allerlei signalen zien. [...] Er werd duidelijk dat gebeurtenissen uit het verleden haar nog steeds parten speelden. Dat ze eigenlijk een trauma had. Daar is ze voor behandeld binnen de psychiatrie en in de loop der tijd heeft ze geleerd een dagritme te krijgen. (Focusgroep hulpverleners)

Minderjarigheid wordt ook als reden gezien om voogdijschap van een jonge moeder ter discussie te stellen. Bij aangifte van de geboorte krijgt de gemeente een melding als de moeder in kwestie minderjarig is. Vandaaruit wordt een onderzoek ingesteld en wordt een aanvraag voor voogdij gedaan. Deze aanvraag voor voogdij kan lang duren. Ook voor hulpverleners is dat lastig en ze lijken in deze kwestie weinig voor de jonge moeder te kunnen betekenen, behalve haar te ondersteunen bij het regelwerk dat ook voor voogdijsaanvragen gedaan moet worden. Soms valt moeder zelf ook nog onder een voogd, omdat ze als pleegkind in een gezin is geplaatst. Een zorgaanbod dat hulpverleners wel bieden bij voogdijzaken, is verliesbegeleiding voor ouders die hun kind moeten afstaan. Dit wordt geboden door Jeugdzorg en buurtteammedewerkers.

Ook voor jonge moeders die niet te maken hebben met voogdijkwesties en/of uithuisplaatsing, is er een breed aanbod van voorzieningen waar zij terecht kunnen met vragen op het gebied van verzorging en opvoeding. Voor het overzicht plaatsen we deze voorzieningen weer in een tabel en maken daarbij een onderscheid naar algemene voorzieningen en specifieke voorzieningen gericht op jonge moeders.

Tabel 2 Overzicht van zorgaanbod bij vragen op het gebied van opvoeding en verzorging

Algemene voorzieningen	Specifieke voorzieningen
<p>Verloskundigen en kraamzorg zijn direct na de geboorte natuurlijk een eerste aanspreekpunt met betrekking tot vragen over verzorging. Diverse moeders vertellen dat zij veel gehad hebben aan de kraamhulp en veel hebben geleerd op het gebied van verzorging. Financiële schaarste maakt echter dat zij soms minder kraamhulp afnemen dan gewenst (zie ook §4.1)</p>	<p>Ambulante hulp voor jonge moeders biedt brede begeleiding bij praktische vragen, maar ook bij de vragen op het gebied van verzorging en opvoeding. Daarbij hebben zij zelf deels een ‘opvoedende functie’ en leren zij de moeders conventies en richtlijnen met betrekking tot omgang met elkaar en je kind.</p>
<p>Het consultatiebureau heeft een groot bereik voor jonge kinderen en ook hier gaan jonge moeders te rade met vragen over verzorging en opvoeding.</p>	<p>Moeder-kind huizen bieden dag en nacht opvang en geven begeleiding voor opvoeding en zorg, naast de eerder genoemde praktische vragen als huisvesting en financiën en zo nodig de psychische problemen</p>
	<p>Voorzorg vangt veel op aan praktische vragen over verzorging, zwangerschap en alles wat er komt kijken bij een bevalling en is betrokken tot het kind twee jaar is. Verpleegkundigen bezoeken de moeders twee keer per maand.</p>
	<p>Jonge moedergroepen bevinden zich eigenlijk op de grens tussen formeel en informeel zorgaanbod. Professionals organiseren de groepen en houden ze draaiende. Binnen de groepen zijn er veelal informele contacten tussen de moeders en worden opvoedingsadviezen uitgewisseld.</p>

Bij het bovenstaande overzicht moet opgemerkt worden dat het specialistische aanbod in de rechterkolom niet gelijk verdeeld is over gemeenten. Meer hierover, en over daaruit voortvloeiende knelpunten, in §6.2.

5. Relationale zorgvragen en bijhorend zorgaanbod

5.1. In relatie tot jezelf: identiteitsvragen

... de zoektocht naar identiteit is wel een ding. Je bent jong, maar je bent ook al moeder, dus mensen kijken naar je als een volwassen moeder. (Focusgroep hulpverleners)

... ik kan ook heel serieus zijn als het moet en ik kan ook, niet heel serieus zijn en lachen en zo, maar ik kan het wel goed splitsen. Dat is echt een leerproces van mij van: ik kan nog lekker puber zijn, maar ook moeder zijn. Dat gaat eigenlijk heel goed. (Jonge moeder)

In de interviews hebben de jonge moeders veel zorgvragen letterlijk benoemd. In het vorige hoofdstuk zijn met name de vragen die verband houden met allerlei praktische zaken beschreven. In de hulpverlening komen deze zaken ook meestal op de eerste plaats. Tussen de regels door blijkt echter uit een nadere analyse van de interviews, dat onder deze praktische vragen vaak nog andere, veelal niet expliciet uitgesproken zorgen en vragen leven. Deze impliciete vragen gaan veelal over minder grijpbare – maar daarom niet minder belangrijke! – zaken: ‘hoe zien andere mensen mij?’, ‘wat is de betekenis van mijn leven?’ en ‘zal ik ooit een normaal leven kunnen leiden?’. Zulke existentiële vragen zijn enerzijds kenmerkend voor (en onlosmakelijk verbonden met) het stadium van volwassen worden, waar de door ons onderzochte doelgroep middenin zit. Anderzijds komen deze vragen des te nadrukkelijker in beeld wanneer mensen niet alleen zorg ontvangen, maar ook zelf verantwoordelijk worden voor een ander (de baby!) en zorgtaken krijgen, zoals het geval is bij deze jonge moeders. Alle dimensies van het zorgproces (oog hebben voor situaties waar zorg nodig is; ervoor zorgen dat er iets gebeurt; de activiteit van het concrete (ver)zorgen; het ontvangen van de zorg) lopen in deze periode steeds door elkaar. In dit proces wordt duidelijk hoe belangrijk relaties met andere mensen zijn voor het ontwikkelen van autonomie en een eigen identiteit (Tronto, 1993, Tronto, 2013; Ricoeur, 1992). Beide aspecten (autonomie en identiteitsontwikkeling) hangen nauw samen en zijn belangrijke aandachtspunten in de hulpverlening aan jonge moeders (Pronk, 2011). In deze paragraaf werken we deze uit vanuit verschillende invalshoeken.

De identiteit van de jonge moeder als adolescent

In de adolescentiefase maken mensen zich – als het goed is – los van hun ouders. Zij leren, vaak met vallen en opstaan, om zelfstandig hun eigen plek in de wereld te vinden en om nieuwe relaties met anderen aan te gaan. Jonge moeders zijn in veel gevallen adolescenten. Zij zitten middenin een bewustwordingsproces: ze vragen zich af wie zij (willen) zijn, ze oriënteren zich op hun toekomst en experimenteren met manieren om zelf vorm te geven aan hun leven (theorie van Erikson). Ook leren zij zich te verhouden tot de normen en waarden in de context waarin zij leven, wat kan leiden tot aanpassing aan de heersende conventies maar ook tot het zich juist daartegen afzetten (Kohlberg, 1981; Gilligan, 1985). Bij jonge moeders speelt echter niet alleen de beleving van het individuele zelf tegen de achtergrond van een familiecontext (waaruit zij zich aan het losmaken zijn) en een peergroep van leeftijdgenoten in de wereld buitenshuis (waaraan zij zich spiegelen en met wie zij zich meten) een rol, maar tegelijkertijd moeten zij ook al nadenken over wat voor moeder zij willen zijn. Vaak zonder zelf een goed rolmodel te hebben gehad.

In deze levensfase vergelijken jongeren zichzelf met andere mensen, zowel met degenen die zij dagelijks tegenkomen (in de thuissituatie, op school en op straat), als met stereotypen uit de media. Dit alles beïnvloedt het zelfbeeld. In dit zelfbeeld is voor sommige jonge moeders de ‘buitenkant’ (het uiterlijk) heel belangrijk. Dit hangt samen met de lichamelijke veranderingen die in de puberteit plaatsvinden en die soms

nog niet eens voltooid zijn op het moment dat een meisje zwanger wordt. En dan brengt een zwangerschap ook nog eens allerlei veranderingen met zich mee, waardoor meiden het gevoel kunnen hebben dat zij heel ver van heersende schoonheidsidealen verwijderd zijn.

Van heel slank opeens dikker worden, dat is voor sommige meiden wel een dingetje. (Focusgroep hulpverleners)

Maar de 'binnenkant' van het zelfbeeld is in verband met zorgvragen van jonge moeders van veel grotere betekenis. Hierbij spelen naast de intrapsychische processen die bij alle jongeren normaliter in de adolescentiefase plaatsvinden ook vragen die samenhangen met het moederschap een rol. Sommige jonge moeders zijn zich uitermate bewust van het feit dat zij anders zijn dan hun klasgenoten. Dit kan ertoe leiden dat zij opzien tegen bepaalde situaties of deze zelfs vermijden, omdat ze zich schamen voor de situatie waar ze in terechtgekomen zijn. Iemand durft bijvoorbeeld niet in de klas, waar allemaal 'normale' meiden zitten die bezig zijn met vriendjes en uitgaan en niet met luiers en babyhapjes, te vertellen dat zij (al) een kind heeft.

Precies, dus toen ik uiteindelijk eenmaal op school kwam was de eerste dag heel heftig. Want ja, je ziet de klas en ineens ben jij eigenlijk, ja, de moeder van de klas. Want ja, je bent de enige met een kindje, op best wel een speciale wijze. Dus dan moet je dat opnieuw allemaal weer vertellen. (Jonge moeder)

Ik denk er nu nog weleens aan, als ik naar school ga. Dat is natuurlijk heel anders. Ik heb ook wel aardige mensen bij mij op school zitten, ook wel heel aardig, maar die hebben een hele andere denkwijze. Die weten niet hoe het is, als je dan ook nog een huishouden hebt. (Jonge moeder)

Jonge moeders raken ook vaak hun oude vriendinnen kwijt doordat die afhaken wanneer iemand niet meer mee uitgaat; ze begrijpen niet hoe het is en hoe het voelt om moeder te worden. Tegelijkertijd vinden jonge moeders ook weinig aansluiting bij andere ouders op kinderopvanglocaties en scholen: zij bevinden zich in een heel andere situatie. Dit heeft vaak tot gevolg dat de sociaal precaire situatie van jonge moeders wordt versterkt: zij waren al in een geïsoleerde positie terecht gekomen doordat ze met hun kind niet zomaar overal heen kunnen en gaan zich hierdoor nog extra eenzaam voelen (zie ook 5.3). Zowel hulpverleners als jonge moeders constateren dat moeders tussen wal en schip vallen en weinig aansluiting vinden bij 'natuurlijke peers'.

Een van die vriendinnen in eerste instantie wel, toen voelde ik me wel heel rot. 'Ik zou het weg laten halen, je bent zo jong, wat wil je nou doen?' Achteraf zou ze dat niet meer zeggen. Ik weet het nog goed dat ze dat heeft gezegd. (Jonge moeder)

Ik bedoel, en het meest gekwetst dat een vriendin tegen me zei van, gaat dat kind mee naar de stad? Toen zei ik tegen haar, ik zeg pardon? Dat kind heeft een naam. Ik zeg, het kind wordt niet dat kind genoemd. Ik zeg en het is mijn kind. Als je haar niet accepteert, accepteer je mij ook niet. Daar is het gat van de deur, kun je vertrekken. Ben ik heel makkelijk in. Ik heb echt een tijd gehad dat ik één vriendin had en meer deed ik ook niet. Ik had zoiets van, ja, ze laten je toch allemaal maar vallen. (Jonge moeder)

De eenzaamheid zou deels verminderd kunnen worden door deelname aan een jonge moedergroep, waar jonge moeders in contact komen met 'lotgenoten'. Maar je aansluiten bij een jonge moedergroep is lang niet voor alle jonge moeders vanzelfsprekend. Hulpverleners en jonge moeders noemen in de interviews de

volgende redenen waarom jonge moeders er niet in slagen om aansluiting te vinden bij lotgenoten of andere peers:

- Wantrouwen: nare ervaringen met eerdere contacten kunnen resulteren in voorzichtigheid bij het aangaan van nieuwe relaties.
- (On)vermogen: sommige moeders zijn – soms ook door hun verleden – niet goed in het aangaan van sociale contacten en hebben daar hulp bij nodig.
- Te veel zorgen: het aangaan van een sociaal contact veronderstelt dat er interesse is in de ander. Sommige moeders hebben echter zelf zo veel zorgen, dat ze (nog) niet open staan voor de verhalen van anderen.
- Aansluiting: sommige (met name zelfredzame) moeders herkennen zich niet in de verhalen van lotgenoten of zij willen zich er niet in herkennen (zie ook Keinemans, 2010).
- En natuurlijk zijn er moeders die geen behoefte hebben aan lotgenotencontact omdat ze al een rijk sociaal netwerk hebben.

Ik zocht leeftijdsgenoten, ik wilde het kunnen delen met anderen die ook in hetzelfde schuitje zaten, maar ik kwam geen zelfde soort mensen tegen. Alleen maar mensen waarvan ik dacht, dat past niet bij mij en dat haalt me naar beneden. Dat hoort niet bij mij. (Jonge moeder)

De identiteit van de jonge moeder als kind c.q. nog niet volwassen persoon

Moeders worden beschouwd (en benaderd) als personen met een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dus ook als jonge moeders formeel nog niet volwassen zijn, moeten zij “in een versneld tempo volwassen worden” (Focusgroep hulpverleners), want er wordt van hen verwacht dat zij zich wél als een volwassene gedragen: ze moeten voor hun kind (en voor zichzelf) allerlei praktische zaken regelen die voorheen door hun ouders voor hen gedaan werden (o.a. huisvesting, financiën, ziektekostenverzekering). Maar dit lukt niet altijd, enerzijds doordat zij zelf nog niet meerderjarig zijn en dus allerlei dingen nog niet zelf mógen regelen (zie hoofdstuk 4 over praktische vragen), anderzijds doordat ze het (nog) niet kunnen. Jonge moeders zijn weliswaar ‘volwassen’ in de zin dat hun lichaam zover ontwikkeld is dat zij zwanger kunnen worden, maar eigenlijk moeten ze ook nog gewoon puber kunnen zijn.

Dat dat twee parallellen zijn die gewoon naast elkaar lopen, maar dat je niet kunt zeggen, o, je hebt nu de verantwoordelijkheid voor een kind, dus je eigen ontwikkeling, en ontspanning en alles, zoals een normale puber dat doet zeg maar, dat kun je niet overslaan want dat komt ergens in het leven dan weer, dat gaat niet goed, daar heb je dan ook weer de boeken over zeg maar. Dat dat heel belangrijk is om dat te laten bestaan naast elkaar. (Focusgroep hulpverleners)

In hun hersenen is de ontwikkeling naar volwassenheid nog volop bezig. In de afgelopen decennia is uit onderzoek naar het ‘puberbrein’ (Crone, 2008) gebleken dat er een ‘natuurlijke’ verklaring is voor het feit dat adolescenten vaak impulsief handelen, de gevolgen van beslissingen niet goed kunnen overzien, niet goed kunnen plannen, et cetera: dat komt doordat bepaalde hersenfuncties nog niet goed ontwikkeld zijn. Dit uit zich bijvoorbeeld heel concreet in gebrek aan overzicht over de eigen financiële situatie, waardoor schulden ontstaan. Ondanks het feit dat er wat dit betreft verschillen zijn tussen het jongensbrein en het meisjesbrein – waarbij meisjes bijvoorbeeld beter scoren dan jongens op het gebied van impulscontrole, zie (Hüther, 2009 en Vreugdenhil, 2014) – en soms ook wel wordt opgemerkt dat de verantwoordelijkheid die het hebben/krijgen van een kind met zich meebrengt maakt dat je ‘in één klap volwassen bent’ (zie Cense & Dalmijn, 2016), zorgen de hormonen tijdens de zwangerschap juist ook voor lichamelijk ongemak en

stemmingswisselingen waardoor allerlei dingen minder makkelijk gaan⁶. Dit verklaart veel problemen in het leven van jonge moeders. Hulpverleners zijn uiteraard op de hoogte van de theorievorming op dit gebied maar zij signaleren het ook in hun eigen praktijk.

Maar ook al het managen, omdat ze zo jong zijn, dat ze dat hele managen van een kind krijgen en plannen, organiseren, dat is echt pittig. Het heeft ook gewoon met je hersenontwikkeling te maken. Als je 25 bent, dan zijn al je hersenen pas uitgerijpt, dus ook zeker die frontale kwab, waarbij die planning en organisatie zit. Dus als jij op je 18de moeilijk bent, dan ben je fysiek nog niet in staat om dat helemaal goed te kunnen. (Focusgroep hulpverleners)

Ik heb zelf geen ervaring met echt oudere moeders, maar wat ik van collega's hoor is wel dat een groot verschil is ook in de houding en de motivatie. Ook naar de begeleiding toe en naar de hulp. Dat jonge moeders je zelf vaak gewoon meer achter aan moet zitten. Dat ze zelf vaak minder gemotiveerd zijn en dat ze er minder over nadenken ook. Dat ze zoiets hebben van 'Dat moet jij toch doen? Jij moet me toch helpen?' Meer een beetje zo'n houding. En dat de wat oudere moeders veel meer zelf gemotiveerd zijn. Dat ze echt zelf naar je toe komen en alles regelen. Bij de jonge moeders zit daar natuurlijk wel verschil in, maar dat zie je bij hen gewoon vaker. Heel puberachtig. De eigen emotieregulatie is er nog helemaal niet. (Focusgroep hulpverleners)

In onze Nederlandse samenleving wordt volwassenheid gelijkgesteld met autonomie en zelfbeschikkingsrecht en er zijn vele regels en wetten die hier kaders voor geven. Zo is er bijvoorbeeld de leerplicht tot 16 jaar, gevolgd door de kwalificatieplicht wanneer iemand nog geen diploma heeft⁷. Maar hierdoor blijven jongeren ook lang 'jong' en dat maakt dat ook moeders die strikt gezien geen tiener meer zijn tegen dezelfde problemen aanlopen als tienermoeders en (dus) bij de hulpverlening aankloppen.

Bij ons loopt de adolescentie gewoon langer, met studeren. Vaak doen meiden dat nog rond hun 21, 22e. Tegen hun 23e dan is dat tienermoeder-etiket eraf. (Focusgroep hulpverleners)

De identiteit van de jonge moeder als dochter

Een belangrijk aspect van de adolescentiefase is het losmaakproces: jongeren leren om autonome keuzes te maken en zichzelf te positioneren in relaties met anderen. Vooral het zich losmaken van ouders c.q. de familie is nog volop aan de gang bij veel jonge moeders. Met name wanneer een jonge moeder nog thuis woont als zij zwanger wordt en/of een kind heeft, kan dit spanningen veroorzaken. Want voor de ouders is de jonge moeder hún kind, dat ze nog aan het opvoeden zijn. En tegelijkertijd worden ze opa en oma... Daarom wordt in veel gevallen het losmaakproces versneld en besluiten jonge moeders eigen woonruimte te gaan zoeken. Dat dit niet eenvoudig is, zagen we al in het vorige hoofdstuk over praktische zorgvragen.

Je krijgt ook, als je nog thuis woont en je bent 17-18, en ook even voor het gemak gezegd, die oma en opa, dat jouw dochter in een keer thuis, die woont nog thuis, wordt zwanger, en er komt in een keer een kind bij, dat die rolverwarring, die is er. En dat hoor je ook wel terug van de moeders. Zo van ik wil mijn kind zelf op kunnen voeden. Ik wil mijn eigen regels gaan invoeren. Maar ja, dat zeg ik, nee,

⁶ Een snelle search op het internet leert dat er nog geen onderzoek gedaan is naar de vraag of de hormonale ontwikkeling tijdens een zwangerschap van een puber maakt dat de hersenontwikkeling verschilt van die van niet-zwangere meiden van dezelfde leeftijd.

⁷ Momenteel vallen leerlingen van 16 tot 18 jaar onder de kwalificatieplicht. Leerlingen van 18 tot 23 jaar krijgen hulp van Regionale Meld- en Coördinatiepunten (RMC-regio's) om toch een startkwalificatie te halen. Er zijn plannen om de kwalificatieplicht te verlengen tot 21 jaar (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leerplicht/leerplicht-en-kwalificatieplicht>).

je mag maar 1 koekje en dan zegt mijn vader, ah, nee hoor, pak er maar 2. En dit is dan dagelijks. Dus die meiden hebben het extra zwaar. (Focusgroep hulpverleners)

Die buurvrouw en de tante en de moeder zitten er vaak bovenop, die zitten er ook dichterbij natuurlijk. Dan voelen ze zich zo beoordeeld, van: ik kan het niet goed doen, maar ik wil mijn kindje zelf opvoeden. Ik vind daar ook iets van, maar op het moment dat jij nog thuis woont, vindt zo'n oma er ook iets van. Dat levert ook vaak spanningen op, conflicten en dat is ook wel een onderwerp wat hier ook vaker op tafel komt. (Focusgroep hulpverleners)

Wanneer de jonge moeder een eigen woonruimte heeft, los van het ouderlijk huis, verandert de ouder-kindrelatie en kan de jonge moeder zich langzaam maar zeker ontwikkelen tot een autonome persoonlijkheid.

Het was op een gegeven moment een hele onnatuurlijke situatie geworden, ik woonde bij mijn moeder. Ook door die ruzie, op een gegeven moment ben je het huis ontgroeid en zeker met een kind wat steeds ouder wordt. Dan is het gezonder, de band met mijn moeder is ook beter geworden sinds ik hier woon. (Jonge moeder)

Er ontstaat een ander perspectief op de relatie en dit kan leiden tot een andere manier van omgaan met elkaar. Soms wordt de band met de eigen moeder sterker dan voorheen, deels misschien doordat ze zelf ouder en wijzer (en dus meer autonoom) zijn geworden, deels puur vanwege praktische redenen: het kan handig zijn om een 'vertrouwde' oppas te hebben.

Interviewer: Je moeder neemt dus ook een plek in als het gaat om praktische dingen.

Ja, nu wel. Nu pas.

Interviewer: Wilde je het in het begin niet, of wilde je moeder het niet?

We hebben niet echt zo'n band. Het is niet echt van willen of niet willen. Het was er niet, of het was er wel. (Jonge moeder)

Vroeger zag ik mijn moeder als bijna een beste vriendin, je kunt bijna alles gewoon met elkaar delen. Als je advies nodig hebt dan ging ik vroeger ook naar mijn moeder, maar ik heb een paar persoonlijke dingen van mijzelf bij haar neergelegd en zij heeft daarin best wel mijn vertrouwen geschaad, dus dan is het lastig om haar met bepaalde dingen nog te vertrouwen. Dan durf je bepaalde persoonlijke dingen niet gauw meer daar neer te leggen. (Jonge moeder)

Ook het besef dat haar eigen ouders ook de opa en oma van haar kind zijn is voor veel jonge moeders een reden om (te proberen om) het contact te herstellen: ze vinden dat hun kind een oma (en/of opa) moet hebben (of ze vinden dat hun moeder als oma haar kleinkind moet kunnen zien).

