

## Kwetsbaarheid in de context van een kansrijke start

Februari 2020

Portaalvraag voor KeTJA van Angela Habets, kwartiermaker Kansrijke Start in de gemeente Amsterdam.

De vraag is beantwoord in januari 2019 door Marjolijn Distelbrink en Femke Stoutjesdijk van het Verwey-Jonker Instituut. Het antwoord is met nieuwe informatie aangevuld door Marjolijn Distelbrink en Asia Sarti in februari 2020. Dit stuk start met een kort antwoord op de vraag, waarin de belangrijkste bevindingen zijn samengevat (1). Daarna komen definities in verschillende onderliggende stukken wat uitgebreider aan de orde; voor wie verder wil lezen (2).

### 1. Vraag en antwoord kort samengevat

**Vraag:** [Wat is een goede definitie van 'kwetsbaarheid' in de context van een kansrijke start?](#)

Het antwoord op de vraag hebben we gezocht in landelijk onderzoek, maar ook in beleidsnota's (bijv. het landelijke Actieprogramma Kansrijke Start) en onderliggende literatuur waarnaar in dat stuk wordt verwezen.

#### Niet één antwoord

De belangrijkste conclusie luidt: er is niet één antwoord op de vraag 'wat zijn kwetsbare gezinnen'. Dit wordt ook expliciet gezegd in een verkenning van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uit 2012.<sup>1</sup>

Het SCP constateert dat *“er geen eenduidige definitie van 'kwetsbare' gezinnen bestaat. Een veelgebruikte methode om te beschrijven welke gezinnen een verhoogde kans lopen in de problemen te komen, is het in kaart brengen van de balans tussen draaglast en draagkracht. Bij kwetsbare gezinnen is er sprake van een verstoorde balans.”* (2012:63)

Anno 2020 blijkt hierin niet veel veranderd te zijn: een eenduidige definitie van kwetsbaarheid is niet voorhanden. In de tweede voortgangsrapportage Kansrijke Start van het Ministerie van VWS uit 2019 wordt dit bevestigd. Wel wordt in dit rapport verwezen naar ontwikkelingen in Rotterdam, waar het Erasmus MC in samenwerking met de gemeente Rotterdam een gemeenschappelijke definitie heeft gepubliceerd om kwetsbare zwangere vrouwen te identificeren.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Broek, van den, Kleijnen & Bot, 2012. Bijlage 3 van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in het rapport 'Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg' uit 2012 van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Betreft een verkenning uitgevoerd om uit te zoeken wie we bedoelen als we het hebben over kwetsbare gezinnen.

<sup>2</sup> Gemeente Rotterdam en Erasmus MC, 2019. We bespreken deze definitie verderop. Er is nog steeds geen breed gedragen eenduidige landelijke definitie, zo wordt gesteld in de voortgangsrapportage.

## Draaglast en draagkracht versus risico- en beschermende factoren

Het SCP legt de nadruk dus op een verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast. Nauw verwant met de door het SCP aangehaalde begrippen draaglast en draagkracht zijn de termen risicofactoren en beschermende factoren. In de overige bestudeerde literatuur wordt kwetsbaarheid vaak in die termen aangeduid. Jonge (aanstaande) ouders en hun kinderen kennen vooral kwetsbaarheden bij de aanwezigheid van (combinaties van) risicofactoren in hun leven. Deze vergroten de draaglast van ouders. In relatie tot kansrijke start gaat het deels om medische risicofactoren (die een uiting kunnen zijn van onderliggende andere risicofactoren) zoals vroeggeboorte, of een laag geboortegewicht. Deze risicofactoren maken dat kinderen vaak met een achterstand beginnen (met een valse start).

De genoemde risicofactoren bij kinderen hangen zoals al gezegd vaak samen met andere -niet-medische- risicofactoren in de persoonlijke omstandigheden van ouders, die ook los van geboortegewicht of vroeggeboorte zo hun eigen invloed kunnen hebben op de hechting, veiligheid, opvoeding en ontwikkeling van een kind. Dit soort risicofactoren zijn bijvoorbeeld: een lage sociaal-economische status, wonen in een achterstandswijk, werkloosheid, armoede en schulden, psychosociale en of gezondheidsproblemen van de ouders, relatieproblematiek, stress, slechte voeding, roken, mishandeling et cetera. Ook problemen in de eigen jeugd hebben hun invloed.

