

‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’



Geschreven door: T.E.M Klomp

Datum: Februari- juni 2015
Naam: T.E.M Klomp
Klas: VQR4B
Studentnummer: 0846118

Opdrachtgever: Bureau Frontlijn ‘Moeders van Rotterdam’
Contactpersoon: Mw. M. Biemans
Docent HRO: Mw. G. Bouwman

Opleiding: Pedagogiek
Onderwijs instelling: Hogeschool Rotterdam

Studiejaar: 2014-2015

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie *‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’*

Een onderzoek gehouden op het gebied van cannabis en de gevolgen ervan voor het (on)geboren kind. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Pedagogiek aan Hogeschool Rotterdam (HRO).

Van november tot en met juni 2015 ben ik bezig geweest met het onderzoek en schrijven van deze scriptie. Deze scriptie is geschreven in opdracht van mijn stagebedrijf, Bureau Frontlijn het project Moeders van Rotterdam. Samen met mijn stagebegeleider vanuit Bureau Frontlijn, M. Biemans en HRO begeleider G. Bouwman is de onderzoeksvraag bedacht.

Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd was lastig, maar naar uitvoerig onderzoek heb ik mijn onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Mijn scriptiebegeleidster G. Bouwman wil ik bedanken voor haar hulp en duidelijke feedback. Ook wil ik mijn stagebegeleidster, M. Biemans, bedanken voor het brainstormen, de mogelijkheid om de medewerkers te interviewen en voor de vragen die zij stelde, waardoor ik meer inzicht kreeg in mijn visie over het onderzoek. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken. Zonder de medewerking van de respondenten had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. De andere collega's van Moeders van Rotterdam wil ik graag bedanken voor de interesse die ze toonde gedurende dit traject. Daarnaast wil ik mijn afstudeergenoten bedanken voor alle positieve steun voor als ik er even doorheen zat tijdens mijn afstudeer periode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Tamara Klomp

Rotterdam, 23 mei 2015

Inhoudsopgave

1. Samenvatting (Engels en Nederlandstalig).....	5
2. Inleiding	8
2.1 Aanleiding van het onderzoek	8
2.2 Beroepscontext	9
2.3 Korte beschrijving van de hoofdvraag en het doel van het onderzoek	11
2.4 Korte begripsdefinitie met betrekking tot de essentiële begrippen	11
3. Probleemstelling.....	11
3.1 Het praktijkprobleem	11
3.2 Doel van het praktijkonderzoek.....	14
3.3 Relevantie	14
3.4 Onderzoeksvraag met deelvragen	14
3.5 Literatuurstudie	15
4. Aanpak	19
4.1 Onderzoeksopzet.....	19
4.2 Aanpak deelvraag 1	19
4.3 Aanpak deelvraag 2	20
4.4 Aanpak deelvraag 3	21
4.4 Betrouwbaarheid & validiteit.....	22
5. Resultaten	22
5.1 Resultaten deelvraag 1	22
5.2 Resultaten deelvraag 2	23
5.3 Resultaten deelvraag 3	24
6. Conclusies	25
6.1 Conclusies per deelvraag	25
6.2 Antwoord op de onderzoeksvraag	27
7. Aanbevelingen.....	28
7.1 Discussie punten die het onderzoek opleveren	29
8. Beroepsproduct.....	29
8.1 Een bijdrage voor de oplossing van het vraagstuk.....	29
8.2 Bijdrage aan de ontwikkeling van het beroep	29
8.3 Relevant en bruikbaar voor de opdrachtgever	29
8.4 Nationale en internationale ontwikkelingen	30
9. Evaluatie/Reflectie	30
9.1 Kritische opmerkingen met betrekking tot het uitvoeren van het onderzoek.....	30
9.2 Sterke en zwakke punten met betrekking tot de methodische grondigheid en generaliseerbaarheid.....	31

9.3 Kritische reflectie op de waarde van het beroepsproduct voor de opdrachtgever, de doelgroep en het beroep	32
9.4 Discussie punten die het onderzoek oplevert vanuit mijn ogen	32
10. Literatuurlijst.....	33
11. Bijlagen.....	37
Deelvraag 1	38
Deelvraag 2	42
Deelvraag 3	45
Interviews deelvraag 1	45
Interviews deelvraag 2	52
Interview deelvraag 3.....	64
Vooronderzoek.....	66
Interviews vooronderzoek.....	69
Één joint	77
Risico's	78
Groeitabel.....	79
Bouwstenen.....	80
Beroepsproduct	81

1. Samenvatting (Engels en Nederlandstalig)

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen aan de Hogeschool Rotterdam. In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de probleemstelling: *‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’*.

Er wordt onder andere gekeken naar de invloed van cannabis op moeder en kind tijdens en na de zwangerschap en hoe een moeder die cannabis gebruikt, zich bewust kan worden van de gevolgen van haar gedrag.

Er is tijdens deze scriptie gekozen om de aandacht op de jonge moeders te richten. Dat zijn de moeders tot 24 jaar. Dit is gedaan om het onderzoek smaller te maken. Hierdoor kan er beter ingezoomd worden op bepaalde probleemgebieden. Er wordt specifiek naar cannabis gekeken, niet naar andere verdovende middelen of dranken. Het onderzoek werd anders te complex en sloot niet aan bij de onderzoeksvraag van de instelling.

Vanuit de maatschappij blijkt dat cannabis de laatste jaren sterk is toegenomen bij vrouwen die in verwachting zijn. Daarnaast is de afgelopen jaren het drugsbeleid in Nederland weer strenger geworden. Huidige wet en regelgeving geven veranderende beelden in het verbieden van grow shops die gericht zijn op het cannabisgebruik.

Uit het praktijkprobleem komt naar voren dat moeders zich niet volledig bewust zijn van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind tijdens en na de zwangerschap. Het lukt MVR niet om deze bewustwording te bewerkstelligen en de moeders daadwerkelijk te laten stoppen met het gebruik van cannabis. Het doel van dit onderzoek is om MVR handvatten te bieden om de moeders bewust te maken van de invloed van cannabisgebruik op het (on)geboren kind en daarmee een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen.

Het type onderzoek dat is uitgevoerd aan de hand van de deelvragen, is een inventariserend onderzoek. Het gaat er om, om te onderzoeken wat de achtergronden en oorzaken zijn van het probleem ter verbetering van de eigen praktijk. Dit onderzoek heeft betrekking op vragen en problemen van beroepsbeoefenaren. Het onderzoek levert een bijdrage aan verbetering van de beroepspraktijk van MVR.