Dat was ook zo bij mijn moeder, maar ik heb dat gewoon opgeëist. Heel erg. Zij heeft mij vroeger al niet gegeven wat ze mijn broer gaf. Dan hoeft mijn kind dat niet zo mee te maken. Hij denkt dat hij gewoon een trotse oma heeft. (Jonge moeder)

Sommige jonge moeders zijn het huis al uit op het moment dat zij zwanger worden. Vaak is dat niet toevallig: thuis was er ruzie, geweld en/of een onveilige situatie of de ouders konden zelf de opvoeding van hun dochter al niet aan. Of er is sprake van specifieke (bijvoorbeeld psychiatrische) problematiek.

Ik heb met mijn moeder een hele vervelende periode gehad. Mijn moeder gaf mij liever wat ik wou dan dat ze de huur betaalde. Dus ik ben echt in een jaar tijd zo vaak verhuisd en spullen werden

weggehaald in huis. Als Jeugdzorg er toen al was geweest hadden ze mijn moeder ook kunnen helpen om daar mee om te gaan. Ik ben wel bij hem zo van ik ben de bewindvoering ingegaan om dus dat niet te krijgen met schuld. (Jonge moeder)

Maar ik woon niet voor niks op de GGZ. Ik ben bij mijn ouders weg gegaan omdat het, die situatie gewoon niet haalbaar was. Ik heb ook heel weinig steun gehad van mijn ouders in de jaren daar voorafgaand, en bij mijn ouders is het voor mij niet veilig. Gewoon omdat er zoveel ruzie is en ik dat emotioneel niet trek. En er ook vaak dingen zijn gebeurd, die verder gaan dan alleen maar ruzie. (Jonge moeder)

De identiteit van de jonge moeder als moeder

Uit het voorgaande is al duidelijk geworden dat het moederschap voor veel jonge meiden geen bewuste keuze is. Het past niet zomaar in het beeld dat zij van zichzelf hadden.

Ik heb het niet zelf bedacht, het ging gewoon ineens zo. Ik wist ook niet dat ik het zo ging doen, ik ben niet de persoon die moeder moest worden. Ik heb er niet over nagedacht, het ging gewoon zo. (Jonge moeder)

En dan moet je opeens voor een kind zorgen!

Ik had nog nooit een baby vastgehouden. Als ik hier een meisje zag met een baby, dat kon ik me niet voorstellen. Ik had een baby altijd heel zenuwachtig vast. Ik wist niet wat ik moest doen. Maar met je eigen kind is het natuurlijk anders. (Jonge moeder)

Veel jonge moeders refereren aan het bestaan van zoiets als een ‘moederinstinct’, waardoor veel dingen toch niet meer zo ingewikkeld zijn als ze eerst leken. Zeker als je in je omgeving een goed voorbeeld hebt, is het best te doen.

... ik merkte wel toen ik haar kreeg, dat dan je natuurlijke moederinstinct naar boven komt en dat alles dan wel vanzelf gaat. Dus ik heb dat niet heel moeilijk gevonden, maar ik vond het wel fijn om nog bij mijn moeder te wonen. (Jonge moeder)

Het is moeilijker om je identiteit als moeder te ontwikkelen wanneer je zelf geen goed voorbeeld hebt gehad. Jonge moeders die opgroeiden in een sociaal en moreel weinig kapitaalcrachtige omgeving, en thuis een slecht voorbeeld hadden (moeder aan de drank, huiselijk geweld) of uit een onstabiele gezinssituatie komen zeggen in het interview heel expliciet dat zij hun kind een ander leven willen bieden dan zij zelf hebben gehad (zie §5.3 over disfunctionerende netwerken). Het kind werkt dan als een heel belangrijke motivator om zelf het roer om te gooien, zodat hun kind het beter krijgt dan zij het zelf hebben gehad. Vooral jonge moeders die zelf als puber enigszins ontspoord zijn geraakt, benoemen de komst van het kind als een keerpunt in hun leven; sommigen zien hun kind als een ‘reddende engel’.

Hij is ook mijn redding geweest op dat moment. Voordat ik zwanger was, was ik heel veel met zijn vader. Ik was overal en nergens. Ik was met die vader, maar dat was drugs gebruiken, dat was gewoon niks. Ik deed niks, ik had niks. Ik denk ook niet dat het goed af zou zijn gelopen. (Jonge moeder)

Eigenlijk had ik dat altijd al, toen ik vanaf mijn veertiende op mezelf ging wonen. Toen ik bij mijn ex kwam, ging alles de verkeerde kant op. Toen had ik mijn huis al opgezegd en ik kon mijn huur niet meer betalen. Toen kreeg ik schulden. 2014 was gewoon echt een rampjaar en ik werd zwanger. Het

feit dat ik zwanger werd, heeft mij goed gedaan. Omdat ik toen dacht: 'nu ga ik het weer oppakken'. Niet voor mezelf, maar voor mijn kind (Jonge moeder).

Door de verantwoordelijkheid voor het welzijn van een ander kunnen ze ook de verantwoordelijkheid voor hun eigen leven beter aan; hier wordt duidelijk zichtbaar dat autonomie zich ontwikkelt in de relatie met anderen.

Hij zuigt heel veel energie, maar hij geeft mij er ook heel veel energie voor terug. Ik heb wel mijn vader niet. Nou ook al een hele tijd mijn moeder niet meer, maar mijn oma ook niet meer. Ik heb weleens van die dagen dat ik denk van stik er allemaal maar in, zoek het uit, maar ja dan staat hij naast je bed. Soms heb ik er geen zin meer in om iets te doen, maar hij houdt mij toch op de been. (Jonge moeder)

En wanneer het hen lukt, is dat goed voor de zelfwaardering en het zelfrespect en (dus) voor het zelfvertrouwen van de jonge moeder. Zij durft zich dan te positioneren als jonge moeder. Wij spraken meerdere jonge moeders die in dit verband expliciet refereerden aan de negatieve beeldvorming over tienermoeders in de media.

Ja. Ik denk, ik zal iedereen eens even een poepie laten ruiken met een vooroordeel over jonge moeders. Ja, echt hoor. Dat heeft mij zo sterk gemaakt, dat ik dacht van-. Tuurlijk in het begin, ik durfde niet met mijn kind in de bus. Ik dacht echt van, wat zullen die mensen denken. Ja, een jonge moeder, moet je kijken wat een jong ding, hoe kan die met een kind lopen? En als ik nu foto's terugzie, ik voel me nog steeds hetzelfde als toen. Alleen duizend keer meer zelfvertrouwen en trotser en gelukkiger en ja. (Jonge moeder)

De identiteit van de jonge moeder als partner: de relatie met de vader van het kind

Slechts weinig jonge moeders hebben al een langdurige relatie met de vader van hun kind. De (meestal onverwachte) zwangerschap kan een reden zijn om een (vaak prille) relatie aan te houden. Sommigen doen dat op een manier die lijkt op hoe jongeren van hun leeftijd zonder kinderen dat doen:

Ja. We doen veel samen. We eten veel samen. Af en toe blijft hij een keer slapen of wij slapen daar. Als er slecht weer aankomt, dan ga ik niet fietsen naar school als het aan de overkant is. Dus dan slaap ik daar. En we doen het gewoon heel rustig aan. Van goh he, je wilt natuurlijk ook geen gezeur met een UWV of de gemeente. (Jonge moeder)

Anderen willen graag een gezin vormen en dan moet je samen gaan wonen. Maar meestal is er niet zomaar woonruimte beschikbaar en als die er wel is voor moeder en kind zijn er vaak regels en procedures die belemmeren dat de (jonge) vader erbij kan wonen (zie hoofdstuk 4 over praktische vragen met betrekking tot huisvesting). Het komt regelmatig voor dat de vader van het kind zelf ook in een hulpverleningstraject zit (de relatie c.q. de zwangerschap kan ontstaan zijn binnen de context van een beschermde woonvorm, verslavingskliniek, o.i.d.). In zulke situaties is het vrijwel onmogelijk om een 'normale' gezins- en woonsituatie te realiseren.

Nee, mijn vriend die woont, is ook een soort van begeleid wonen, en ik woon dan bij mijn tante. (Jonge moeder)

Omdat de vaders vaak ook nog jong zijn en (dus) bij hun ouders wonen, komt samen met de vader meestal ook de schoonfamilie in beeld. Veel jonge moeders benoemen expliciet dat de moeder van hun (ex)vriend zich (te) veel met de opvoeding van het kind (voor die schoonmoeders dus: het kleinkind) bemoeit. Dit leidt

dan tot irritaties in de relatie en het is vaak – zeker wanneer het jonge stel bij de schoonouders inwoont – een reden om naar andere/zelfstandige woonruimte te zoeken.

Wat was dan het verschil tussen bij jouw ouders wonen en bij je ex schoonouders wonen? Zijn moeder is echt overal mee, dat vond ik echt verschrikkelijk. En ja, op een gegeven moment werden gewoon de kleinste irritaties werden gewoon megagroot, dus alles leek op een gegeven moment heel groot. Dus dat was echt verschrikkelijk, en toen ben ik weer teruggedaan naar mijn ouders. En hij bleef toen wel bij zijn ouders, en dan heel snel erna hadden we gelukkig een eigen huisje, dus. (Jonge moeder)

Ook omdat partners elkaar vaak nog niet goed kennen, komen relatieproblemen dikwijls voor. Bij begeleiding van de relatie zoeken sommige jonge moeders dan ook hulp. Maar in veel gevallen is de vader van het kind niet (meer) in beeld bij de jonge moeders die wij hebben geïnterviewd. Of hij is nog wel in beeld, maar alleen in negatieve zin, als een bron van stress en problemen. Want:

Vaders komen zelf vaak ook uit bepaald milieu ... We hebben ook vaders, die zitten vast, omdat ze iets hebben gedaan. We hebben wel te maken gehad, met alcohol, met drugs, vooral de partners. ... heel vaak is de partner de oorzaak van het probleem in een bepaalde situatie. (Focusgroep hulpverleners)

Nou hij heeft ook ouderlijk gezag. Dus als ik iets nieuwe school of op vakantie wil ofzo dan moet hij toestemming geven. Ja, hij gaat om het weekend naar zijn vader. Omdat ik vind dat hij gewoon een band met zijn vader moet opbouwen. Want die heb ik nooit gehad met mijn vader. Dus ik zou hem ook nooit weghouden bij zijn vader, ook al wat hij allemaal flikt. Ik doe het ook eigenlijk meer voor zijn moeder. (Jonge moeder)

Vaak wil een vader zelf niks (meer) met het kind of zijn ex-vriendin te maken hebben, of de jonge moeder heeft bewust het contact verbroken.

Daar heb ik ook bewust voor gekozen, voor mijn kind. Je zou denken dat ik dat juist iets anders moet kiezen, maar voor hem is het beter. Hij verdient een vader die er is. Niet iemand die er niet is, niet komt opdagen, niks voor hem doet. Daar heeft hij niks aan. ... Ik wil niet dat hij later op school staat te wachten en hij niet is gekomen, elke keer teleurstellingen. ... Hij heeft er zelf voor gekozen om niet meer te komen. Ik heb hem wel die keuze gegeven, hij wilde nog wel blijven komen, maar op zijn manier. Dat gaat niet door. Hij heeft er zelf voor gekozen om niet meer te komen. (Jonge moeder)

Of ze nu een nieuwe relatie hebben, of geen relatie, of een slechte relatie; veel jonge moeders denken wél na over wat de afwezigheid van contact met de biologische vader betekent voor hun kind. Ook omdat kinderen als ze wat ouder worden soms zélf signalen afgeven dat zij een vader missen. Dat kan dan voor de jonge moeder zelf ook weer tot zorgen leiden, waar ze ondersteuning bij zoeken.

Maar ja, hij is nu nog jong. Maar ja, hij wordt straks ouder. Hij ziet dat kindjes opgehaald worden door hun vader en dat ze erover praten en met Vaderdag en zo. En als hij oud genoeg is, ga ik hem ook gewoon echt eerlijk vertellen gewoon wat er gebeurd is en zo. Ik vind dat hij daar gewoon recht op heeft. Ik ga daar niet om liegen. (Jonge moeder)

[Naam kind] heeft, naarmate ze ouder werd, heel veel vragen gehad over haar vader. En ik zag dat ze er heel veel moeite mee had en dat ze aan vriendinnetjes zei dat hij dood was, ze kon het geen plek geven. Daarom ben ik naar het Centrum Jeugd en Gezin toegestapt van hoe ga ik hiermee om? Niet dat ze later heel veel last... Hoe kan ik daar het beste mee omgaan? (Jonge moeder)

Veel jonge moeders hebben zelf ook niet zo'n duidelijk voorbeeld van een goede vader gehad. Dat kan een extra reden zijn waarom zij graag willen dat hun kind wél een band met de vader opbouwt.

Sinds ze zijn gescheiden is niet dat mijn vader heel erg in beeld is geweest, we hebben wel contact gehad en ergens nam ik hem bepaalde dingen ook wel kwalijk want ik dacht van je hebt kinderen maar we horen eerlijk gezegd niet zo veel van je, we zien je zelf ook niet zo veel, en je doet zelf niet veel moeite. Mijn moeder heeft ons eigenlijk, nadat ze zijn gescheiden, alleen opgevoed en ergens mis je toch wel een bepaalde band met je vader. (Jonge moeder)

Maar gelukkig zijn er ook andere rolmodellen!

Gewoon, hoe mijn vader met mij deed. Gewoon alles eerlijk zeggen. Ik zou een band met hem willen zoals mijn vader met mij heeft. Mijn vader is mijn beste vriend. Altijd al. Hij was ook de eerste die wist dat ik zwanger was. (Jonge moeder)

Incidenteel kwam het voor dat een jonge moeder in het interview vertelde dat zij inmiddels een nieuwe relatie heeft, met een partner die de vaderrol wil oppakken.

Respondent heeft nu een vriend die ook aanwezig was bij het gesprek. Ze heeft veel steun aan hem. Hij volgt een opleiding tot assistent accountant en ... is op zoek naar een andere baan, wil dat ook doen voor moeder en kind om voor hen te kunnen zorgen. Hij is erg betrokken zorgt ook voor het kind en wil graag een goede band zowel met moeder als met haar kind. Ik wil wel een vader voor hem zijn, zo meldt hij. (Aantekeningen uit interview met jonge moeder)

Maar een nieuwe relatie betekent niet in alle gevallen dat er dan ook een 'vader' in beeld is...

Maar ik heb, ik ben terug bij mijn ex. Ik heb een vriendin. Ik heb altijd op meisjes gevallen, en ja de vader van het kindje was eigenlijk gewoon van ja, weet ik het zeker, ik ga het gewoon een keer aankijken, maar ik ben terug bij mijn ex, en daar ben ik heel blij om. En dat gaat goed. En zij heeft ook gezegd dat ze heel veel mee gaat werken in ja, de opvoeding van het kindje, en ik probeer het wel een beetje op afstand te houden, want het is natuurlijk nog pril, en we zijn heel lang bij mekaar geweest van tevoren, zo'n drie jaar. Maar ik wil niet dat zij in één keer al die zorgen op zich neemt. (Jonge moeder)

Concluderend heeft bovenstaande voor de zorgvragen van jonge moeders een aantal consequenties:

1. Jonge moeders zijn in veel gevallen nog adolescenten. Doordat ze tegelijkertijd puber, dochter, moeder en (ex)partner zijn lopen elementen van de identiteitsontwikkeling die zich normaliter afspeelt in verschillende, elkaar opvolgende, levensfasen door elkaar. Dit heeft gevolgen voor het zelfbeeld van jonge moeders. Wanneer hierin verstoringen optreden, is specialistische hulpverlening nodig.
2. Doordat de hersenontwikkeling in de puberteit nog niet voltooid is, hebben jonge moeders vaak moeite met impulscontrole, het overzien van gevolgen, het nemen van beslissingen en het dragen van verantwoordelijkheid. Bovendien worden zij in de maatschappij nog niet voor 'vol' aangezien. Daarom is ondersteuning op praktische gebieden zoals financiën, huisvesting en gezondheid in veel gevallen noodzakelijk.
3. In de pubertijd zijn relaties met anderen (familie, docenten, vrienden/peers) cruciaal voor de persoonlijke ontwikkeling. Enerzijds moeten zij leren om zelfstandig te worden c.q. zich los te maken

van hun ouders/familie, anderzijds moeten zij leren om in nieuwe omgevingen gezonde en veilige relaties aan te gaan met mensen met wie zij gaan samenwerken en samenleven. Door de zwangerschap en de komst van een kind worden veel relaties verbroken of verstoord. Daarom moet er ondersteuning zijn wanneer het herstellen van bestaande relaties en/of het aangaan van nieuwe relaties niet vanzelf gaat.

4. Aangezien in de identiteitsontwikkeling rolmodellen een belangrijke rol spelen (bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden, bij het je leren hechten aan – en omgaan met – andere mensen) is extra ondersteuning gewenst wanneer goede voorbeelden in de eigen omgeving ontbreken.

Zorgaanbod met betrekking tot identiteitsvragen

In een aantal grote steden hebben zorg- en welzijnsorganisaties jonge moedergroepen in het leven geroepen: daar kunnen de meiden met 'lotgenoten' in contact komen. In de focusgroepen vertelden hulpverleners hoe cruciaal lotgenotencontacten kunnen zijn en een aantal van de geïnterviewde moeders vertelt hier eveneens positieve verhalen over.

Meisjes die snappen wat jij doormaakt. Als ik dat niet had gehad, nou, dan was ik helemaal gestoord geworden denk ik. (Jonge moeder)

Zij merken natuurlijk op andere plekken, waar ze werken of naar school gaan dat ze met de meiden die ze daar tegengekomen heel weinig raakvlakken hebben. Omdat hun leven zo anders is. En hier ontmoeten zij meiden die hetzelfde hebben, en ook meiden die al jaren uit de begeleiding zijn, en die echt als voorbeeld gezien worden. En dat kan een nieuw netwerk vormen. Dat is heel mooi. En dan zo'n moeder die het eigenlijk te spannend vindt en de drempel te hoog vindt om naar die groep te komen, daar maak ik me dan veel zorgen om. (Focusgroep hulpverleners)

Identiteitsontwikkeling is een belangrijk onderdeel van deze vorm van hulpverlening. Naast het feit dat jonge moeders er praktische dingen kunnen leren, gebeurt er heel veel op sociaal gebied. Er is ruimte om het te hebben over wat je zelf wilt als jonge moeder, hoe je je toekomst ziet, hoe je met je kind omgaat, met de vader van het kind, met je eigen familie en met de schoonfamilie. In een jonge moedergroep ontstaan soms nieuwe vriendschappen, maar wat belangrijker is: er groeit zelfvertrouwen. Het (leren) krijgen van zelfvertrouwen is een essentieel onderdeel van de adolescentiefase en draagt bij aan de ontwikkeling van identiteit, ofwel: het vermogen om jezelf staande te houden in de maatschappij. Zelfvertrouwen heeft twee kanten: zelfwaardering en zelfrespect. Zelfwaardering heeft te maken met hoe iemand zelf kijkt naar zichzelf en met diens eigen idee over wat een goed leven is; zelfrespect heeft te maken met hoe iemand zichzelf ziet door de ogen van anderen, en is dus nauw verbonden met normen en waarden die heersen in de sociale context. Volgens de Franse filosoof Ricoeur gaat zelfwaardering vooraf aan zelfrespect (Ricoeur, 1992). In de hulpverlening wordt dit terdege ingezien en gekoppeld aan de zorg voor het kind van de jonge moeder:

Als zij een goeie moeder willen zijn, moet het eerst goed met henzelf gaan. Ja. En indirect komt het de relatie met het kind ten goede. Dat is natuurlijk [vers twee]. Maar het is niet per se de inzet, het gaat om de moeders. (Focusgroep hulpverleners)

Bij adolescenten lijkt het echter vaak andersom te zijn: pas wanneer iemand het gevoel heeft dat anderen haar respecteren kan ze zelf waardering opbrengen voor zichzelf. Maatschappelijke opvattingen zijn zeer

bepalend voor het zelfbeeld. Dit hangt samen met het feit dat identiteit zich ontwikkelt als resultaat van een wisselwerking tussen het zelf en de ander/anderen (Ricoeur, 1992) en dit geldt ook voor zelfvertrouwen. Daarom zijn jonge moedergroepen zo belangrijk. Hier kan het zelfvertrouwen groeien. Ten eerste doordat jonge moeders in zo'n groep leren zien dat heel veel dingen helemaal niet raar zijn. Erachter komen dat jij niet de enige bent die met bepaalde vragen worstelt en dat anderen ook iets van jouw ervaringen kunnen leren, en dat er altijd wel iemand is op wie je terug kunt vallen als het nodig is, werkt als een vorm van 'empowerment'. Ten tweede wordt het zelfvertrouwen versterkt doordat hulpverleners aansluiten bij wat iemand al wél kan en jonge moeders ook bevestigen in de juistheid van een keuze. Zij helpen jonge moeders bij het zelfstandig (leren) maken en verantwoorden van beslissingen en leveren zo een bijdrage aan het opbouwen van wat we eerder in dit rapport al benoemden als moreel kapitaal. In één van de interviews benoemde de partner van de jonge moeder (die bij het interview aanwezig was), dit aspect van de ondersteuning als 'moral support'.

The difference I find with here is if you need help in a certain area, they're going to help you. But if they also see that you are... Not lacking. But sterk in een andere... Ze zeggen: dat kan je zelf doen. They focus more on... positive points in your character you can use to get along further, they focus on that.

Interviewer: Yeah. How would you describe that? Because that is...now we're talking about this research, yeah?

I would say moral support. (Interview met jonge moeder en haar partner)

Ik kreeg straks ook een heel excuusverhaal, want ze zou eigenlijk vorige week al komen, maar haar zontje was besneden. Ze dacht: daar zal hij wel heel veel last van hebben, dus dat ga ik niet doen. 'Ik heb maar een weekje uitgesteld', ik zeg: 'je hebt een hele verstandige keuze gemaakt voor je zoon, dat snap ik'. 'Ja', alsof ze dat nog even moest horen: 'dat is toch heel verstandig dat je gewoon niet bent gekomen'. (Focusgroep hulpverleners)

In deze hulpverlening is expliciet aandacht voor het feit dat het hier in veel gevallen gaat om adolescenten: jonge mensen in de overgang naar volwassenheid, die nog niet altijd beschikken over overzicht en zich nog niet altijd bewust zijn van de consequenties van hun gedrag en hun keuzes.

De maatschappij vergeet dat we echt nog te maken hebben met 18-jarigen die dat niet allemaal zelfstandig kunnen en die te trots of te eigenwijs zijn, maar ook bang zijn om te vragen. Dat doen ze gewoon niet en hier maken wij het bespreekbaar. Ze hoeven het niet altijd te vragen, dus hier leggen wij het ook gewoon op tafel neer van: 'hoe loopt het met jouw financiën, heb je er zicht op'. Aan de buitenkant zien ze er allemaal *pico bello* uit en ze hebben hun telefoon en dan ga ik doorvragen: 'mijn ziektekostenverzekering heb ik al een half jaar niet meer betaald', en dat kan, die kun je een half jaar niet betalen of langer, maar zich niet bewust en dat hoort er dan ook bij hun ontwikkeling. (Focusgroep hulpverleners)

Maar tegelijkertijd wordt ook gewerkt aan de zelfstandigheid en de ontwikkeling van een verantwoordelijkheidsgevoel. Want hulpverleners die met deze doelgroep werken, zijn doordrongen van het feit dat het behoort tot hun professionaliteit om zowel te denken aan het belang van de jonge moeder, als aan het belang van het kind. In deze zin is hun ondersteuning ook bedoeld als preventie van problemen in de volgende generatie.

