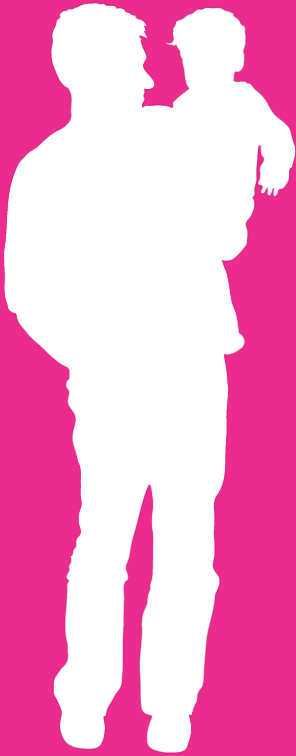




Stevig Ouderschap



*Een steuntje in de rug voor
(aanstaande) ouders met een
minder makkelijke start*

Stevig Ouderschap (SO) is een preventieve interventie van de Jeugdgezondheidszorg bedoeld voor ouders die, om wat voor reden dan ook, wat extra steun kunnen gebruiken bij het opvoeden van hun kind(eren). De interventie richt zich op (aanstaande) ouders met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek en bestaat uit huisbezoeken, afgelegd door een speciaal hiervoor opgeleide JGZ-verpleegkundige.

SO is bedoeld om meer te kunnen bieden dan tijdens het bezoek aan het consultatiebureau mogelijk is en richt zich op het versterken van het ouderschap en het normaliseren van de opvoedingssituatie. Er kan zowel in de zwangerschap als postnataal worden gestart, afhankelijk van de gekozen invulling binnen de organisatie.

Prenataal is er ruimte voor gemiddeld vier huisbezoeken vanaf 16 weken, postnataal worden gemiddeld zes huisbezoeken afgelegd tot de kinderleeftijd van twee jaar. Uiteraard sluiten pre- en postnataal SO naadloos op elkaar aan.

Doel

Stevig Ouderschap richt zich op het verstevigen van het gezonde opgroeien en opvoeden en het normaliseren van problemen waardoor het risico op ernstige opvoedproblemen en kindermishandeling verkleint. Tijdens de huisbezoeken worden ouders geholpen hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en hun sociale netwerk te versterken. Door al in een vroeg stadium ondersteuning en begeleiding te bieden worden problemen voorkomen.

Stevig Ouderschap is een interventie die uitgaat van de eigen kracht van ouders en van de heilzaamheid van een luisterend oor en onbevooroordeelde aandacht. De SO-verpleegkundige staat naast de ouders en werkt met hen samen aan hun diepste verlangens om hun kind de best mogelijke opgroei-omstandigheden te kunnen bieden. Vrijwilligheid is dan ook een belangrijke kernwaarde. Ouders worden nooit verplicht om mee te doen aan de huisbezoeken en wanneer er overleg of overdracht naar ketenpartners plaatsvindt gebeurt dit altijd met medeweten van ouders.

Voor wie?

Ouders die weinig steun ervaren vanuit hun eigen directe omgeving, onzeker zijn over het ouderschap of een belastende jeugd hebben, kunnen de steun van Stevig Ouderschap gebruiken. Ook ouders met ernstige problemen zoals verslaving, psychiatrische problemen of *multiprobleem* gezinnen hebben baat bij deze ondersteuning. Geschat wordt dat 5% van de (aanstaande) ouders in aanmerking komt voor Stevig Ouderschap.

Om vast te stellen of ouders in aanmerking komen voor Stevig Ouderschap wordt gewerkt met een (schriftelijke) vragenlijst. Op basis van 17 vragen per ouder plus vijf algemene vragen over het gezin wordt de situatie in kaart gebracht. Tevens wordt aan de JGZ-verpleegkundige van het consultatiebureau gevraagd wat haar advies m.b.t. Stevig Ouderschap is. In de vragenlijst wordt uitgegaan van in wetenschappelijk onderzoek vastgestelde risicofactoren voor opvoedingsproblematiek en kindermishandeling.

Op basis van de voor ouders met een pasgeboren kind opgestelde vragenlijst is ook een verwijsbrief ontwikkeld, gebaseerd op dezelfde criteria, welke tijdens de zwangerschap door diverse professionals kan worden ingevuld zodat ook de prenatale instroom goed geborgd is.

Huisbezoeken

Stevig Ouderschap bestaat uit circa zes huisbezoeken die ongeveer 90 minuten duren. De huisbezoeken starten rond zes weken na de geboorte en vinden vanaf drie maanden elke drie maanden plaats tot 18 maanden, met rond 15 maanden een telefonisch consult. Juist omdat gedurende de eerste zes maanden na de geboorte kan worden ingestroomd en omdat altijd goed met het individuele gezin over de planning overlegd wordt is dit slechts een richtlijn en wordt altijd op maat gepland.