Om binnen MVR verandering in gang te kunnen zetten is er gekeken naar de huidige processen op de werkvloer, wat de ervaringen zijn van medewerkers, ontwikkelingen en ervaringen bij andere organisaties. Dit is onder andere gedaan door middel van interviews en literatuurstudie. Met als doel het in kaart brengen van de praktijksituatie en behoeftes van de medewerkers. De resultaten zijn via verschillende data-analysetechnieken verwerkt. Dit heeft geleid tot de volgende belangrijkste conclusies:

- MVR maakt moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik door gebruik te maken van het zwangerschapsdagboek en het handboek.
- Het Belgische beleid is gericht op hulpverlening en eventueel repressie. Als cannabis gebruikt wordt in gezinnen wordt er vaak MTS of MDFT ingezet (Drugsbeleid, 2010). In Nederland is er als hulpverlening Moeders van Rotterdam, Bouman ggz en Zwanger vol verlangens. Bouman ggz maakt de moeders bewust door over cannabis en de risico's te praten. Ook bieden ze opnames in de kliniek aan dit verschilt met MVR die de moeders doorverwijst naar Bouman ggz.
- Uit het interview met een moeder komt naar voren dat de moeder niet kan stoppen met het gebruik van cannabis vanwege stress maar wel graag wil stoppen. Stress is voor moeder de hoofdreden om niet te kunnen stoppen met het gebruik van cannabis.

Uit de onderzoeksresultaten en conclusies zijn een aantal aanbevelingen naar voren gekomen, zoals:

- MVR kan door middel van de zeven leefgebieden die onder andere tijdens de intake aan bod komen bespreekbaar maken dat het soms moeilijk is om te stoppen met het gebruik van cannabis. Tijdens het bespreekbaar maken hiervan kan MVR aangeven dat het niet erg is als moeder de dingen niet alleen kan oplossen. Maar dat het wel belangrijk is als de moeder het bespreekbaar maakt. Zodat er samen gekeken kan worden naar een passende oplossing voor de moeder. Hierdoor kan MVR de moeder motiveren om in beweging te komen door ze te laten nadenken wat hen er van weerhoudt om te stoppen.
- De materialen die MVR kan inzetten om de moeders bewust te kunnen maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen zijn het volgende: kennis over het onderwerp (informatie), informatieboekjes, folders en visueel materiaal.
- MVR maakt moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik door gebruik te maken van het zwangerschapsdagboek en het handboek. Door de website te gebruiken zou de bewustwording beter behaald kunnen worden bij de moeders.

Op basis van de resultaten uit het onderzoek en na overleg met de opdrachtgever is er een folder en Prezi ontworpen voor de moeders die cannabis gebruiken. De folder bevat onder andere informatie over het gebruik van cannabis. De folder kan aan de moeders meegegeven en samen besproken worden. De Prezi is bedoeld om presentaties en voorlichtingen te geven aan medewerkers en moeders. In beide producten zitten opdrachten verwerkt voor de moeders. Met als doel een gedragsverandering bij de moeders in gang te zetten.

- Drugsgebruik voor jonge moeders
- Cannabis
- Zwangere vrouwen

Abstract

This thesis is written as part of the graduation program of the major pedagogy at the Rotterdam University of Applied Sciences. With this thesis the problem definition: “What does the organisation ‘Mothers from Rotterdam’ need, in order to make mothers who use cannabis, aware of the harmful effects of their use on their child and what drives them to stop using completely or cut down the use of cannabis.”

In this thesis, among other things, the influence of cannabis on the mother and child during and after the pregnancy and in what manner the mother that uses cannabis can be made aware of the results of her behaviour. In this thesis, the decision has been made to put the focus on young mothers which are mothers until the age of 24. This has been decided to narrow the study and because of this there will be a better focus on specific problem areas. With these thesis, the study focused alone on the effects of cannabis and not the use of other drugs nor alcohol in order to keep the study specific.

Society shows that the use of cannabis among pregnant woman has increased highly. In addition, the drugs policy in the Netherlands became stricter. For example laws and regulations about the use of cannabis provide changing images on banning growshops.

Practice shows that mothers are not fully aware of the harmful effects of the use of cannabis on the (un)born child during and after the pregnancy. MVR is not able to achieve this awareness among the mothers in order to completely make them stop using cannabis. The purpose of this research is to provide MVR the tools they need in order to make mothers aware of the impact of the use of cannabis on the (un)born child and thus achieve a change in their behaviour.

The type of research that has been conducted with reference to the sub-questions, is inventory research. The main emphasis is on improving the current situation. The purpose is, to research the backgrounds and causes of the problems in order to improve this current situation. This research covers the issues and problems of the professionals. This research contributes on improving the professional practice of MVR. In order to achieve a change within MVR, the current situation in the workplace has been studied. This research involves the experiences of employees of MVR, the developments and experiences in other similar organizations. The results of the descriptive study, are established by conducting interviews and on the basis of the most recent data in the open scientific literature. The purpose of these results is to study the needs of the employees in the current situation. The obtained results were processed through different data analysis techniques. This has resulted into the following important conclusions:

- MVR is currently making use of a pregnancy journal and manual in order to increase awareness of their use of cannabis among mothers.
- The Belgian policy has been focusing on assistance and potential repression. Often with the use of cannabis in families, MTS or MDFT will be used by organisations (drugs policy, 2010). In the Netherlands the assistance for mothers arrives in the form of: Moeders van Rotterdam, Bouman ggz and Zwanger vol verlangen. Bouman ggz has been increasing awareness among mothers by talking about the risks of using cannabis. Also they’re offering admissions into clinics which differentiate from MVR which refers the mothers to Bouman ggz.
- The interview with a mother reveals that this particular mother wants to stop using cannabis, but is unable to do this because of a high amount of stress.

Based on the result of the study and conclusions, here are the recommendations for MVR:

- This thesis shows that mothers do want to stop using cannabis but that stress appears to be a threshold. With the use of the “seven living areas” method, MVR is able to communicate this issue during the intake and is also able to show that sometimes it is difficult to stop using cannabis. Although during this intake, MVR will be able to indicate to the mother that she is not alone in solving her issues, but

that it is highly recommended to make the issue known in order to receive the suitable assistance. Because of this MVR is able to motivate the mother to think about the reasons what prevent them from stopping or cut down the use of cannabis.

- The methods that can be used by MVR in order to increase awareness of the harmful effects of using cannabis on their (un)born child, stopping the use of cannabis completely or cut down the use are: providing information on the harmful effects of using cannabis on the (un)born child, information booklets, brochures and visual materials.
- Currently MVR has been using a pregnancy journal and manual in order to increase awareness but by using the website, the purpose of increasing awareness could be achieved more efficiently.

Based on the results of the study and after consultation with MVR, a brochure and Prezi presentation is designed for the mothers that are using cannabis. The brochure contains among other aspects, information about the use of cannabis. This brochure can be passed to the mothers and can also be discussed. The Prezi presentation has the purpose to give information to mothers and also employees of MVR. The Prezi presentation as well as the brochure contains exercises for the mothers. These exercises are meant to help the mothers change their behaviour concerning the use of cannabis.