Jong moederschap (tiernermoederschap) en ongeplande zwangerschap krijgen vanuit het beleid overigens ook veel aandacht als risicofactor voor een gezonde en positieve opvoeding en ontwikkeling van kinderen (bijv. in de transformatieagenda van de Taskforce Jong Ouderschap en Ongeplande Zwangerschap). Daarbij wordt sterk de nadruk gelegd op een goede basis (huisvesting, financiën op orde) in combinatie met psycho-educatie als middel om moeders te ondersteunen.

De draaglast kan als gevolg van een combinatie van risicofactoren groot zijn: of moeders/ouders en kinderen ook daadwerkelijk negatieve gevolgen ondervinden van risicofactoren, hangt onder meer af van de mate waarin ook beschermende factoren aanwezig zijn (en daarmee draagkracht).

Beschermende factoren kunnen zich voordoen bij ouders of kinderen zelf, maar ook bij gezinnen en in relatie met de bredere omgeving. Beschermende factoren bij ouders zijn bijvoorbeeld: kennis over opvoeding, veilige hechting, hulp kunnen vragen en accepteren. Beschermende factoren bij het kind zijn onder meer goede sociale competenties, positieve relaties met leeftijdsgenoten, en zelfwaardering. In het gezin en de omgeving kan het hebben van een sociaal netwerk, een goede partnerrelatie of binding met de omgeving onder meer positief bijdragen (zie onder andere het document 'Risico- en beschermende factoren voor kindermishandeling'<sup>3</sup>).

---

<sup>3</sup> Rooijen, van, Bartelink & Berg, 2013.

## 2. Achterliggende informatie en relevante bronnen

### Rapport Ontzorgen en Normaliseren (RMO, met een bijdrage van het SCP)

In het rapport ‘Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg’ van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling<sup>4</sup> staat in bijlage 3 een verkennende studie van het SCP rond de definitie van kwetsbare gezinnen. Een citaat hieruit stond al in het voorgaande. Hier vullen we dat nog aan:

“Er bestaat geen eenduidige definitie van ‘kwetsbare’ gezinnen. Een veelgebruikte methode om te beschrijven welke gezinnen een verhoogd risico lopen in de problemen te komen, is het in kaart brengen van de balans tussen draaglast en draagkracht; bij kwetsbare gezinnen is er sprake van een verstoorde balans. Draaglast betreft de opvoedingstaken die ouders moeten vervullen en de aanwezige risicofactoren - d.w.z. kenmerken van ouders/gezinnen, kinderen en de omgeving die een ongunstige uitwerking hebben op de ontwikkeling van kinderen. Draagkracht heeft betrekking op opvoedingsvaardigheden van ouders en op de aanwezigheid van protectieve factoren - deze kenmerken van ouders/gezinnen, kinderen en de omgeving verkleinen de kans op nadelige effecten van de aanwezige risico’s (Bakker et al. 1998; Hermanns et al. 2005; Prinsen en Koch 2001).”

### Het Actieprogramma Kansrijke Start (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

In het landelijke actieprogramma Kansrijke Start<sup>5</sup> is geen definitie van kwetsbaarheid te vinden. Wel worden risico- en een paar beschermende factoren besproken om aan te geven welke moeders en kinderen kwetsbaar zijn of wat kwetsbaarheid kan tegengaan. Kwetsbaarheid of een valse start verwijst enerzijds naar gezondheidsverschillen die ontstaan voor of rond de geboorte, die zich onder andere uiten in een laag geboortegewicht en/of vroeggeboorte, en die te maken hebben met omstandigheden die stress veroorzaken bij moeders. Anderzijds verwijst het meer expliciet naar risicofactoren in gezinnen die stress geven en daarmee een negatieve invloed hebben op opvoeding en ontwikkeling, met in het meest extreme geval kindermishandeling en/of uithuisplaatsing tot gevolg.