... ze moeten ook leren dat ze wél altijd de verantwoordelijkheid hebben voor het kind en dat ze dat niet moeten vergeten. ... Ja hoe een meisje van zeventien, achttien zo smoor verliefd kan zijn op een

man, dat ze gewoon eigenlijk alles om haar heen eventjes vergeet, dat hij gewoon echt op de eerste plaats komt. ... Dat is gewoon echt pubergedrag. ... Dat is gewoon iets wat je ze ook niet echt kwalijk kan nemen he? Maar het is wel iets waar we ze continue aan moeten blijven herinneren van je kindje staat nu even op één hè? Het is niet meer alleen wat jij wil, het gaat ook om wat je kind nodig heeft. (Focusgroep hulpverleners)

Dit soort ondersteuning vindt zowel plaats in jonge moedergroepen, als ook in specifieke moeder-kind huizen en locaties voor begeleid wonen (LVG, GGZ). Specifieke aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling van de moeder is er in een project als 'Biografie in Beeld' (zie bijlage A) waarin moeders hun levensverhaal in beeld brengen om op die manier hun zelfinzicht te vergroten. Een ander alternatief zorgaanbod is de opname van jonge moeders met hun kind in gastgezinnen, gecoördineerd door een particuliere stichting. Deze heeft tot doel om jonge moeders te leren hoe het is om in een 'normaal' gezin te leven; de ouders in het gastgezin fungeren als rolmodellen en de jonge moeder krijgt zo de kans om zichzelf als jongere én als moeder te ontwikkelen. Deze stichting werkt samen met andere organisaties maar heeft er bewust voor gekozen om klein te blijven zodat er persoonlijke aandacht is voor de jonge moeders en de gastouders. De stichting werkt wel binnen bestaande kwaliteitskaders maar de gastouders bieden de opvang op basis van motivatie (er is dus geen sprake van een arbeidsbetrekking). Daardoor is er veel ruimte om te zoeken naar een goede match tussen gastouders en jonge moeder.

We hebben ervoor gekozen om de opvang en begeleiding van jonge moeders vorm te geven vanuit gezinnen omdat we zelf de visie hadden van de jonge meiden die niet in hun eigen netwerk de ondersteuning kunnen krijgen als ze onbedoeld zwanger zijn, dat zijn juist de meiden die vaak al een hulpverleningsgeschiedenis hebben. Het aanbod daarvoor zie je dan in moeder-kindhuizen maar dat is een omgeving waar ze eigenlijk al weten hoe het gaat en waar ze eigenlijk hun eigen gedrag en de voorspelbaarheid, nou ja een beetje geïnstitutionaliseerd gedrag vertonen. [...] Dus daarom hebben wij een programma bedacht voor de begeleiding van 24 maanden na de bevalling waarbij we het dan belangrijk vinden om met een steungezin daar tegenaan te kunnen lopen en dat is niet per se 24 maanden, het varieert van 6 tot 24 maanden omdat ze toch die drang naar zelfstandigheid ook hebben maar we beginnen in een gezin. (Hulpverlener)

In speciale gevallen wordt specifieke hulpverlening ingezet, bijvoorbeeld wanneer het vermoeden bestaat dat een jonge moeder moeite zal krijgen een goede band met haar kind op te bouwen, omdat ze zelf uit een niet goed functionerend netwerk komt (of door andere oorzaken zelf niet goed gehecht is).

En dan zit je met name echt op de hechting, meisjes die hier wonen hebben dusdanig, als ze gezond gehecht waren hadden ze waarschijnlijk nog bij hun ouders gewoond, zeg maar. Dus we zetten ook specifieke kraamzorg in, ook op het gebied van hechtingen. (Focusgroep hulpverleners)

Aan de andere kant moet het verantwoordelijkheidsgevoel ook niet te ver doorslaan. Een aantal hulpverleners ziet vooral bij deze doelgroep dat moeders er soms moeite mee hebben om hun kind los te laten. Wij hoorden dat meerdere malen in de interviews.

Ik laat ook niemand op mijn kind passen, of dat ik hem ergens naartoe doe of zo. (Jonge moeder)

Net zoals jonge moeders als adolescent moeten leren om zichzelf los te maken van hun eigen ouders, moeten ze ook als moeder leren om hun kind los te laten. Dit is zowel van belang voor hun eigen identiteitsontwikkeling als voor een gezonde (psychologische) ontwikkeling van het kind. Daarom wordt het losmaakproces in jonge moedergroepen bewust op een speelse en vanzelfsprekende manier gefaciliteerd

en gerealiseerd, mede vanwege het feit dat het een randvoorwaarde is voor het kunnen starten van een vervolgtraject (begeleiding naar scholing en/of werk).

Dat is ook bij de groep, leren loslaten, want de kinderen zitten in een andere ruimte dan de moeders. Dat is het moment waarop ze voor de eerste keer de kinderen loslaten, en ook moeten vertrouwen in de andere, in de oppas. Dat is ook heel moeilijk, maar achteraf zeggen ze allemaal, ik ben blij dat ik dat heb gedaan, ik had 2.00 uur echt voor mezelf en met de lotgenootjes samen. (Focusgroep hulpverleners)

Naast aandacht voor de hechting tussen moeder en kind is ook de binding tussen het kind en de vader – vaak de (ex)partner van de moeder – iets waar veel hulpverleners oog voor hebben. Hierbij redeneren zij vanuit het belang van het kind; het is echter niet altijd helemaal duidelijk of hierbij hun professionele opvattingen of hun eigen waarden en normen voorop staan.

En de rol van de vader is natuurlijk belangrijk in de opvoeding. Wij zeggen ook altijd, wat die vader ook gedaan heeft, hij blijft de vader van jouw kindje. ... Want wij vinden niet, dat je het kindje de vader kunt ontnemen. En een vader ook niet het kind. Jullie ruzie, jullie teleurstelling, weet ik veel wat, over de rug van een kind uitdragen, dat kan dus niet. (Focusgroep hulpverleners)

In zulke situaties wordt duidelijk zichtbaar dat de hulpverlening zich niet uitsluitend richt op de relatie tussen moeder en kind. Daarom is ook de spanning tussen de jonge moeder en haar (ex)partner bijna altijd een aandachtspunt in de hulpverlening. Dat wil overigens niet zeggen dat die hulpverlening er altijd op gericht is om koste wat kost de relatie tussen de jonge moeder en de vader van het kind in stand te houden, want hulpverleners beschouwen het ook als hun verantwoordelijkheid om de jonge moeder te leren haar eigen grenzen te bewaken.

Sowieso contact met ex-partner is bij ons altijd een aandachtspunt. Het komt maar heel weinig voor dat ze nog samen zijn met de vader van het kind. Dus dat is bijna altijd wel een vraag. Soms hebben ze wel goed contact, maar heel vaak is dat ook moeizaam. Ik heb er nu ook een die heel veel ruzie heeft en dat vindt ze gewoon lastig om mee om te gaan. Dat ie haar dan ook expres zit te dwarsbomen met dingetjes en zo. Dus dat is heel lastig (Focusgroep hulpverleners)

... doordat wij dat ondersteunen en ook bespreken geven we ook aan: er is een eigen keuze mogelijk. En daarmee is de wetgeving ons nu een beetje aan het inhalen hé, dat vaders bij de erkenning ook meteen gezag krijgen. We proberen met een advocaat die ze dan mogen raadplegen, [...], ook gewoon de juridische kant van nee, je mag een streep trekken, je mag erkennen maar je geeft het gezag nog niet uit handen. Dat proberen we bij al die meiden wel te doen want anders ben je tot in lengte van jaren, bij medische ingrepen, bij schoolkeuze ben je aan de beurt en dan organiseer je een strijd die niet nodig is. (Hulpverlener)

Om over de drempel te komen en deel te gaan nemen aan een jonge moedergroep hebben jonge moeders vaak wel een duwtje nodig. Hier is de rol van gespecialiseerde hulpverleners erg belangrijk, want die weten precies welke snaar ze moeten raken. Maar ook een wijkcoach zou een jonge moeder kunnen doorverwijzen naar zo'n groep. In een aantal interviews hoorden wij echter dat dit soms niet gebeurt omdat er een indicatie voor nodig is die afgaat van het budget van het wijkteam; wijkcoaches willen dan de ondersteuning zoveel mogelijk in eigen hand houden maar hebben zelf niet de tools om adequate ondersteuning te geven. Ook de inzet van ervaringsdeskundigen, jonge moeders die aanvankelijk zelf als deelnemer meededen in een groep en na verloop van tijd merken dat zij anderen die in een soortgelijke situatie terechtkomen wat

te bieden hebben, is in dit verband waardevol. Op steeds meer plekken worden zulke ervaringsdeskundige jonge moeders (als vrijwilliger of met een klein contract) ingezet.

[Naam jonge moeder] is ook wel een meid die je een beetje moet aanzwengelen, maar nu helemaal niet. Ze is nu vrijwilligster, dus dat is blijkbaar genoeg voor haar om te weten wat ze moet doen. Dat is heel mooi om te zien hoe geruststellend naar de andere moeders. Er zijn drie nieuwe binnengekomen, dus dat is dan ook voor ons hard werken. Hoe krijgen ze connectie met elkaar, maar ik vond het [naam jonge moeder] heel goed doen, dat moet ik haar nog even terug gaan geven, echt heel erg gaaf. (Focusgroep hulpverleners)

5.2. In relatie tot de samenleving: sociaal-maatschappelijke participatie

In de vorige paragraaf hebben we vooral aandacht besteed aan één kant van de identiteitsontwikkeling in de adolescentiefase: het zich losmaken van ouders c.q. de familierelatie. De andere kant van de processen die in deze levensfase plaatsvinden heeft te maken met het zoeken en vinden van een eigen plaats in de samenleving, de ontwikkeling van zelfstandigheid en autonomie. Hiervoor is onderwijs en het vinden van werk essentieel en hierop is ook het Nederlandse onderwijssysteem gericht. In de interviews vertellen meerdere jongere moeders dat zij onderwijs zelf ook belangrijk vinden, en vaak hebben ze specifieke interesses of dromen ten aanzien van hun maatschappelijke carrière. Dromen die overigens mede zijn ingegeven door het kind waar ze nu verantwoordelijk voor zijn.

Ja, ik wil wel nog hoog komen, ik wil wel nog niveau 4 hebben. [...] Maar als ik ook tot niveau 4 stop, is ook geen probleem. Dan heb je toch hoog, want ik wil in de toekomst dat [mijn kind, red.] wel hbo doet, zeg maar hoogopgeleid. Dus dan moet ik daar nu gewoon de moeite voor doen, en gewoon echt ervoor gaan om hem ook later goede toekomst te kunnen geven. (Jonge moeder)

In het vorige hoofdstuk (over praktische vragen) hebben we echter al gezien dat het volgen van onderwijs (inclusief stages) voor jonge moeders niet altijd van een leien dakje gaat, omdat scholen en stageinstellingen van leerlingen/stagiaires aanwezigheidsverplichtingen hebben die botsen met de moederplichten. Idealiter wordt er, wanneer het weer tijd is om het 'normale' leven op te pakken, zowel door jonge moeders zelf, als door de hulpverlening gekeken naar mogelijkheden om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de ontwikkeling waar iemand was op het moment dat de zwangerschap begon. Dat betekent dus: (terug) naar school of op zoek naar werk. Dit is niet alleen van belang met het oog op financiële zelfstandigheid, maar (vooral) ook met het oog op het versterken van het sociale en morele kapitaal dat een cruciale rol speelt bij het verwerven van een maatschappelijke positie. Op school en/of binnen een werkomgeving maakt iemand ook deel uit van een sociaal netwerk. Vaak switchen jonge moeders naar een andere opleiding (soms ook naar een lager opleidingsniveau), omdat dit beter te combineren is met de zorg voor het kind. Als gevolg hiervan moeten jonge moeders soms het beeld dat ze hadden van hun toekomst aanpassen, maar meestal wordt hun blik op de toekomst er wél veel realistischer van dan die van veel hun leeftijdsgenoten zonder kinderen. Ze worden:

Minder dromerig, realistischer. En een stuk gemotiveerder ook. Er ligt meer voor hun op de weegschaal. 'Ik ben moeder, ben verantwoordelijk en ik pak m'n verantwoordelijkheid, dus ik moet gewoon die opleiding halen.' (Focusgroep hulpverleners)

Ik wil een diploma, ik wil voldoening. Ik wil niet voor een minimumloon zitten. Ik hoop dat ik wat bereik. Dat is nu anders. Een bijbaantje, of stage. (Jonge moeder)

De groei via school naar werk draagt bij aan het proces van persoonlijke groei. Jonge moeders zijn wat dit betreft niet anders dan jonge vrouwen zonder kinderen, maar doordat een jonge moeder vaak al heeft geleerd om bepaalde drempels sneller te nemen, gewoon omdat dat moet om van alles geregeld te krijgen, gaat zij soms op school ook sneller dan haar leeftijdgenoten.

Ja, nu ik eenmaal op gang ben, ben ik blij dat ik ben gegaan. Vooral als ik mijn diploma zou hebben, dat zou ik niet geloven. Misschien is het dom, maar niveau 2 is iets dat ik dan nu had moeten hebben. Mijn vriendinnen hebben dat misschien net gehaald, een vriendin zelfs nog niet. Die heeft nog problemen gehad tussendoor. Dan zit ik eigenlijk weer op het niveau van mijn vriendinnen, die geen kinderen hebben. Dan ben ik wel een beetje trots. Die zaten bij mij in de klas en nu zitten we in hetzelfde jaar. Dan ben ik wel heel blij. (Jonge moeder)

In dit onderdeel van het proces van identiteitsontwikkeling spelen relaties met anderen dan directe familieleden en zorgverleners een cruciale rol, denk bijvoorbeeld aan contact met klasgenoten, docenten en mentoren op school, stagebegeleiders, en collega's en leidinggevenden op het werk. Maar om relaties aan te kunnen gaan met anderen moet iemand eerst zelf het eigen leven kunnen overzien. Dat is voor alle adolescenten al moeilijk, dus zeker voor jonge moeders. Door de positie waarin zij (gewild of ongewild) terechtgekomen zijn, worden zij geconfronteerd met zichzelf en zijn ze, meer dan hun leeftijdgenoten, gedwongen om relaties aan te gaan met anderen (alleen al om allerlei praktische zaken geregeld te krijgen). Wanneer je onzeker bent over jezelf is dit extra moeilijk.

Maar dat ze ook in een fase zitten dat ze zoveel aan hun hoofd hebben, dat je door je eigen problemen op dat moment niet in staat bent om een relatie met iemand anders aan te gaan. Wat ik vaak terug hoor, dat ze zeggen, ja maar die heeft ook zoveel problemen. En dan krijg ik die problemen ook allemaal nog eens te horen. Terwijl mijn hoofd zit al vol met mijn eigen problemen. Dus in die fase zitten ze op dat moment ook tijdens de zwangerschap. In de beginperiode. En als je ziet dat ze hun leven weer een beetje op orde hebben, dan zie je ook weer dat ze in staat zijn om relaties aan te gaan met anderen. (Focusgroep hulpverleners)

Wanneer jonge moeders worden gehuisvest in opvangvoorzieningen waar anderen wonen met een soortgelijke achtergrond als zij zelf hebben (moeder-kind-huis, beschermd wonen voor jonge moeders met een LVB of een psychiatrische problematiek, opvanghuis voor vrouwen die uit een geweldssituatie komen, etc.) ontstaan er ook niet vanzelf goede relaties met anderen.

Heel vaak verpesten ze het ook zelf. Omdat ze het heel moeilijk vinden om relaties goed te houden. Omdat ze dat ook van huis uit niet mee hebben gekregen. Omdat ze heel veel conflicten zelf veroorzaken (Focusgroep hulpverleners)

En ook online, via Facebook en WhatsApp, vertonen sommige jonge moeders (nog) echt pubergedrag: ze maken ruzie, pesten, sluiten elkaar uit van groepen. Hulpverleners hebben hier lang niet altijd grip op omdat het voor een deel ook buiten hun blikveld plaatsvindt. Het is voor sommige jonge moeders een reden om niet online in contact met andere jonge moeders te treden. Hoewel een aantal respondenten online contacten met andere moeders zoekt via Instagram of facebookgroepen zoals 'power mummies', zijn ze niet onverdeeld positief over online moedergroepen en social media en spraken we zelfs twee jonge moeders die geen facebookaccount hadden. Zowel op basis van de interviews met jonge moeders als de focusgroepen met de hulpverleners kan geconstateerd worden:

- 1) Niet iedere moeder is even vaardig in het gebruik van social media. Daarbij gaat het met name om communicatieve vaardigheden.

- 2) Mede hierdoor kunnen online contacten uitmonden in ruzies of kritiek en in die zin ook destructief zijn en het zelfvertrouwen van moeders ondermijnen. In een minder destructieve variant worden online contacten simpelweg minder waardevol gevonden dan real life contacten.
- 3) Moeders zijn huiverig met het delen of verzamelen van online informatie omdat ze internet een onbetrouwbaar medium vinden.

Ik zit wel op een Facebookgroep met alleen maar moeders, dus daar kan je ook je vraag plaatsen. Ik kijk waar andere moeders weleens tegenaan lopen, maar zelf erop plaatsen... Ik vind dat lastig omdat je dan toch weer moet typen en duidelijk moet proberen te omschrijven. En heel vaak begrijpt iemand het verkeerd of wat dan ook. Dan heb ik zoiets van ja, ik doe het liever niet. Ik heb het een keer gedaan, toen had hij zo'n erge luierslag en toen kreeg ik alleen maar commentaar. Alleen maar commentaar dat ik zijn luier niet op tijd verschoonde, uiteindelijk bleek gewoon dat ie allergisch was voor het merk. Dan heb ik zoiets ik ga niet eens meer iets op Facebook zetten als mensen toch alleen maar aanvallend gaan lopen doen. Dus meestal als ik echt iets heb dan bel ik [de coach van het jonge moederproject, red.] ofzo wel op. (Jonge moeder)

Concluderend heeft bovenstaande voor de zorgvragen van jonge moeders een aantal consequenties:

1. Jonge moeders hadden vaak voordat zij zwanger werden een ander beeld van hun toekomst, dan realistisch is op het moment dat zij zorg en school/werk moeten combineren. Bij de ondersteuning moet dit een belangrijk aandachtspunt zijn, om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de capaciteiten van een jonge moeder en teleurstellingen (met kans op maatschappelijk afhaken) te voorkomen.
2. Hulpverleners kunnen bij de ondersteuning op dit gebied een belangrijke rol vervullen als sociaal en moreel 'kompas'.
3. Aandacht voor het aangaan en onderhouden van relaties met anderen verdient speciale aandacht, ten eerste om het risico op sociale uitval (op school, op het werk) zoveel mogelijk te beperken en ten tweede om eenzaamheid te voorkomen (zie volgende paragraaf).

Zorgaanbod in relatie tot sociaal-maatschappelijke participatie

Ondersteuning bij het behalen van een diploma (startkwalificatie) en/of het vinden van werk is een belangrijk doel van de ondersteuning, zo hoorden wij van de hulpverleners die wij gesproken hebben.

... begeleiding eigenlijk van scholing naar werk, die jonge moeders, die toch ook in beweging moeten komen, om zo langzamerhand die stap te maken. Naar school en werk. (Focusgroep hulpverleners)

In de hulpverlening is vaak, naast aandacht voor deze formele en praktische aspecten van participatie, ook aandacht voor de 'opvoeding' van de jonge moeder zelf. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het aanleren van gezonde leefgewoonten en basale (sociale en communicatieve) vaardigheden, die beschouwd kunnen worden als een vorm van sociaal en moreel kapitaal, maar die niet iedereen 'van huis uit' heeft meegekregen (zie ook §5.3).

Maar wij confronteren natuurlijk ook. Met het eigen gedrag. Zoals er wordt niet gerookt tijdens de zwangerschap. Dat is echt een no go, ook hier in het pand, er mag hier echt geen zwangere roken. Of drugs gebruiken tijdens de zwangerschap, of alcohol. Of schelden, of asociale woorden gebruiken. Ik kan me niet herinneren dat er hier is gescholden of asociale woorden zijn gebruikt. Daar spreken wij ze ook echt nog op aan. (Focusgroep hulpverleners)

Maar de klant zelf, de jonge moeder, die heeft daar ook iets in te leren. Dat je gewoon op tijd moet komen, of dat ik een jonge moeder heb die had een afspraak bij de huisarts, dat ze zegt, ik ben niet gegaan hoor. Ik zeg, oké, je bent niet gegaan, waarom dan niet? Ja, mijn kindje was niet meer ziek. Ik zeg, heb je de huisarts afgezegd. Nee, dat had ze niet gedaan. Ik zeg, maar hoe fijn is het, dat jouw kindje is ziek, jij wil heel graag naar de huisarts vandaag en er is geen plek, het is vol. Alleen jij heb nu niet afgezegd. Dus er is gewoon een lege plek. Daar staan ze helemaal niet bij stil. Oh, wat erg, zegt ze dan. Voortaan ga ik dat echt afzeggen. Ze zijn daar helemaal niet mee bezig (Focusgroep hulpverleners)

In het verlengde van het aanleren van deze basale vaardigheden ligt ook de ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig in de maatschappij te kunnen functioneren: dingen opzoeken op het internet, afspraken maken (bijvoorbeeld met een dokter, met het consultatiebureau, met de gemeente, met een woningcorporatie, etc.) om dingen voor jezelf en voor het kind te regelen, telefoneren.

Of als ze moeten bellen naar de gemeente bijvoorbeeld 'dat durf ik niet'. Oké, dan zetten we de telefoon op luidspreker, dan blijf ik erbij zitten. Dan kun je tijdens het gesprek inspringen, maar je kunt ook achteraf zeggen, dat had je misschien anders kunnen doen. Maak dit heb je prima verwoord. Of dat soort dingen. Ze moeten ook verder straks, maar het houdt een keer op. (Focusgroep hulpverleners)

Tenslotte is er, met name in de gespecialiseerde hulpverlening voor jonge moeders, ook overal veel aandacht voor de relationele kant, omdat uit onderzoek eerder ook gebleken is dat 'sociaal netwerk en relatievorming, eigen identiteitsontwikkeling en waardevorming en verbeteren van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid' werkzame en veelbelovende interventies zijn in de ondersteuning van jonge moeders (zie NJi, 2013, p. 10). In de volgende paragraaf zal hier uitgebreider op in worden gegaan.

5.3. In relatie tot informele netwerken: familie en vrienden

In de participatiesamenleving wordt verwacht dat burgers zo veel mogelijk zelf, met behulp van hun sociale netwerken, hun zorgvragen oplossen. Deze gedachte lijkt weerklank te hebben gevonden binnen gemeenten en lijkt een belangrijk principe bij het toebedelen van zorg aan jonge moeders. Zowel in de interviews met moeders, als in de gesprekken met hulpverleners zijn aanwijzingen te vinden dat gemeenten het vanzelfsprekend vinden om eerst dit informeel zorgaanbod aan te boren.