Stevig Ouderschap prenataal biedt ruimte voor gemiddeld 4 prenatale bezoeken. Instroom kan plaatsvinden vanaf ca 16 weken. De richtlijn voor de daaropvolgende bezoeken is rond week 24, 30 en 36, maar hiervan kan uiteraard op wens van de ouders worden afgeweken. Wanneer instroom



later plaatsvindt kan deze planning worden aangepast of het aantal huisbezoeken worden gereduceerd tot het minimum van 2. Instroom kan dus plaatsvinden tot ongeveer week 34.

Voor het uitvoeren van de huisbezoeken is een speciaal dossier/werkboek opgesteld dat zo is ingericht dat een aantal geprotocolleerde onderwerpen aan de orde kan komen én er voldoende ruimte is voor de inbreng van het gezin. De jeugdverpleegkundigen die deze bezoeken afleggen hebben allemaal tenminste drie jaar ervaring in de Jeugdgezondheidszorg en zijn aanvullend opgeleid tot 'SO-verpleegkundige'.

Steun en begeleiding

De huisbezoeken richten zich vooral op het ouderschap. Gespreksonderwerpen tijdens de huisbezoeken zijn onder andere de verwachtingen die ouders hebben van hun kind en van zichzelf, de manier waarop zij hun ouderschap ervaren in relatie tot hun eigen ontwikkelingsgeschiedenis en de steun die ze kunnen krijgen uit hun sociale netwerk. Daartoe behoort ook het zo nodig in contact brengen met aanvullende bronnen van steun. Naast deze vaste onderwerpen staat vooral in specifieke situatie van het individuele gezin centraal. De inhoud van de huisbezoeken is daarmee maatwerk en per gezin verschillend.

De prenatale huisbezoeken hebben een focus op de leefstijl van de aanstaande ouder(s) en op de voorbereiding van de komst van het kind, zowel in praktisch als in emotioneel opzicht. Daarnaast is er veel aandacht voor de beleving van zwangerschap en ouderschap zodat met een realistisch verwachtingspatroon aan de opvoeding kan worden begonnen. Tenslotte is het sociale netwerk van het gezin een belangrijk onderwerp om op die manier de eigen kracht van het gezin te versterken. Enkele voorbeelden van onderwerpen tijdens de huisbezoeken:

- ❖ 'Ik heb geen fijne herinneringen aan mijn jeugd. Ik gun mijn kind het beste en ik wil het beter doen, maar ik weet niet hoe.'
- ❖ 'Ik wil dat de vader van ons kind bij de opvoeding betrokken is, ik wil daarover met hem kunnen praten. Hoe pakken we dat aan?'
- ❖ 'Alle aandacht ging vroeger naar mijn broertje / zusje. Ik wil onze kinderen evenveel aandacht geven. Hoe doe ik dat?'
- ❖ 'Wat kunnen we het beste doen als ons kind dingen wil die wij niet kunnen geven, vaak een driftbui heeft, vaak of chronisch ziek is?'

Soms is alleen al het luisterend oor van een objectieve, betrokken professional voor ouders voldoende om al pratend te komen tot een oplossing die hen vertrouwen geeft. Vaak geeft de SO-verpleegkundige ook voorlichting, advies en begeleiding waardoor ouders zich gesterkt voelen in hun taak als opvoeder.

Wetenschappelijk onderzoek

Uit onderzoek naar de toeleidende vragenlijst voor ouders blijkt dat deze een goede voorspellende waarde heeft voor latere problemen in gezinnen. De betrouwbaarheid van de vragenlijst is vastgesteld door gezinnen die niet in aanmerking kwamen voor Stevig Ouderschap te vergelijken met gezinnen die wél in aanmerking kwamen voor extra ondersteuning, maar hiervan geen gebruik hebben gemaakt. Uit de vergelijking blijkt dat gezinnen die niet hebben deelgenomen meer problemen vertonen:

- ❖ Na twee jaar is 1,2% van deze gezinnen bij Veilig Thuis gemeld en na zeven jaar 7,3%. (In gezinnen die niet in aanmerking komen zijn deze percentages respectievelijk 0,1 en 1,5%).
- ❖ Na zeven jaar hebben de ouders in deze gezinnen een negatievere beleving van het ouderschap en zijn zij duidelijk minder tevreden over het gezinsfunctioneren.

- ❖ Kinderen uit deze gezinnen hebben als zij 7 jaar oud zijn duidelijk meer gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en last van hyperactiviteit. Hun problematiek valt ook opvallend vaak in het zogeheten ‘klinisch gebied van de SDQ’ (Strength and Difficulties Questionnaire).