De focus ligt in het actieprogramma op de gezondheid van een kind in de eerste 1000 dagen: voor de geboorte (dus voor de conceptie en de zwangerschap), tijdens de geboorte en de eerste periode na de geboorte. De eerste 1000 dagen lijken cruciaal te zijn en een belangrijke voorspeller van problemen - zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd<sup>6</sup>.

Sommige baby’s maken een ‘valse start’. De risicofactoren die daarbij een rol spelen zijn:

- Te vroeg geboren worden.
- Te weinig wegen bij de geboorte.

Maar er kan ook sprake zijn van een situatie waarbij de baby in de eerste 1000 dagen wordt blootgesteld aan bijvoorbeeld (en dit kan ook tot problemen leiden die hierboven genoemd zijn):

- Stress
- Roken
- Slechte voeding
- Mishandeling

<sup>4</sup> Broek, van den, Kleijnen & Bot, 2012.

<sup>5</sup> Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 2018.

<sup>6</sup> Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 2018.

Deze factoren zijn bij elkaar genomen van invloed op hoe baby's zich fysiek, mentaal maar ook sociaal ontwikkelen. Stress, roken, slechte voeding en mishandeling dragen bij aan het ontstaan van gezondheidsverschillen. De basis voor een lang en gezond leven ligt niet zozeer in erfelijke factoren maar veelal in de omstandigheden waaronder kinderen geboren worden en opgroeien, volgens Roseboom (2018). Als de ontwikkeling in de buik en rond/kort na de geboorte niet goed gaat, heeft het kind daar levenslang last van en zal het moeten vechten om de achterstand die opgelopen is in te halen<sup>7</sup>.

In de tweede voortgangsrapportage Kansrijke Start van december 2019<sup>8</sup> wordt vermeld dat een eenduidige definitie van kwetsbaarheid belangrijk is maar nog niet voorhanden is. Wel wordt verwezen naar ontwikkelingen in Rotterdam, waar het Erasmus MC in samenwerking met de gemeente Rotterdam een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gepubliceerd heeft om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren. We bespreken deze hieronder. Ook vermeldt het ministerie dat het RIVM samen met het Erasmus MC en andere experts in het kader van monitoring werkt aan een (meetbare) operationalisering van de term 'kwetsbaar'.

### **Het Actieprogramma Stevige start (Gemeente Rotterdam) en Factsheet definitie Kwetsbaarheid - zwangere vrouwen (Gemeente Rotterdam en Erasmus MC)**

#### **Actieprogramma Stevige Start**

In het Rotterdamse Actieprogramma Stevige start<sup>9</sup> wordt eveneens geen eenduidige definitie gegeven van kwetsbaarheid. Wel wordt in dit document uitgebreid ingegaan op kwetsbaarheden in gezinnen. In het actieprogramma wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen (aanstaande) ouders die kwetsbaar zijn:

- Een groep ouders die een steuntje in de rug kan gebruiken. De optimale ontwikkelingskansen staan bij deze groep onder druk omdat er risico's spelen op een of soms meerdere gebieden.
  - Gezondheids- of gedragsproblemen bij het kind.
  - Ouders onzeker over de opvoeding.
  - Omstandigheden op gebied van werk of huisvesting.
- Een groep ouders die qua problematiek kwetsbaar is. Bij deze groep zijn de risico's tot problemen uitgegroeid. Deze groep krijgt begeleiding van het wijkteam of komt in aanmerking voor gespecialiseerde (jeugd)hulp. Indicatoren:
  - Er is sprake van schulden of depressie of verslaving.
  - Heeft zeer complexe problematiek.

#### **Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen**

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren, welke bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. De definitie bestaat uit verschillende gradaties van kwetsbaarheid. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen potentieel kwetsbare zwangere vrouwen, kwetsbare zwangere vrouwen en zeer kwetsbare zwangere vrouwen.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Roseboom, 2018.

<sup>8</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019.

<sup>9</sup> Gemeente Rotterdam, 2016.

<sup>10</sup> Gemeente Rotterdam en Erasmus MC, 2019.

- Een potentieel kwetsbare zwangere vrouw, daaronder verstaan zij:
  - Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden.
  - Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid in principe *toereikend* zijn.
- Onder een kwetsbare zwangere vrouw verstaan zij:
  - Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden.
  - Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw *ontoereikend* zijn.
- Onder een zeer kwetsbare zwangere vrouw verstaan zij:
  - Een kwetsbare zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap *direct* negatief kunnen beïnvloeden.