We [coördinatiepunt jonge moeders] gaan eerst kijken [naar huisvesting, red.] binnen het sociaal netwerk. Lukt dat niet, dan gaan we kijken naar een andere oplossing. (Focusgroep hulpverleners)

Ja, en vervolgens ben ik dus met een uitkeringsaanvraag bezig geweest. Toen is de generalist met vakantie gegaan, en heeft ze me eigenlijk gewoon in de onduidelijkheid af laten wachten. Want ze ging op vakantie en daarvoor had ze gezegd, luister, waarschijnlijk krijg je toch geen uitkering, je moet het maar met je ouders zien op te lossen. (Jonge moeder)

Het sociale netwerk wordt hiermee gezien als een belangrijk vangnet, dat kan voorzien in zorgvragen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag of sociale netwerken inderdaad op die manier functioneren, maar ook worden een aantal zorgvragen gesignaleerd die juist gerelateerd zijn aan het functioneren van het netwerk.

Zorgvragen gerelateerd aan kapitaalarme netwerken

Mijn oma en mijn moeder. Dat zijn eigenlijk degenen die ik als eerst wel om raad vraag of wat dan ook. Voordat ik echt met mensen contact opneem. Bijvoorbeeld een dokter of wat dan ook. (Jonge moeder)

Het is ook dat de vader heel vaak inspringt van: oké, wat kan ik doen en wat hebben de kinderen nodig en zo. Daar helpt hij ook gewoon mee. Hij werkt via een uitzendbureau, dus hij krijgt gewoon weekgeld en zo, en meestal dan doe ik de vaste lasten en alles betalen en dan vraagt hij alsnog: hebben jullie iets nodig, moet ik iets halen? Dat is op zich wel gewoon fijn. [...] (Jonge moeder)

Sociale netwerken zijn cruciaal voor jonge moeders. Eerder onderzoek laat dit zien, en ook uit onderhavig onderzoek komt naar voren dat familie, partner en vrienden praktische hulp en ondersteuning bieden in de vorm van onderdak, financiële hulp of kinderopvang. Maar ook geven ze advies en raad bij tal van opvoedings- en andere vragen en ze bieden mentale steun op moeilijke momenten, zoals bevallingen. Een overzicht van het informeel hulpaanbod dat is aangetroffen in de interviews, is te vinden in tabel 3.

Tabel 3: Overzicht van informeel hulpaanbod in interviews met jonge moeders

Wie biedt hulp?	Waar bestaat hulp uit?
Vader van de jonge moeder	Het bieden van onderdak
(Schoon)moeder van de jonge moeder	Financieel ondersteunen
Partner (vader van het kind)	Oppassen
Vriendinnen	Een mentale steun zijn
Andere jonge moeders	Chauffeuren (voor moeder en/of kind)
Tantes en ooms	Er zijn op momenten zoals de bevalling
Nichten	Adviseren (bv over opvoeding en verzorging)
Buren	Spullen voor babyuitzet doneren
Kennissen	Een eetadres bieden
Opa's en oma's	Boodschappen voor je doen
Vrijwilligers: voedselbanken & kerken	Uitzoek- en regelwerk (voogdij, financiën, huisvesting et cetera)

Er zijn echter grote verschillen in de mate waarin jonge moeders deze vormen van hulp uit het sociaal netwerk ontvangen. De beperkte omvang van netwerken is hier in sommige gevallen debet aan: moeders hebben dan geen ouders meer (in de buurt) of contacten zijn verbroken. De ecogrammen die tijdens de interviews werden gemaakt brachten dit soms pijnlijk duidelijk aan het licht. Maar ook wanneer moeders wel deel uitmaken van een netwerk, is niet gezegd dat ze daarvan automatisch hulp en steun ontvangen. De *kapitaalkrachtigheid* van een netwerk speelt hierin een belangrijke rol. Wanneer families het niet breed hebben, is het niet altijd makkelijk om een zwangere dochter iets extra's toe te stoppen of kan het onaantrekkelijk zijn om haar in huis te nemen (zie H.4).

Mijn moeder zit zelf ook onder de schuldsanering, dus zij heeft ook een bewindvoerder, en toen heeft zij ook van haar weekgeld iedere keer wat opzij gelegd en toen heeft ze gezegd van: ik heb echt op mijn hart gekregen om jou een bad te geven als cadeau voor de kinderen. Voor de kleine. Toen zei ik van: oké, maar toen zei ze van: je ziet wel wanneer je het krijgt. Toen kreeg ik hem op de babyshower dus, en toen heb ik best wel veel dingetjes gekregen, dus dat scheelde echt. (Jonge moeder)

Bijvoorbeeld sommige ouders willen hun kinderen, als ze al op zichzelf wonen, niet meer terugnemen in huis. Dat je bijvoorbeeld ook te maken hebt met de kostendelersnorm. Dat kwamen we toch wel veel tegen dat ouders een uitkering hebben en op het moment dat er meer mensen in het huis gaan wonen dat ze dan ook gekort worden op hun uitkering en dat dat dan een reden is dat ze dat niet willen. (Focusgroep hulpverleners)

Niet alleen financieel kapitaal is daarbij relevant, maar netwerken kunnen ook op andere manieren kapitaalkrachtig zijn – of juist niet. Hier zijn de kapitaalvormen die onderscheiden werden in hoofdstuk 3 relevant, zoals kennis en vaardigheden met betrekking tot opvoeden, het vinden en regelen van toeslagen, maar ook het hebben van relevante contacten. Zo komen jonge moeders in enkele gevallen in aanraking met bruikbare vormen van ondersteuning, omdat ze ‘toevallig’ iemand kennen, maar ook vertellen ze hoe ze bepaalde maatschappelijke conventies nooit geleerd hebben in hun eigen gezin. Hierdoor is het moeilijk om zelf je weg te vinden in de samenleving (zie ook §5.2)

Ja, ik wist toen niks, daarom ging ik ook met hun [een organisatie voor jonge moeders, red.] chatten. Ik zeg van: ik ben zwanger en het is mijn eerste zwangerschap en ik weet eigenlijk niet wat ik moet doen en wat ik moet voelen. Ik wist ook niet dat je naar de verloskundige moest en zo. Die dingen kende ik allemaal niet, m'n moeder heeft dat ook nooit uitgelegd. Volgens mij ging ze zelf ook nooit. (Jonge moeder)

Dit laat een belangrijke connectie zien in het web van zorgvragen: het netwerk kan een belangrijk vangnet zijn voor het oplossen van praktische zorgvragen, maar soms ook een bijdrage leveren aan het ontstaan van zorgvragen. Omgekeerd beïnvloeden ook de praktische problemen het netwerk en de steun die daarvan uitgaat. Een heel concreet voorbeeld daarvan is de huisvesting: soms zijn moeders gedwongen om in een andere gemeente te gaan wonen dan waar ze zijn opgegroeid. Dat betekent dat een groot steunend potentieel wegvalt. Maar ook komt het voor dat moeders terugkeren naar gezinssituaties die niet goed voor hen zijn. Een aanvankelijk praktische vraag naar een dak boven een hoofd, leidt dan tot ingewikkelder zorgvragen omtrent veiligheid en goed ouderschap. De praktische en relationele zorgvragen zijn hier sterk met elkaar verweven.

Ik heb wel kwetsbare zwangeren, noem ze toch maar weer zo, die uiteindelijk een andere keuze hebben gemaakt omdat er geen passende zorg beschikbaar was. Dus die gingen dan toch maar weer terug naar die slechte relatie, of die gingen dan toch maar weer terug naar hun moeder, terwijl dat juist degene was die ze buiten de deur hebben gezet. En dan kan je je afvragen of dat heel erg slecht is, maar in ieder geval is het niet de eerste keuze van de zwangere zelf. (Focusgroep hulpverleners)

Die verwevenheid komt nog op een tweede manier in de interviews naar voren. De plaats van jonge moeders in bestaande netwerken verandert als gevolg van de zwangerschap. De zwangerschap kan een positieve ommekeer betekenen in relaties met anderen, maar het omgekeerde komt ook voor: relaties komen onder druk te staan. Het kost tijd en soms ook hulp om deze relaties te herstellen:

Ja, en ze [mijn moeder, red.] wilde echt per se dat ik het liet weghalen, en ze kon het gewoon echt niet accepteren. Ja, dat was wel heel moeilijk eigenlijk. Want ze wilde niet dat ik uit huis ging, maar ze wilde ook niet dat er een baby kwam. Maar toen hebben we heel veel gesprekken gehad met onze huisarts. En toen ging het eigenlijk steeds beter, en ja, uiteindelijk heeft ze het wel geaccepteerd, maar toen was ik al ver over de helft eigenlijk. (Jonge moeder)

Wat uit onderhavige onderzoek echter ook naar voren komt is hoe niet de zwangerschap, maar de *afhankelijkheid* van jonge moeders de relatie met hun omgeving beïnvloedt. De vrouwen zitten veelal in een levensfase waarin ze zicht juist los maken van gezinnen en die behoefte aan zelfstandigheid wordt verwoord in de interviews. Het gaat dan om financiële zelfredzaamheid, maar ook om de bemoeienis met de opvoeding van kinderen of zaken die je vanuit oogpunt van privacy niet graag met anderen deelt (zie ook §5.1). Hiermee wordt geïllustreerd dat sociale netwerken in sommige gevallen niet aan zorgvragen *kunnen* voldoen, maar ook dat de verschillende betrokkenen het soms ook niet *willen* en het zelfs ertoe kan leiden dat relaties onder druk komen te staan.

Concluderend heeft bovenstaande voor de zorgvragen van jonge moeders een aantal consequenties:

1. Sociale netwerken bevatten een belangrijk steunend potentieel. Het is van belang dat de toegang tot dit potentieel niet wordt belemmerd door praktische zaken zoals de onmogelijkheid om in de buurt van dat netwerk te verblijven.
2. Omdat netwerken niet allemaal, en niet op alle manieren 'kapitaalkrchtig' zijn, blijft formele zorg nodig. Alle moeders die wij in het kader van dit onderzoek spraken, hebben op enig moment behoefte gehad aan professionele hulpverlening of ondersteuning, ondanks de stevige sociale netwerken waar in enkele gevallen sprake van was.
3. De steun vanuit sociale netwerken is niet oneindig: zowel de moeders als hun netwerken verwoorden in enkele gevallen ook de behoefte om meer los te komen van elkaar. Bovendien kan het moederschap relaties ook veranderen, waardoor bepaalde vormen van praktische hulp niet wenselijk meer zijn of relaties onder druk kunnen zetten.

Zorgvragen gerelateerd aan incomplete of disfunctionerende netwerken

Interviewer: Wil je beschrijven waarom je hier terecht gekomen bent?

Moeder: Ja, ik ben gevlucht voor huiselijk geweld. Dus ja.

Interviewer: En toen was je dus net pas een paar maanden zwanger?

Moeder: Ja. En omdat ik elke dag in elkaar geslagen werd en af en toe mijn kindje niet voelde, heb ik toch maar besloten om mijn spullen te pakken en toch voor de veiligheid van mijn kindje toch te gaan. (Jonge moeder)

In de voorgaande paragraaf werd vooral ingegaan op netwerken waarmee de contacten goed zijn, en die in principe welwillend zijn om jonge moeders behulpzaam te zijn. In de interviews komen echter ook diverse relaties met het sociaal netwerk voor, die niet goed functioneren. Zo valt uit diverse interviews op te maken dat moeders te maken hadden met huiselijk geweld in het gezin waarin ze opgroeiden en/of in de relatie met de vader van hun kind. Ook in de focusgroepen met hulpverleners bleek huiselijk geweld een belangrijk thema, waarbij hulpverleners constateren dat moeders in een aantal gevallen zelf uit erg destructieve thussituaties komen, maar er soms ook zelf niet in slagen een veilige situatie voor hun kind te creëren. Ook eerder onderzoek (de Groot et al., 2015, p. 59) onderstreept dat huiselijk geweld een aandachtspunt is in

de begeleiding van jonge (aanstaande) moeders. Het brengt zorgvragen met zich mee ten aanzien van huisvesting en opvoeding, omdat moeders een veilig onderkomen moeten zien te vinden en hun kinderen soms ook de gevolgen van het huiselijk geweld ervaren. Uit de interviews blijkt dat de impact van huiselijk geweld lang voelbaar blijft. Zo vertelt een van de respondenten dat ze therapie, waaronder EMDR, nodig had om te leren omgaan met de traumatische ervaring. Ook vertelt ze hoe de impact van het geweld nog steeds voelbaar is, ook in de opvoeding van haar kind.

Ik zit nog steeds in therapie. Opnieuw eigenlijk. Na 3 jaar ben ik weer opnieuw in therapie gegaan.

Interviewer: Tegen de angst en zo?

Ja, dat gewoon nog steeds. Om de scherpe kantjes toch nog een beetje eraf te halen. En ook voor de opvoeding van mijn dochter want ik beperk haar te veel in dingen wat niet hoort zeg maar. En dat komt uit mijn verleden. Dus ik wil dat nog meer de kans geven en te accepteren zodat ik haar daar beter in kan loslaten zeg maar.

Interviewer: Kan je me een voorbeeld geven?

Ik ben vroeger ook seksueel misbruikt. (Jonge moeder)

Naast de expliciete gewelddadige en destructieve relaties, zijn er echter meer situaties waarin netwerken op andere manieren niet goed functioneren. Hoewel de jonge moeders het zelf niet zo omschrijven, komen we voorbeelden tegen van 'liefdeloze' relaties, maar ook van instabiele en onbetrouwbare relaties, relaties met criminelen, of simpelweg de afwezigheid van steunende contacten of een specifiek steunend contact.

Spreker 1: ...die zien ze dan regelmatig, die moeder, en als je daar wat dieper op ingaat, echt een band hebben ze niet. Dat is heel oppervlakkig. Echt contact maken, dat is er niet. Ze zijn er wel en ook waar nodig, maar niet echt een moeder-kind relatie, een gezonde moeder-kind relatie.

Spreker 2: Kwetsbaar vind ik het ook altijd. Het een moment denk je, dan hebben ze steun eraan. En dan ineens slaat het om en dan laat zo'n moeder het weer afweten of de jonge moeder zelf. Het is niet stabiel. (Focusgroep hulpverlener)

Het lijkt voor de hand liggend om te veronderstellen dat het praktisch steunend potentieel van dergelijke netwerken veel kleiner is dan van goed functionerende netwerken, maar dat is niet per definitie het geval. Ook een moeder met wie je geen band hebt, of een biologische vader met wie je geen relatie hebt, kunnen praktische hulp geven, hoewel deze ondersteuning een zekere mate van instabiliteit kan hebben. Op deze plaats wordt echter expliciet aandacht besteed aan deze incomplete of disfunctionerende netwerken, niet zozeer omdat ze minder hulp bij praktische vragen bieden, maar vooral omdat ze een eigen zorgvraag met zich mee kunnen brengen.

Een eerste zorgbehoefte die te maken heeft met incomplete of disfunctionerende netwerken, betreft de eenzaamheid van moeders. Eenzaamheid is er natuurlijk bij moeders die hebben moeten verhuizen uit hun vertrouwde omgeving. Dit soort eenzaamheid is echter niet zo fundamenteel: de anderen zijn er nog, maar door de onderlinge afstand kun je geen contact hebben op de momenten dat je er behoefte aan hebt. Het soort eenzaamheid dat we hier willen adresseren is meer fundamenteel. Soms ontbreken betekenisvolle sociale relaties volledig, of zijn er wel betekenisvolle relaties, maar voelen respondenten zich desondanks eenzaam.

Prettig, op zich wel fijn, maar ik heb me wel heel eenzaam gevoeld in het ziekenhuis. Toen mijn ouders weggingen, lag ik daar alleen. Toen dacht ik, moet je mij nu zien liggen omdat ik ook op een kamer lag bij een moeder die helemaal gesteund werd door haar man die tot laat bleef. Toen dacht ik, dat wil ik ook. (Jonge moeder)

Dit soort eenzaamheid heeft weinig te maken met de praktische steun die er van een sociaal netwerk uit kan gaan, zoals het bieden van een dak boven je hoofd, geld om van te leven en opvang voor je kinderen. De behoefte aan contact is hier wezenlijker. Wat die behoefte precies is, is op grond van het onderhavige materiaal moeilijk te beschrijven: daarvoor zou langerdurend onderzoek nodig zijn dat meer inzicht geeft in het leven van de moeders. Wel kunnen hypothesen geformuleerd worden op grond van eerder onderzoek en enkele aanwijzingen uit de interviews.

Om te beginnen lijkt er behoefte aan een bepaald *soort* contact of relatie, een bepaalde vorm van intimiteit die alleen met specifieke personen gedeeld kan worden, zoals de bovenstaande citaten illustreren. Daarop aanvullend verwoordden respondenten in een aantal gevallen niet zo expliciet dat ze eenzaam zijn, maar zijn er impliciete aanwijzingen voor eenzaamheid. Zo worden bijvoorbeeld personen tot intimi gerekend waarvan dat gezien hun relatie tot de moeder niet verwacht wordt. Een van de respondenten vertelde bijvoorbeeld dat een deelnemer van een lotgenotengroep bij haar bevalling was (en daarbij overigens een echte steun was!), en een ander beschouwt haar kind als 'beste vriend waar ik overal mee naartoe ga'. In dit soort gevallen lijken betekenisvolle anderen niet in het geheel te ontbreken, maar ontbreken bepaalde relaties, zoals het intieme contact met een partner of de hechting met een eigen moeder. Oppervlakkige kennis of het eigen kind vormt daarvoor het substituuut.

Ik had een meisje leren kennen bij jonge moeders, die had zelf twee kinderen. Ik dacht dat zij echt wel wist hoe het was te bevallen. Zij mocht er dan bij zijn. [...] Ja, bij haar had ik echt veel steun. Terwijl ik haar niet eens heel goed kende. Ik had er echt wel steun aan. (Jonge moeder)

Het ontbreken van dit soort betekenisvolle relaties werkt door in de relaties van jonge moeders met hun kind. Een aantal respondenten verwoordt de angst dat ze geen goede band met hun kind kunnen krijgen omdat ze dat nooit geleerd hebben van hun eigen ouders (zie ook §5.1) en ook hier vragen zij ondersteuning bij:

Maar toen ik eenmaal zwanger was, toen dacht ik van oké, ik moet wel even wat serieuzer gaan worden of zo. En een beetje gaan zoeken hoe ik een band op kan bouwen met mijn kind. Want dat is wel wat ik wil. Het gaat nu gewoon heel goed. [...] Ja, omdat ik nooit het voorbeeld heb gehad of zo. Want ik heb nooit... Ik heb niet echt een goeie band met mijn vader en mijn moeder. En dat wil ik wel gewoon heel graag met mijn kind. (Jonge moeder)

Ten tweede zijn goede relaties ook een *buffer* in het omgaan met andere zorgen en vragen die met het moederschap gepaard gaan. Onderzoek van Keinemans (2010, p. 231 e.v.) laat zien dat steunende en betekenisvolle netwerken niet alleen praktische steun bieden, maar ook kunnen helpen om fundamentele opgaven van het moederschap beter tegemoet te treden. Deze netwerken geven erkenning en vertrouwen, waardoor het zelfvertrouwen van de moeders wordt vergroot en zij de opgaven van het moederschap beter aan kunnen. Ook in het onderhavige onderzoek zien we signalen dat sociale contacten bijdragen aan gevoelens van zelfvertrouwen.

Wat ik in ieder geval merk bij de cliënten die ik heb, is dat het netwerk heel beperkt is. Dat zij het moeilijk vinden om een voorbeeld binnen hun eigen netwerk te zoeken, en daarom... ik weet dat iedere moeder onzeker is en dat iedere moeder tegen bepaalde zaken oploopt die lastig zijn, maar dit is een doelgroep met vaak een beperkt netwerk. Nergens om op terug te vallen. En die worden niet in hun vragen versterkt of gesteund, en die blijven daar onzeker in. En die zoeken daar denk ik ook meer hulp bij. (Focusgroep hulpverleners)

Dan denk ik nog weleens, als ik soms in een dip zit of zo, of ik zit alleen thuis en ik ben een beetje onzeker... Dan mis ik dat wel, af en toe naar de inloop kunnen, daar een beetje bijpraten. (Jonge moeder)

Deze relationele zorgbehoefte is beter te begrijpen met kennis van het concept eenzaamheid. Eenzaamheid wordt steeds vaker als een maatschappelijk probleem gezien, en er is inmiddels veel kennis over de prevalentie van eenzaamheid en de verschillende vormen die het aan kan nemen. Eenzaamheid wordt daarbij niet alleen gedefinieerd als het gebrek aan sociale relaties, maar je eenzaam voelen kan ook een existentiële component hebben waarbij niet alleen de relatie van een mens tot de buitenwereld, maar ook tot de binnenwereld een rol speelt. Hierbij kan gedacht worden aan behoeften aan zingeving, liefde, verbondenheid, schaamte et cetera (Jorna, 2012). Juist een gebeurtenis als zwangerschap en moederschap roert dit soort existentiële thema's aan. Hoewel in de data vormen van sociale eenzaamheid werden aangetroffen, waarbij de behoefte aan intimiteit onvervuld blijft door een gebrek aan (kwalitatieve) sociale contacten, zien we in bovenstaande dat sociale netwerken invloed uitoefenen op bijvoorbeeld de vorming van zelfvertrouwen, en de behoefte aan verbinding en intimiteit. Bijgevolg zou onze hypothese zijn dat disfunctionerende netwerken een existentiële eenzaamheid met zich meebrengen, die raakt aan thema's en zorgvragen zoals deze in §5.1 aan bod kwamen. De diverse relationele zorgvragen kunnen in dit opzicht niet los van elkaar worden gezien.

Concluderend heeft bovenstaande voor de zorgvragen van jonge moeders een aantal consequenties:

1. Netwerken zijn niet alleen maar steunend. Jonge moeders maken soms deel uit van onveilige netwerken en dat brengt uiteraard specifieke zorgvragen met zich mee op het gebied van huisvesting, opvoeding, binding met hun kind, en persoonlijk trauma en herstel.
2. Veilige sociale relaties en netwerken zijn niet alleen belangrijk omdat ze een bron van praktische hulp en steun zijn, maar omdat ze ook in zichzelf waardevol zijn en verbonden lijken te zijn met existentiële thema's zoals zelfvertrouwen en verbinding en daarmee invloed uitoefenen op de zorgvragen die verbonden zijn met identiteitsontwikkeling van de moeder (zie §5.1).
3. Het ontbreken of disfunctioneren van dit soort netwerken resulteert in een aantal gevallen in eenzaamheid. Jonge moeders kloppen zelden aan bij hulpverleners met de vraag om 'sociaal contact', maar hulpverleners ervaren die eenzaamheid wel als een relevante zorgvraag.