2. Inleiding

2.1 Aanleiding van het onderzoek

De organisatie waar ik mijn afstudeeronderzoek uitgevoerd heb is Bureau Frontlijn.

Bureau Frontlijn helpt mensen in de achterstandswijken van Rotterdam, zodat ze weer mee kunnen komen in de maatschappij (Rombout, Bureau Frontlijn handboek, 2014). Bureau Frontlijn werkt al jaren met multi-probleemgezinnen. De organisatie begeleidt deze gezinnen met een intensief begeleidingstraject. Hier worden de gezinnen geholpen bij hun hulpvragen en streven ze naar zelfredzaamheid van de burger. Bureau Frontlijn is een organisatie waarin verschillende projecten een rol spelen.

Moeders van Rotterdam is een vrij nieuw project, opgericht begin februari 2014. Mijn afstudeeronderzoek heeft betrekking op dit project. In het verslag zal verder de afkorting MVR gebruikt worden. Dit staat voor Moeders van Rotterdam.

In achterstandswijken van Rotterdam zijn de cijfers relatief hoog als het gaat om babysterfte en problemen rondom de geboorte van kinderen. Problemen tijdens de zwangerschap, in de babytijd en in de peutertijd hebben een negatief effect op de toekomst van het kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Het hoofddoel van MVR is het bieden van een goede start aan en het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van kinderen in achterstandswijken (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006). Centraal bij dit project staan (aanstaande) moeders in de achterstandswijken van Rotterdam. De doelen die MVR nastreeft tijdens de begeleiding zijn; een goede zwangerschapsuitkomst, een veilige hechting, aanwezigheid van voldoende pedagogische vaardigheden bij moeders, zelfredzaamheid van moeders, een goede persoonlijke ontwikkeling en als laatste een gezonde leefstijl van moeder en kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006).

MVR werkt nauw samen met het Erasmus Medisch Centrum. Het Erasmus MC heeft Bureau Frontlijn gevraagd om hun kennis en ervaring in te zetten om een programma te ontwikkelen en zo is MVR ontstaan.

MVR merkt in de praktijk dat veel moeders cannabis gebruiken tijdens de zwangerschap en na de bevalling (Jong, 2014). Dat deze moeders zich deels bewust zijn van de gevolgen van cannabisgebruik, maar zich niet bewust zijn van de gevolgen van cannabis op hun (on)geboren kind (Jong, 2014). Het lukt MVR onvoldoende om bij deze moeders een gedragsverandering te bewerkstelligen (Jong, 2014). Dit is de aanleiding van het onderzoek. Dat veel moeders cannabis gebruiken is gebleken uit aanmeldingen vanuit het Erasmus MC en gesprekken met de moeders zelf (Jong, 2014).

Er is literatuuronderzoek gedaan naar de gevolgen van het gebruik van cannabis in het algemeen, gevolgen van cannabisgebruik tijdens en na de zwangerschap op het (on)geboren kind en de ontwikkeling. Er is een uitstap gemaakt naar de hechting omdat dit een van de gevolgen kan zijn waar het gebruik van cannabis invloed op heeft. En een veilige hechting is belangrijk is voor de ontwikkeling van het kind (Bartelink, 2013). MVR besteedt tijdens de begeleiding veel aandacht aan hechting.

Mijn afstudeeronderzoek gaat over de invloed van cannabis op moeder en kind tijdens en na de zwangerschap en hoe een moeder die cannabis gebruikt, zich bewust kan worden van de gevolgen van haar gedrag.

Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’*.

Het doel is om MVR handvatten te bieden om de jonge moeders die cannabis gebruiken bewust te kunnen maken van hun gedrag en van het feit dat cannabisgebruik schadelijk is voor hun (on)geboren kind en daarmee een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen

Ik heb er voor gekozen om mij op de jonge moeders te richten. Dat zijn de moeders tot 24 jaar. De doelgroep interesseert mij en door de doelgroep smaller te maken, kan ik beter inzoomen op bepaalde probleemgebieden. Er wordt specifiek naar cannabis gekeken, niet naar andere verdovende middelen of dranken. Het onderzoek werd anders te complex en sloot niet aan bij de onderzoeksvraag van de instelling.

2.2 Beroepscontext

Internationaal beleid.

In België is de groep alleenstaande ouders een grote groep die blijft groeien. Het gaat dan vooral om de alleenstaande moeders, ruim 80 % van de alleenstaande ouder in België is vrouw (Valgaeren, 2010). Daarbij zijn de alleenstaande moeders jonger dan de alleenstaande vaders. In 2007 was bijna 14% van de alleenstaande moeders jonger dan 35 jaar. Cijfers laten zien dat er in België rond 2007 één op de vijf gezinnen bestaat uit kinderen met een alleenstaande moeder. Daarnaast zien we dat de werkloosheidsgraad van alleenstaande moeders zeer hoog is, iets meer dan één op vijf is werkloos (Valgaeren, 2010). Alleenstaande ouders hebben gemiddeld genomen een lager opleidingsniveau dan andere ouders waardoor de kans dat ze in aanmerking komen voor goed betaalde banen kleiner is (Valgaeren, 2010).

In Engeland neemt het geboorteaantal van kinderen van alleenstaande moeders toe. In 2009 was 94,6 % van alle jonge moeders alleenstaand en kregen een kind voor hun 20^{ste} (Bradshaw, 2011). Engeland is één van de landen waar de meest alleenstaande moeders wonen (Bradshaw, 2011).

Uit onderzoek in België blijkt dat er een verband is tussen de emotionele toestand (angst en/of stress) van de moeder tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van de foetus en de latere cognitieve, gedrags- en de emotionele ontwikkeling van het kind (Corijn, 2010). MVR heeft hier met haar doelgroep ook mee te maken.

Het landelijk beleid voor kinderen in Engeland is dat kinderen de toekomst zijn, maar hier wordt te weinig aan gedaan blijkt uit het boek van J. Bradshaw. Er wordt in Engeland veel aandacht besteed aan de economie, het weer en sport maar niet naar de toekomst en het welzijn van de kinderen (Bradshaw, 2011).

In Engeland is er een drugsbeleid dat gaat over het gebruik en misbruik van drugs.

Hierin hebben ze drie categorieën: A, B en C. Cannabis valt in de B categorie. In Engeland kan de politie een boete van 90 euro uitdelen als een persoon in het bezit is van cannabis (GOV.UK, 2015).

