

Seks is net zo normaal als eten, drinken en slapen

Door: Petra Lubbers, communicatieadviseur NVAVG

Poelzicht is een locatie van Albero Zorggroep. Daar wonen ouders met een verstandelijke beperking en hun kinderen in een eigen appartement. Ik praat met Alex Hesse (bestuurder) en Olin Janssen (gedragswetenschapper) onder andere over verleden en heden, het Seks is meer... ganzenbord en goed genoeg ouderschap.

In de afgelopen twintig tot dertig jaar is er een behoorlijke kentering geweest in hoe er wordt gekeken naar seksualiteit en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Hoe zit dat bij Albero Zorggroep?



Olin Janssen.

Olin: 'Ik werk nu ongeveer anderhalf jaar bij Albero Zorggroep, dus ik heb die hele ontwikkeling niet meegemaakt, maar we werken tegenwoordig wel met nieuwe methodieken om de gesprekken over seksualiteit, ouderschap en anticonceptie te ondersteunen. Zo werken we bijvoorbeeld met het Nu Niet Zwanger

programma, we geven scholingen en we stimuleren begeleiders om het gesprek over deze onderwerpen aan te gaan, ook op het moment dat er 'niks aan de hand is'. Daarvoor gebruiken we ondersteunende middelen, zoals het 'seks ganzenbord' of themakaarten. Zo maak je onderwerpen makkelijker bespreekbaar. Dat maakt het voor begeleiding gemakkelijker, maar ook voor de cliënten. Zij voelen zich veilig om dingen te bespreken als ze wél tegen een vraag of probleem aanlopen.'

Alex: 'Seksualiteit en ouderschap maken nu integraal onderdeel uit van het zorgplan. Daarmee gaat de lading ook van het onderwerp af, hoewel het in sommige regio's nog wel beladen kan zijn. Tegenwoordig staat het individu voorop. Cliënten hebben veel meer inspraak in hun leven, en hoe ze dat vorm willen geven. De dwang om bijvoorbeeld anticonceptie te gebruiken is niet meer aan de orde. Volgens ons werkt dat ook alleen averechts.'

Hoe gaat begeleiding om met deze andere benadering?

Olin: 'Wisselend. Sommigen vinden het geen enkel probleem om het bespreekbaar te maken. Anderen vinden het wat spannender. Daar hebben we in de scholingen over dit

onderwerp aandacht aan besteed. De tip was toen: doe het gewoon en begin laagdrempelig. Nu horen we van de meesten terug dat die spanning eraf is en dat ook cliënten er veel makkelijker over praten dan verwacht.'

Alex: 'Met het bespreekbaar willen maken houden we ook rekening met de achtergrond en cultuur van begeleiding en bewoners. We hebben respect voor andere opvattingen en het is natuurlijk niet verplicht om als cliënt over je seksualiteit te praten. Maar de ruimte om dat wél te doen is er altijd.'

Als iemand aangeeft een kinderwens te hebben, hoe gaat het dan verder?

Olin: 'Ik heb zelf vooral contact met ouders die al een kind hebben. Het kan zijn dat er een wens is voor een tweede kind. In dat geval gaat de persoonlijk begeleider het gesprek aan. Dat gebeurt op een open manier, vanuit interesse. Afhankelijk van hoe de cliënt daarop reageert of erover spreekt, gaat de persoonlijk begeleider er verder op in. Dat kan ertoe leiden dat cliënten zich realiseren dat ze nog niet klaar zijn voor het ouderschap, omdat ze er een onrealistisch beeld bij hebben. Maar de kinderwens kan ook blijven bestaan.'

Alex: 'In dat geval maken we een risico-inschatting, die ook onderdeel is van het zorgplan.'

Olin: 'Ook voor de cliënt zelf maken we de voor- en nadelen inzichtelijk. Wel of niet zwanger worden blijft de keuze van de cliënt. En we ondersteunen de cliënt ongeacht de uiteindelijke keuze.'

Wat is het doel van Poelzicht?

Alex: 'Veel instellingen hebben geen voorzieningen om ouders met kinderen op te vangen. Wij hebben dat met locatie Poelzicht wel. Het doel van Poelzicht is om ervoor te zorgen

dat een kind van een ouder met een verstandelijke beperking zo gezond en veilig mogelijk opgroeit bij de eigen ouder(s). Dat het kind zich veilig kan hechten en niet uit huis geplaatst hoeft te worden. En dat zowel de ouders als het kind een zo goed mogelijk toekomstperspectief hebben.'



Alex Hesse.

Waar bestaat de begeleiding precies uit?