Temporaliteit

De zorgvragen die voortkomen uit de relaties met familie en vrienden, zijn bij uitstek vragen waarin temporaliteit een belangrijke rol speelt. Die relaties ontstaan immers niet van de een op de andere dag; ze dateren al van voor de zwangerschap en de kwaliteit van de relatie wordt daar mede door bepaald. Maar ook de kapitaalkrachtigheid van een netwerk is al bepaald voordat de zwangerschap een feit is. Dit is een relevante constatering. Diverse vragen en zorgen van jonge moeders worden urgenter als ze zwanger zijn of moeder zijn, maar ze krijgen vorm door hun verleden. Ze zijn dus niet direct een resultaat van de zwangerschap an sich, maar de zwangerschap ontstaat in een situatie die soms al precair is. Dit wordt onderstreept door de hulpverleners in dit onderzoek, maar ook de jonge moeders verwijzen met regelmaat naar het verleden en hoe dat een stempel achterlaat op de problemen die ze in het heden ervaren. Veel zorgvragen vinden hun oorsprong al voor de zwangerschap, waarbij het moederschap wel zorgt voor een unieke – en extra moeilijke – situatie.

Ja, en al die problemen waarbij de zwangerschap dan nog de laatste mokerslag geeft waardoor ze niet meer thuis kunnen wonen, het is vaak niet zo dat de zwangerschap zorgt voor alle andere problemen. Vaak is de zwangerschap een onderdeel van alle problemen die er al zijn. (Focusgroep hulpverleners)

Overigens zijn er ook verhalen van moeders die laten zien dat de zwangerschap en het moederschap heeft geholpen om in meer stabiel vaarwater terecht te komen. Zwangerschap kan ook een positief keerpunt zijn in het precaire leven van jonge meiden (zie ook Keinemans, 2010). Ook hier speelt temporaliteit een rol, maar dan richting de toekomst: moeders willen een goede toekomst voor hun kinderen realiseren en dat vormt een belangrijke motivator.

Het lijkt voor mij sinds ik haar heb, mijn kleine, dat het juist allemaal beter is gegaan. Ik heb mijn rijbewijs gehaald, ik heb een auto gekocht, ik ga weer verder met school, ik ben met mijn examens bezig, ik heb mijn eigen plekje, dat had ik daarvoor allemaal nog niet...

Zorgaanbod in relatie tot sociale netwerken

Welk zorgaanbod is er aanwezig als reactie op bovenstaande zorgvragen? Hulpverleners signaleren dat het van groot belang is om aandacht te besteden aan de sociale netwerken van jonge moeders. Zij investeren op diverse manieren in deze netwerken.

Allereerst doen zij dat door bestaande netwerken te herstellen. In de data zien we voorbeelden van hulpverleners die proberen om verstoorde contacten te herstellen, maar die in een aantal gevallen moeders óók helpen om uit gewelddadige of andere negatieve relaties te stappen. Dit wordt onder andere gedaan door hulpverleners die specifiek met de doelgroep werken, maar ook huisartsen worden genoemd als 'bemiddelaar' in sociale netwerken. In situaties van ernstig trauma door huiselijk geweld of verwaarlozing krijgen moeders reguliere hulp voor zichzelf in de vorm van psychotherapie en voor het gezin in de vorm van Veilig Thuis. Hier is geen sprake van een speciaal aanbod voor jonge moeders. Hulpverleners signaleren wel dat jonge moeders voor dit soort hulp soms lang op wachtlijsten moeten staan. Daarover meer in hoofdstuk 6.

Ten tweede worden ontmoetingsplaatsen gecreëerd om sociale contacten te laten ontstaan, bijvoorbeeld in de vorm van jonge moedergroepen. Deze groepen zijn eerder uitgebreid besproken vanwege hun functies aanzien van de identiteitsontwikkeling van de moeder, maar ook in relatie tot eenzaamheid zijn ze relevant. De groepen hebben de functie om een netwerk te creëren voor de moeders: contacten waar ze 'iets leuks' mee kunnen doen, maar waar ze ook steun aan kunnen hebben, tips en adviezen mee uit kunnen wisselen en van kunnen leren. Er zijn onder andere jonge moedergroepen actief bij JEM&Kids in Eindhoven, Jarabee in Enschede, FIOM in Utrecht. Ook andere vormen van hulp krijgen echter soms spontaan het karakter van een sociaal netwerk. Een voorbeeld hiervan is het project 'Biografie in Beeld', dat niet als primair doel heeft om sociale contacten te bevorderen (zie bijlage A), maar dat wel doet.

Ten derde valt op dat veel hulpverleners en lotgenotengroepen deel van het informeel netwerk uit lijken te gaan maken. We zouden kunnen zeggen dat de grenzen tussen formele en informele netwerken hier vervagen (zie ook Keinemans, 2010). Uit de interviews met jonge moeders blijkt dit door de termen waarin zij hun hulpverlener omschrijven. In data komen we woorden tegen als 'oma', ze is als 'een vriendin', 'dit voelt als familie', maar ook in de wijze waarop de moeders deze contacten beschrijven blijkt dat deze een betekenis hebben die verder gaat dan formele hulpverlening.

Zoals elke woensdag is hier de inloop van 11.00 tot 14.00 uur en dan kom je binnen en het is gewoon net een familie en dat is het eerste wat ik ook heb gezegd. X en Y, ja nu sinds kort is Z erbij [jonge moedercoaches, red.], dat zijn echt oma's eigenlijk voor onze kindjes.

Interviewer: Fantastisch.

En als je hier binnen komt, ze zien meteen aan je of het goed gaat of niet goed gaat. En nog eerder dan mijn moeder bij wijze van. Gewoon het gevoel dat je hier gewoon zo welkom bent en gewoon een familie bent waar je gehoord wordt maar ook tips worden gegeven. Dat vind ik echt heel erg fijn hier. Ik ben al lang klaar. Al een dik jaar volgens mij. Maar ik weet niet. (Jonge moeder)

We zouden kunnen zeggen dat hulpverleners zich op een aantal plaatsen ‘present’ stellen voor de jonge moeders (zie Baart, 2001) Het meest pregnant komt dit naar voren in sommige ecogrammen die in de interviews met en door moeders werden gemaakt. In enkele gevallen tekenden de moeders hulpverlener ‘dichter bij’ dan familieleden.

Met dit presente aanbod lijken hulpverleners met name een antwoord te geven op de eenzaamheid onder jonge moeders, een antwoord dat soms ook een vrij permanent karakter heeft. We spraken moeders die deze groepen bleven bezoeken, ook wanneer ze de concrete hulp en steun eigenlijk niet meer nodig hadden. Tevens verlaagt het de drempel tot het zorgaanbod (zie ook H6). Door de nauwe contacten kunnen hulpverleners sneller van betekenis zijn bij vragen of problemen.

In de data komen we dus drie manieren tegen waarop tegemoet wordt gekomen aan zorgvragen die samenhangen met sociale netwerken, maar ze worden door een specifieke vorm van hulpverlening geboden. Met name projecten of organisaties die jonge moeders expliciet als doelgroep hebben, bieden deze drie vormen van zorg. Dit is het soort organisaties die ook in bijlage A worden opgesomd. Daarnaast treffen we huisartsen en verloskundigen die ‘present’ zijn en een bijdrage leveren aan het herstel van sociale netwerken, en vrijwilligersorganisaties zoals Humanitas die een bijdrage leveren aan het vormgeven aan nieuwe netwerken.

Opvallende afwezig in dit relationeel zorgaanbod zijn de reguliere vormen van ondersteuning in gemeenten, zoals bijvoorbeeld wijk- of buurtteams. Dit lijkt enerzijds te maken te hebben met de aanwezigheid van de doelgroep – niet in elke regio of wijk wonen veel jonge moeders – maar ook met de doelstelling van de organisatie en de aanwezige expertise. Meer hierover in H6.

6. Aansluiting vraag en aanbod

In hoofdstuk 4 en 5 is beschreven welke antwoorden worden gegeven op de zorgvragen van jonge moeders. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag welke knelpunten en leemten zich in dat zorgaanbod voordoen. Daarbij is het relevant om op te merken dat jonge moeders gebruik maken van zowel algemene zorgvoorzieningen (centra voor jeugd en gezin, jongerenloketten, buurtteams, GGZ et cetera), maar gemeenten kunnen ervoor kiezen om ook een specifiek zorgaanbod voor jonge moeders te financieren (zie ook de Groot, 2015). Wat betreft het specifieke zorgaanbod voor jonge moeders verschillen de onderzochte regio's voor wat betreft a) de omvang en b) de organisatie van het zorgaanbod.

Met betrekking tot de kwantitatieve omvang is het uiteraard relevant dat de doelgroep jonge moeders in Nederland geconcentreerd woont in bepaalde steden (zie voor een overzicht de Groot et al., 2015). Niet elke gemeente heeft dus veel te maken met jonge moeders en dat is terug te zien in het zorgaanbod. In plattelandsgemeenten is er geen specifiek aanbod voor de doelgroep. In de grote(re) gemeenten waar we respondenten spraken (Rotterdam, Utrecht, Eindhoven, Enschede, Apeldoorn) is er in alle gevallen wel specifiek aandacht voor jonge moeders, maar de organisatie van het zorgaanbod neemt in deze regio's verschillende vormen aan.

- Een aantal van de onderzochte gemeenten maakt gebruik van de landelijk beschikbare interventie Voorzorg. Voorzorg richt zich specifiek op jonge moeders (onder de 25 jaar) en werkt door middel van huisbezoeken van een jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige. (Aanstaande) moeders worden begeleid vanaf de zwangerschap, totdat hun kind twee jaar is.
- De zorg voor jonge moeders wordt in een aantal gevallen belegd bij algemene zorgvoorzieningen, en dat kan in twee varianten: 1) door het inrichten van een speciaal loket voor jonge moeders als onderdeel van algemene voorzieningen 2) door algemene voorzieningen als eerste aanspreekpunt voor moeders te beschouwen, zonder dat daarbij een afzonderlijk loket of afzonderlijke aandacht voor de doelgroep is.
- Ten slotte zijn er diverse gemeenten die lokale organisaties financieren om woonbegeleiding, individuele en/of groepsgerichte ambulante ondersteuning te bieden die specifiek op de doelgroep jonge moeders is gericht (zie voor een overzicht bijlage A). Dit gaat vaak samen met de vormen van zorg zoals deze onder de eerste twee bullets zijn genoemd. De aanwezigheid van dit type projecten verschilt echter per regio en ook de wijze van financiering kan verschillen: soms werken dit soort voorzieningen op basis van structurele subsidie, soms moet er voor iedere cliënt afzonderlijk een (Wmo-)indicatie worden aangevraagd.
- In alle regio's kunnen moeders uiteraard, ook als er specifieke op de doelgroep gerichte hulpverlening is, altijd terecht bij algemene voorzieningen zoals wijk-/buurtteams, CJG, jongerenloketten et cetera.

In alle gemeenten lijkt een belangrijke verandering in het zorgaanbod voor jonge moeders te hebben plaats gevonden doordat sinds de transities de wijk-/buurtteams een grote rol zijn gaan spelen in het welzijnsbeleid en een deel van de zorg voor jonge moeders over hebben genomen. In diverse gevallen verloopt de samenwerking met bestaande hulpverlening goed. Hulpverleners uit een van de grote steden waar we onderzoek deden, vertellen bijvoorbeeld hoe het aanbod van buurtteams en specifieke projecten voor jonge moeders goed op elkaar aansluiten omdat elk een eigen aandachtsgebied heeft in de zorg voor de doelgroep.

De samenwerking met wijk-/buurtteams verloopt echter niet overal vlekkeloos, met name omdat ze in een aantal regio's een belangrijke rol hebben gekregen in indicatiestellingen voor zorg, en daarmee een belangrijke poortwachter zijn tot het zorgaanbod. De drempel tot zorg die hierdoor wordt opgeworpen zal in dit hoofdstuk eerst besproken worden. Vervolgens zal in dit hoofdstuk stil worden gestaan bij enkele knelpunten en leemten in de spreiding en uitvoering van het zorgaanbod. Hierbij bespreken we zowel het algemeen zorgaanbod als het specifieke aanbod voor jonge moeders. Wanneer het relevant is om onderscheid te maken tussen beide zal dat in de tekst worden aangegeven. De dataset is te klein om op basis van de prevalentie in de data uitspraken te doen over de prevalentie van deze drempels en knelpunten in het algemeen, maar per onderwerp wordt aangegeven of we deze in meerdere regio's of gemeenten aantreffen, of alleen in specifieke gebieden.

6.1. Drempels tot zorgaanbod

Bijvoorbeeld gisteren was ik op een gesprek en ik denk eerlijk gezegd dat als de moeder zelf op dat gesprek was gegaan, dat ze de uitkering eigenlijk niet gehad of gekregen zou hebben. [...] Die klantmanagers die hebben best wel veel druk uitgeoefend, want die zeiden van: eigenlijk ben je nu getrouwd en je man is verantwoordelijk voor je. Dus echt direct en na een aantal vragen te stellen. Ik heb niks gedaan, ik dacht van: oké, ik laat mijn cliënt eerst even haar verhaal doen, want zij kan gewoon prima Nederlands, ik ga hier even zitten en dan kijk ik en als het moet ga ik erop inhaken. Toen voelde ik gewoon dat ze geen kant meer op kon, maar ze had ook heel veel dingen niet verteld. En in zo'n gesprek is het wel belangrijk dat je heel transparant bent, want je wilt een uitkering en ze moeten wel weten hoe de stand van zaken is. Toen zei ik tegen haar: mag ik vertellen wat we bij jou thuis hebben besproken? [...] Toen heb ik verteld hoe zij bij ons is terechtgekomen en wat de reden daarvan was. [...] en ik zag gewoon dat ze iets meer begrip hadden en zeiden van: oké, nu begrijpen we het beter en gaan je ook niet zo weg laten gaan, we gaan je gewoon helpen. Dat was gewoon fijn, want ik weet niet of zij dat zelf had kunnen vertellen. Want ze vertelde zo oppervlakkig, het was op zich wel duidelijk, maar heel veel informatie ontbrak gewoon en voor hun is het natuurlijk belangrijk vanuit hun rol dat ze gewoon een totaalbeeld hebben van: wat er is gebeurd en wat er is geprobeerd en hoe de huidige situatie eruitziet en ook een stukje verleden natuurlijk. Want ja, dan vragen ze ook echt door. Dat heeft wel geholpen mijn aanwezigheid op dat moment. (Focusgroep hulpverleners)

Poortwachters

In de data worden zowel door moeders als hulpverleners voorbeelden gegeven waarbij poortwachters de toegang van jonge moeders tot zorg verhinderen. We zien dit in diverse gemeenten. Het betreft in alle gevallen personen die invloed uitoefenen op de zorg voor een moeder omdat zij ofwel een indicatie af moeten geven voor de financiering van de betreffende zorg, ofwel nodig zijn om een verwijzing te krijgen naar bepaalde zorg. Hierbij valt te denken aan jobcoaches die goedkeuring moeten geven voor een dagbestedingsproject omdat moeders anders op hun uitkering worden gekort; wijkcoaches die een indicatie moeten geven voor ambulante ondersteuning van een moeder; jongerenloketten die jonge moeders met een hulpvraag door moeten verwijzen naar passende instanties in de buurt/stad. In de data zien we diverse redenen voor het afwijzen van een zorgvraag door dit type poortwachters.

- Om in aanmerking te komen voor voorzieningen of zorg, moeten poortwachters overtuigd worden van de noodzaak ervan. Dit vraagt argumentatieve en communicatieve vaardigheden van de moeders, alsmede de bereidheid om openheid van zaken te geven over zeer persoonlijke kwesties. Het bovenstaande citaat is daarvoor illustratief. Niet alle moeders kunnen of durven dit soort informatie op een goede manier over het voetlicht te brengen. De precariteit waar we eerder op

wezen speelt hier weer een rol: niet alle moeders hebben vanuit hun opvoeding of sociale positie de middelen, vaardigheden of het zelfvertrouwen meegekregen om goed voor zichzelf op te komen. Zorgvragen blijven in dat geval onbeantwoord. In de data komen we meerdere voorbeelden hiervan tegen.

- In het verlengde van voorgaande wordt van cliënten verwacht dat zij een heldere zorgvraag kunnen formuleren. Jonge moeders kunnen of willen dat niet altijd en impliciete zorgvragen worden door poortwachters niet altijd opgemerkt.
- Van cliënten wordt vaak een grote mate van zelfredzaamheid verwacht. Er wordt bijvoorbeeld van uitgegaan dat een doorverwijzing naar een organisatie of instelling voldoende is om een moeder verder te helpen of dat een bepaald verzoek om hulp onrechtvaardig is omdat de ernst van de problemen niet opweegt tegen de kosten die hulpverlening met zich mee zou brengen. De teneur is dat moeders zo veel mogelijk zelf moeten doen. Meer hierover in §6.2.

En de wijkcoach vond met de problemen die ik toen had, vond het niet nodig om X [een jonge moederproject, red.] een beschikking te geven. Dus mochten ze mij niet meer helpen. Toen heb ik nog een gesprek gehad met de wijkcoach, mijn vader erbij en zo... Maar niks hielp, omdat ze dat gewoon niet wou. Ik had het gevoel, en mijn vader ook, dat ze het gewoon niet leuk vond dat X mij al hielp en dat ze daarom geen beschikking wilde geven. En ze had het elke keer wel over het geld en zo, dus het leek haar, ja dan kost het veel geld als ze een beschikking geven en zo, dus ja dat merkte je wel heel erg... (Jonge moeder)

De consequenties hiervan zijn groot. Door deze drempels blijven moeders soms verstoken van zorg, moet extra tijd en energie worden geïnvesteerd om dit alsnog te krijgen en vaak zijn jonge moeders daardoor afhankelijk van anderen om hen te helpen in de organisatie van zorg. Soms worden ze daarin bijgestaan door hun informeel netwerk (zie hoofdstuk 5), maar we zien ook regelmatig dat hulpverleners bemiddelen. Niet alleen zijn zij beter op de hoogte van het zorgaanbod, ook spreken zij de taal van poortwachters beter. Het zijn met name de projecten die specifiek op jonge moeders gericht zijn die hierin cruciaal zijn.

Vertrouwen

In eerste instantie zoek ik bij opvoedvragen gewoon hulp bij mijn familie. Want ik hou niet van instanties bij mijn kind. (Jonge moeder)

Een tweede drempel tot het zorgaanbod is gelegen in angst en wantrouwen bij de jonge moeders. Met name hulpverleners vertellen dat moeders een sterke bewijsdrang hebben en angst hebben dat hun kind onder toezicht wordt geplaatst (zie ook Keinemans, 2010). Bovendien hebben ze soms negatieve ervaringen met hulpverlening, waardoor de drempel hoog is om gebruik te maken van zorg. In het openingscitaat bij deze paragraaf zagen we echter al dat veel voorzieningen nogal wat openheid en verbale vaardigheid veronderstellen. Projecten die speciaal op deze doelgroep gericht zijn, lijken beter in staat om met dit wantrouwen om te gaan dan algemene voorzieningen. Zij investeren vooral in de relaties met jonge moeders, en proberen 'laagdrempelig' en 'outreaching' te werken. Dit veronderstelt:

- Geen oordeel over moeders vellen, maar veel erkenning en bevestiging geven.
- Uitgebreide openingstijden hebben en zo goed mogelijk bereikbaar zijn, ook in avonden, weekenden en vakanties.
- Niet van moeders vragen dat ze altijd een heldere zorgvraag hebben.
- Persoonlijke aandacht voor het welzijn van de moeder zelf, in plaats van een focus op uitstroom uit zorgvoorzieningen (zie ook §6.2).

Projecten die niet direct op opvoeding zijn gericht, vinden gemakkelijker een ingang bij de moeders. Voorzorg – dat wordt uitgevoerd door verpleegkundigen, zie bijlage A – vindt om die reden sneller aansluiting bij de meiden: hun focus ligt immers op gezondheid van moeder en kind, en niet zozeer op de opvoedingskwaliteiten van de moeder.

Complexiteit van het zorgaanbod

Een laatste, meer praktische drempel tot het zorgaanbod heeft te maken met de complexiteit van het zorgaanbod enerzijds, en het vermogen van de jonge moeders om hiermee om te gaan anderzijds. Zowel uit de data van de moeders als van de hulpverleners komt naar voren dat het vinden en organiseren van zorg en praktische voorzieningen erg complex is en veel regelwerk vergt (zie met name ook de bevindingen in §4.1 en §4.2). Voor de moeders is het zorgaanbod daardoor onoverzichtelijk en ontoegankelijk, met name voor groepen zoals nieuwe arbeidsmigranten of meiden met een licht verstandelijke beperking. Hierdoor wordt de toegankelijkheid van de zorg bemoeilijkt.

Interviewer: Denken jullie dat die jonge moeders zelf voldoende van het zorgaanbod op de hoogte zijn? Dat ze ook weten waar ze dit soort dingen die jij opnoemt...

Spreeker 1: Nee, zeker niet. Ik denk dat veel moeders via via van ons horen maar over het aanbod nee. En het is te ingewikkeld. (Focusgroep hulpverleners)

6.2. Knelpunten in het zorgaanbod

Wachlijsten

In het zorgaanbod voor jonge moeders zijn een aantal leemten: punten waarop er gaten ontstaan in de zorg voor jonge moeders. De voornaamste leemte die zowel door moeders als hulpverleners wordt benoemd is het gebrek aan huisvesting, en meer specifiek, het gebrek aan begeleide woonvormen. In diverse regio's zijn er wachlijsten voor deze vorm van hulpverlening. De uitstroom uit deze projecten wordt bemoeilijkt omdat jonge moeders niet gemakkelijk een reguliere woning vinden. Bovendien zijn bepaalde woonvormen specifiek gericht op doelgroepen zoals moeders die veel begeleiding nodig hebben, of jongeren die in een situatie van huiselijk geweld zitten. Dat betekent dat het totaalaanbod aan begeleide woonvormen niet in zijn geheel ter beschikking staat van jonge moeders, maar dat je als jonge moeder 'in de juiste categorie' moet vallen.

... want nu verblijven ze [een moeder en haar kind, red.] bij haar vriendinnen en heeft ze geen vaste woonplek. Maar toch komt ze niet in aanmerking voor een beschermd wonen plek, omdat die plekken moeten vrijgehouden worden voor andere jongeren die juist die begeleiding heel hard nodig hebben. Dus dat is wel soms een dilemma waar we tegenaan lopen. (Focusgroep hulpverleners)

Hetzelfde knelpunt speelt bij reguliere huisvesting. Moeders staan soms gedwongen 'op straat' omdat hun situatie niet meer past bij de wooneisen van hun huidige onderkomen. Een concreet voorbeeld: Meiden die in een studentenflat zwanger worden kunnen daar niet blijven wonen omdat deze woningen niet bestemd zijn voor studenten met een kind. Moeders die samen zijn met de biologische vader van hun kind, vinden om dezelfde reden moeilijk onderdak: er zijn geen begeleide woonvormen voor zeer jonge stellen met een kind en regulier huisvesting is vaak niet te betalen. Dat betekent dat ouders van een kind niet samen kunnen wonen en elkaar dus minder kunnen steunen. Het is van belang om hierbij de verwevenheid van de diverse zorgvragen weer onder de aandacht te brengen: gebrek aan huisvesting of regels rondom uitkeringen creëren op deze manier zorgbehoeften in de relationele sfeer.

