

26 FEBRUARI 2021

Begeleiding van jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking

Een handreiking voor ambulante hulpverlening

Lisa Collet, Merle Hartgerink, Kailey Buunk



Voorwoord

Jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking weten vaak niet goed wat ze moeten doen om zich voor te kunnen bereiden op het krijgen en opvoeden van een kind. Ook veel organisaties zijn niet gespecialiseerd in het geven van ondersteuning aan deze doelgroep en missen handvatten om dit vorm te kunnen geven. Er is in de laatste jaren steeds meer oog ontstaan voor de relationele en seksuele wensen van de doelgroep. Hulpverleners krijgen daarom steeds vaker vragen over het ouderschap bij mensen met een licht verstandelijke beperking.

Het is onbekend hoeveel ouders met een licht verstandelijke beperking er in Nederland precies zijn. Problemen kunnen zich echter vaak snel opstapelen in deze gezinnen. Ondersteuning inzetten na de geboorte van het kind is een optie, maar waar mogelijk kan er al hulpverlening worden geboden vóór de geboorte. De tijd van de zwangerschap kan worden benut om een goede inschatting te maken van de mogelijkheden en eventuele beperkingen van de ouders. Ook kunnen de ouders op basis van de situatie en behoeften voorbereid worden op wat er komen gaat. Ondanks dat de problematiek in het gezin vaak complex is, spoort de zwangerschap deze ouders vaak aan om de problemen op te gaan lossen. Dit maakt dat de situatie vaak een goede kans biedt om jonge toekomstige ouders tijdens de zwangerschap te benaderen voor hulpverlening.

Deze handreiking is geschreven voor hulpverleners die ambulante ondersteuning bieden aan jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking. Deze hulpverlener heeft een inhoudelijke en richtinggevende rol in het ondersteunen van de doelgroep. Hoewel de handreiking is geschreven voor een zeer specifieke doelgroep, is de verwachting dat deze ook bruikbaar kan zijn voor hulpverleners die andere soorten ondersteuning bieden aan een doelgroep die in een andere levensfase zitten of te maken hebben met andere soorten problematiek.

Aan het ontwikkelen van deze handreiking is een ontwerpgericht onderzoek voorafgegaan. In het onderzoek is data verkregen vanuit de ervaringen en kennis van deskundigen en professionals van verschillende regionale en landelijke organisaties, ervaringsdeskundigen (jonge ouders met een licht verstandelijke beperking) en een literatuurstudie. De verantwoording van de handreiking is te vinden in het onderzoeksdossier 'Begeleiding van jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking: Een handreiking voor ambulante begeleiding', op de website van de HBO Kennisbank. De aanleiding van het onderzoek is ontstaan door een vraag uit de praktijk van de jonge zorg- en welzijnsorganisatie AderZorg. De organisatie is gespecialiseerd in begeleiding van mensen met een beperking of psychische problemen die gericht is op zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De vraag van AderZorg is ontstaan door het gemis van handvatten voor de ambulante begeleiding van jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking. Het onderzoek en de handreiking zijn daarom gericht op de vraag en behoeften van de organisatie. Een bijdrage leveren aan de begeleiding van jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking is dan ook de doelstelling van het project.

Namens,

Lisa Collet, Merle Hartgerink, Kailey Buunk



Inhoud

VOORWOORD	1
1. BEGELEIDEN VAN OUDERS OP LICHT VERSTANDELIJK BEPERKT NIVEAU	3
2. VEILIGHEID VAN HET KIND	5
3. METHODIEKEN, MODELLEN EN INTERVENTIES GERICHT OP ZELFREDZAAMHEID	8
4. DE ZWANGERSCHAPSTRIMESTERS	11
5. HET EERSTE TRIMESTER	13
6. HET TWEEDE TRIMESTER	15
7. HET DERDE TRIMESTER	17
SOCIALE KAART	19



1. Begeleiden van ouders op licht verstandelijk beperkt niveau

Communiceren is de basis van functionele begeleiding. Aansluiten op het niveau van iemand met een licht verstandelijke beperking is dan ook essentieel. We gaan ervan uit dat de hulpverleners voor wie deze handreiking geschreven is, kennis hebben van het functioneren op licht verstandelijk beperkt niveau en wat de gevolgen hiervan zijn voor de communicatie. Aangezien goede communicatie de basis is van een adequate ondersteuning, besteden we in dit hoofdstuk nog even aandacht aan de communicatie en begeleiding van iemand die functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau.

Basishouding communicatie

Het ondersteunen van ouders met een licht verstandelijk beperkt niveau vergt een specifieke houding, kennis en vaardigheden. Hieronder volgen er een aantal competenties waar de hulpverlener over moet beschikken tijdens de begeleiding van iemand met een licht verstandelijke beperking:

- sluit aan bij het taalgebruik van de cliënt;
- spreek in korte zinnen, maximaal vijf tot zeven woorden, en gebruik makkelijke woorden;
- wees voorzichtig met gezegden, spreekwoorden en beperk het gebruik van buitenlandse begrippen en termen;
- wees voorzichtig met het gebruik van humor en maak zo min mogelijk gebruik van ironie;
- stel één vraag tegelijkertijd en praat op rustige toon;
- pas het spreektempo aan, geef de cliënt de ruimte om na te denken over wat er gezegd wordt;
- vraag door, herhaal vragen opnieuw en vraag de cliënt of hij of zij begrijpt wat er gevraagd wordt;
- geef de cliënt concrete instructies;
- leg bedoelingen die je hebt uit;
- wees duidelijk en benoem wat je doet en zegt;
- wissel af met praten en dingen doen;
- maak gebruik van visuele middelen, zoals video, poppetjes of tekenen;
- oefen met de cliënt door dingen samen aan te pakken of voor te doen;
- praat niet op kinderachtige wijze en maak geen gebruik van kinderachtige voorbeelden;
- vermijd vaktaal;
- zorg ervoor dat verbale en non-verbale informatie overeenkomt.



Begeleiding van jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking

De tijd van de zwangerschap kan goed benut worden om in te schatten wat de mogelijkheden en de eventuele beperkingen zijn van de jonge toekomstige ouders. Het is belangrijk om hen zo goed mogelijk voor te bereiden op wat er gaat komen. Om te zorgen voor een goede voorbereiding is het van belang dat de hulpverlener de ondersteuning goed afstemt op de situatie.