Er is in Italië een onderzoek gedaan naar alleenstaande moeders en drugsgebruik in Europa (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012). De onderzochte factoren zijn: zwangerschap, ouderschap, het welzijn en de ontwikkeling van het kind. Hieruit bleek dat het drugsgebruik van de moeder, onafhankelijk van welke drug, inderdaad invloed heeft op de relatie tussen moeder en kind. Alleenstaande moeders die drugs gebruiken tijdens de zwangerschap hebben extra zorg nodig, zowel voor zichzelf als voor de baby (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012). Drugs gebruiken tijdens de zwangerschap brengt namelijk altijd complicaties met zich mee, zoals ontwikkelingsstoornissen, vertragingen, tekort schieten van voeding, stoornissen, enzovoorts (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012). Dit alles maakt het voor de moeder na de geboorte lastig om de opvoeding goed te laten verlopen (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012). Het onderzoek naar alleenstaande moeders en drugsgebruik in Europa sluit aan bij het probleem van MVR. Moeders die door MVR begeleidt worden, gebruiken cannabis (Jong, 2014). Uit dit onderzoek is gebleken dat alle drugs waaronder cannabis, de moeder tijdens de zwangerschap gebruikt, invloed heeft op de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012).

Rotterdam heeft de meest ongunstige zwangerschapsuitkomsten, inclusief prenatale sterfte (Redactie, 2009). Problemen tijdens de zwangerschap, in de babytijd en in de peuters tijd hebben een negatief effect op de toekomst van het kind. Zowel op medisch als pedagogisch gebied zijn verschillende specialistische interventies ontwikkeld. De behaalde resultaten zijn positief. Een nadeel van deze interventies is, dat ze bestemd zijn voor een specifieke doelgroep en dat dus niet alle moeders in de Rotterdamse achterstandswijken hierbij gebaat zijn (Rombout, Bureau Frontlijn handboek, 2014). Dit is de reden dat Bureau Frontlijn is getart met MVR.

Landelijk beleid.

Sinds 2010 is het aantal kinderen dat leeft in een huishouden met een inkomen onder de inkomensgrens helaas toegenomen. Voor huishoudens met een dergelijk inkomen, is het vaak moeilijk om de eindjes aan elkaar te knopen (Klijnsma, 2013). Dit is wat MVR ook ziet (Jong, 2014). MVR werkt met moeders in achterstandswijken die schulden en een inkomen onder de inkomensgrens hebben (Redactie, 2014). Het kabinet wil voorkomen dat kinderen hiervan de dupe worden. Niemand mag door armoede buiten de boot vallen en zeker kinderen niet. Kinderen moeten zich kunnen ontwikkelen en mee kunnen doen in de samenleving (Klijnsma, 2013).

Het landelijke beleid is dat kinderen moeten kunnen opgroeien in een veilige omgeving waar ze zich kunnen ontwikkelen en mee kunnen doen in de samenleving (Klijnsma, 2013).

Er is een landelijk beleid over het cannabisgebruik. Het drugsbeleid in Nederland richt zich op het voorkomen en beperken van de risico's van drugs voor de gebruiker, zijn directe omgeving en de samenleving. Dit beleid maakt een onderscheid tussen softdrugs en harddrugs en de aanpak hiervan. Onder softdrugs valt het gebruik van cannabisproducten, zoals marihuana en hasj. Door de verkoop van cannabis te gedogen en streng op te treden tegen de verkoop van harddrugs, worden deze twee markten uit elkaar getrokken (Rijksoverheid, z.d). Dit wordt het gedoogbeleid genoemd. Door de handel in harddrugs en cannabis van elkaar te scheiden, kunnen gebruikers

van cannabis beter worden afgeschermd van drugs die schadelijker voor de gezondheid zijn. Bezit, handel, verkoop en productie zijn voor alle drugs strafbaar (Rijksoverheid, z.d). Er is momenteel geen landelijk beleid met betrekking tot het wijzen op de gevaren of risico's van softdrugs.

Voor aanstaande ouders en ouders van baby's bestaat er een regulier aanbod. Dit bestaat uit mogelijke aandacht voor opvoeden en ouderschap wat wordt vormgegeven in individuele gesprekken met verloskundigen, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (Ligtermoet & Okma, 2014).

Er zijn twee programma's voor aanstaande moeders voor preventieve opvoed en ouderschapssteun beschikbaar: Voorzorg en Stevig Ouderschap. Beide richten zich op risicogezinnen. Het programma Voorzorg richt zich op jonge vrouwen die in verwachting zijn van hun eerste kind en hoge risico's/ problemen hebben. Bijvoorbeeld doordat ze geen steun hebben vanuit het eigen sociale netwerk, geen partner hebben, alcohol of drugsgebruik, geweld en psychische problematiek (Ligtermoet & Okma, 2014). Dit sluit aan bij MVR omdat, MVR met deze doelgroep te maken heeft. Het programma Voorzorg streeft naar dezelfde doelen als MVR die terug te lezen zijn in de inleiding. Moeders die al kinderen hebben, kunnen gebruik maken van een breder aanbod gericht op opvoedondersteuning zoals: Triple P, Themis opvoedcursus, Pedagogisch adviseren en Stap- voor-stap, Home-Start, Moeders Informeren Moeders en de Moeder baby-interventie (Ligtermoet & Okma, 2014). De laatste twee interventies zullen het beste aansluiten bij MVR. De interventie Moeders informeren Moeders, bezoeken met een moeder die net bevallen is van haar eerste kind en geen sociaal netwerk heeft een ervaren moeder.

De Moeder baby-interventie biedt opvoedondersteuning aan moeders met specifieke problematiek (Ligtermoet & Okma, 2014). Daarnaast zijn er online cursussen voor aanstaande moeders of bestaande moeders waaronder BéBé (Ligtermoet & Okma, 2014). Dit is een cursus van de GGD Rotterdam- Rijnmond, bestaande uit zes bijeenkomsten voor aanstaande moeders tot 24 jaar.

Gemeente Rotterdam.