Wachlijsten zijn er ook tenslotte ook voor psychische ondersteuning, die met name van belang is voor moeders met traumatische ervaringen.

En wat ik echt een belangrijk punt vond is dat afgelopen zomer al die instellingen al aan hun budgetplafond zaten. Dat vond ik echt niet te geloven. Op de helft van het jaar al. En dan kan je gewoon niks meer, of heel moeilijk via omweggetjes. (Focusgroep hulpverleners)

Gebrek aan geld

Voor jonge moeders is het over het algemeen moeilijk om rond te komen met een baby of kind. Een uitzondering hierop vormen studerende moeders die recht hebben op studiefinanciering. Een specifiek probleem voor met name moeders die jonger zijn dan 18 jaar, is dat zij nog geen recht hebben op een bijstandsuitkering. Ook voor moeders tussen 18-21 is het bijstandsrecht nog niet volledig. Zonder steun van het netwerk (zie hoofdstuk 5) is het voor deze moeders zeer moeilijk om zich financieel staande te houden en het gebrek aan geld heeft ook consequenties voor hun zorgvraag: zij nemen bijvoorbeeld minder kraamzorg af vanwege de eigen bijdrage of gaan niet naar zwangerschaps cursussen. Hulpverleners zouden het wenselijk vinden dat juist jonge moeders wel in staat worden gesteld dit soort zorg rondom zwangerschap en moederschap af te nemen.

Gebrek aan geld kan er ook toe leiden dat moeders minder sterk zijn ingebed in een steunend netwerk dan wenselijk zou zijn. Samenwonen, hetzij met een partner, hetzij bij ouders, wordt financieel onaantrekkelijk wanneer de huisgenoten geen inkomen uit werk hebben. Zaken als de kostendelersnorm en het wegvallen van de eenoudertoeslag bij samenwonen, maken dat het financieel onaantrekkelijk is om huisvesting te delen.

Traagheid en bureaucratie

Zowel moeders als hulpverleners merken op dat het te veel tijd en moeite kost om zorg te organiseren: een dak boven het hoofd, voldoende geld om van te leven, een babyuitzet, toekenning van voogdij, een indicatie krijgen voor ambulante hulp... er gaat veel tijd overheen voordat dit soort zaken geregeld zijn. Dit wordt door zowel moeders als hulpverleners in meerdere gemeenten als een knelpunt ervaren. De gevolgen hiervan zijn groot: jonge moeders moeten bijvoorbeeld schulden maken om de periode te overbruggen totdat ze een uitkering krijgen; kinderen hebben formeel geen voogd in de periode dat hun moeder nog minderjarig is, en er nog geen voogd is toegewezen; moeders wachten op een begeleide woonplaats terwijl de bevalling al in beeld komt.

Ja, rondom wat ik straks nodig ga hebben, en ik ben blij dat de huisvesting eigenlijk zo snel al positief in beeld stond, maar voor die uitkering heb ik gewoon heel lang in onzekerheid gezeten. En dat heeft het wel heel moeizaam gemaakt. (Jonge moeder)

Juist in een periode waarin de financiële nood voor een jonge (aanstaande) moeder heel hoog kan zijn, omdat er bijvoorbeeld een babyuitzet aan moet worden geschaft, is iedere vertraging in de toekenning van een regeling stress verhogend. Hulpverleners signaleren dat alle materiële zorgvragen – met name met betrekking tot huisvesting en financiën – op een heel letterlijke manier het moederschap negatief beïnvloeden. Ze doen zo'n groot beslag op het denken van een moeder, dat er – soms letterlijk – geen ruimte is voor de zwangerschap, het moederschap en alle vragen die daarbij komen kijken.

Spreker 1: ... het duurt gewoon zo ontzettend lang [het regelen van een uitkering, red.], want heel bureaucratisch

Spreker 2: En dat vertaalt zich ook gewoon naar zwangerschap en naar weeën. Als je kijkt dat er misschien wel, het is niet realtime, maar er komen hier moeders binnen van zeven maanden zwanger bij wijze, waarvan niet te zien is dat ze zwanger zijn. En op het moment dan dat er hier de rust en de ruimte wordt gevonden dan zie je die buik opeens, pffffffttt (Focusgroep hulpverleners)

Specifiek voor hulpverleners hangt dit knelpunt samen met een vorm van bureaucratie: in twee gemeenten merken hulpverleners op dat het sinds de transities meer tijd en moeite is gaan kosten om zorg gefinancierd te krijgen. Veel van hun tijd gaat zitten in het aanvragen en organiseren van indicaties. Ook dat vertraagt de hulpverlening aan de cliënt.

Een indicatie voor een bepaalde instelling had je eigenlijk altijd nodig. Maar dat ging in mijn ogen veel sneller dan nu met de Wmo. Wij wilden in september een intake plannen en toen was er pas plaats in december. Voor het intakegesprek dus! Dat is te gek voor woorden. (Focusgroep hulpverleners)

Dit knelpunt wordt ook deels veroorzaakt door het feit dat de zorg voor deze doelgroep binnen gemeenten vanuit meerdere loketten en wetten is geregeld en bovendien van gemeente tot gemeente ook verschilt. Voor hulpverleningsorganisaties en stichtingen die (boven)regionaal werken leidt dit nogal eens tot onduidelijkheid en soms tot frustraties; voor jonge moeders betekent het dat er een zekere onrechtvaardigheid is (want wat in de ene gemeente, of door de ene ambtenaar, wél geïndiceerd wordt, wordt in een andere gemeente, of door een andere ambtenaar, niet nodig gevonden). Ambtenaren aan verschillende loketten stemmen onderling niet altijd goed met elkaar af (of ze zijn niet goed op de hoogte van specifieke regelingen voor jonge moeders/hebben geen idee van wat er elders al besloten is).

De ene gaat er riant mee om, de ander niet maar zelfs binnen een gemeente kan het nog zo zijn dat het verschillend is. Binnen onze eigen gemeente hebben wij eerst trajecten gehad dat er een Wmo-indicatie volgde maar dat er behoorlijke zorgen waren over de psychische problematiek van de moeder dus vanuit de zorgen om het kindje krijg je dan dat de jeugdzorg mee gaat kijken en die slaan opeens alle lampen aan, raad van de kindbescherming erbij, uithuisplaatsing weet ik het wat, terwijl je een zorgaanbod hebt staan, geïndiceerd vanuit de Wmo. Beschermd wonen. Maar het belang van het kindje in de relatie tot de vaardigheden van die moeder, misschien moeten we wel uit huis plaatsen. Dan zeg ik: uit huis plaatsen? Uit een beschermde woonvorm? [...] Voor deze doelgroep moet je integraal beleid maken en niet alleen onder jeugdbeleid kijken of de Wmo (Hulpverlener)

Toegang tot zorg in een andere dan de eigen gemeente

Voor beschermd wonen en opvang geldt weliswaar geen regiobinding (zie Wmo, artikel 1.2.1 via www.wetten.overheid.nl), maar met name in de gesprekken met hulpverleners komt aan het licht dat daarmee niet alle drempels weggenomen zijn om gebruik te maken van zorg in andere dan de eigen gemeente. De populatie jonge moeders in Nederland is relatief klein (zie hoofdstuk 1) en woont vrij geconcentreerd in grote steden. Dat betekent dat jonge moeders in kleinere gemeenten of in bepaalde wijken veelal geen gebruik kunnen maken van een zorgaanbod dat specifiek op jonge moeders is gericht. Voor deze gebieden is de aanwezigheid van een bovenstedelijk of regionaal aanbod van belang, omdat de doelgroep simpelweg te klein is om een eigen zorgaanbod te organiseren.

Het groepsaanbod, dat hebben wij natuurlijk niet. Wij kunnen dat niet clusteren. Zoveel komen er niet in één buurtteam. Dit is een specifieke vraag die bovenstedelijk beter op te pakken is, denk ik. (Focusgroep hulpverleners)

Gebiedsoverstijgende of interregionale samenwerking is daardoor belangrijk, maar deze wordt door een aantal factoren bemoeilijkt.

- Samenwerking vraagt dat organisaties elkaar kennen. Dat betekent dat buurt- of stadgebonden hulpverleners zoals huisartsen, verloskundigen, wijkcoaches, goed op de hoogte zijn van het gemeentelijk en regionaal hulpaanbod. Zowel hulpverleners als moeders signaleren dat aanbieders van zorg niet altijd goed op de hoogte zijn van het specifieke zorgaanbod dat binnen en buiten de regio beschikbaar is voor jonge moeders. FIO M heeft op haar website een overzicht van hulpverlening voor jonge moeders per regio, maar een dergelijk overzicht is moeilijk up to date te houden voor alle regio's.
- Samenwerking vraagt dat het zorgaanbod in een specifieke gemeente, toegankelijk is voor moeders uit een andere gemeente. Gemeenten moeten hiervoor onderling afspraken maken over financiering en over de organisatie van het zorgaanbod. In een aantal gevallen gebeurt dat, maar in de data worden voorbeelden genoemd van hulpverlening – zowel woonopvang als ambulante zorg – die niet toegankelijk is voor moeders uit nabijgelegen steden of dorpen. Uit onze data kan niet eenduidig worden opgemaakt wat hier de oorzaak van is, maar in meerdere regio's uitten hulpverleners hier zorgen over.

Wij hebben een tijd geleden ook een regionaal netwerkoverleg gehad. Dus in [een nabij gelegen gemeente, red.] heb je organisatie X, dat is welzijnswerk. [...] Maar die mogen ons als hulpverlening ook niet inschakelen. Omdat daar ook de wijkcoach dat doet. In [een andere nabijgelegen gemeente, red.] had je organisatie Y, die bestonden ook al heel lang. Die zijn denk ik ook al weer drie of vier jaar wegbezuinigd. Dus we hebben wel een hele regio en we hebben twee keer per jaar bij elkaar gezeten. En hebben ervaringen en informatie met elkaar uitgewisseld. Maar sinds de transitie en het wegvallen van een van die partners is dat eigenlijk niet meer geweest. (Focusgroep hulpverleners)

- Ook wanneer er wel samenwerkingsverbanden zijn tussen gemeenten, is het niet altijd vanzelfsprekend dat moeders in een andere dan hun eigen gemeente toegang vinden tot het zorgaanbod voor jonge moeders. Moeders komen dan immers minder gemakkelijk in beeld en er zijn fysieke drempels – zoals reiskosten en reistijd – om gebruik te maken van zorgaanbod. Ook wordt genoemd dat moeders uit de eigen gemeente voorrang hebben. Het is overigens niet duidelijk of dergelijke regels staand beleid zijn, of enkel door individuele medewerkers op uitvoeringsniveau gehanteerd worden.

Er zijn afspraken voor gemaakt van welke gemeenten er bij [een grotere stad in de regio, red.] aangesloten zijn. [...] Daar heb je allemaal wel minder jonge moeders, maar dus lastig, want soms zijn er ooit een keer afspraken voor gemaakt, maar daar gaan ze bijvoorbeeld wel naar het ziekenhuis in [een gemeente zonder samenwerkingsafpraak, red.] en daar hebben we dan weer niet echt veel contacten, dus dat maakt het wel lastig. Sowieso lijkt het me lastig om jonge moeder te zijn in een dorp. Als je ziet hoeveel voorzieningen er hier zijn en dus van sommige voorzieningen kunnen ze wel gebruik maken, maar je moet altijd reizen. (Focusgroep hulpverleners)

Nou, over het algemeen heb ik vaak twee moeders op jaarbasis uit de andere gemeenten. [...] Ik laat onze moeders wel voorgaan natuurlijk. De moeders van gemeente X gaan voor en ja, als het vol is, is het vol. En als er nog een plekje is voor een jonge moeder van een andere gemeente, dan kunnen we er eventueel ruimte voor maken. Maar die moet echt gezocht worden. (Hulpverlener)

- We zagen eerder (H5) dat sociale netwerken voor jonge moeders onontbeerlijk zijn. Gebruik maken van zorgaanbod in een andere regio betekent soms verhuizen en dus ook het achterlaten van dit steunend netwerk. Vanwege het beperkte woningaanbod en het regelwerk dat gepaard gaat met verhuizen tussen gemeenten, is het voor moeders soms moeilijk om terug te keren naar de gemeente van herkomst. Vanuit de moeders en hulpverlening gezien is dat wel wenselijk, omdat zelfstandig wonen eerder in beeld komt op het moment dat er een steunend netwerk in de omgeving van de moeder woont. Hulpverleners adviseren gemeenten om terugkeer van voormalige inwoners gemakkelijker te maken.

Spreker 1: [Als je in een bepaalde gemeente onderdak hebt gevonden, red.] dan kun je ook geen urgentie meer aanvragen in een andere plaats. Want wij zitten ook heel erg aan deze stad gebonden. Ik kan ook wel in de omliggende gemeenten, dat kan allemaal wel. Maar het irritante is dan ook, als je een uitkering hebt dat je dan opnieuw moet gaan aanvragen.

Spreker 2: Het is echt geen doen voor die moeders.

Spreker 3: Het ondersteuningsplan moet opnieuw. Ik heb een jonge moeder die heel graag naar gemeente X wil, want daar zit haar netwerk, en dan moet alles opnieuw. (Focusgroep hulpverleners)

Zelfredzame moeders en jonge vaders

Bepaalde geldstromen, bijvoorbeeld vanuit de Wmo, zijn gemakkelijker beschikbaar voor specifieke en complexe doelgroepen en tijdens de dataverzameling kwamen we een project tegen dat om die reden haar doelgroep heeft veranderd van jonge moeders, naar cliënten met LVB. Hoewel dit voor jonge moeders niet direct merkbaar is, en zij er in de interviews dus niets over vertellen, hoorden we ook in de focusgroepen met hulpverleners dat bepaalde organisaties om financiële redenen hun indicatiestellingen verzwaren. Dit betekent concreet dat het zorgaanbod voor jonge moeders moeilijker toegankelijk wordt, en dat met name moeders met lichtere of enkelvoudige zorgvragen tussen wal en schip vallen.

(Te) sterke nadruk op zelfredzaamheid en kostenbeperking

Een meer algemeen knelpunt dat wordt gesignaleerd door moeders en hulpverleners in meerdere onderzochte regio's, is de druk die op moeders wordt uitgeoefend om te participeren in school en/of werk en om zo min mogelijk gebruik te maken van zorg en financiële regelingen. Er is een sterke nadruk op zelfredzaamheid (zie ook §6.1). Enerzijds signaleren hulpverleners dat dit een positieve motivatie kan zijn voor moeders om aan de structuur in hun leven te werken. Anderzijds heeft de nadruk op zelfredzaamheid drie negatieve gevolgen.

1. Jonge moeders en hulpverleners signaleren dat het welzijn van de moeders en hun kinderen soms minder zwaar lijkt te wegen dan kostenoverwegingen, waardoor niet altijd een passend zorgaanbod wordt geboden.

Wij hadden vorig jaar met een moeder bij ons in het traject en gaandeweg dat traject kreeg zij haar kindje terug. Twee kindjes die waren een tijdje uit huis geweest, jonge kinderen, en zij moest eigenlijk in maart naar school terwijl in maart kwamen die kinderen terug. Wat wil je nou? Wil je dat ze een band met die kinderen opbouwt, een baby'tje en een kind van twee... (Hulpverlener)

Ik heb in één jaar tijd een kind gekregen, ben verhuisd, ben naar school gegaan en het was nog steeds niet goed. Het was voor hun, zolang je geld kost is het niet goed. (Jonge moeder)

Die [wijkcoaches, red.] wilden ook vaak het liefst naar ons [een project voor jonge moeders, red.] doorsturen, maar die hebben een duidelijke opdracht. Er is niet genoeg geld, dus komt er geen indicatie. (Focusgroep hulpverleners)

2. Jonge moeders en hulpverleners signaleren dat de nadruk op zelfredzaamheid en participatie ertoe kan leiden dat moeders overvraagd worden. Uiteindelijk gaat het om adolescenten en jong volwassenen van wie veel organisatievermogen wordt verwacht om het moederschap te combineren met studie, werk, huishouden. Door op alle domeinen tegelijkertijd eisen te stellen aan moeders, wordt het voor hen steeds moeilijker om hieraan te voldoen en hebben ook hulpverleners minder manoeuvreerruimte in de hulpverlening.

Spreker 1: Het is zoveel. De druk is zo hoog dat zij [een zeer jonge moeder, red.] zich soms ziek moet melden op haar stage omdat ze anders de week niet door kan komen voor haar gevoel. Dus daarin zie ik wel een soort gat in wat ze allemaal van haar verwachten. En wat zij, wat voor haar haalbaar is.

Spreker 2: Ja, ik denk dat je, dan heb je enerzijds de regels waar ze aan moeten voldoen en anderzijds is het een beetje het maatwerk wat geleverd wordt, wat heeft deze leerling, en voor ons dan deze cliënt nodig om op de been te kunnen blijven, en de zorg te kunnen dragen voor d'r kindje.

Spreker 1: Maar het is ook goed om daarin naar ons zelf te kijken denk ik, want wij vragen ook genoeg van ze. Als ze dan eenmaal thuishkomen dat ze dan nog de corvee doen. Daar sta ik achter, want dat hoort bij het leven. Dat moet elke moeder doen. Maar dat is natuurlijk ook veel. Dan komen ze thuis en dan moeten ze ook nog de wasjes draaien, koken, stofzuigen, dweilen. Natuurlijk hoeft dat niet allemaal in één keer, en daar kunnen ze onze steun bij krijgen, dat is het niet... maar dat zijn wel de dingen die ook nog aan ze trekken.

Spreker 2: Ja, en toch vind ik het wel beter. Als ik kijk naar voorgaande jaren dan zaten die meiden hier soms maandenlang doelloos thuis.

Spreker 1: Ja, dat is de andere kant. (Focusgroep hulpverleners)

3. Hulpverleners signaleren dat kostenoverwegingen er ook toe leiden dat zij steeds minder tijd kunnen besteden aan de begeleiding van deze doelgroep. De focus ligt daardoor al snel op het oplossen van praktische vragen; relationele zorgvragen verdwijnen naar de achtergrond. Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat daarbovenop in meerdere regio's de afgelopen jaren projecten voor de doelgroep waren verdwenen, in een enkel geval door veranderende financieringsstromen. Projecten die specifiek een aanbod bieden op relationele zorgvragen, zoals Biografie in Beeld (zie bijlage A) hebben moeite om financiering te vinden. Dit alles wijst erop dat het zorgaanbod in omvang kleiner is geworden en dat met name het aanbod op relationele zorgvragen daaronder lijdt.

Heb ik zo'n meisje dat een tweeling heeft en... Ja, dat kan helemaal niet, want ik krijg zo meteen weer die blauwe envelop en dan? Dan zijn m'n vier gesprekken op. (Focusgroep hulpverleners)

6.3. Jonge moeders als aandachtsgroep

Dit onderzoek gaat over de zorgvragen van jonge moeders tot en met 23 jaar. Hieraan ligt de impliciete veronderstelling ten grondslag dat deze groep specifieke zorgvragen heeft, die afwijken van de zorgvragen van oudere moeders. In dit onderzoek vinden we aanwijzingen voor en tegen deze veronderstelling.

Leeftijdsgrenzen zijn bepalend voor de rechten van jonge ouders en oefenen invloed uit op hun zorgvragen. Enkele belangrijke wettelijke bepalingen voor de onderzochte doelgroep zijn bijvoorbeeld:

- Vrouwen die voor hun 18^e jaar bevallen van een kind, krijgen niet automatisch het ouderlijk gezag over het kind.
- Moeders van 18 jaar of jonger kunnen geen aanspraak maken op een bijstandsuitkering en pas vanaf het 21^e jaar hebben moeders recht op een volledige uitkering. (FIOM, z.j.)

In §4.4 werd al duidelijk dat minderjarige moeders problemen ervaren rond het regelen van ouderlijk gezag, en met name hulpverleners signaleren dat het voorzien in de financiën van minderjarigen vaak (nog) problematischer is dan bij oudere moeders. De wet veronderstelt dat sociale netwerken nog voor deze groep kunnen zorgen, waar uit dit onderzoek blijkt dat zij dat niet altijd willen of kunnen (zie §5.3). Op dit vlak zien we dus verschillende zorgvragen bij minderjarige en meerderjarige moeders.

Ja maar echt van de moeders zelf, als er nou een vrouw onder de eenentwintig is kan ze dus geen bijstandsuitkering krijgen voor een eenentwintig plusser, wat echt een belachelijk bedrag is, iets van tweehonderddertig euro per maand of zo ,misschien... [...] Dus onze moeders die hier komen die onder de eenentwintig zijn die daar, daar zit je al als je daar een bijstandsuitkering voor gaat aanvragen dan kom je daar al in de penarie, er is nu een meisje die gewoon een huurachterstand op heeft gelopen omdat ze de huur gewoon niet kan betalen. Die zo weinig geld krijgt. Uiteindelijk met veel pijn en moeite krijgt ze dan een soort van bijzondere bijstand maar dan ben je al wel maandenlang verder. Vervolgens heb je ook nog de zorg voor moeders die een bijstandsuitkering aan moeten aanvragen maar waar we dan, dan hebben ze hoeveel weken beslissingstijd hebben ze dan ook al weer? (Focusgroep hulpverleners)

Ook hulpverleners signaleren dat minderjarige moeders andere zorgvragen stellen dan meerderjarige moeders. Waarin die zorgvragen dan verschillen, valt niet eenduidig uit de data op te maken. Globaal is uit de focusgroepgesprekken met hulpverleners op te maken dat oudere moeders vaak huisvesting als eerste en belangrijkste zorgvraag stellen, waar jonge moeders een duidelijkere begeleidingsbehoefte hebben.

Dit onderscheid in zorgvragen tussen meerderjarigen en minderjarigen, of tussen tieners en twintigers blijkt bij nadere beschouwing echter niet zo strikt. Uit de data maken we vooral op dat de diverse zorgvragen zoals we die in de vorige hoofdstukken hebben besproken, in de *gehele* onderzoeksgroep – van jong tot ouder – gevonden worden. Ons inziens heeft dat mede te maken met het eerder vermelde gegeven dat zorgvragen van jonge moeders onderling verweven zijn, en niet altijd alleen het resultaat zijn van hun zwangerschap op jonge leeftijd, maar tegen de achtergrond van het verleden en andere problematiek moet worden gezien. Het heeft met andere woorden te maken met de precariteit van de doelgroep. Dit maakt dat de doelgroep ‘jonge moeders’ en hun specifieke zorgvragen moeilijk af te bakenen zijn aan de hand van leeftijdscategorieën. Jonge moeders kunnen extra kwetsbaar zijn door:

- Een drugsverleden
- Schulden
- Psychiatrische problematiek
- Een (licht) verstandelijke beperking
- Verleden met huiselijk geweld of verwaarlozing
- Opgegroeid met beperkt of niet goed functionerend netwerk
- Hechtingsstoornissen
- Een combinatie van bovenstaande factoren

Wanneer bovenstaande problematiek aan de orde is, wordt over het algemeen gezocht naar passende hulpverlening (bijvoorbeeld binnen een VG-organisatie of in de GGZ). In eerste instantie zoeken

hulpverleners daarnaar binnen bestaande samenwerkingsverbanden in de stad/regio. Maar het komt ook voor dat er in de eigen omgeving geen geschikte hulp is, of dat het, bijvoorbeeld wanneer een jonge moeder vanuit een gevaarlijke situatie komt of een gewelddadige (ex)partner heeft, noodzakelijk is dat een jonge moeder elders in het land wordt opgevangen.