Het welzijn, de gezondheid en de ontwikkeling van het (ongeboren) kind staan hierbij centraal. Vaak worden ouders met een licht verstandelijke beperking overschat, wat maakt dat de hulpverlener aandacht moet schenken aan hoe de toekomstige ouders de situatie beleven. Hierbij is het bieden van informatie, advies en vertrouwen belangrijk. Bespreek samen met de cliënt over welke opvoedcompetenties ze beschikt om de baby te kunnen bieden wat nodig is. Is dit nog niet het geval, bespreek dan ook welke competenties de cliënt nog kan ontwikkelen. Door samen met de cliënt te kijken naar de situatie kan er gezorgd worden voor een goede voorbereiding. De ondersteuning zorgt voor kennis en zelfvertrouwen bij de cliënt.

Voor de hulpverlener is het belangrijk om ouders te stimuleren om zelf keuzes te maken. De focus ligt hierin op wat goed gaat, omdat zelfvertrouwen van ouders als een beschermende factor kan worden gezien. Ze voelen zich namelijk geslaagd in hun rol als opvoeder. Het vragen om hulp of het accepteren van adviezen kan daarnaast lastig zijn voor ouders met een licht verstandelijke beperking. Zij leggen oorzaken van problemen dan ook vaak buiten zichzelf. De bereidheid om steun te vragen en adviezen te accepteren blijkt daarom ook een beschermende factor, naast de aanwezigheid van een steunend sociaal netwerk en goede professionele hulpverlening. Hieronder volgen de aspecten waar de hulpverlener op kan letten tijdens de begeleiding van toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking:

- neem een adviesrol aan;
- sta naast de ouders;
- besteed tijd aan de werkrelatie;
- geef voldoende informatie;
- sluit aan bij de behoeften van de ouders;
- schenk aandacht aan de verschillende niveaus van iemand met een licht verstandelijke beperking.

Tips en adviezen

Hieronder volgen een aantal tips om de begeleiding van toekomstige jonge ouders met een licht verstandelijke beperking te bevorderen:

- Maak een tijdlijn met de cliënt over wat zij kunnen verwachten op praktisch en emotioneel niveau.
- Indien de cliënt niet beschikt over een vitaal netwerk, ga dan samen met de cliënt naar de eerste echo. Zo is het voor hen prettig de weg te kennen en een beeld hebben van de situatie. Zo kan de cliënt sneller alleen naar een vervolgspraak.
- Lees en bespreek samen met de cliënt een boek gericht op de zwangerschap en het ouderschap.
- Maak samen met de cliënt een afstreeplijst/stappenplan. Zo kan er samen met de cliënt gekeken en gecheckt worden wat er allemaal geregeld moet worden.
- Bespreek met de cliënt op welke wijze zij vroeger is opgevoed. Wat vond de cliënt hier goed aan? Wat zou de cliënt anders willen doen?
- Blijf nauw contact houden met betrokken organisaties en instanties. Zo kan er onderling afgestemd worden wie wat kan bieden voor de cliënt en blijf je op de hoogte van alle ontwikkeling binnen de cliëntomgeving.



2. Veiligheid van het kind

Allereerst is het van belang om te benoemen dat het hebben van een licht verstandelijke beperking op zich, geen bepalende factor is voor een falend of dan wel geslaagd ouderschap. Er spelen vaak meerdere risicofactoren die de ontwikkeling of veiligheid van het kind kunnen bedreigen. Ouders met een verstandelijke beperking, drugsproblematiek of psychiatrische problemen vormen risicofactoren. Daarnaast horen het hebben van schulden, alleenstaand ouderschap en onstabiele huisvesting hier ook bij. Twee derde van de Nederlandse gezinnen waarbij één of beide ouders een licht verstandelijke beperking hebben, functioneren dan ook niet 'goed genoeg' als opvoeder. Opvoederschap wordt gedefinieerd als 'goed genoeg' wanneer er geen uithuisplaatsing nodig is, de Raad van Kinderbescherming niet betrokken is en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing of kindermishandeling.

Signaleren van risicofactoren

Wanneer het om de veiligheid van (ongeboren) kinderen gaat, is het van belang dat de hulpverlener altijd extra alert is op signalen die zouden kunnen wijzen op bedreigde levensbelangen. Risicovolle opvoedsituaties bij de toekomstige ouders, zoals bij middelengebruik, psychiatrische problematiek, huiselijk geweld, slechte voeding en het onttrekken van (prenatale) zorg, zijn vormen van prenatale kindermishandeling. Het gaat hierbij om alle schadelijke handelingen of het nalaten van handelingen die veroorzaakt worden door de moeder of de sociale omgeving gedurende de zwangerschap. Daarnaast blijkt dat partnergeweld tijdens de zwangerschap, ervaringen van kindermishandeling uit de eigen jeugd, vijandigheid tegen het ongeboren kind, depressies tijdens de zwangerschap en roken, alcohol- of drugsgebruik risicofactoren zijn die direct of indirect effect kunnen hebben op het ontstaan van kindermishandeling. Het is dan ook de plicht van iedere Sociaal Werker om deze situaties tijdig te kunnen signaleren, hierover in gesprek te gaan met de toekomstige ouders en eventuele vervolgstappen te nemen.

Goed Genoeg opvoederschap

Om te bepalen of de situatie van het ongeboren kind veilig en 'goed genoeg' is en wat de toekomstige ouders hierin nodig hebben, gaat de hulpverlener allereerst in gesprek met de aanstaande ouders en eventuele betrokkenen over de veiligheid in het gezin. Het is hierin belangrijk om neutraal geformuleerde vragen te stellen. Vervolgens kan de hulpverlener ook gebruik maken van hulpmiddelen om het opvoederschap in kaart te brengen. De richtlijn 'Gezinnen met meervoudige en complexe problemen' voor jeugdhulp en jeugdbescherming, bevat een werkkaart met veertien condities voor een optimale ontwikkeling van jeugdigen. De werkkaart dient als beoordelingskader om te bepalen of de aanstaande ouders beschikken over voldoende opvoedcompetenties en het opvoederschap 'goed genoeg' zal zijn. Aangezien deze condities zijn opgesteld voor situaties waarin er al een kind aanwezig is in het gezin, zal de hulpverlener hier een inschatting van de toekomstige situatie moeten maken aan de hand van wat er in de huidige situatie signaleerd kan worden.

Wanneer de hulpverlener de signalen in kaart heeft gebracht aan de hand van de condities uit de richtlijn, kunnen de signalen gewogen worden met behulp van het Balansmodel van Bakker. Dit model kan een afwegingskader bieden om de verhouding tussen de draagkracht en draaglast in te schatten. Na afloop deelt de hulpverlener de bevindingen met de aanstaande ouders en andere betrokkenen. Hierbij is het belangrijk dat de aanstaande ouders wordt uitgelegd dat de veiligheid van het ongeboren kind voorop staat en waar deze veiligheid uit bestaat.



Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Wanneer de hulpverlener signaleert dat de (toekomstige) veiligheid voor het ongeboren kind risico loopt, is het verplicht gebruik te maken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Maak de keuze tot melden nooit alleen, maar samen met een collega of gedragswetenschapper. Ook kan er advies over de situatie gevraagd worden aan Veilig Thuis. Wanneer de hulpverlener tot de conclusie is gekomen dat het voor de veiligheid van het ongeboren kind van belang is dat er melding wordt gedaan bij Veilig Thuis, is het belangrijk dat de hulpverlener dit eerst kenbaar maakt aan de toekomstige ouders. Naast het eventueel melden van de zorgen is het van belang dat er nagegaan wordt of er verdere formele- en/of informele hulp geboden of georganiseerd kan worden om de situatie te verbeteren. De hulpverlener schat hierbij in of de inzet tot duurzame verandering zal leiden bij de toekomstige ouders.

Prioritering van de hulp

Voor het organiseren van passende hulp is er in de praktijk vaak behoefte aan een prioritering van hetgeen waar hulpverlener met toekomstige ouders aan kan gaan werken. De behoeftepiramide van Maslow kan een handig hulpmiddel zijn om te bepalen waar de prioriteiten in de hulpverlening zouden kunnen liggen. Ook in de werkkaart van de richtlijn wordt benoemd dat een adequate verzorging en een veilige fysieke directe omgeving onmisbaar zijn voor de veiligheid van de jeugdige. Ook zijn continuïteit in opvoeding en verzorging en stabiliteit in levensomstandigheden basisvoorwaarden voor de ontwikkeling van de jeugdige.

Het maken van een plan

Wanneer alle signalen en informatie zijn verzameld, verduidelijkt, gewogen en besproken kan de ambulante begeleider een plan maken voor de te bieden hulp. Dit plan maakt concreet wat de toekomstige ouders en het netwerk gaan doen om de benodigde opvoedcompetenties te verbeteren voor de komst van het kind. Wat gaat er goed en welke zorgen zijn er? Welke gezins- en omgevingsfactoren spelen er een rol? Hoe hebben deze factoren invloed op elkaar? Van welke formele- en informele hulp kunnen de toekomstige ouders gebruik maken? Waar willen de toekomstige ouders naar toe werken en wat hebben zij hiervoor nodig? Het is van belang dat het plan in samenspraak wordt opgesteld met de toekomstige ouders, het netwerk en eventuele andere betrokken instanties. Daarnaast is het aan te bevelen het plan volgens gemaakte afspraken regelmatig te evalueren met alle betrokkenen.



De samenwerking

De hulpverlener kan in eerste instantie contact zoeken met de gemeente, eerste- tweede- en derdelijns verloskundige, kraamzorg, huisarts en de POP-poli. Voor het versterken van de (opvoed)vaardigheden, het voorbereiden op het aanstaand ouderschap, het verminderen van psychosociale problematiek of het leren daarmee om te gaan, bestaan een aantal interventies die zich specifiek richten op kwetsbare aanstaande ouders.

Prenatale Huisbezoeken

Het doel van deze interventie is dat de aanstaande ouders begeleid kunnen worden door een jeugdverpleegkundige naar een optimale start met het kind. De huisbezoeken kunnen al in een vroeg stadium in de zwangerschap ingezet worden. De jeugdverpleegkundige kan hierbij samenwerken met de hulpverlener om de aanstaande ouders zo volledig mogelijk voor te bereiden op de komst van het kind. De jeugdverpleegkundige kan de ambulante begeleider bijvoorbeeld helpen met probleem- en vraagverheldering, het motiveren voor hulp, voorlichting en advies, lichte opvoedondersteuning en zorg coördinatie.

VoorZorg

Dit is een interventie speciaal voor jonge vrouwen die in verwachting zijn van het eerste kind die verschillende problemen hebben. Het doel is dat de gezondheid en ontwikkeling van de jeugdige verbeterd wordt door het versterken van de opvoedingsvaardigheden en eigen kracht van de moeder. Ook deze interventie kan zo vroeg mogelijk in de zwangerschap opgestart worden en loopt door totdat het kind 2 jaar oud is. Moeders die mee hebben gedaan aan deze interventie worden minder vaak gemeld bij Veilig Thuis dan andere moeders. Ook is de interventie effectief gebleken in het verminderen van roken tijdens de zwangerschap en in het bijzijn van de baby.



3. Methodieken, modellen en interventies gericht op zelfredzaamheid

Jonge toekomstige ouders met een licht verstandelijke beperking hebben een grote behoefte aan onafhankelijkheid. Hierdoor is het van belang dat de hulpverlener aandacht besteedt aan het vergroten van de zelfredzaamheid. De ondersteuning moet dan ook gericht zijn op het versterken van het probleemoplossend vermogen en het betrekken van het sociale netwerk. Dit resulteert in consistente oplossingen en een grotere zelfredzaamheid, doordat de ondersteuning beter aansluit bij eigen inzichten, eigen kennis, eigen leefwereld, eigen mogelijkheden en oplossingen.

Een belangrijke voorwaarde is dat ouders gestimuleerd worden om zelf keuzes te maken. Wanneer het goed gaat met de (ongeboren) baby, neemt het zelfvertrouwen van de ouders toe en voelen zij zich geslaagd in hun rol als opvoeder. Van jou als hulpverlener vraagt dit een ondersteunende en bevestigende houding met als uitgangspunt de ideeën en wensen van de ouders. Hieronder volgt een selectie van enkele methodieken, modellen en interventies, die aansluiten bij het vergroten van de zelfredzaamheid.

Moeders Informeren Moeders

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een methodiek die bedoeld is voor vrouwen die voor het eerst moeder worden en onzeker zijn over de opvoeding en weinig steun uit hun omgeving ervaren of de behoefte hebben hun ervaringen te delen. Zij worden op vrijwillige basis geholpen door ervaren moeders.

Doel

Het doel van de methodiek is het versterken van het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de moeders. Daarnaast biedt de methodiek steun tijdens de zwangerschap en bij het ouderschap. De vrijwilligers en de moeders delen qua ervaring, opleiding of milieu zo veel mogelijk dezelfde achtergrond, waardoor zij letterlijk en figuurlijk dezelfde taal spreken. Dit verlaagt voor onervaren moeders de drempel om deel te nemen en zorgt ervoor dat er op een gelijkwaardige manier ervaringen worden uitgewisseld.

Werkwijze

De methodiek draagt bij aan het doorbreken van het sociaal isolement en het bevorderen van de maatschappelijke participatie van moeders. Moeders Informeren Moeders sluit aan bij de belevingswereld van moeders. Het is een voor en door-methode, die uitgaat van de ervaringsdeskundigheid van vrijwilligers. Dit zijn ervaren moeders, die zeer bedreven en doorkneed zijn in het opvoeden en verzorgen. Zij bezoeken de aanstaande moeder maandelijks. Ook is er de mogelijkheid tot meerdere contactmomenten in de maand. Daarnaast kunnen er gemeenschappelijke activiteiten ondernemen worden als daar behoefte aan is, zoals het halen van babyspullen of het inrichten van de babykamer. Ten slotte worden er ontmoetingsgroepen georganiseerd om het sociale netwerk van de moeders te vergroten.