Dat de huisbezoeken van Stevig Ouderschap effectief zijn, blijkt uit de randomized controlled trial onder 500 gezinnen. De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek:

1. *Risico op ernstige opvoedingsproblematiek neemt af*
In 22% van de bezochte gezinnen is een half jaar na afloop van de huisbezoeken het risico op ernstige opvoedingsproblematiek afgenomen. In de gezinnen, die eenzelfde risicoprofiel hadden, maar geen huisbezoeken kregen, is dit slechts 8%.
2. *Betere fysieke en psychosociale ontwikkeling*
Ouders in de bezochte gezinnen melden een betere fysieke en psychosociale ontwikkeling van hun kind. Deze is zelfs vergelijkbaar met de ontwikkeling van kinderen in gezinnen die niet voor ondersteuning in aanmerking komen. De meeste verbetering wordt gevonden in gezinnen met een eerste kind, gezinnen met grote zorgen om het kind en gezinnen met een groot aantal stressoren.
3. *Meer empathische interactie en minder fysieke strafmaatregelen*
De huisbezoeken leiden tot meer empathische interactie juist in die gezinnen die het grootste risico op opvoedingsproblematiek tonen. Ook zeggen juist die ouders, die bij de start de zwaarste draaglast ervoeren, door de huisbezoeken vaker alternatieven gevonden te hebben voor fysieke strafmaatregelen.
4. *Vroegtijdige toeleiding naar minder zware zorg*
Als gevolg van de huisbezoeken wordt meer gebruik gemaakt van psychosociale professionele ondersteuning (zoals schuldhulpverlening, maatschappelijk werk en relatietherapie) en minder vaak van medische zorg.

Ook 5 jaar na afronding van de bezoeken zeggen ouders nog steeds zich beter toegerust te voelen voor hun ouderlijke taken; ze verschillen in hun beleving van het ouderschap niet langer van een populatie gezinnen die bij de geboorte van hun kind niet in aanmerking kwamen voor huisbezoeken. We kunnen dus stellen dat als gevolg van de huisbezoeken de situatie voor ouders genormaliseerd is.

Kosten

Stevig Ouderschap en Stevig Ouderschap Prenataal worden gratis aangeboden aan ouders die extra steun kunnen gebruiken. De gemeente betaalt deze interventie.

Aanvullend op bestaande (basis)zorg

Stevig Ouderschap is een aanvulling op bestaand aanbod. Tijdens de zwangerschap is SO prenataal aanvullend op de zorg die de verloskundige, de gynaecoloog en de kraamzorginstelling bieden. Na de bevalling vult SO het basispakket JGZ van het consultatiebureau aan.

Aanmelden

Alle bij een (aanstaande) ouder betrokken professionals kunnen hun cliënt aanmelden voor Stevig Ouderschap. Dit kan altijd door contact op te nemen met de JGZ in de woonplaats van de cliënt of door online de verwijsbrief Stevig Ouderschap in te vullen. Deze is beschikbaar via www.stevigouderschap.nl/verwijzing. Op deze plaats is ook de toelichting bij de verwijsbrief beschikbaar.

JGZ-organisaties die Stevig Ouderschap prenataal opnemen in hun aanbod maken goede afspraken met diverse verwijzers in hun werkgebied, waaronder in elk geval de eerste en tweedelijns verloskundigen. Hen wordt gevraagd om vanaf de tweede controle de afweging te maken of SO pre-

“ ‘Omdat mijn oudste kind zo druk is, kon ik helemaal niet genieten mijn zwangerschap. Ook waren er veel andere problemen: in mijn relatie en op financieel gebied. Het was goed dat ik dat met iemand kon delen. Er is extra hulp ingezet om met mijn problemen om te gaan. Na de geboorte kon de hulp doorgaan via Stevig Ouderschap.’ ”



nataal wenselijk is voor de betreffende zwangere. Er kan worden verwezen t/m de 34e week van de zwangerschap en tot zes maanden postnataal. Ook wordt afgesproken dat de verwijzer altijd deze keuze en de aard van de interventie met de cliënt bespreekt. Tenslotte wordt afgesproken dat de verwijzer en de SO-verpleegkundige elkaar op de hoogte houden van verdere ontwikkelingen, e.e.a. uiteraard in overleg met de aanstaande ouder. Natuurlijk kunnen (aanstaande) ouders zich ook zelf aanmelden voor de huisbezoeken.

Meer informatie

Bij vragen kunt u contact opnemen met de Jeugdgezondheidszorg in uw regio. Ook kunt u meer lezen op www.stevigouderschap.nl en op

<https://www.ncj.nl/stevigouderschap/>