In de definitie wordt een onderscheid gemaakt tussen risico- en beschermende factoren. Hier kan een scala aan onderwerpen onder geschaard worden uit verschillende leefgebieden. Hieronder enkele voorbeelden.

Risicofactoren (onder meer):

- Financiële problemen.
- Vermijden van zorg.
- Nadelige leefstijl: voeding, beweging, rookgedrag, alcoholgebruik.
- Onvoldoende opvoedingsvaardigheden.
- (Psycho)sociale problematiek.
- Fysieke en/of medische problematiek.
- Licht verstandelijke beperking.

Urgente risicofactoren (onder meer):

- Huiselijk geweld.
- Verslavingsproblematiek.
- Dak- of thuisloos.
- Acute psychiatrische problematiek.

Beschermende factoren (onder meer):

- Motivatie.
- Probleemoplossend vermogen.
- Voldoende opvoedvaardigheden.
- Ondersteunend sociaal netwerk.
- Bereid hulp te aanvaarden.
- Stabiel gezinsklimaat.

In de definitie wordt de term zelfredzaamheid gebruikt om de mate van kwetsbaarheid te duiden. Onder zelfredzaamheid verstaan de auteurs: het vermogen van een vrouw om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of steun van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in

het geding komt, en de vrouw dit niet zelfstandig kan oplossen, is zij in staat hulp te organiseren in haar omgeving.

### Artikel Risicofactoren en Beschermende factoren voor Kindermishandeling (NJI)

In het Actieprogramma Kansrijke Start wordt onder meer verwezen naar het overzichtsartikel 'Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling' van het NJI<sup>11</sup> uit 2013. Dit artikel bevat nogmaals een opsomming van risicofactoren maar dan iets meer in detail op sommige punten. We herhalen deze hier niet. Daarnaast werpt het artikel licht op de beschermende factoren. Onderstaand een overzicht van beschermende factoren bij de opvoeder, het kind en de omgeving van het gezin. Dit artikel heeft niet specifiek betrekking op zwangeren of de eerste 1000 dagen.

Beschermende factoren [hieronder letterlijk overgenomen uit het artikel van het NJI]:

#### *Bij de opvoeder*

- Kennis over opvoeding en ontwikkeling.
- Een harmonieuze relatie met een ondersteunende partner.
- Bewustzijn van de eigen jeugdervaringen en de invloed daarvan op het eigen handelen als opvoeder.
- Praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk.
- Warmte en affectie van de ouder.
- Veilige hechting.
- Bereidheid om hulp te accepteren.

#### *Bij het kind*

- Zelfwaardering en zelfvertrouwen.
- Bovengemiddelde intelligentie.
- Goede sociale competentie.
- Ego-veerkracht.
- Makkelijk temperament.
- Positieve relaties met leeftijdsgenoten.
- Interne locus of control.
- Self-efficacy.

#### *In het gezin en de omgeving*

- Positieve onderlinge relaties in het gezin, vermogen om conflicten op te lossen, en hoge mate van cohesie en expressiviteit.
- Praktisch en emotioneel ondersteunend sociaal netwerk voor ouders en jeugdige.
- Binding met de gemeenschap, kerk en school.

---

<sup>11</sup> Rooijen, van, Bartelink, & Berg, 2013.

## Perinatale atlas en Kwetsbaarheidsatlas

In paragraaf 3.2 ‘Cijfers voor gemeenten’ van het Actieprogramma Kansrijke Start wordt verwezen naar twee atlassen die mogelijk nuttig kunnen zijn voor gemeenten m.b.t. het ontwikkelen van een lokale aanpak (pag. 15). Deze hebben we opgezocht om te zien welke indicatoren voor een slechte start of kwetsbaarheid hieruit te halen zijn.