Rol van de professional

De methodiek is in te zetten bij moeders die voor het eerst moeder worden en hierbij veel onzekerheden ervaren en waarbij er weinig steun is uit de omgeving. De moeder aanmelden kan door contact op te nemen met de MIM-coördinator van de dichtstbijzijnde locatie. Er zijn geen kosten aan de deelname verbonden.



Eigen Kracht-conferentie

De Eigen Kracht-conferentie is een interventie gericht op het activeren van het sociale netwerk van een gezin. De kern van de conferentie is dat families zelf een plan bedenken waarmee zij hun problemen kunnen oplossen. Het gezin nodigt hiervoor mensen uit die betrokken zijn en een rol willen spelen in het oplossen van de problemen.

Doel

Een Eigen Kracht-conferentie heeft als doel om burgers meer regie te laten houden over hun eigen leven, ook als er problemen zijn. Het uitgangspunt is de verantwoordelijkheid en de regie behouden voor betrokken personen. Een Eigen Kracht-conferentie leidt tot een plan, waarmee problemen rondom het opvoeden en opgroeien van kinderen opgelost, verminderd of draaglijk gemaakt kunnen worden. Door het betrekken van het netwerk bij de problematiek ontstaat er meer begrip, waardoor het gezin meer steun vanuit de omgeving ervaart en minder zorgpunten heeft.

Werkwijze

Voor de Eigen Kracht-conferentie nodigt het gezin mensen uit die een belangrijke rol vervullen als het gaat om hun welzijn. Deze betrokkenen kunnen vrienden, familie, buren en hulpverleners zijn. De Eigen Kracht-conferentie wordt begeleid door een onafhankelijke coördinator. De coördinator maakt geen deel uit van het gezin of het sociale netwerk en is daarnaast ook geen hulpverlener. De taak van de coördinator is om de conferentie te organiseren en faciliteren. Een Eigen Kracht-conferentie bestaat uit drie verschillende fasen.

Fase 1:

In deze fase krijgt de familie informatie van de hulpverlener over wat zijn kijk is op de problemen en wat de mogelijkheden van hulpverlening zijn.

Fase 2:

In deze fase trekken de coördinator en de aanwezige hulpverleners zich terug en de familie en overige betrokken bespreken wat er aan de hand is en stellen een plan op. Hierbij wordt er een taakverdeling gemaakt en wordt er nagedacht over de hulp van buitenaf nodig is.

Fase 3:

In deze fase presenteren de deelnemers het plan aan de coördinator en de hulpverleners. De ondersteuning van professionals kan deel uitmaken van dit plan. Ook wordt afgesproken wie wat doet en wanneer iedereen weer bijeenkomt, om te kijken hoe het gaat met de uitvoering van het plan. Het plan wordt altijd geaccepteerd mits het veilig en wettelijk is.

De rol van de hulpverlener

Binnen de Eigen kracht-conferentie bestaat jouw rol als hulpverlener en andere betrokken deskundigen uit het schetsen van de situatie en gericht op het vinden van oplossingen. Hulpverleners hebben een belangrijke rol in het verschaffen van de gewenste informatie tijdens de conferentie. Hiermee stellen zij de deelnemers in staat om te werken aan de relevante plannen. Hulpverleners hebben de taak om ouders en het netwerk te stimuleren en aan te spreken op het uitvoeren van het plan.



Zelfredzaamheidmatrix

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een screeninginstrument en wordt er gemeten hoe zelfredzaam iemand op een bepaald moment is. Het screenen wordt aan de hand van verschillende domeinen gedaan. De Zelfredzaamheid-Matrix kan zowel tijdens een intakegesprek, voortgangsgesprek en een afsluitingsgesprek ingezet worden, waardoor de ontwikkeling van een persoon te volgen is. De inzet van het instrument hangt af van de hulpvraag van de cliënt en de vastgestelde hulpbehoefte.

Doel

De Zelfredzaamheid-Matrix brengt het functioneren met betrekking tot zelfredzaamheid van een persoon in kaart.

Werkwijze

De Zelfredzaamheid-Matrix draagt bij aan het structureren van informatie over cliënten. De informatie die je nodig hebt komen vanuit drie bronnen: de cliënt, collega's en administratieve gegevens. De belangrijkste bron is echter de cliënt zelf. Bij het inzetten van het model druk je het functioneren met betrekking tot zelfredzaamheid uit in een oordeel op dat moment. Dat oordeel wordt uitgedrukt in een score op de Zelfredzaamheid-Matrix. Dit betekent dat de mate van zelfredzaamheid een momentopname is. Er wordt alleen een oordeel gegeven over het feitelijke moment en kijkt niet naar het verleden of naar de toekomst. Tijdens het invullen van een score wordt er uit gegaan van het hoogste niveau van zelfredzaamheid, omdat men ervanuit gaat dat de cliënt zelfredzaam is. Per domein wordt er dus bij de indicator gestart op het hoogste niveau: volledig zelfredzaamheid. Er wordt nagegaan of de cliënt hieraan voldoet. De niveaus worden per domein nagelopen en wordt er tot slotte een check gedaan of het oordeel klopt. Vanaf dat moment is dat de score voor dat domein.

Rol van professional

Naast de Zelfredzaamheid-Matrix is er een webapplicatie en een handleiding beschikbaar gesteld. Voor de inzet is het aan te bevelen een training te volgen. Hulpverleners kunnen door het inzetten van het model de best passende begeleiding aanbieden. Tot slot moet de hulpverlener rekening houden met een aantal factoren bij de uitleg van de score. Deze factoren zijn het cognitieve vermogen van de persoon, de digitale vaardigheden en de Nederlandse taal.



4. De zwangerschapstrimesters

Veel cliënten ervaren de ontdekking van een zwangerschap als schokkend. De cliënten hadden de zwangerschap niet verwacht, omdat ze de signalen nog niet herkenden. Ondanks de schok zijn veel cliënten vrijwel meteen na de ontdekking erg blij met de zwangerschap en hebben er een positief gevoel bij.