Alex: 'Hele jonge kinderen hebben niet in de gaten dat ze een ouder met een beperking hebben, maar in de loop van de tijd overstijgt de cognitie van het kind dat van de ouder. Waar het bij jonge kinderen vaak gaat om praktische ondersteuning bij de opvoeding, gaat het bij de oudere kinderen bijvoorbeeld ook om begeleiding bij huiswerk. Cliënten hebben een persoonlijk begeleider, een woonbegeleider voor de ADL-ondersteuning en een pedagogische ondersteuner voor alles rondom de opvoeding. De gedragswetenschapper is behandelverantwoordelijke voor de cliënt.'

Wat houdt 'goed genoeg ouderschap' in?

Olin: 'Je hoeft geen perfecte ouder te zijn, want dat is niemand. Het gaat erom dat er een basisveiligheid is, dat er aan basisvoorwaarden wordt voldaan, onder andere op gebied van eten, drinken en slapen. En dat de hechting goed verloopt. Als er zorgen zijn, dan bespreken we die altijd eerst met de ouder, op een positieve manier. En als het nodig is, dan plannen we een MDO met betrokken hulpverleners of met de jeugdconsulent van de gemeente, Veilig Thuis en een voogd, indien nodig of als die al betrokken is. Op die manier proberen we zo goed mogelijk te borgen dat een kind gewoon bij het gezin kan blijven en niet

uit huis hoeft te worden geplaatst. Het is altijd nog zo dat een kind beter af is in een minder perfecte thuissituatie dan in de beste instelling. Het lastige is dat we ons als hulpverleners op een snijvlak bevinden: we zijn verantwoordelijk voor de ouder en voor het kind. Het helpt dat we daarom een functiescheiding hebben van de pedagogische ondersteuner en de persoonlijk begeleider.'

Welke rol speelt de arts VG in dit geheel?

Olin: 'We hebben een samenwerkingsverband met de arts VG-praktijk in Nijmegen. Die consulteren we als er vragen zijn over bijvoorbeeld medicatie of slaapproblemen. De begeleiding gaat dan samen met de cliënt naar de poli.'

Alex: 'Huisartsen zijn nog weleens terughoudend bij het behandelen van mensen met een verstandelijke beperking. Ze hebben de neiging om bij vragen over bijvoorbeeld anticonceptie naar de arts VG door te verwijzen, met het idee dat dat niet het domein van de huisarts is. En het kán ook lastig zijn voor de huisarts, want de benadering van iemand met een verstandelijke beperking is toch anders dan die bij iemand zonder die beperking. Je moet bijvoorbeeld dieper doorvragen. De opleiding tot huisarts zou daar meer handvatten voor kunnen geven, zodat ze beter kunnen omgaan met onze doelgroep.'

Kaylee

Kaylee*, moeder van drie kinderen, woont sinds 2018 op locatie Poelzicht van Albero Zorggroep. Samen met persoonlijk begeleider Marianne vertelt ze over het moederschap.



Kaylee (rechts) in gesprek met haar begeleider.

Kaylee: 'Ik heb twee zoons van 19 en 14 en een dochter van bijna 7, Tamara. De vader van Tamara is overleden. De jongens zijn van een andere vader. Na de geboorte van Tamara woonde ik in een onveilige omgeving en ik had een alcoholprobleem. Samen met Tamara kon ik toen tijdelijk terecht bij een pleeggezin. De jongens woonden inmiddels bij hun vader. Bij het pleeggezin had ik mijn eigen huisje op het terrein. Dat was heel fijn, omdat ik daar samen met Tamara kon verblijven en haar zelf kon blijven verzorgen. Ze hoefde dus niet uit huis geplaatst te worden. Na zes weken kon ik bij Albero Zorggroep terecht.'

* De namen van Kaylee en Tamara zijn gefingeerd.

Begeleiding en ondersteuning

Marianne: 'Kaylee kreeg in het begin vooral hulp bij het oppakken van regelmaat en rituelen en het consequent blijven in de opvoeding van Tamara. We gingen aan de slag met het huishouden en we gaven tips hoe je omgaat met een stampende peuter en je je geduld kan bewaren met een woedende kleuter. We helpen met praktische dingen, zoals gezond koken, we gaan mee naar bijvoorbeeld het consultatiebureau en de school van Tamara en (als Kaylee dat wil) naar de huis- en tandarts. Ook leerden we Kaylee fietsen, want dat vond ze nog spannend. Daarnaast krijgt ze ondersteuning bij de opvoeding en het laten staan van alcohol. Dat gaat erg goed. Kaylee is al vijf jaar clean.'