### **Perinatale atlas**

Met deze atlas kunnen gemeenten zien waar gezinnen wonen waarvan kinderen een verhoogd risico hebben op een minder goede start. Hoge sterftecijfers rond de geboorte (geoperationaliseerd als sterfte in de laatste fase van de zwangerschap en de eerste 28 dagen van het leven) in een specifieke wijk of gemeente vormen hiervoor een indicator<sup>12</sup>. Zorg en aandacht zou dan vooral naar deze wijken moeten uitgaan. Opmerking: op de website is de atlas in te zien op provincie-niveau en niet op wijkniveau zoals gesuggereerd wordt in het actieprogramma Kansrijke Start. Wellicht dat met de data wel dit type maatwerk mogelijk is.

### **Kwetsbaarheidsatlas (Erasmus MC)**

Op de website van Kennispoort Verloskunde wordt verwezen naar het project ‘Atlas kwetsbaarheid’. In dit project wordt gekeken naar de (sociale) determinanten van kwetsbaarheid in de groep (potentiële) ouders vanuit internationale literatuur en in de Nederlandse context. Ook wordt gekeken naar hoe de geografische verspreiding van het risico op kwetsbaarheid eruitziet in Nederland, zowel op gemeentelijk als op wijkniveau.

Het doel van het project is op grond van determinanten van kwetsbaarheid in de groep (potentiële) ouders geografische kaarten ontwikkelen die het risico en de verspreiding van kwetsbaarheid in Nederland, en binnen Nederlandse gemeentes, weergeven. Deze kaarten kunnen gebruikt worden om gemeentes te informeren en adviseren om gerichte interventies op te starten om deze kwetsbaarheid te verminderen. Zo kan in een zo vroeg mogelijk stadium de omgeving en gezondheid van de volgende generatie geoptimaliseerd worden. Het bieden en realiseren van een optimale start in het leven kan gunstige gezondheidseffecten teweegbrengen die niet alleen doorwerken bij de geboorte, in de kindertijd, maar ook tijdens de volwassenheid en zelfs weer op de volgende generatie<sup>13</sup>. De atlas is nog niet beschikbaar, het is op het moment van schrijven van dit stuk onduidelijk wanneer wel.

## De ROS-wijkscan (Het ROS-netwerk)

In het verlengde van de genoemde atlassen is er de zogenaamde ROS-wijkscan<sup>14</sup>. De ROS-wijkscan is een interactief analyse-instrument dat rijk gevuld is met landelijke en regionale databronnen. Het geeft onder meer inzicht in de bevolkingsontwikkeling, inwonerskenmerken, omgevingskenmerken, (eerstelijns) zorgvraag en -aanbod. De scan is ontwikkeld door het ROS-netwerk. Via de website van de ROS is per werkgebied, vaak een openbaar deel van de ROS-Wijkscan te zien. Gebruikers kunnen per gemeente een standaardrapport uitdraaien.

<sup>12</sup> <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/sterfte-rond-de-geboorte/regionaal-internationaal/regionaal>

<sup>13</sup> <https://www.kennispoort-verloskunde.nl/jaarindex/2018/atlas-kwetsbaarheid/>

<sup>14</sup> <https://www.roswijkscan.nl/>

### Handreiking kwetsbare zwangere (KNOV)

Een andere bron die we hebben bekeken, is de Handreiking Kwetsbare Zwangere van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen die is opgesteld in samenwerking met de multidisciplinaire werkgroep Regionale aanpak aan kwetsbare zwangere vrouwen.<sup>15</sup>

#### Kwetsbare Zwangere

In de handleiding wordt aangegeven dat kwetsbaarheid in de context van zwangerschap vele achtergronden kan hebben. Er wordt ingegaan op risicofactoren die we al eerder tegenkwamen in de literatuur.

Vrouwen met een lage sociaaleconomische status (SES) hebben verhoogde risico's op ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Dit komt deels door de gemiddeld ongezondere leefstijl van vrouwen met een lage SES. Daarnaast spelen sociale- en individuele problemen een rol, zoals:

- Het onvoldoende beheersen van de Nederlands taal.
- Huisvestingsproblemen.
- Het al dan niet wonen in een achterstandswijk.
- Psychosociale problematiek.
- Het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden.