Reactie van de hulpverlener

De reactie van de omgeving op het nieuws is vaak wisselend. De cliënt kan dan ook onzeker zijn over de reactie van de omgeving. Als hulpverlener is het dan ook belangrijk om er bewust van te zijn dat eigen opvatting een rol spelen tijdens het reageren op het nieuws van de zwangerschap. Vaak schrikken hulpverleners dan ook erg en stralen zij (onbewust) afkeur uit. De cliënt zou hierdoor het gevoel van vertrouwen in de hulpverlener kunnen verliezen. In dergelijke situaties kan de cliënt de hulpverlener vervolgens de rug toekeren. Om de vertrouwensband met de cliënt te onderhouden blijft het daarom van belang om een open gesprek over de situatie aan te gaan.

Afbreken of uitdragen van de zwangerschap

In de eerste weken van de zwangerschap, wanneer er nog een mogelijkheid tot het afbreken van de zwangerschap bestaat, kan de hulpverlener bespreken of de cliënt de baby wel of niet wil en kan houden. Is het eventueel afbreken van de zwangerschap een optie? In hoeverre kan de vader een rol spelen in de beslissing? Hoe betrokken kan hij zijn? Spelen bepaalde overtuigingen van de cliënt of de omgeving hierin een rol? De rol van de omgeving kan veel invloed hebben op de keuze van de cliënt om de zwangerschap af te breken of te voldragen. Er zijn niet veel cliënten die uit zichzelf tot de beslissing komen om de zwangerschap af te breken. Er lijkt dan ook een taboe te rusten op abortus.

Wanneer de cliënt twijfelt over het voldragen van de zwangerschap kan dit veel vragen oproepen. De hulpverlener kan verhelderende vragen stellen zoals: Wil je kinderen of niet? Wat is je gevoel bij de zwangerschap? Hoe denk je over moeder of vader zijn? Hoe zie je het voor je om voor een kindje te zorgen? Het uittekenen van het gesprek is een veelgebruikte methode om een helder beeld te schetsen van wat de cliënt nodig heeft en wat zijn of haar wensen zijn. De hulpverlener vraagt de cliënten om te tekenen hoe het leven er uit ziet zoals ze dat het liefst zouden willen. Hier kan een tekening over de huidige situatie tegenover gezet worden. Op basis van deze inzichten kan de cliënt een keuze maken die niet of minder geleid wordt door emoties. Om de cliënt verder te kunnen helpen met deze keuze is zijn de rapporten 'Zwanger, wat nu?' van Fiom een duidelijk hulpmiddel om samen met de cliënt te bekijken.

Een goede keuze maken

Een ander hulpmiddel om de cliënt te helpen met het maken van keuzes tijdens de periode van de zwangerschap is de Brains-methode. Het hulpmiddel laat vijf verschillende aspecten zien die meegenomen kunnen worden in de overweging van de keuze.

Beweegredenen: Welke voordelen kan je bedenken/wat is de bedoeling?

Risico's: Welke nadelen en gevolgen kan je bedenken?

Alternatieven: Welke alternatieven zijn er mogelijk? (Bij het alternatief kan je de methode herhalen)

Intuïtie: Wat is jouw gevoel erbij? Wat zou je het liefst willen?

Niks doen: Wat gebeurt er als je niks doet? Moet de keuze nu gemaakt worden of is er bedenktijd?

Stilstaan: Neem de tijd die je hebt om na te denken en te overleggen. Welke vragen heb je nog en waar twijfel je nog over?



Vaderbetrokkenheid tijdens de zwangerschap

Voor zowel jonge toekomstige moeders als vaders kan de zwangerschap een grote impact op het leven hebben. Vaders voelen zich veelal niet gehoord en gezien door de omgeving en professionals. Voor het zelfvertrouwen van de vader kan het helpend zijn dat de hulpverlener benadrukt wat de vader wel kan en hoe leuk het vaderschap zou kunnen zijn. Daarnaast is het helpend om aandacht te besteden aan het netwerk van de vader, aangezien zij meerwaarde hechten aan een persoon waar zij terecht kunnen met vragen.

In korte tijd zal er een beslissing gemaakt moeten worden over het verloop van de zwangerschap. De moeder maakt uiteindelijk dit besluit. Dit kan zorgen voor een machteloos gevoel bij de vader. Zo kan de keuze die de moeder maakt niet de keuze zijn die de vader had willen zien. Ingrijpende gebeurtenissen, zoals het omgaan met een abortus, worden door mannen anders verwerkt dan door vrouwen. Mannen praten doorgaans weinig over de situatie en doen dan ook minder snel een beroep op de hulpverlener. Het is daarom belangrijk als hulpverlener hier bewust van te zijn. Wanneer de jonge toekomstige moeder de keuze maakt om de zwangerschap voort te zetten kan de toekomstige vader een besluit nemen wat betreft de betrokkenheid rondom de zwangerschap, de bevalling en later het opgroeien van het kind. Om deze keuze te maken kan de vader eventueel gesprekken voeren met familie en vrienden betreft het toeleven naar het vaderschap. Daarnaast kan er ook contact gezocht worden met een professional zoals een huisarts. Tot slot zijn er een aantal boeken gericht op ouderschap, zoals:

- Nieuwboer, C. (2005). Samen zwanger: Het zwangerschapsboek met oog voor je relatie;
- Borman, D. (2013). Aanpakken voor aanstaande vaders: Praktische tips voor de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd;
- Milogrom, C., Ericksen, J., Leigh, B., Romeo, Y., Loughlin, E., McCarthy, R. & Saunders, B. (2016). Kinderen krijgen: Bereid je voor op je leven als ouder.



5. Het eerste trimester

Week 1 t/m week 14

Het eerste trimester is de eerste fase van de zwangerschap. Het is belangrijk om de cliënt goed te informeren. In de eerste weken van de zwangerschap ontwikkelt een baby zich snel. Tijdens de zwangerschap is de gezondheid van de cliënt van invloed op de gezondheid van de baby. Het is daarom van belang om de cliënt te informeren over een gezonde leefstijl die passend is tijdens de zwangerschap.

Gezondheid

Voeding

Het is tijdens de zwangerschap vooral belangrijk dat de cliënt gezond en gevarieerd eet volgens de Schijf van Vijf. Zo krijgt de baby voldoende voedingstoffen binnen om te groeien. Daarnaast wordt er geadviseerd om extra vitamine D te slikken. Een multi-preparaat speciaal voor de zwangerschap zou ook een optie kunnen zijn. Echter kunnen sommige voedingsproducten schadelijk zijn voor zowel de cliënt als de baby. Op de website van het Voedingscentrum staat een lijst met voedingsproducten die schadelijk zijn. Samen met de cliënt kan hiernaar gekeken worden. Ook heeft het Voedingscentrum de ZwangerHap app ontwikkeld waarop snel en gemakkelijk opgezocht kan worden welk product wel en niet gegeten mag worden tijdens de zwangerschap.