Wanneer er wordt gekeken naar de visie van de gemeente Rotterdam over het opgroeien van kinderen, wordt er benadrukt dat ieder kind de kans moet krijgen om zich te ontwikkelen tot een zelfredzame volwassene (Rotterdam, 2013). Hiermee wordt bedoeld dat hij of zij zich kan inzetten voor zijn sociale omgeving en de maatschappij. Een kind kan deze kans krijgen door de volgende factoren: wanneer een ouder zich focust op de kansen van een kind, door middel van een gezonde, positieve opvoeding, door de mogelijkheid een opleiding af te maken en wanneer er ruimte is voor talentontwikkeling (Rotterdam, 2013). Als de ouder zich focust op de kansen van het kind, het kind een gezonde en positieve opvoeding krijgt, het kind de mogelijkheid heeft om een opleiding af te maken en als er ruimte is voor talentontwikkeling en participatie in de samenleving draagt dit bij aan de kansen van het kind. Een veilige en gezonde omgeving waarin het kind gestimuleerd wordt, draagt bij aan de kansen van het kind. De ouders zijn hierin het belangrijkste (Rotterdam, 2013). Ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding van hun eigen kind; zij voeren de regie uit. Elke ouder wil het beste voor zijn kind. Ouders voeden hun kinderen op hun eigen manier op, wat in hun ogen het beste lijkt (Rotterdam, 2013). Het is belangrijk dat ouders hier de ruimte voor krijgen. Om gedachten uit te kunnen wisselen met anderen over de opvoeding. (Rotterdam, 2013). Cannabis belemmert deze veilige omgeving van het kind. Het gebruik van cannabis brengt een aantal risicofactoren met zich mee zoals: flauwvallen door een te hoge dosis, acute psychotische symptomen, het contact met de werkelijkheid verliezen, rusteloos of verward zijn, hevige angst- en paniekaanvallen en door het roken vermindert de toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar de baby (De druglijn, 2010). In de bijlage 'Risico's' worden de risico's van het cannabisgebruik op korte en lange termijn onder elkaar opgesomd. Daarnaast heeft het gebruik van cannabis invloed op het (on)geboren kind; zie hiervoor bladzijde 12 onder het kopje 'Gevolgen van cannabisgebruik tijdens zwangerschap en later'. Het roken van één joint staat gelijk aan drie biertjes, zeven tot twintig sigaretten en het werk als een slaapmiddel, blijkt uit een persconferentie in België waar meerdere artsen aanwezig waren (Vergucht, 2012). Schade is er door twee a drie joints per maand (Vergucht, 2012). In de bijlage 'Één joint' wordt er in één oog opslag duidelijk waar één joint voor staat.

Er wordt vanuit de gemeente gesproken over 'de eigen kracht van de jeugd en hun ouders' (Rotterdam, 2013). Ouders en opvoeders zijn verantwoordelijk voor hun kinderen.

De jeugd en ouders staan er niet alleen voor. Mede-opvoeders spelen ook een rol in het leven van het gezin, wat betreft het opgroeien. Sommige ouders, kinderen en jongeren hebben ondersteuning nodig van professionals en hulpverleners, vanaf 2015 kan dit. Ze kunnen bij hun eigen wijkteam in hun eigen woonwijk terecht (Rotterdam, 2013). Deze hulp kan voor de moeders die van de cannabis af willen een ondersteuning zijn.

Het beleid van de gemeente Rotterdam is om samen te werken met organisaties die ondersteuning bieden aan de ontwikkeling van kinderen tot zelfredzame volwassenen zoals onder andere MVR (Rotterdam, 2013).

De gemeente Rotterdam houdt zich met betrekking tot de verkoop van cannabis vast aan het landelijk beleid. In de AHOJG-criteria, affichering (a), geen harddrugs (h), geen overlast (o), geen verkoop aan jeugdigen (j), geen verkoop van grote hoeveelheden per transactie (g) staat waar de gemeentes zich aan moeten houden wat betreft de verkoop (Trimbos-instituut, 2014).

Bureau Frontlijn.

Bureau Frontlijn sluit met haar visie mooi aan bij de visie van de gemeente Rotterdam (zich ontwikkelen tot zelfredzaam volwassene (Rotterdam, 2013)), omdat Bureau Frontlijn een ontwikkelingsbureau van de gemeente Rotterdam is. De visie van Bureau Frontlijn is volgens Barend Rombout, Hoofd Bureau Frontlijn *‘Er is maar één oplossing als het gaat om het bestrijden van armoede in achterstandswijken en dat is zorgen voor groei. We handelen met respect, staan naast de burgers, beschermen hen tegen uitwassen van bureaucratie en door middel van aanleren van vaardigheden zorgen wij voor groei’* (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006). In Rotterdam leven veel mensen onder de onderkant van de samenleving wat ook bleek uit het kopje ‘Gemeente Rotterdam’. Ruim 120.000 rotterdammers leven onder de armoedegrens waarvan 38.500 kinderen (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006) Dit leidt tot sociale uitsluiting en tot beperking van zelfredzaamheid en participatie waar Bureau Frontlijn juist voor staat (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006). Gezinnen die onder de inkomensgrens moeten leven hebben moeite met meedoen aan sociale activiteiten. Dit heeft invloed op de toekomst van deze kinderen wat voor stres zorgt bij de gezinnen (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006). Bureau Frontlijn probeert dit te doorbreken. MVR richt zich op de kansen van het kind zie hiervoor kopje inleiding/aanleiding.

2.3 Korte beschrijving van de hoofdvraag en het doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek was om MVR handvatten te bieden om de jonge moeders die cannabis gebruiken bewust te kunnen maken van hun gedrag en van het feit dat cannabisgebruik schadelijk is voor hun (on)geboren kind en daarmee een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen.

Om hier een duidelijk antwoord op te kunnen geven is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’.

2.4 Korte begripsdefinitie met betrekking tot de essentiële begrippen

MVR: Is een afkorting voor ‘Moeders van Rotterdam’. Deze afkorting wordt in het gehele verslag gebruikt.

Cannabis: Is een softdrug die bestaat uit hars die wordt afgescheiden door de vrouwelijke hennepplant of uit de gedroogde en verpulverde bladeren en bloemen van deze plant (De druglijn, 2010). Cannabis is een hallucinogene drug, ook al ervaren veel mensen het als verdovend (De druglijn, 2010). Effecten van cannabis verschillen per persoon en per hoeveelheid die men inneemt. Hoe degene zich voelt op het moment van het gebruik, speelt een rol (De druglijn, 2010).

Jonge moeders: Dit zijn de moeders tot 24 jaar

3. Probleemstelling

3.1 Het praktijkprobleem

Drugs bij jonge moeders.

Uit onderzoek is gebleken dat 35% van de jonge moeders in de leeftijd van 15 tot 19 jaar sigaretten roken, 30% drinkt alcohol en 11,7% gebruikt marihuana (Hasselt, 2010). Dit zijn cijfers uit 2010. Er zijn geen recentere cijfers beschikbaar. Het kan dus zijn dat de huidige situatie hier van afwijkt. Wel toont recent onderzoek aan dat cannabisgebruik in de leeftijd van 15-24 jaar het hoogst is (Laar , 2012). Hier valt de doelgroep van MVR precies tussen.

Adolescenten zijn gevoelig voor middelengebruik en in het bijzonder tienermoeders. Gezondheidsrisico's die het gebruik van middelen met zich mee brengt, zijn niet alleen van invloed op deze jongeren, de tienermoeders, maar ook op hun kinderen. Het is algemeen bekend dat tabaksgebruik tijdens de prenatale en postnatale fase negatieve effecten hebben op baby van de moeder, ook de blootstelling aan rook geeft deze negatieve effecten (De druglijn, 2010). Doordat jongere steeds op een jonger leeftijd gaan gebruiken, zijn de gevolgen groter. Bewezen is als moeders drugs gebruiken dat er een grote kans bestaat dat hun kinderen ook gaan gebruiken (Samhsanews, 2011). Drugsgebruik verhoogt de kans op een miskraam of afwijkingen bij het kind (Vrij-Mazee, 2014).