We spraken echter ook zelfredzame jonge moeders bij wie slechts zeer beperkt sprake was van zorgbehoeften en die zich heel goed wisten te redden. Zij functioneerden op een vergelijkbare manier als moeders die op latere leeftijd van hun eerste kind bevielen. Op basis van deze informatie kan geconstateerd worden dat de mentale leeftijd van de moeders soms niet gelijk op gaat met hun feitelijke leeftijd, waardoor het moeilijk is om zorgvragen echt gericht aan een beperkte leeftijdscategorie te koppelen. Ook hulpverleners signaleren dit, en we komen in de projecten die betrokken waren bij dit onderzoek moeders tegen die feitelijk buiten onze doelgroep (tot en met 23 jaar) vallen, maar wel met soortgelijke vragen kampen als 'jonge moeders'. Het definiëren van een bovengrens – een leeftijd waarop je eigenlijk niet meer kunt spreken van 'jong moederschap' – is daardoor lastig. Het zorgaanbod dat zich specifiek op jonge moeders richt, begrenst dus formeel wel op leeftijd (zie bijlage A) en is gericht op jonge moeders tot 23/24 jaar. Want, zo zegt een hulpverlener:

Als je een moeder in de groep hebt van 27 en die nog steeds niks voor elkaar heeft, dan werkt dat heel demotiverend voor de andere moeders. Dus je moet kijken, wat past bij deze doelgroep en wanneer, ja, heb je allemaal raakvlakken met elkaar en waarin kun je elkaar herkennen. Dus 24 was wel een mooie grens. (Hulpverlener)

De bovengrens qua leeftijd is echter bij alle door ons geraadpleegde organisaties niet heel strikt, en met leeftijdsgrenzen wordt in praktijk flexibel omgegaan. Hulpverleners nemen de precariteit van jonge moeders hierbij in overweging: er wordt steeds gekeken wat iemand aan ondersteuning nodig heeft in relatie tot haar eigen capaciteiten en in relatie tot de mogelijkheden en beperkingen in haar netwerk ('individueel maatwerk').

Spreker 1: We begeleiden van, naar beneden toe hebben wij geen grens, en daarboven tot 27. Maar gemiddeld ligt het bij 20 denk ik zo'n beetje. We hebben nu drie 17-jarigen. Maar we hebben ze ook al van 14 gehad.

Interviewer: Dat wilde ik vragen, wat is de jongste jullie ooit hebben gehad. En de oudste, zeg je zijn nu gemiddeld 20. Dat is gemiddeld.

Spreker 2: We hebben ook een uitschieter van 27. Die is net voor haar 27e verjaardag afgesloten. Het is maar net waar de hulpvraag ligt.

7. Aanbevelingen

A. Stimuleer interregionale samenwerking

Organisaties, projecten en interventies die specifiek gericht zijn op de doelgroep jonge moeders, zijn belangrijk om een passend antwoord te geven op zorgvragen van deze doelgroep: ze hebben de benodigde expertise om op praktische vragen in te gaan (zie H4), maar bieden ook – meer dan algemene voorzieningen – een relationeel aanbod (zie H5) en helpen bovendien om drempels tot zorg te verlagen (zie H6). De doelgroep jonge moeders is echter niet evenredig verspreid over Nederlandse gemeenten en daardoor is het niet voor iedere gemeente mogelijk om een dergelijk aanbod te financieren. Het verdient aanbeveling om interregionale samenwerking, nog meer dan al wordt gedaan, te faciliteren. Voor beschermd wonen en opvang geldt weliswaar geen regiobinding (zie Wmo, artikel 1.2.1 via www.wetten.overheid.nl), maar de interviews met moeders en hulpverleners laten zien dat daarmee niet alle drempels weggenomen zijn om gebruik te maken van woonopvang of ambulante zorg in andere dan de eigen gemeente. Hier lijken meerdere oorzaken voor te zijn, en het verdient aanbeveling verdergaand onderzoek te doen om daar meer zicht op te krijgen. Op basis van de bevindingen zoals deze in paragraaf 6.2 van dit onderzoek worden beschreven wordt echter aanbevolen:

- I. Zorg te dragen voor een goede spreiding en voldoende omvang van het zorgaanbod – zowel ambulante ondersteuning op diverse terreinen als begeleid wonen – specifiek voor jonge moeders. Dit vraagt ook om afstemming tussen gemeenten, bijvoorbeeld door (regionale) aandachtsfunctionarissen waarbij een landelijke regierol (c.q. initiatief vanuit het Ministerie van VWS) gewenst is.
- II. Zorg te dragen voor goede informatievoorziening over regionale toegankelijkheid van voorzieningen voor jonge moeders, maar met name ook voor hulpverleners (zowel eerstelijns- als tweedelijns hulpverleners; zowel in de welzijnssector als in de zorgsector). Om moeders goed door te kunnen verwijzen naar het beschikbare zorgaanbod moeten hulpverleners op de hoogte zijn van het regionaal aanbod, en eveneens ervan doordrongen zijn dat beschermd wonen en opvang ook in de eigen gemeente niet aan regiobinding is gehouden. Ook hier zouden regionale aandachtsfunctionarissen een belangrijke rol kunnen vervullen.
- III. De terugkeer van jonge moeders in de eigen gemeente te vergemakkelijken, nadat ze in een andere regio gebruik hebben gemaakt van het daar aanwezige zorgaanbod omdat dit in hun eigen gemeente niet beschikbaar was.

B. Verlaag drempels tot zorg en regelingen

Met betrekking tot de toegankelijkheid van het zorgaanbod signaleren we een aantal knelpunten. Regels rondom rechten en plichten van jonge moeders zijn ingewikkeld en het hulpverleningsveld is complex. Een sociaal netwerk kan vaak onvoldoende ondersteuning bieden, omdat het woud aan regelingen niet bekend is. Zelfs voor hulpverleners die generalistisch werken zijn de regelingen ondoorzichtig. De sterke nadruk op zelfredzaamheid en participatie leidt er verder toe dat poortwachters *in bepaalde gemeenten* de toegang tot zorg of regelingen beperken, en moeders overvraagd worden. Hoewel er zeker zorgaanbod is voor jonge moeders en dat aanbod ook in staat is om goed aan te sluiten bij hun zorgvragen, zijn er enerzijds drempels voor moeders om daarvan gebruik te maken en anderzijds drempels voor hulpverleners om het maximale uit hun aanbod te halen omdat de moeders aan te veel aandachtsgebieden tegelijk moeten werken. Het verdient aanbeveling om deze doelgroep volgordekelijk aan hun ontwikkelingsopgaven te laten werken. Jonge moeders moeten immers op zeer jonge leeftijd werk en studie zien te combineren met zorg en persoonlijke

ontwikkeling, en te veel eisen stellen op al deze gebieden tegelijk kan belemmerend werken. Aanbevelingen om dit te realiseren zijn deels praktisch, deels betreft het een cultuuromslag.

I. Medewerkers van bestaande gemeentelijke informatieloketten moeten beter worden toegerust zodat zij op de hoogte zijn (c.q. een totaaloverzicht hebben) van de regelgeving over rechten en plichten op financieel gebied en weten wat er aan andere loketten gebeurt en dit op een begrijpelijke wijze kunnen uitleggen aan jonge moeders. Overigens geldt deze aanbeveling ook wanneer het gaat over kwetsbare burgers uit andere doelgroepen (mensen met psychiatrische problematiek, een LVB, et cetera).

II. Instellingen die strikt zijn in het toepassen van de regels rondom financiën, huisvesting en scholing, leveren voor jonge moeders te lange wachttijden op, waardoor problemen groter worden. Het verdient aanbeveling om in situaties waarin snel handelen noodzakelijk is, dat ook mogelijk te maken. Ambtenaren en professionals zouden de ruimte moeten krijgen om de regels op een flexibele wijze toe te passen en om af te stemmen met collega's en (zo nodig) met vertegenwoordigers van andere betrokken instanties om sneller te kunnen beslissen en conflicterende beslissingen te voorkomen. Het beginsel van situationele gelijkheid zou hierbij richtinggevend moeten zijn (Meurs, 2016).

III. Gemeenten zouden flexibeler om moeten gaan met de ruimte in de wet- en regelgeving rondom financiën, huisvesting en scholing, bijvoorbeeld met betrekking tot de 'tegenprestaties' in de participatiewet voor bijstand in individuele gevallen, maar ook met het afgeven van indicaties voor Wmo-gefinancierde zorg. Hierbij valt te denken aan experimenten zoals het experiment flexibel budget dat momenteel plaatsvindt in het kader van het veel grotere programma van Inclusieve Stad, City Deal; in twee wijken in Enschede wordt sinds januari 2017 geëxperimenteerd met een flexibel budget waarbij het wijkteam de mogelijkheid krijgt om maatwerkinterventies en daarbij behorende financiering in te zetten.

IV. Overigens is het van belang te benadrukken dat wij uit de gesprekken met jonge moeders en hulpverleners (en een enkele gemeenteambtenaar in een focusgroep) opmaken dat er verschillen zijn in de toegankelijkheid van zorg in de onderzochte gemeenten, maar dat wij niet specifiek onderzoek hebben gedaan vanuit het perspectief van gemeenten. Het verdient aanbeveling nader onderzoek te doen naar de (politieke) overwegingen die in gemeenten het beleid ten aanzien van deze doelgroep bepalen c.q. het beleid voor het toekennen van indicaties voor kwetsbare groepen bepalen. Kostenoverwegingen op de korte termijn lijken voor bepaalde ambtenaren c.q. hulpverleners – al dan niet geïnstrueerd door hun leidinggevenden – in sommige gevallen de doorslag te geven bij het toekennen van zorg of regelingen, waardoor moeders niet altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben en de zorg steeds minder toegankelijk wordt voor moeders met enkelvoudige of minder complexe zorgvragen. Een aanbeveling betreft daarom om hier verdergaand onderzoek naar te doen. Op plaatsen waarbij met name wordt gedacht in kosten op de korte termijn en het (daarmee gepaard gaande) streven naar een zo snel mogelijk uitstroom van cliënten uit regelingen en zorgvoorzieningen, verdient het aanbeveling om de aandacht te verschuiven naar het belang van de individuele moeder en haar kind en daarbij ook eventuele kostenoverwegingen op lange termijn. Investeer gedurende enkele jaren in een moeder door middel van zorg, kinderopvang, bijdrage in het levensonderhoud en studiekosten. Als de start niet goed is, wordt het steeds moeilijker om te participeren en ligt een terugval in armoede voor zowel moeders als hun kinderen op de loer.

V. Tenslotte verdient het aanbeveling te onderzoeken hoe het komt dat veel ambtenaren en/of hulpverleners (aan loketten en ambulante) onvoldoende op de hoogte zijn van bestaande regelgeving en/of deze regels niet altijd toepassen.

C. Overvraag het informele netwerk niet en biedt een relationeel zorgaanbod

H5 laat zien dat moeders naast praktische, ook relationele zorgvragen hebben. Soms kunnen netwerken van betekenis zijn bij al die zorgvragen, maar soms zijn destructieve of kapitaalarme netwerken juist een negatieve invloed en versterken ze zorgvragen. Daartussen zit echter een groot grijs gebied dat mede wordt

ingekleurd door de kapitaalcrachtigheid en relationele kwaliteit van netwerken en de volwassenwording van de moeder in kwestie. Hieruit vloeien drie aanbevelingen voort:

- I. Gemeenten (c.q. indicatiestellers) moeten ervoor waken om te veel te denken in termen van aan- of afwezigheid van netwerken bij het toekennen van zorg of regelingen.
- II. Creëer ruimte in het regionale zorgaanbod voor organisaties, projecten of interventies die meer bieden dan alleen praktische zorg, maar die eveneens een aanbod bieden op de relationele zorgvragen van jonge moeders; en laat nader onderzoek verrichten naar de effecten van de relationele aanpak in dit soort (kleinschalige, innovatieve) projecten en interventies (bijvoorbeeld in termen van empowerment, moral support en identiteitsontwikkeling).
- III. Niet in de laatste plaats is het belangrijk dat jonge moeders een plek hebben waar ze niet zoveel hoeven, waar ze welkom zijn, ook als er geen problemen zijn en waar ze terecht kunnen met hun vragen, als daar behoefte aan is. Ook al omdat dit de gelegenheid biedt om laagdrempelig te leren door de ervaringsdeskundigheid van andere jonge moeders.
- IV. Stimuleer zorg- en hulpverleners die met deze doelgroep te maken hebben om presente zorg (Baart, 2001; Baart & Grypdonck, 2008) te bieden en school hen zo nodig bij op dit gebied.

D. Voorzie in materiële en praktische basisbehoeften ten aanzien van huisvesting, financiën en scholing

- I. Het gebrek aan materiële voorzieningen zoals een huis en voldoende financiën om voor een kind te zorgen, veroorzaakt veel stress voor jonge moeders. Stress die het oppakken van zorgvragen op andere levensgebieden in de weg kan staan. Bovenstaande aanbevelingen kunnen ertoe bijdragen dat jonge moeders eerder voorzien worden in hun materiële en praktische basisbehoeften. Daarop aanvullend verdient het aanbeveling dat een jonge zwangere al in een vroeg stadium begeleiding krijgt om te helpen bij praktische zaken. De bevindingen geven aanleiding om te denken dat specialistische hulp deze praktische zorgvragen beter beantwoordt dan algemene voorzieningen. In diverse gemeenten is dit soort hulp er, maar niet overal is dat het geval en bovendien is de toeleiding daarnaartoe afhankelijk van toevalsfactoren. Zorgaanbod – zoals voorzorg, ambulante jonge moederzorg, jonge moedergroepen – moet bekend zijn bij eerstelijns hulpverleners zoals huisartsen en verloskundigen, maar ook bij wijkteammedewerkers. Als de praktische zaken goed geregeld zijn, is de kans groter dat zij rust krijgen om een goede start te maken met het kind en het sociale netwerk.
- II. Faciliteer afstemming tussen zorgaanbieders (c.q. tussen vertegenwoordigers van organisaties en instanties) die vanuit verschillende achtergronden (c.q. binnen verschillende sectoren) ondersteuning bieden aan deze doelgroep. Zo kunnen generalisten leren van specialisten en wordt ‘zorg op maat’ bevorderd.
- III. De beperkte toegang tot huisvesting is niet alleen resultaat van een beperkt aanbod, maar ook van doelgroepenbeleid van sociale woningbouw en begeleide woonvormen. Jonge moeders vallen daardoor in een aantal gevallen tussen wal en schip. Drie voorbeelden:
 - a. Studenten huren vaak een kamer in de stad waar ze studeren. Deze woonruimte is voor moeders niet altijd toegankelijk, omdat ze met een kind vaak niet op een kamer mogen wonen.
 - b. Er zijn nauwelijks begeleide woonvormen waar moeders met de vader van hun kind kunnen wonen. Moeders worden zo gedwongen een keuze uit twee kwaden maken: of alleen wonen, zonder de steun van een vader; of afzien van zelfstandige woonruimte en als gezin bij anderen in gaan wonen.
 - c. Juist voor zelfstandige moeders zonder complexe problematiek is er weinig woningaanbod, omdat moeder-kind projecten en andere vormen van begeleid wonen voor hen niet

toegankelijk zijn. Zij moeten op reguliere lijsten voor sociale woningbouw, maar staan daar – door hun jonge leeftijd – vaak zo kort ingeschreven dat ze jaren moeten wachten op een woning.

Ook hier verdient het aanbeveling om meer maatwerk te leveren en ruimte in de regels te creëren om in individuele gevallen – waar moeders op straat dreigen te komen staan – wooneisen bij te stellen.

8. Verwijzingen

- Advies Werkgroep Kwaliteit van praktijkgericht Onderzoek en het Lectoraat. (2017). *Werkgroep Kwaliteit van praktijkgericht Onderzoek en het Lectoraat*. Den Haag.
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland. Advies van de Commissie Gedragscode Praktijkgericht onderzoek in het hbo*. Hbo-raad/Vereniging van Hogescholen. Opgehaald van http://www.verenighogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/104/original/Gedragscodepraktijkgerichtonderzoekdefinitief.pdf?1438763360
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baart, A., & Grypdonck, M. (2008). *Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*. Den Haag: Lemma.
- Brand, E. v. (2017). *Tienermoeder van Zoe*. Uitgeverij Mooischrijf b.v.
- Butler, J. (2004). *Precarious Life. The Powers of Mourning and Violence*. New York; London: Verso.
- Cense, M., & Dalmijn, E. (2016). *In een klap volwassen. Over tienerzwangerschap*. Rutgers.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, april 7). *Steeds minder tienermoeders*. Opgeroepen op november 29, 2017, van www.cbs.nl: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/14/steeds-minder-tienermoeders>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017, december 11). *Relatief weinig tienermoeders in Nederland*. Opgeroepen op januari 8, 2018, van www.cbs.nl: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/50/relatief-weinig-tienermoeders-in-nederland>
- Crone, E. (2008). *Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie Amsterdam: Bert Bakker*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Daal, M., ElHajri, K., Knijnenburg, J., & Daaladvies. (2010). *Keuze of cultuur*. Rotterdam: Me & Society Bureau voor diversiteitsmanagement.
- de Graaf-Zijl, M., Josten, E., Boeters, S., Eggink, E., Bolhaar, J., Ooms, I., Woittiez, I. (2015). *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2015*. Den Haag: Centraal Planbureau | Sociaal en Cultureel Planbureau.
- de Groot, R., Hoogenboezem, G., Huzen, J., van Lier, L., & van Staalduinen, I. (2015). *Voorlichting, hulp en opvang aan tienermoeders in beeld*. Gouda: JSO.
- FIOM. (2008). *10r moeders. Een eigen plek en een aparte aanpak*.
- FIOM. (2017). *Richtlijn preventie schooluitval zwangere studenten en studerende ouders. Mbo-opleidingen*. Opgeroepen op januari 29, 2018, van <https://fiom.nl/sites/default/files/richtlijn-preventie-schooluitval-def-jan-2018.pdf>
- FIOM. (z.j.). *Jong en een kind. Praktische informatie voor aanstaande ouders en opa's en oma's*. Opgeroepen op januari 8, 2018, van www.fiom.nl: <https://fiom.nl/sites/default/files/files/jong-en-een-kind-2015.pdf>

- Gilligan, C. (1985). *Een ander geluid. Vrouwelijke psychologie in theorie & praktijk*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Hüther, G. (2009). *Männer. Das schwache Geschlecht und sein Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- JOOZ. (2017). *Gemeenten aan zet bij jong ouderschap. Handreiking met oplossingsrichtingen en praktijkvoorbeelden van integraal beleid bij jong ouderschap*. JOOZ.
- Jorna, T. (Red.). (2012). *Mag een mens eenzaam zijn? Studies naar existentiële eenzaamheid en zingeving*. Amsterdam: SWP.
- Keinemans, S. (2010). *Eervol jong moederschap. Een studie naar de leefwereld van adolescente moeders*. Delft: Eburon.
- Kohlberg, L. (1981). *The Philosophy of Moral Development*. San Francisco: Harper & Row.
- Kunneman, H. (2012). *Het belang van moreel kapitaal in zorg en welzijn*. Rijswijk: Leeuwendaal.
- Lumens. (z.d.). *De verhalen van 10 Eindhovense jonge moeders*. Eindhoven: Lumens.
- Madern, T. (2015). *Handreiking: bevorderen van gezond financieel gedrag. Praktische uitwerking van het proefschrift 'op weg naar een schuldenvrij leven'*. . Utrecht: NIBUD.
- Meurs, P. (2016). Maatwerk en willekeur; een pleidooi voor situationele gelijkheid. In *De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur*. (pp. 61-76). Opgehaald van: <https://www.transitiecommissiesociaaldomein.nl/documenten/publicaties/2016/01/21/transitie-commissie-sociaal-domein-essaybundel-spread>
- Miller, K. M. (2017). Toward a critical politics of precarity. *Sociology Compass*.
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing B.V. .
- Nibud. (2012). *Goed omgaan met geld. Achtergronden bij de competenties van financiële zelfredzaamheid*. Utrecht: Nibud.
- Nibud. (2015). *Geld en gedrag. De theoretische basis*. Utrecht: Nibud.
- NJi. (2013). *NJi dossier Wat werkt bij jonge moeders?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Oosterman, M., Bonnet, M., & Schuengel, C. (2011). *Jong en ouder. Tien portretten van moeders onder de twintig*. Houten: Spectrum.
- Pijlman, Andriessen, et al. (2017). *Advies Werkgroep Kwaliteit van Praktijkgericht Onderzoek en het Lectoraat*. . Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Pronk, C. (2011). Ethical care for teenage mothers and the importance of spirituality. *Medische Antropologie*, 23(1), 103-117.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Rijkers, M. (2009). *Puur. Trotse tienermoeders*. d'jonge Hond.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Pres.

- van Lier, L. (2002). *Bemoederen of bemoeien? Een onderzoek naar de ervaringen en wensen van jonge moeders en professionals in de regio Haaglanden met betrekking tot huisvesting, zorg en ondersteuning en informatievoorziening*. Den Haag: Fonds 1818.
- Vreugdenhil, K. (2014). *Breinkennis voor opvoeding en onderwijs*. Groningen: Noordhoff.
- Vrooman, C., Gijsberts, M., & Boelhouwer, J. (2014). *Vershil in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- VSNU. (2014). *De Nederlandse Gedragscode Wetenschapsoefening. Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek*. Opgehaald van www.vsnu.nl/gedragscodes
- Walker, M. (2007). *Moral understandings. A feminist study in ethics*. Oxford: Oxford University Press.

Bijlage A: Organisaties die benaderd zijn voor het onderzoek

Op de volgende pagina volgt een overzicht van de organisaties die zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Niet allemaal participeerden zij in het onderzoek. Het overzicht van uiteindelijke participanten volgt in bijlage B. Onderstaand overzicht is desondanks opgenomen omdat het een indruk geeft van het aanwezige zorgaanbod in de geselecteerde regio's, dat zich specifiek richt op jonge moeders. Dit overzicht is echter niet volledig omdat a) niet systematisch is uitgezocht welke organisaties er per regio actief zijn, maar gebruik is gemaakt van de sneeuwbalmethode en b) omdat jonge moeders ook onderdak vinden bij algemene zorgvoorzieningen (jeugdzorg, CJG, maatschappelijke opvang). Organisaties die in grijs zijn afgedrukt waren tot voor kort actief in de regio, maar waren ten tijde van het onderzoek opgeheven, van doelgroep veranderd of werden in hun voortbestaan bedreigd.

UTRECHT**ROTTERDAM****Benaderd voor deelname aan het onderzoek**

Moviera – Begeleiding en opvang voor jonge moeders

Bijzonder Klein – Begeleid wonen voor kwetsbare (toekomstige moeders)

Klijntje 5 – Opvang voor jonge moeders met of zonder LVB

FIOM Utrecht – Jonge moedergroep en ambulante begeleiding

Voorzorg – Opvoed-, leefstijl, gezondheids- en ontwikkelingsondersteuningsprogramma, gericht op jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Zij krijgen preventieve verpleegkundige ondersteuning tijdens hun zwangerschap en de eerste twee levensjaren.