Middelengebruik

Een kleine hoeveelheid alcohol kan al schadelijk zijn voor de baby. Het nuttigen van alcohol vergroot de kans op een miskraam. Roken of aanwezig zijn in een omgeving waar gerookt wordt, beïnvloed de zwangerschap op negatieve wijze. De schadelijke stoffen die in sigaretten zitten veroorzaken een vermindering van de doorbloeding de placenta met als gevolg een vermindering van de zuurstoftoevoer naar de baby. Een verminderde zuurstoftoevoer en vermindering van voedingsstoffen beïnvloed de groei van de baby. Drugsgebruik tijdens de zwangerschap heeft meer invloed op de baby dan op de cliënt. De verloskundige dient ervan op de hoogte te zijn dat de cliënt drugs gebruikt. Mocht er sprake zijn van een drugsverslaving dan kan er contact gezocht worden met een instelling voor verslavingszorg.

Medicijnen en tandarts

Het gebruik van medicatie kan in sommige gevallen van invloed zijn op de zwangerschap. Het is van belang om aan de verloskundige te laten weten dat er gebruik wordt gemaakt van medicatie. De medicatie kan eventueel worden aangepast, zodat deze niet schadelijk zijn voor de baby. In geval van zelfmedicatie is het belangrijk dat de cliënt zich goed laat adviseren door een drogist of apotheker wat betreft het gebruik van medicijnen en de hoeveelheid. Daarnaast moet ook de tandarts moet op de hoogte worden gesteld van de zwangerschap. De tandarts zal dan rekening houden met het maken van röntgenfoto's.

Foliumzuur

Tijdens de zwangerschap kan de cliënt foliumzuur slikken tot de tiende week van de zwangerschap. Foliumzuur is een vitamine die de gezondheid van de baby bevordert. Het slikken van foliumzuur verkleint de kans dat de baby geboren wordt met een open ruggetje of een andere ernstige aandoening.

Nachtrust

Een goede nachtrust is belangrijk tijdens de zwangerschap. Zo kan slapen helpen om eventuele stress te voorkomen. In het tweede trimester, wanneer het goed zichtbaar is dat de cliënt zwanger is, zal zij moeite kunnen krijgen met slapen. Om dit te voorkomen kan er vroegtijdig gekeken worden naar een fijne slaap positie.



Geestelijk welzijn

Stress tijdens de zwangerschap is onprettig en niet handig, maar kan soms onvermijdelijk zijn. Ernstige en langdurige stress kan invloed hebben op het eigen lichaam en op het kind. Moeheid en te veel spanning ervaren zijn symptomen van stress. Het beïnvloedt de groei en ontwikkeling van het ongeboren kind. Praten over stress en over de oorzaak van de stress is noodzakelijk. Zo kan er stress ontstaan over de gezondheid van de baby, lichamelijke klachten die de cliënt kan krijgen en angst voor de bevalling. Op de site van opvoeden.nl staat een overzicht met lichamelijke klachten die tijdens de zwangerschap voor kunnen komen. Als er sprake is van stress dan is het belangrijk dat de verloskundige of huisarts hiervan op de hoogte is. Tips om stress te vermijden zijn te vinden op de website Opvoedinformatie Nederland.

Woon-en leefomgeving

Financiën

Het krijgen van een kind brengt veel veranderingen met zich mee, waaronder de financiële situatie. Het is goed om met de cliënt de financiële situatie door te nemen. Op de website van Steffie staat een hulpprogramma die de cliënt zou kunnen helpen bij het inzichtelijke maken van de situatie. Daarnaast staat er op de site van het Nibud een lijst met wat een baby gaat kosten en mogelijkheden om te sparen. Er kan daarnaast, aan de hand van de lijst op het Nibud, een begrotingsplan voor kinderen gemaakt worden samen met de cliënt. Door een overzicht te maken van de veranderingen in inkomsten en uitgaven kan er gekeken worden of er ergens tekortkomingen zijn. Er zijn tot slot ook tegemoetkomingen voor ouders met kinderen die het inkomen kunnen aanvullen.

Afspraken met derden

Vanaf het moment dat de cliënt weet dat ze zwanger is, kan er een afspraak gemaakt worden bij de verloskundige. Het eerste bezoek zal gepland worden tussen de acht en tien weken van de zwangerschap. Samen met de cliënt kan er gekeken worden naar hoe het eerste bezoek aan de verloskundige verloopt. Dit kan aan de hand van het Zwangerschapsboek van de ASVZ. Hierin staat stap voor stap beschreven wat de cliënt kan verwachten tijdens de eerste afspraak met de verloskundige. Daarnaast kan er in overleg met de cliënt en eventueel de huisarts, de keuze gemaakt worden om naar de POP-poli te gaan. De POP-poli is gespecialiseerd in het begeleiden van zwangerschappen bij mensen met een licht verstandelijke beperking, wanneer cliënten medicijnen slikken tegen psychiatrische klachten of als er sprake is van een complexe psychosociale situatie. Voor het ontvangen van begeleiding van de POP-poli is een indicatie vereist.



6. Het tweede trimester

Week 15 t/m week 28

In het begin van het tweede trimester van de zwangerschap, is er nog mogelijkheid om te kiezen voor abortus. In dit stadium van de zwangerschap is dit mogelijk doormiddel van een abortusbehandeling in een kliniek. Wanneer de cliënt 22 tot 24 weken zwanger is, kan alleen een arts nog beslissen over de mogelijkheid van abortus. Wanneer de cliënt 24 weken zwangerschap bereikt heeft, is het niet meer mogelijk om de zwangerschap af te breken.

Werk

In het begin van het tweede trimester is het van belang dat de cliënt de zwangerschap meldt bij haar werkgever. Wettelijk gezien moet de werkgever drie weken voordat de cliënt met zwangerschapsverlof wil gaan ingelicht worden. Echter is het praktisch dit eerder te melden, zodat er van tevoren afspraken gemaakt kunnen worden over eventuele afwezigheid of aanpassingen in arbeidsomstandigheden. Als de cliënt na het zwangerschapsverlof tijdelijk minder wil blijven werken kan er ook ouderschapsverlof aan worden gevraagd. Dit kan tot maximaal twee maanden van tevoren en kan alleen als de cliënt al minimaal één jaar in dienst is bij dezelfde werkgever.

Kraamzorg

De 14e week in de zwangerschap is een goed moment om te gaan oriënteren naar een geschikt kraambureau. De meeste kraambureaus adviseren om voor de 16e week een aanvraag te doen voor kraamzorg. Voor advies kan de cliënt terecht bij de verloskundige. Verdere mogelijkheden en reviews kunnen worden bekeken op een website, zoals Zorgkaart Nederland. Als de cliënt verzekerd is voor een kraampakket, kan deze ook gelijk worden aangevraagd. Het wordt aangeraden het kraampakket uiterlijk zes weken voor de uiterekende datum in huis te hebben.