Jonge moeders.

Het leven van een jonge moeder is niet eenvoudig, omdat zij nog volwassen moet worden. De moeder loopt twee fases tegelijkertijd door: aandacht hebben voor het ouderschap en het volwassen worden (Redactie, 2014). Het ouderschap kan nadelige gevolgen hebben voor jonge moeders. Het kan leiden tot stress dit is ook terug te zien bij MVR (Redactie, 2014).

Doordat het ouderschap veel tijd kost, worden opleidingen vaak niet afgemaakt en staat het sociale leven op een laag pitje, vooral ten opzichte van hun leeftijdsgenoten. Jonge moeders hebben sneller kans op meerdere risico's zoals een laag opleidingsniveau, geen sociale steun, ongewenste zwangerschap en stress. Hierdoor lopen ze risico op meervoudige problematiek (Keinemans, 2011).

Interventies en ouderbetrokkenheid.

Meervoudige problematiek kan verholpen worden door het inzetten van bepaalde interventies. De timing van een interventie is belangrijk. Zo heeft het laat in de zwangerschap, of wanneer het kind geboren is, starten met interventies verschillende nadelen (Oudhof, Zoon, & van der Steege, 2011). De kans dat er al schade aan het kind is toegebracht door de slechte gezondheid van de moeder, door roken, drugs- of alcoholgebruik, is dan namelijk groter. Halverwege de zwangerschap staat de jonge moeder meer open voor hulp, dan aan het begin of wanneer het kind al geboren is (Oudhof, Zoon, & van der Steege, 2011).

Ouderbetrokkenheid speelt een belangrijke rol. Uit onderzoek is gebleken, dat de betrokkenheid van ouders thuis een grote bijdrage levert aan de ontwikkeling en het leersucces van kinderen (Bordewijk, Dries, Hardvink, & Visser, 2010). 'Good parenting at home' leidt tot meer zelfvertrouwen, betere prestaties, positieve attitude en verdere ontwikkeling en sociale competenties (Bordewijk, Dries, Harkink, & Visser, 2007).

Gevolgen van cannabisgebruik tijdens de zwangerschap en later.

Cannabisgebruik is de laatste jaren sterk toegenomen bij vrouwen die in verwachting zijn (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Cannabisgebruik heeft invloed op de foetale groei; er kan een groeiachterstand ontstaan (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). De bijlage met het kopje 'Groeitabel' laat de geschatte groeicurve en het foetaal gewicht bij maternaal cannabisgebruik zien (Sibbles, 2012).

Cannabisgebruik zorgt voor een lager geboortegewicht (80-105g lager), een kleinere lengte (-0,5 cm), een kleinere hoofdomtrek en een verkorting van de zwangerschapsduur 0,8 weken (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

De kans op een miskraam en wiegendood door cannabisgebruik is in de loop der jaren gestegen (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

De belangrijkste gevolgen zijn echter op latere leeftijd zichtbaar voornamelijk in de cognitieve functies van kinderen (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Deze aan cannabis blootgestelde kinderen laten de volgende symptomen zien: problemen met concentratievermogen, probleemoplossend vermogen, visueel geheugen en het plannen en uitvoeren van taken. Daarnaast worden er ook gedragsproblemen gezien zoals: hyperactiviteit, impulsiviteit en misdadig gedrag (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

Kinderen die prenataal werden blootgesteld aan cannabis hebben meer kans op verslavingsgedrag op latere leeftijd en kunnen op jongere leeftijd signalen van depressie vertonen (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

Als laatste suggereren de resultaten van de *Childrens Cancer Study Group* dat er een verband bestaat tussen maternaal marihuana-gebruik vlak voor en tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van niet-lymfatische leukemie bij kinderen (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Niet-lymfatische leukemie is een vorm van botkanker (Erasmus MC, 2014). Het artikel van (Keymeulen, Smets, & Bultynck, 2008) wordt momenteel nog steeds gebruikt. Zo beschrijft (Barclay, 2014) dezelfde risico's en gevolgen als het Erasmus MC (El Marroun, 2010). Drs. El Marroun geeft aan dat cannabisgebruik schadelijker is voor het kind dan tabaksgebruik.

In het artikel 'Drugsgebruik tijdens de zwangerschap' (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010) wordt er gesproken over de 'Ottawa prospective prenatal study & maternal health practices and child development study'.

De Ottawa prospective prenatal studie volgt kinderen vanaf 1978 tot op heden, waarvan de moeder tijdens de zwangerschap cannabis heeft gebruikt (Gallagher, 2014). Maternal health practices and child development study volgden in 1986 600 moeders met kinderen waarvan de moeders cannabis gebruikte (Huizink, 2013).

Beide studies laten zien dat het gebruik van cannabis gevolgen heeft op het gedrag en de cognitieve functies van kinderen vanaf de leeftijd drie a vier jaar (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Deze functies omvatten de aandacht, visuele integratie, organiseren en plannen van taken, oordelen en inhibitie van onaangepast gedrag, probleemoplossend redeneren, langdurig concentreren en geheugen (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

Beide studies tonen aan dat er een verband is tussen prenatale blootstelling aan cannabis tijdens het eerste en derde trimester en een toegenomen aantal symptomen die wijzen op depressie op de leeftijd van 10 jaar (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Vroegtijdige symptomen van depressiviteit kunnen later leiden tot het ontwikkelen van psychiatrische aandoeningen en gedragsproblemen zoals misdadig gedrag of drugsgebruik. Kinderen die preantraal blootgesteld zijn aan cannabis lopen zelf het risico op het ontwikkelen van verslavend gedrag op latere leeftijd (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010).

Als het kind preantraal werd blootgesteld aan cannabis kan in de neonatale periode een abstinentiesyndroom optreden (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Het Neonataal Abstinentie Syndroom (NAS-syndroom) houdt in dat het kind verslaafd ter wereld is gekomen. Binnen 24 uur na de geboorte ontstaan er ontwenningsverschijnselen bij de baby (Kopopouders, 2011). Symptomen hiervan zijn: een gestoord slaap- en waakritme, een verhoogde prikkelbaarheid en een overdreven zuigreflex bij de kinderen (Kopopouders, 2011).

Regionale, nationale en internationale ontwikkelingen met betrekking tot het vraagstuk.

Hieronder wordt er aandacht besteed aan drugs in het algemeen, later wordt er weer ingegaan op cannabis. De reden dat er aandacht besteed wordt aan drugs in het algemeen is omdat de regels van cannabis onder het algemene drugsbeleid vallen. Het geeft aan hoe de wet- en regelgeving in de landen om ons heen geregeld zijn. Dit zorgt voor een bredere blik. Jonge moeders worden hier niet in mee genomen maar daar heeft het drugsbeleid indirect wel invloed op. De regels en veranderingen zijn namelijk voor ieder mens die drugs gebruikt waaronder ook cannabis.