Buurtteams Jeugd & MBO – Het Buurtteam MBO is er voor alle studenten van het MBO Utrecht, ROC Midden Nederland en het Grafisch Lyceum Utrecht aan de Vondellaan en voor middelbare scholieren en hun gezinsleden in Utrecht.

CVD Boezemdwaars – Woonunits voor moeders van 18-23.

Timon – Begeleid wonen en ambulante ondersteuning voor jonge moeders.

Futuro – Intensieve trajectbegeleiding voor jonge moeders, die tijdens het onderzoek werd bedreigd met opheffing.

De Vuurtoren en Zy-aan-Zy, Leger des Heils – Woonbegeleiding voor jonge moeders

Voorzorg – zie Utrecht

Steunpunt Studerende Moeders – Landelijke organisatie die zich inzet voor de positieverbetering van studerende moeders, zwangere studenten en vrouwen met kinderen die studie en zorg (willen) combineren.

Mama's to Coach – buddyproject voor jonge moeders.

Biografie in beeld – Biografie in beeld is een training op maat die deelnemers (waaronder jonge moeders) begeleidt bij het in beeld brengen van hun eigen biografie.

Moeders van Rotterdam – Richt zich op zeer kwetsbare zwangere vrouwen en heeft tot doel de kansen op een gezonde zwangerschap en veilige kraamperiode met een goede start voor het kind te vergroten. 600 vrouwen worden vanuit dit project intensief begeleid. Doel van het programma is een effectieve bewezen interventie te ontwikkelen.

EINDHOVEN**LANDELIJK****Benaderd voor deelname aan het onderzoek**

JEM&kids – Een ontmoetingsplek voor jonge (aanstaande) moeders tussen 14-23 en hun kinderen. Moeders kunnen hier terecht voor vragen op het gebied van financiën, wonen, scholing, werk, uitkering, opvoeding. Ook worden met regelmaat ontspannende activiteiten georganiseerd.

Siriz – Biedt op diverse locaties in het land begeleide woonopvang aan jonge moeders, evenals ambulante hulpverlening aan de doelgroep.

Choice4Life – Biedt vanuit een christelijke levens-overtuiging woonopvang/gastouderopvang aan jonge moeders en vaders. Choice4Life werkt vanuit Ede, maar matcht ook in andere gemeenten moeders en gastouders.

Stichting Voor tienerMoeders – De Stichting voor tienerMoeders maakt zich hard voor contact tussen tienermoeders onderling en een positief beeld over tienermoeders.

REGIO ZUID**REGIO OOST-NOORD****Benaderd voor deelname aan het onderzoek**

Venlo – Jonge moedergroep van stichting 't Groenewold die bij benadering opgeheven bleek.

Gelderland-Zuid – Entrea, begeleid wonen voor jonge moeders vanaf 16 jaar op diverse locaties in Gelderland- Zuid.

Hoogeveen – Jonge moedergroep van Stichting Welzijnswerk voor moeders tot 24 jaar.

Apeldoorn – Coördinatiepunt jonge moeders (CJM) werkt vanuit de wijkteams in de gemeente Apeldoorn en regelt hulp en ondersteuning voor (aanstaande) jonge moeders tot en met 23 jaar die wonen in de gemeente Apeldoorn, Voorst, Epe of Brummen.

Heiligerlee – Begeleide woonvorm Babajit voor jonge moeders. Bij benadering werd duidelijk dat de woonvorm haar focus had verlegd van jonge moeders naar jongeren met LVB.

Enschede – Pro-jonge moeder samenwerking Alifa en Jarabee biedt individuele hulp en een groepsaanbod op alle leefgebieden voor jonge (aanstaande) moeders tot 23 jaar.

Bijlage B: Deelnemende hulpverleners

Resp.nr	Organisatie	Functie	Ervaring met de doelgroep
1	Siriz	Woonbegeleider	14 jr
2	Siriz	Leef-leerhuisouder	1,5 jr
3	Siriz	Woonbegeleider	7 jr
4	Siriz	Woonbegeleider	4 jr
5	Stg. Steunpunt Studerende Moeders	Directeur en coach	onbekend
6	Moviera, Utrecht	Trajectbegeleider jong volwassenen	6 mnd
7	Lokalis Buurtteam Jeugd, Utrecht	Gezinsbegeleider	3 jr
8	FIOM Utrecht	Maatschappelijk werker	10 jr
9	Lokalis Buurtteam MBO, Utrecht	Gezinswerker	3 jr
10	Gemeente Utrecht, Volksgezondheid Jeugd Team 3	Voorzorg verpleegkundige	onbekend
11	Gemeente Utrecht, Volksgezondheid Jeugd Team 3	Voorzorg verpleegkundige	onbekend
12	Siriz	Ambulant begeleider	2 jr
13	Leger des Heils, Vuurtoren (Rotterdam)	Semi ambulant begeleider	2 jr
14	CJG Rijnmond	Voorzorg verpleegkundige	9 jr
15	CJG Rijnmond	Voorzorg verpleegkundige	11 jr
16	Leger des Heils, Vuurtoren (Rotterdam)	Orthopedagoog	2 jr
17	Timon, Rotterdam	Maatschappelijk werker ambulant	15 jr
18	Timon, Rotterdam	Maatschappelijk werker ambulant	4 jr
19	Coördinatiepunt jonge moeders Apeldoorn	Stagiaire ambulante hulpverlening	9 mnd
20	Coördinatiepunt jonge moeders Apeldoorn	Stagiaire ambulante hulpverlening	2 mnd
21	Jarabee Enschede	Ambulante hulpverlener	1 jaar
22	Jarabee Enschede	Ambulante hulpverlener	12 jaar
23	Gemeente Enschede	Diagnose adviseur/ ondersteuner werk en scholing jonge moeders	28 jaar
24	Lumens groep, Eindhoven	Maatschappelijk werker	15 jr
25	Lumens groep, Eindhoven	Maatschappelijk werker	14 jr
26	Korein kinderplein, Eindhoven	Pedagogisch medewerker	6 mnd
27	MEE Noord Midden Limburg	Gezinscoach	onbekend

28	Biografie in Beeld, Rotterdam	Coach	
29	Biografie in Beeld, Rotterdam	Coach	
30	Choice4Life	Directeur/bestuurder	5 jaar
31	ROC Twente	Specialist loopbaancentrum (orthopedagoog/coach) met aandachtsgebied jonge moeders	5 jaar
32	Alifa, Enschede	Agoog/jongerenwerker/opvoedingsdesk undige	11 jaar

Bijlage C: Itemlijsten jonge moeders

INTRODUCTIE

Wie is de interviewer

Persoonlijke introductie... (Bv: Ik werk voor de Hogeschool Utrecht en we doen dit onderzoek omdat we het belangrijk vinden om in beeld te krijgen wat jonge moeders nodig hebben, dus heel erg fijn dat je hier aan mee wil werken. Eventueel refereren aan de mooie vlog!)

Uitleg interview

- We interviewen 30 jonge moeders over de vraag welke hulp zij zouden willen hebben, en over de vraag of die hulp er voldoende is.
- De interviews willen we graag opnemen, zodat we tijdens het interview niet zo veel hoeven te schrijven. Mag dat? *(Als iemand geen toestemming geeft om het op te nemen, gaat het interview wel door, we schrijven dan de antwoorden op.)*
- Het interview zal ongeveer 1-1,5 uur duren.
- Nadat alle interviews zijn afgenomen schrijven we een rapport over het onderzoek voor de tweede kamer. Als je wilt kunnen we jou dat rapport ook sturen. Je mag dan je email-adres aan mij geven.

Respondentnummer:

Wil je een rapport ontvangen:

- JA
 NEE

Emailadres:

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Vooraf

- In het rapport over dit onderzoek zullen we niet je naam noemen en we zullen zorgvuldig met je gegevens omgaan. *Wij garanderen dat de gegevens alleen geanonimiseerd verwerkt worden; en als iemand vraagt of ze de tekst mag zien voordat wij er iets mee gaan doen, kan dat uiteraard.*
- We zijn in dit interview vooral benieuwd naar jouw eigen ervaringen met het moederschap. Dat betekent dat je alles mag vertellen wat je aan ons kwijt wil. Wij vinden niets raar of verkeerd. Als je over een onderwerp niets wilt vertellen, dan is dat natuurlijk ook goed. Je hoeft geen antwoord te geven op vragen waar je niets over wilt vertellen.
- Wil je voorafgaand aan het gesprek zelf nog iets aan mij vragen over het onderzoek?

ITEMS

A. Introductie

Ik ben heel benieuwd hoe jouw leven als jonge moeder er uit ziet, en of je als jonge moeder ergens ondersteuning bij zou willen. Ook zou ik graag weten of je al hulp van iemand krijgt. Daar wil ik nu dus met je over gaan praten en de steunende contacten die je al hebt, zal ik tegelijkertijd op dit vel tekenen, zodat we daar een helder overzicht van krijgen. Ik wil de personen of instanties die het meest behulpzaam voor je zijn dicht bij het midden tekenen, personen of instanties die het minst betekenden tekenen we wat verder van je af. Voordat we beginnen wil ik graag wat algemene informatie van je noteren.

In welk jaar ben jij geboren?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Hoeveel kinderen heb je, en in welk jaar zijn zij geboren?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

In wat voor omgeving ben je opgegroeid? Ben je zelf in Nederland geboren, zo nee, in welk land ben je geboren? Religie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

En je ouders, zijn zij in Nederland geboren, zo nee, in welk land?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

B. Wonen en financiën

Ik kan me voorstellen dat er heel wat op je af komt als je als meisje of jonge vrouw ontdekt dat je zwanger bent. Emotioneel, maar ook praktisch. Graag zou ik met je praten over al die praktische zaken die je nodig hebt om voor een kindje te zorgen, zoals huisvesting, financiën. Kun je mij vertellen hoe die zaken bij jou geregeld zijn? Waar woon je bijvoorbeeld?

- Wat vind je van deze woonsituatie? Heb je nog wensen daarvoor?
- Waar leef je van (inkomsten)? Kun je daarvan rond komen?
- Zijn er personen of organisaties geweest die je hebben geholpen met het regelen van praktische zaken rondom woonruimte en inkomen?

Als we dat tekenen, waar staan voor jou dan de contacten met deze mensen, hoe behulpzaam waren deze contacten voor jou? Aandachtspunten voor interviewers:

- > *Teken zowel informele als formele contacten.*
- > *Informeel of er naast face to face ook online gebruik is gemaakt van hulp of advies.*
- > *Informeel ook of al deze hulp gemakkelijk vindbaar/bereikbaar/toegankelijk is.*

- Waarom vond je deze contacten behulpzaam? (Of niet?) Wat ging goed, minder goed?
- Ontbrak er iets in de ondersteuning die je hebt ontvangen?
- Heb je behoefte aan meer hulp op dit terrein? Welke dan?
 - o Offline of online
 - o Hulpverleners, lotgenoten of informele contacten

C. Sociaal maatschappelijk functioneren

- Wil je me iets vertellen over je hoe jouw leven er op dit moment uit ziet? Wat doe je allemaal in het dagelijks leven? Inventariseer:
 - School
 - Werk
 - Hobby's
 - Relatie/vrienden
- Hoe combineer je dit allemaal met het moederschap? Krijg je daar hulp bij?

Als we dat tekenen, waar staan voor jou dan de contacten met deze mensen, hoe behulpzaam waren deze contacten voor jou? Aandachtspunten voor interviewers:

- > *Teken zowel informele als formele contacten.*
- > *Informeel of er naast face to face ook online gebruik is gemaakt van hulp of advies.*
- > *Informeel ook of deze hulp gemakkelijk vindbaar/bereikbaar/toegankelijk is.*

- Vond je deze contacten behulpzaam? Waarom wel of niet?
- Ontbrak er iets in de ondersteuning die je hebt ontvangen?
- Heb je behoefte aan meer hulp op dit terrein? Welke dan?
 - Offline of online
 - Hulpverleners, lotgenoten of informele contacten
- Ben je tevreden hoe je leven er nu uit ziet? Zijn er dingen die je los hebt moeten laten toen je een kindje kreeg?
- Als je iets zou kunnen veranderen in je leven, wat zou je dan willen dat er anders was?
- Wie zou jou kunnen helpen om dat te bereiken?
- Wat zou je willen in de toekomst met je leven? (baan, opleiding enz.)? Hoe zou je willen dat je leven er over 10 jaar uitziet?
- Welke hulp of steun zou je daarbij kunnen gebruiken?

Inventariseer:

- *Formeel of informeel: kun je een beroep doen op familie of vrienden en zo nee, wie zou dan kunnen helpen?*
- *Online of face-to-face*

D. Opvoeding en contact met je kind

Aansluiten op de Vlog als die er is. En anders:

Ik ben natuurlijk heel benieuwd hoe jouw leven als jonge moeder er uit ziet. Zou je voor mij misschien kunnen beschrijven hoe jullie dag er uit ziet?

- Hoe laat wakker en dan? Wat moet er gebeuren, hoe pak je het aan?
- Welke momenten van de dag vind je het leukst? En welke momenten vind je moeilijk?
- Welke hulp krijg je daarbij?
- Zou je meer of andere hulp daarbij willen?

Als we dat tekenen, waar staan voor jou dan de contacten met deze mensen, hoe behulpzaam zijn deze contacten voor jou?

Aandachtspunten voor interviewers:

- > *Teken zowel informele als formele contacten.*
- > *Informeel of er naast face to face ook online gebruik is gemaakt van hulp of advies.*
- > *Informeel ook of deze hulp gemakkelijk vindbaar/bereikbaar/toegankelijk is.*

- Kun je iets vertellen over de manier waarop je je kindje opvoedt? Ben je heel bewust met die opvoeding bezig?
- Wat vind je belangrijk voor je kind? Als je aan de toekomst denkt, wat wil je haar/ hem meegeven?
- Wat vind je het mooiste aan het moederschap? Wat het minst leuk?
- Hoe makkelijk of moeilijk vind je het om een kindje te verzorgen en op te voeden?
- Heb je nog contact met de biologische vader? Welke rol speelt hij in de opvoeding?
- Heb je nog meer ondersteuning bij de opvoeding? Van wie?
 - Offline of online
 - Hulpverleners, lotgenoten of informele contacten

Als we dat tekenen, waar staan voor jou dan de contacten met deze mensen, hoe behulpzaam zijn deze contacten voor jou?

Aandachtspunten voor interviewers:

- > *Teken zowel informele als formele contacten.*
- > *Informeel of er naast face to face ook online gebruik is gemaakt van hulp of advies.*
- > *Informeel ook of deze hulp gemakkelijk vindbaar/bereikbaar/toegankelijk is.*

- Waarom vind je deze contacten behulpzaam? (Of niet?)
- Ontbrak er iets in de ondersteuning die je hebt ontvangen? Zijn er zaken in de verzorging of opvoeding van je kindje waar je graag meer hulp bij zou willen?
- Op welke manier zou je het liefst contact willen, als je hulp nodig hebt? Via Facebook, of in gesprek met een groep jonge moeders? Of iemand die er alleen voor jou is, of juist samen met je partner of....
- Met een jong kind, kun je niet alles vooraf plannen. Ken je dat? Zijn er situaties dat je plotseling iets heel anders moest doen dan je eigenlijk van plan was. Wil je dat beschrijven en vertellen hoe je daar mee om bent gegaan? Kom je dat vaak tegen en kun je daar goed tegen? Zijn er mensen waar je op terug kunt vallen als er plotseling iets anders moet gebeuren?

E. Afsluiting

Alle onderwerpen die ik met je wilde bespreken zijn nu aan bod geweest. Ik zou jou willen vragen of je zelf nog iets hebt toe te voegen. Wil je iets kwijt dat heel belangrijk voor je is? Moet er nog iets worden toegevoegd aan je tekening? Is er nog hulp of steun die nu ontbreekt, maar wel heel belangrijk zou zijn voor jou als jonge moeder?

Dank. Eventueel: ken je nog ander jonge moeders die het leuk zouden vinden om geïnterviewd te worden?

Bijlage D: Itemlijsten hulpverleners

INTRODUCTIE

Jullie werken met jonge moeders. Voor VWS voeren we een onderzoek uit met het doel om inzicht te krijgen in de hulpverlening die ze krijgen en hoe dit aansluit op hun behoeften. Het zou fijn zijn als jullie met elkaar over deze vragen in gesprek gaan, en uiteraard stel ik graag aanvullende, of verduidelijkende vragen.

- Mogen we jullie ook citeren, of blijven jullie liever anoniem?
- En mag het opgenomen worden?

De onderzoeksvragen waar wij graag een antwoord op willen zijn:

- Waaruit bestaat de zorgvraag van tienermoeders en jonge moeders?
- Welke zorg is beschikbaar voor deze groep, hoe sluit deze aan op hun zorgvragen?

Kennismaking

- Wat voor functie hebben jullie/bij welke organisatie? Zitten er verschillen in de inhoud van de functie?
- En hoelang doe je dit werk al?
- Hoeveel meiden zie/hoor je per jaar ongeveer?
- Wat voor contact hebben jullie met de tienermoeders of jonge moeders? (bijvoorbeeld begeleid je groepen, hou je intake gesprekken, doet je telefonisch consult, etc.). Hoe laagdrempelig? Hoe kom je met ze in contact? (outreaching of door verwijzing, of komen ze zelf vanwege jullie goede naam, of...)

Er gaat een deelnemerslijst rond. Deze gegevens gebruiken wij om in de rapportage inzichtelijk te maken wie aan het onderzoek hebben deelgenomen. Er wordt gevraagd om een emailadres in te vullen als je het onderzoeksrapport wil ontvangen.

ITEMS

Zorgvraag

1. Wat zien jullie dat jonge moeders aan ondersteuning nodig hebben? Op de terreinen:
 - a. Opvoeding
 - b. praktische hulp als huisvesting financiën
 - c. participeren in de maatschappij
 - d. relaties en netwerken aanknopen of onderhouden.
 - e. (per item even stilstaan en met de groep in gesprek).
2. Waarin verschilt het van minder jonge moeders?
3. Hoe divers is de groep die bij jullie voor hulp aan klopt? Hebben jullie moeite in het bereiken van bepaalde groepen?
4. Zijn er binnen de groep tienermoeders/jonge moeders verschillen in zorgvragen, zo ja welke?
 - a. 18+/18-
 - b. Allochtoon/autochtoon
5. Zijn er uitgesproken risicogroepen, jonge moeders die extra kwetsbaar zijn? Wie zijn dat en wat zijn hun kwetsbaarheden?

Zorgaanbod

1. De tweede belangrijke vraag is: Is die zorg ook beschikbaar **in de regio**? (NB: Dit laatste moet wel duidelijk zijn!!!) We hebben momenteel een aantal relevante zorgaanbieders in beeld. Is dit overzicht volledig? Welke hulp ontbreekt in dit schema?
 - a. Inventariseer projecten voor jonge ouders;
 - b. maar ook algemene voorzieningen die voor jonge moeders relevant zijn;
 - c. en evt lotgenotengroepen en online hulp.
2. Wat doen al deze partijen? Sluit het voldoende aan op wat jullie denken dat er nodig is?

- a. Is er voldoende specifieke expertise over de doelgroep?
- b. Sluiten algemene voorzieningen voldoende bij jonge moeders aan?
- 3. Hoe toegankelijk is al deze zorg voor jonge ouders?
 - a. Zijn ze voldoende van het aanbod op de hoogte?
 - b. Hoe vindbaar en bereikbaar is het aanbod? Is er sprake van zichtbare of onzichtbare drempels tot de zorg?
 - c. Is er voldoende 'aansluiting' met deze specifieke groep (wachtlijden, taal)?
 - d. Wat is de rol van ervaringsdeskundigen? Zou die groter moeten?
- 4. Hoe is de samenwerking tussen alle relevante zorgpartijen?
 - a. Hoe is de onderlinge samenwerking tussen de diverse aanbieders? Jonge moeders hebben soms problemen op meerdere terreinen. Waarschijnlijk kunnen ze dan ook niet voor al deze problemen terecht bij één organisatie. Zouden jullie een voorbeeld kunnen geven uit de praktijk van het werk waar meerdere partijen betrokken zijn en hoe de samenwerking daarbinnen gaat?
 - b. Hoe is de samenwerking met gemeenten? Zijn er na de transformaties nieuwe uitdagingen ontstaan in de zorg voor de doelgroep?
 - i. Wijkteams
 - ii. Verschillen in aanbod tussen wijken/gemeenten
 - c. Is dit beeld herkenbaar voor andere situaties waar het gaat om de samenwerking?

Eventueel nog werving van jonge moeders

Wij zijn op zoek naar meiden / jonge vrouwen die we kunnen interviewen. Zouden jullie ons kunnen helpen hierin? Wat voor mogelijkheden zie je? We bieden hen 10 euro en kunnen naar ze toe reizen. We zorgen ervoor dat het interview niet te belastend voor ze is.

Bijlage E: Aanvullende literatuur

Zowel in binnen- als buitenland is veel onderzoek gedaan naar diverse aspecten van tienermoederschap. Onderstaand een aantal vrij recente en aanbevelenswaardige bronnen over de Nederlandse situatie, voor wie meer over deze doelgroep en hun zorgen en behoeften te weten wil komen.

Cense, M. & Dalmijn, E. (2016). *In één klap volwassen. Over tienerzwangerschap.* Utrecht: Rutgers.

Kwalitatief onderzoek dat ten doel had dit onderzoek om 'routes' in kaart te brengen die voorafgaan aan tienerzwangerschap, om hier met preventie beter op aan te kunnen sluiten. Daarnaast levert dit onderzoek nieuwe inzichten over de belemmeringen en ondersteuning die meiden ervaren bij verwerking van een abortus of het herinrichten van hun leven als jonge moeder.

JOOZ (2017) *Gemeenten aan zet bij jong ouderschap. Handreiking met oplossingsrichtingen en praktijkvoorbeelden van integraal beleid bij jong ouderschap.*

JOOZ is een landelijk programma voor preventie bij onbedoelde zwangerschap en ondersteuning bij jong ouderschap. In 2017 schreven zij een handreiking voor gemeenten met praktische handvatten voor beleid en begeleiding bij jong ouderschap.

Keinemans, S. (2011). *Eervol jong moederschap. Een studie naar de leefwereld van adolescente moeders.* Deft: Eburon.

Dissertatie waarin verslag wordt gedaan van een kwalitatief onderzoek onder jonge, overwegend autochtone, moeders. Het boek biedt een inkijkje in de leefwereld van jonge moeders en beschrijft drie opgaven waar zij mee kampen: levensinrichting, moederschap en positionering. Gaat eveneens in op de rol van een steunend netwerk bij deze opgaven.

Nederlands Jeugdinstituut (2014). *Tienerouders. Over hulp aan jonge moeders en vaders.* Utrecht: NJi

Dossier over tienerouders waarin informatie uit zeer diverse publicaties en over zeer uiteenlopende onderwerpen is gebundeld. Hierin zijn eveneens een aantal interventies opgenomen die ingezet zouden kunnen worden bij de ondersteuning van jonge ouders.