Zwangerschapscursus

Is de cliënt van plan om een zwangerschapscursus te gaan volgen? Sommige cursussen zitten al snel vol, dus is het verstandig dat de cliënt zich in de 15e week aan gaat melden. Informatie over verschillende soorten zwangerschapscursussen staan natuurlijk op het internet, maar ook de plaatselijke thuiszorgorganisatie of verloskundige kan de cliënt hierover informeren.

De 20-wekenecho

Wil de cliënt het geslacht van de baby weten? Het is verstandig om hier voor de 20-wekenecho over na te denken. Tijdens deze echo wordt er ook onderzoek gedaan naar eventuele afwijkingen bij de baby. Het kan helpend zijn om het hier van tevoren met de cliënt over te hebben.

Nadenken over de bevalling

De cliënt hoeft aan het begin van het tweede trimester nog geen beslissing te nemen, maar het is verstandig om alvast na te denken waar en hoe de cliënt zou willen bevallen. Dit kan natuurlijk thuis, maar ook in een geboortecentrum, poliklinisch of in het ziekenhuis. En wil de cliënt gebruik maken van een bad, baarkruk of gewoon in een bed?

Geslachtsgemeenschap

De baby kan niet worden beschadigd wanneer de cliënt geslachtsgemeenschap heeft tijdens de zwangerschap. Wel kan het zijn dat de cliënt een pijnlijk gevoel in haar buik of rug krijgt na een orgasme. Dit komt doordat de baarmoeder, spieren en banden die samentrekken. Ook kan het voorkomen dat de cliënt een paar druppels bloed verliest.



Gezondheid

Voeding

Wanneer de cliënt 20 weken zwanger is, is het normaal om iets meer te gaan eten. Eén boterham of een paar aardappels is voor nu al genoeg. Ook kan het voorkomen dat de cliënt veel last heeft van brandend maagzuur. Om dit te voorkomen of in ieder geval te verminderen kan het helpen om minder grote of vette maaltijden te eten en geen koolzuurhoudende dranken, koffie of sinaasappelsap te drinken.

Ijzertekort

De ergste vermoeidheid zou in het tweede trimester zo'n beetje voorbij moeten zijn. Voelt de cliënt zich op dit moment in de zwangerschap nog steeds extreem vermoeid kan dit duiden op ijzertekort. Dit is te merken aan duizeligheid en een grauwe en bleke uitstraling. De huisarts of verloskundige kan nagaan of de cliënt een ijzertekort heeft.

Stress

Stress is niet gezond voor de cliënt, maar ook niet voor de baby. Als de cliënt erg lang of veel gestrest is kunnen de bloedvaten die naar de placenta lopen verkrampen met het gevolg dat de baby een groeiachterstand kan oplopen. Merk dit daarom op en maak het bespreekbaar met de cliënt. Het is belangrijk om zo veel mogelijk stress-factoren bij de weg te nemen.

Sporten

De cliënt kan gewoon nog sporten. Een goede conditie is zelfs heel bevorderlijk. Het is wel belangrijk dat de cliënt stopt wanneer het sporten niet meer plezierig is. Door de zwangerschap kan de cliënt namelijk eerder blessures oplopen. Geschikte sporten zijn bijvoorbeeld fietsen, wandelen of zwemmen.

Woon- en leefomgeving

De babykamer

Het klinkt nog ver weg, maar het kan handig zijn om alvast na te denken over wat de cliënt met de babykamer wil doen. Daarnaast is de cliënt nu waarschijnlijk ook nog in een goede lichamelijke conditie om te kunnen shoppen en klussen aan de babykamer. Daarom zou het prettig kunnen zijn om nu alvast te beginnen met schilderen en het in elkaar zetten van de meubels. Daarnaast is het belangrijk om te benoemen dat de babykamer alleen met water gedragen verf geschilderd wordt en goed kan luchten voordat de baby er voor het eerst slaapt. Naast verf kunnen nieuwe meubels en gordijnen ook een licht giftige geuren achterlaten.



7. Het derde trimester

Week 16 t/m week 42

Het derde trimester is de laatste fase in de zwangerschap. De uitgerekende datum geeft een indicatie van wanneer de baby komt, maar slechts 5% van de moeders bevalt daadwerkelijk op deze datum. Het is daarom van belang om de cliënt in deze fase van de zwangerschap voor te bereiden op de bevalling en de komst van de baby.

Geboorteplan

Als voorbereiding op de bevalling kan er samen met de cliënt een geboorteplan gemaakt worden. In een geboorteplan beschrijf je de wensen en verwachtingen van de cliënt omtrent de bevalling. Het maken van een geboorteplan zorgt ervoor dat de cliënt een beter beeld krijgt van hoe de bevalling kan verlopen en welke keuzes er kunnen worden gemaakt. Echter verloopt een bevalling niet altijd volgens het gemaakte plan. Maar door het maken van een geboorteplan blijft de cliënt betrokken bij de beslissingen die genomen worden tijdens de bevalling. Ook op de momenten dat ze daar zelf niet goed toe instaat zijn. Doormiddel van het geboorteplan laat de cliënt zien wat voor haar belangrijk is. Degene die de bevalling begeleidt kan hier zoveel mogelijk rekening mee houden.

- in een geboorteplan staat;
- waar de cliënt wil bevallen;
- wie er bij de bevalling mogen zijn;
- in welke houding de cliënt wil bevallen;
- of de cliënt pijnbestrijding wil en zo ja, welke methode;
- of de cliënt de baby zelf wil aanpakken na de geboorte
- wie mag de navelstreng door knippen;
- of de cliënt borstvoeding wil geven.

Besprek daarnaast ook met de cliënt dat niets in het plan vast staat en dat ze te allen tijde van gedachten mag veranderen. Ook kan de bevalling anders lopen dan verwacht of gewild en hierdoor kunnen misschien niet alle wensen worden uitgevoerd. Neem het geboorteplan door met de verloskundige. Zij kan verdere uitleg geven en bepalen of de wensen haalbaar zijn. Misschien zijn er medische of praktische bezwaren voor bepaalde wensen. De verloskundige kan dan eventuele alternatieven bespreken.

Bed op klossen

Vanaf de 37^e week moet het bed op klossen worden gezet. Het bed moet op ongeveer 80 centimeter hoogte staan. Dit is een goede werkhogte voor de verloskundige en de kraamhulp. Klossen kun je lenen bij thuiszorgwinkels, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van bierkratten. Ook als de cliënt in het ziekenhuis wil bevallen moet het bed verhoogd worden. De bevalling kan namelijk altijd anders lopen. Tijdens de kraamperiode zal de cliënt veel tijd in bed doorbrengen en maakt het verhoogde bed het in- en uitstappen makkelijker.