Kaylee: 'Klopt. Met Antabus als stok achter de deur. Daar kies ik zelf voor. Het maakt het voor mij makkelijker om het vol te houden. Om het weekend en in de vakanties komen mijn zoons hierheen. Eigenlijk is mijn appartement daar niet groot genoeg voor, dus ik hoop in de toekomst een groter appartement met ambulante hulp te krijgen, waar ze hun eigen slaapkamers hebben.'

Succesverhaal

Marianne: 'Dat is best een realistische optie, want we noemen Kaylee hier ons 'succesverhaal'. Ze heeft de afgelopen jaren veel geleerd en redt zich prima. Met bijvoorbeeld de jeugdconsulenten bespreken we hoe het nu gaat en wat er nog nodig is om zelfstandig(er) te gaan wonen. Daarbij komt ook een sociaal netwerk goed van pas. Kaylee heeft inmiddels een goed contact met de vader van haar zoons, met haar eigen vader, gaat naar de dagbesteding, sport en bezoekt activiteiten.'

Kaylee: 'En ik heb vrienden in het dorp gemaakt. Het is ook goed er af en toe uit te gaan, even weg van hier. Verder heb ik contact met een buurtgezin. Als ik een belangrijke afspraak buiten de schooltijden heb of een date, dan passen zij vaak op.'

Anticonceptie en kindrewens

Marianne: 'Ook wat betreft daten bespreken we alles open, bijvoorbeeld de anticonceptie. Met het programma Nu niet zwanger gaat dat heel gemakkelijk, bijvoorbeeld aan de hand van kaartjes, waarop dingen in picto's uitgelegd worden. We starten altijd met de vraag of er een kindrewens is. Die vraag geeft ons ingangen om over bijvoorbeeld anticonceptie of de ouderwens te praten.'

Kaylee: 'Ik vergat de pil nog weleens, maar nu heb ik een anticonceptiestaaftje. Dan hoef ik drie jaar niet bang te zijn om zwanger te raken, want drie kinderen is echt wel genoeg. Ik vind het prima om dat soort dingen met de begeleiding te bespreken. Sommige andere moeders mopperen weleens over de begeleiding, maar dan zeg ik altijd: Wees blij dat ze er zijn. Zonder begeleiders had ik mijn kind niet meer gehad.'

De buurt

Marianne: 'Met Tamara gaat het ook goed. Ze zit nu op een school waar ze flinke stappen vooruitzet. Rond half vier brengt de taxi haar weer naar huis, waar ze met Kaylee wat drinkt, spelletjes doet of buiten speelt. Eén keer in de twee weken organiseren de pedagogisch ondersteuners een knutsel- of themamiddag voor ouders en de kinderen. Verder zijn er activiteiten rond de feestdagen. Ook voor de buurt organiseren we bijvoorbeeld open dagen, want er zijn wel vooroordelen over de ouders die hier wonen. Door ze met 'de mens' achter het vooroordeel te laten kennismaken, hopen we die weg te kunnen nemen. Met goed resultaat, want de buurvrouw kwam met Kerst met een grote tas leuke en lekkere dingen aanzetten, omdat ze wist dat ze die hier goed kunnen gebruiken.'

Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) richt zich op hulpverleners in verschillende sectoren, zoals verslavingszorg, GGZ, gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk en Veilig Thuis. Deze professionals hebben een vertrouwensrelatie met hun cliënten en werken aan hun stabiliteit. Vanuit die persoonlijke band kunnen ze het gesprek aangaan over onderwerpen als kindrewens, seksualiteit en anticonceptie.

Stap 1: bespreek de kindrewens

Het idee achter Nu Niet Zwanger is simpel: bespreek met de cliënt hun wens om wel of niet zwanger te worden, zodat ze bewuste keuzes kunnen maken. De NNZ-methodiek leert hoe je dit doet en hoe je je openstelt voor het leven van de ander en wat voor hen waardevol is.

Deze methodiek is ontwikkeld in samenwerking met het Expertisecentrum seksualiteit Rutgers.

Ondersteuning bij (g)een kindrewens

Nu Niet Zwanger probeert nooit een specifieke uitkomst van het gesprek te sturen. Zowel de conclusie 'Ik wil graag zwanger worden' als 'Nee, alsjeblieft nu niet (nog een keer) zwanger' kunnen vervolgstappen vereisen. NNZ biedt praktische ondersteuning in beide gevallen. Het uitgangspunt is altijd om de reguliere zorg te benutten wanneer dat mogelijk is, via de eigen hulpverlener, huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Bron: www.nunietzwanger.nl