### Transformatieagenda van de Taskforce Jong Ouderschap

Dit is een document uit 2017 met betrekking tot kwetsbaar jong moederschap en ongeplande zwangerschap. Hierin staat te lezen op bladzijde 5: “De Taskforce richt zich op versterking van preventie, ondersteuning en zorg voor jongeren met een verhoogd risico op:

- Onbedoelde zwangerschap.
- Zwangerschap onder kwetsbare omstandigheden.
- Ouderschap onder kwetsbare omstandigheden.”<sup>16</sup>

De Taskforce benoemt achtergrondkenmerken die vaak samenhangen met kwetsbaar jong moederschap en ongeplande zwangerschap (bijv. een laag opleidingsniveau, licht verstandelijke beperking, vluchtelingenachtergrond). Evenals het Actieprogramma Kansrijke Start richt de Taskforce zich op tijdig signaleren en ondersteunen van moeders met kwetsbare omstandigheden en op het tegengaan van risico's en versterken van een stevige basis.

---

<sup>15</sup> KNOV, 2017.

<sup>16</sup> JOOZ, 2017.



Meer dan het Actieprogramma (lijkt het) zet de Taskforce in op het uit de weg ruimen van knelpunten die een volwaardige maatschappelijke participatie van jonge (aanstaande) ouders in de weg kunnen staan. Zoals afspraken die te maken zijn tussen partijen in gemeenten rond de volgende (knel)punten<sup>17</sup>:

- Onvoldoende betaalbare huisvesting.
- Laag minimumloon.
- Onvoldoende toegang tot effectieve schuldhulp.
- Onvoldoende aansluiting van hulp voor 18-minners en 18-plussers.
- Schotten tussen beleidsdomeinen en bekostigingsstructuren.
- Onvoldoende maatwerk in lokaal inkomensbeleid.
- Onvoldoende maatwerk in schuldsaneringsbeleid.
- Onvoldoende maatwerk in pedagogische ondersteuning en (J)GGZ voor 18-plussers.
- Onvoldoende deskundigheid in wijkteams.
- Onterechte eis van regiobinding.
- Focus op problemen in plaats van preventie en empowerment.
- Gemeentelijke weerstand tegen doelgroepenbeleid.
- Onderwijs is onvoldoende flexibel voor de doelgroep zeer jonge (aanstaande) ouders; moeders en vaders!
- Onvoldoende effectieve preventie gericht op hoogrisicogroepen.

“Deze knelpunten veroorzaken stress voor zowel de (aanstaande) jonge ouders als hun kinderen. Stress tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste jaren van ouderschap resulteert in achterblijvende ontwikkeling van baby’s en kinderen en brengt het tot stand komen van een veilige gehechtheidsrelatie in gevaar.”, zo is te lezen op bladzijde 19 van de transformatie agenda.<sup>18</sup>

### **Onderzoek naar cliëntkenmerken en begeleidingsbehoeften van jonge moeders (JSO)**

In de Transformatieagenda van JOOZ (programma Jong Ouderschap Onbedoeld Zwanger) wordt onder meer verwezen naar websites waar informatie rond jong moederschap is gebundeld. Op de website van JOOZ is een onderzoek van JSO te vinden uit 2015 dat een overzicht geeft van factoren die een rol kunnen spelen bij kwetsbaar jong moederschap<sup>19</sup>.

Risicofactoren voor (zeer) jong moederschap:

- Meisjes worden eerder op jonge leeftijd moeder als hun eigen moeder alleenstaand is of zelf jong moeder is geworden.
- Lage opleiding.
- Armoede.
- Een licht verstandelijke beperking.
- Huiselijk geweld.
- Opgroeien in een gebroken gezin.
- Spanningen met de primaire opvoeders.
- Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV’s), en illegale jonge moeders verkeren in een extra kwetsbare situatie.
- Beperkte seksuele zelfredzaamheid: weinig kennis over het eigen lichaam, seksuele risico’s, anticonceptie en voortplanting; gebrek aan vaardigheden om ‘nee’ te zeggen.

<sup>17</sup> JOOZ, 2017.

<sup>18</sup> JOOZ, 2017.

<sup>19</sup> JSO, 2015.