Internationaal.

De eerste aanzet voor een internationaal gedragen beleid voor drugs vond plaats in februari 1909. Dertien landen, waaronder Nederland kwamen op initiatief van de Amerikaanse president Theodore Roosevelt in het Chinese Shanghai bijeen (Hindriks & Vijver, 2014). Het belangrijkste onderwerp was het gebruik van opium in andere landen, de vraag naar het middel, de productie daarvan en de profijt uit handel (Hindriks & Vijver, 2014). Dit was de eerste stap naar een internationaal verbod op drugs (Hindriks & Vijver, 2014). De Verenigde Staten drong aan op een onmiddellijk verbod op het gebruik van opium. Andere landen wilden eerste reguleren en kijken of later een geleidelijk verbod nodig zou zijn (Hindriks & Vijver, 2014). Voor het laatste is toen gekozen. Deze aanpak is in 1911 doorgezet tijdens de internationale drugsconferentie in Den Haag. Hierbij waren de volgende landen aanwezig: Nederland, Duitsland, de Verenigde Staten, China, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, India, Italië, Japan, Perzië, Portugal, Rusland en Siam (Hindriks & Vijver, 2014). Dit leidde tot het Opiumverdrag. Wat inhoudt dat er in de nationale wetgeving van de aanwezige landen het bezit van en de handel in opiaten strafbaar gesteld werd. De Opiumwet is in Nederland de laatste jaren vaak aangescherpt (Hindriks & Vijver, 2014).

Europa.

In het eerste Europese drugsplan werden acties opgenomen gericht op het terugdringen van zowel het aanbod als de vraag naar drugs (Hindriks & Vijver, 2014). Om te voorkomen dat een groot aantal jongeren mogelijk negatieve gevolgen zou ondervinden van het in aanraking komen met justitie. Vooral in geval van experimenteel cannabisgebruik (Hindriks & Vijver, 2014). Met deze strategie wilde de Europese Unie een geïntegreerde en evenwichtige aanpak (Hindriks & Vijver, 2014). Met een beleid voor interventies gericht op het terugdringen van zowel vraag als aanbod naar drugs (Hindriks & Vijver, 2014).

Nederland.

Er is in Nederland een infrastructuur (bijvoorbeeld coffeeshops) om cannabis te leveren aan gebruikers. Dat wordt getolereerd (Hindriks & Vijver, 2014). Commissies geven aan dat de negatieve gevolgen van een eenzijdige repressieve benadering in Nederland minder voelbaar is geweest dan in vele andere landen (Hindriks & Vijver, 2014). Het Nederlandse beleid, zoals de methadonprogramma's, heeft ook geleid tot goede resultaten in de sfeer van de gezondheidszorg (Hindriks & Vijver, 2014). Nederland heeft een landelijk drugsbeleid met als hoofddoel: preventie en beheersing (Hindriks & Vijver, 2014). Met als uitgangspunt dat het probleem van de drugsproductie en -handel niet op te lossen, hooguit te beheersen is (Hindriks & Vijver, 2014). De afgelopen jaren is het drugsbeleid in Nederland weer strenger geworden. De huidige wet- en regelgeving geven veranderende beelden in het verbieden van growshops (Hindriks & Vijver, 2014).

Recente ontwikkelingen met betrekking tot het drugsbeleid.

In de Verenigde Staten is er een voorbeeld van hun beleidsontwikkeling. In bepaalde staten was er al langer sprake van een verschuiving naar de liberalisering van cannabisgebruik (Hindriks & Vijver, 2014). In San Francisco kan er in een kliniek op doktersvoorschriften cannabis gerookt worden. Maar in bepaalde staten zijn er ook stappen gezet die verder gaan (Hindriks & Vijver, 2014). In een persverklaring verklaart Ethan Nadelmann (directeur Drug Policy Alliance in de USA) dat Colorado en Washington de eerste jurisdicties ter wereld zijn waar gekozen is voor een volledige gelijkschakeling van marihuana aan alcohol (Hindriks & Vijver, 2014). In China is er het Zonneschijn project (Hindriks & Vijver, 2014). Wat inhoudt dat er in drie steden in de provincie Guizhou bedrijven methadon verstrekken aan heroïneverslaafden als onderdeel van een rehabilitatieproject (Hindriks & Vijver, 2014). Gebruikers kunnen straf ontlopen als ze de hulp inroepen van zorginstellingen. De politie neemt daaraan deel.

In Vancouver is er een instelling 'Shooting Galleries' waar verslaafden drugs of vervangende middelen kunnen

verkrijgen (Hindriks & Vijver, 2014).

In Europa zijn er zeven landen waar het bezit van cannabis is gedecriminaliseerd (Hindriks & Vijver, 2014). Spanje, Italië, Tsjechië, de Baltische staten, sommige Duitse en Zwitserse kantons. Portugal heeft druggebruik sinds 2001 gedecriminaliseerd en richt zich volledig op behandeling (Hindriks & Vijver, 2014).

Denemarken heeft vorig jaar het stadsbestuur van Kopenhagen voorgesteld om cannabis te legaliseren en via officiële, door de overheid gerunde winkels, te koop aan te bieden (Hindriks & Vijver, 2014).

3.2 Doel van het praktijkonderzoek

Het doel van het praktijkonderzoek is om MVR handvatten te bieden om de moeders bewust te maken van de invloed van cannabisgebruik op het (on)geboren kind en daarmee een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen

3.3 Relevantie

Relevantie voor opdrachtgever en betrokkenen.

In het praktijkprobleem komt naar voren dat moeders zich niet volledig bewust zijn van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind tijdens en na de zwangerschap. Het lukt MVR niet om deze bewustwording te bewerkstelligen en de moeders daadwerkelijk te laten stoppen met het gebruik van cannabis. Door dit praktijkonderzoek krijgt MVR antwoord op het praktijkprobleem. De opdrachtgever kan door middel van de conclusie en aanbevelingen kijken naar wat er veranderd en ingezet kan worden in de praktijk. De medewerkers kunnen op deze manier gericht te werk gaan met de moeders.

Maatschappelijke relevantie.

De vragen komen rechtstreeks vanuit de beroepspraktijk. In achterstandswijken van Rotterdam zijn de cijfers relatief hoog als het gaat om babysterfte en problemen rondom de geboorte van kinderen. Problemen tijdens de zwangerschap, in de babytijd en in de peuterschool hebben een negatief effect op de toekomst van het kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Terwijl er vanuit de gemeente Rotterdam en MVR gesteven wordt naar het ontwikkelen tot een zelfredzaam volwassene (Rombout, bureaufrontlijn, 2006) (Rotterdam, 2013). Het hoofddoel van MVR is het bieden van een goede start en het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van het kind. Het gebruik van cannabis heeft hier invloed op. MVR kan door de uitkomsten van het praktijkonderzoek beter aansluiten bij de hulp die nodig is. MVR kan sneller te werk gaan waardoor er een gedragsverandering bij de moeders in gang gezet kan worden. Voor de maatschappij betekent dit dat er sneller en efficiënter gewerkt kan worden en hierdoor meerdere cliënten geholpen kunnen worden.