Baby uitzet

Een pasgeboren baby heeft veel spullen nodig. Van verzorgingsproducten tot vervoersproducten. Het is fijn om alle benodigde spullen met zeven maanden in huis te hebben. Via de kraamzorg kan er een lijst geregeld worden met alle spullen die er nodig zijn. Bekijk samen met de cliënt deze lijst en bespreek wat er nog moet komen. Het is van belang om te letten op de veiligheid van de producten. Op de site van het Nibud staat een overzicht van alle te verwachten kosten. Er kan veel geld bespaard worden door de spullen tweedehands te kopen of door spullen over te nemen van vrienden of familie.



De komst van de baby

Ziektekostenverzekering

Binnen vier maanden na de geboorte moet de cliënt de baby inschrijven bij een zorgverzekeraar. De baby is dan vanaf de dag van geboorte verzekerd. Zo wordt er voorkomen dat de cliënt de zorg van de baby zelf moet betalen. Voor kinderen onder de 18 jaar hoeft er geen zorgpremie en eigen risico betaald te worden. De cliënt kan tijdens de zwangerschap alvast bellen met de verzekeringsmaatschappij om te kijken hoe de bijschrijving geregeld kan worden en bij wie van de ouders de baby kan worden bijgeschreven. Daarnaast is het ook belangrijk om de baby na de geboorte aan te melden bij andere persoonsgeboden verzekeringen. Bekijk samen met de cliënt de website van de Rijksoverheid: 'Kind krijgen: wat moet ik regelen?' om te kijken wat er allemaal geregeld moet worden.

Erkennen van het kind

Wanneer er geen sprake is van een huwelijk of geregistreerd partnerschap, is het van belang om met de cliënt te overleggen over de erkenning van het kind. Door de erkenning krijgt de vader het recht en de plicht om het kind te onderhouden en ontstaat er een omgangsrecht in het geval dat de cliënten geen relatie met elkaar hebben.

Geboorteaangifte

Wanneer de baby geboren is, moet de wettelijke vader of degene die het kind erkend heeft, hem of haar binnen drie dagen aangeven. De geboortedag zelf telt niet mee. Dit dient te gebeuren bij de Burgerlijke Stand in de geboorteplaats van de baby. En hoeft dus niet de woonplaats van de cliënt te zijn.

De volgende documenten moeten meegenomen worden naar de geboorteaangifte:

- een geldig identiteitsbewijs;
- het geboortebewijs. Dit wordt afgegeven door de verloskundige of arts die bij de geboorte aanwezig was;
- de akte van naamskeuze (indien de baby de achternaam van de moeder krijgt);
- indien van toepassing het trouwboekje of het afschrift van de akte dat de baby door beide ouders is erkend;
- de naam of namen van de baby. Let er goed op dat de ambtenaar de naam (of namen) correct spelt.

Seksualiteit en anticonceptie

Tot slot is het van belang om met de cliënt in gesprek te gaan over de wens voor een tweede kind en het gebruik van anticonceptie. Door proactief in gesprek te gaan met de cliënt hierover, zullen zij hierdoor beter in staat zijn om een bewuste keuze te maken en kan een onbedoelde zwangerschap voorkomen worden. Wel is het belangrijk voor de hulpverlener om zich er bewust van te zijn dat het bespreekbaar maken van het gebruik van anticonceptie niet gaat om het definitief voorkomen van een zwangerschap, maar om het vrijwillig gebruik hiervan. Uiteindelijk blijft het de keuze van de cliënt. Het programma 'Nu Niet Zwanger' kan handvatten bieden om samen met de cliënt een eerlijk gesprek te voeren over deze onderwerpen. Dit programma biedt een oplossing als de kosten van anticoncepten een probleem vormen en stimuleert het bespreekbaar maken van het gebruik van anticonceptie, een kinderwens en seksualiteit.

Voor informatie over het begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking na de zwangerschapsperiode, kan er gebruik worden gemaakt van de handreiking 'Begeleiden van ouders met licht verstandelijke beperking en multiproblematiek' van het Kenniscentrum LVB.





Sociale kaart

Organisaties en instanties


Alifa

Voor vragen over opvoeden, zwanger zijn, scholing, werk of financiën kun je terecht bij de Jonge moedergroep.

 www.alifa.nl
 053 480 12 00

Ambiq

Voor het ouder-kind behandeling en baby IOG.



 www.ambiq.nl
 088 777 6000

Huisarts

Voor wanneer er zorgen zijn over de veiligheid, bij twijfel over abortus, geestelijk welzijn en een verwijzing naar de POP-poli.

Jeugdgezondheidszorg

Voor Prenatale huisbezoeken en VoorZorg.



 www.ggdtwente.nl
 053 487 66 70

Kraamzorg

Voor begeleiding bij de bevalling en de kraamweek.



POP-poli

Voor gespecialiseerde begeleiding van mensen met een licht verstandelijke beperking bij de zwangerschap.

 www.mst.nl
 053 487 20 00

Raad voor de Kinderbescherming

Als een kind bescherming nodig heeft en/of ernstig in zijn of haar ontwikkeling wordt bedreigd.

 www.kinderbescherming.nl
 054 683 22 00


Veilig Thuis Twente

Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

 www.veiligthuiswente.nl
 0800 2000

Verloskundige

Voor begeleidingen advies bij de zwangerschap, wanneer er zorgen zijn over de veiligheid, gezondheid.

 www.deverloskundige.nl/zoek-een-verloskundige



Sociale kaart

Websites

**Gezinnen met
meervoudige en
complexe problemen**

Richtlijn

**Moeders informeren
Moeders**

Methodiek

**Eigen Kracht-
conferentie**

Interventie

**Zelfredzaamheid-
Matrix**

Model

Fiom

*Abortusverwerking
mannen*

Fiom

Zwanger, wat nu?

Versie makkelijk

Fiom

Zwanger, wat nu?

Versie moeilijk

Voedingscentrum

*Voeding tijdens de
zwangerschap*

Voedingscentrum

ZwangerHap

*Klik op de link
voor meer
informatie*



Sociale kaart

Websites

**Opvoedinformatie
Nederland**

Roken

**Opvoedinformatie
Nederland**

Verminderen van stress

Steffie

Hulp met financiën

Nibud

Kosten van een baby

ASVZ

*Kinderwens en
ouderschap*

Rijksoverheid

*Kind krijgen: wat moet ik
regelen?*

Nu niet zwanger

*In gesprek over
kinderwens, seksualiteit
en anticonceptie*

Kenniscentrum LVB

*Begeleiding na de
zwangerschapsperiode*

*Klik op de link
voor meer
informatie*