#### Risicofactoren van (zeer) jong moederschap:

- Kinderen van tienermoeders hebben een grotere kans op perinatale sterfte, de moeder loopt hierdoor risico op het opdoen van een traumatische ervaring.
- Tienermoeders hebben vaker dan gemiddeld geen startkwalificatie.
- Wankel sociaal netwerk.
- Zeer jonge moeders zijn adolescenten. Hoewel zij fysiek volwassen zijn, zijn zij op cognitief, psychosociaal, sociaal en emotioneel gebied nog niet volledig ontwikkeld.
- Omdat (zeer) jonge moeders in bepaalde opzichten als volwassenen worden aangesproken, blijken zij een groter risico te lopen op depressies. Deze depressies kunnen resulteren in een lage sociaaleconomische status, werkloosheid, meerdere snel opvolgende zwangerschappen en lage scholing.

#### Risicofactoren voor kinderen van (zeer) jonge moeders:

- Baby's van tienermoeders kennen een hoger sterftcijfer.
- (Zeer) jonge moeders hebben vaak langdurige of te hoge/overmatige stress. Dit is slecht voor de groei en ontwikkeling van de baby. Overmatige stress kan ook leiden tot problemen tijdens de bevalling. Als reactie op het stresshormoon, huilen sommige baby's veel en hebben anderen moeite met drukte, veranderingen of spanning. Dit kan de hechting tussen moeder en kind belemmeren.
- Kinderen van (zeer) jonge moeders zijn vaker ziek en krijgen vaker een ongeluk.
- Opgroeïende kinderen van (zeer) jonge moeders hebben een grotere kans op cognitieve- en emotionele problemen.
- Tienermoederschap is een risicofactor voor een onveilige gehechtheidsrelatie.
- Tienermoeders hebben vaker moeite met het inleven in hun kind en met het aangaan van een emotionele band.
- (Zeer) jonge moeders hebben meer kans op opvoedstress. Dit kan een negatieve invloed uitoefenen op de ontwikkeling van het kind en het risico op kindermishandeling vergroten.

#### Beschermende factoren

- Steun, vooral uit informele netwerken, is van groot belang voor jonge (aanstaande) moeders en de opgroeisituatie van hun kinderen.
- Jonge moeders willen graag dat vaders bij de opvoeding betrokken zijn. Veel jongens hebben een oprechte betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> JSO, 2015.

## Literatuurlijst

Bakker, I., Bakker, K., Dijke, A. van, & Terpstra, L. (1998). *O&O in perspectief*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Broek, A. van den, Kleijnen, E., & Bot, S. (2012). Kwetsbare gezinnen in Nederland. In Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Gemeente Rotterdam. (2016). Actieprogramma Stevige Start 2016-2020. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.

Gemeente Rotterdam en Erasmus MC (2019). *Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen Gemeente Rotterdam*: Gemeente Rotterdam en Erasmus MC

JOOZ. (2017). Transformatieagenda Taskforce Jong Ouderschap. Samen werken aan een stabiele basis en gelijkwaardig burgerschap bij (zeer) jong ouderschap 2018 - 2022.

Verkregen via: <https://www.jooz.nu/wp-content/uploads/2017/12/171214-transformatieagenda-taskforce-jong-ouderschap-en-onbedoelde-zwangerschap-2018-2022.pdf>.

JSO. (2015). *Onderzoek naar cliëntkenmerken en begeleidingsbehoeften van jonge moeders*. Gouda: JSO.

KNOV. (2017). *Handreiking kwetsbare zwangere*. Utrecht: KNOV.

Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. (2018). *Actieprogramma. Kansrijke Start. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid en Sport.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). *Kansrijke start; Tweede voortgangsrapportage december 2019*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Prinsen, B. & Koch, W. (2001). *Vragen staat vrij. Naar een vraaggerichte opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.

Rooijen, K. van, Bartelink, C & Berg, T. (2013). *Risico- en beschermende factoren voor kindermishandeling*. Utrecht: NJi.

### Over KeTJA

De Amsterdamse kenniswerkplaats is een van de 12 Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd. KeTJA ondersteunt de ontwikkeling van de basismethodiek van het Ouder- en Kind team, de doorontwikkeling van het lerend systeem, en beantwoordt vragen via een kennisportaal. KeTJA is onderdeel van het Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA).

Voor meer informatie over producten, vragen en antwoorden op het kennisportaal kun tu contact opnemen met Marjolijn Distelbrink [mdistelbrink@verwey-jonker.nl](mailto:mdistelbrink@verwey-jonker.nl).