Relevantie voor het beroep.

Als professional werkzaam bij MVR is het relevant omdat de doelgroep van MVR cannabis gebruikt. Het is als professional belangrijk om te weten hoe je hier op in moet spelen en wat er ingezet kan worden.

3.4 Onderzoeksvraag met deelvragen

In het praktijkprobleem komt duidelijk naar voren, dat moeders zich niet volledig bewust zijn van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind tijdens en na de zwangerschap. Het lukt MVR niet om deze bewustwording te bewerkstelligen en de moeders daadwerkelijk te laten stoppen met het gebruik van cannabis. Vanuit de maatschappij blijkt dat cannabis de laatste jaren sterk toegenomen is bij vrouwen die in verwachting zijn (Smets, Keymeulen, & Straeten, 2010). Daarnaast is de afgelopen jaren het drugsbeleid in Nederland strenger geworden. Huidige wet en regelgeving geven veranderende beelden in het verbieden van growshops wat gericht is op het cannabisgebruik (Hindriks & Vijver, 2014). Tijdens de afgelopen stage periodes gedurende mijn studie ben ik in de afgelopen jaren tegen dit probleem aangelopen. Waardoor dit mij intrigeerde.

Het doel van dit onderzoek is om MVR handvatten te bieden om de moeders bewust te maken van de invloed van cannabisgebruik op het (on)geboren kind en daarmee een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen. Dit wordt vormgegeven in het eindproduct. De doelstelling is haalbaar en uitvoerbaar, omdat er duidelijke afspraken zijn gemaakt met MVR over het onderzoek.

Onderzoeksvraag & deelvragen.

‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’.

1. ‘Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?’.
2. ‘Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?’.
3. ‘Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?’.

3.5 Literatuurstudie

De ontwikkelingsfases van een kind van nul tot vier jaar.

Vanuit pedagogisch perspectief beschrijft Langeveld (2010) dat een kind zichzelf niet groot kan brengen. Een kind is een afhankelijk wezen en heeft zijn opvoeders nodig tijdens en na de zwangerschap. Een kind is aangewezen op iemand: die eten koopt, klaarmaakt en opdiert, iemand die kleding, een huis en een bed heeft voor hem, zodat het veilig is (Kuipers, 2010).

Een kind moet beschermd worden tegen ziektes, gevaarlijke middelen en een kind heeft iemand nodig die jarenlang op het kind let qua hygiëne (Kuipers, 2010).

MVR heeft te maken met jonge moeders die al kinderen hebben of in verwachting zijn. Het is daarom belangrijk dat MVR weet waar een kind behoefte aan heeft, zodat MVR dit met de moeders kan bespreken en de moeders hier vervolgens op kunnen letten.

Het kind ontwikkelt zich in de fase van 0 t/m 4 jaar op veel gebieden. Per fase wordt er een onderscheid gemaakt tussen de lichamelijke en cognitieve ontwikkeling (Kohnstamm, 2009).

Binnen de eerste negen maanden heeft het kind een belangrijk ouderfiguur nodig om zich goed te kunnen hechten. Als deze ouderfiguur er niet altijd is geweest, kan er een onveilige hechting plaatsvinden. Het kind vertoont later niet beïnvloedbaar, grensoverschrijdend gedrag en ook problemen bij hechting met andere personen (Smits, Heteren, & Veen, 2010).

Belemmerende factoren voor de baby als moeder cannabis gebruikt.

Als een gezin veel cannabis gebruikt, heeft dat effect op iedereen. Dat geldt zeker voor de kinderen. Door de problemen die de ouder heeft met cannabis, kan hij of zij voor korte of langere tijd niet volledig beschikbaar zijn voor het kind (Tactive, 2011).

Het roken van cannabis is schadelijk voor de baby (De druglijn, 2010). Door het roken vermindert de toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar de baby (De druglijn, 2010). Daardoor kan de baby bij de geboorte kleiner en lichter zijn en dus vatbaarder voor ziektes en infecties. Als je cannabis puur rookt, bevat het veel teer. De risico's zijn bloedingen, het loskomen van de moederkoek en vroeggeboorte. Als een moeder cannabis gebruikt mag en kan er geen borstvoeding gegeven worden, omdat dit schadelijk is voor de baby (Jorna, 2015). De baby kan afhankelijk worden van het drugsgebruik van moeder. Als moeder mindert of stopt met het geven van borstvoeding, heeft dat ernstige gevolgen: de baby krijgt dan ontwenningsverschijnselen (Vigez, 2012).

Daarnaast is het geven van borstvoeding positief voor de hechting (Monasta, 2010). Huid op huid contact en de specifieke aandacht van de moeder voor de baby werkt tijdens het voeden positief voor de veilige hechting (Monasta, 2010). Het geven van borstvoeding bevordert de neurologische, visuele en cognitieve ontwikkeling van de baby (Monasta, 2010).

Wat is cannabis en wat voor invloed heeft het op het functioneren en wat voor invloed heeft het op de relatie moeder en kind.

Cannabis komt van een cannabisplant (De druglijn, 2010). De meeste gebruikers gebruiken cannabis door het te roken, ook wel blowen genoemd (De druglijn, 2010). Effecten van cannabis verschillen per persoon en per hoeveelheid die men inneemt. Hoe degene zich voelt op het moment van gebruiken, speelt een rol (De druglijn, 2010). Cannabis is een hallucinogene drug, ook al ervaren veel mensen het als verdovend (De druglijn, 2010). Het gebruik van cannabis brengt risico's met zich mee op korte en lange termijn dit is eerder al beschreven (De druglijn, 2010). Zie bijlage ‘Risico's’.

Het gebruik van cannabis zorgt voor verschillende veranderingen in het gedrag, emoties of gedachten van de gebruiker (De druglijn, 2010). Het heeft invloed op de relatie tussen moeder en kind. De veranderingen die kunnen plaatsvinden door cannabisgebruik zijn; inschattingsvermogen wordt slechter, stemmingsveranderingen, prikkelbaarheid, onduidelijk praten, slechte coördinatie, moe worden en er kunnen soms hallucinaties

plaatsvinden (De druglijn, 2010). Cannabisgebruik heeft een negatieve invloed op de sensitiviteit en de adequaatheid van de gebruiker. Wanneer een moeder cannabis gebruikt zal ze over het algemeen minder goed in staat zijn om responsief en sensitief op haar kind te reageren, wat de ontwikkeling van een positieve relatie niet zal bevorderen (Jorna, 2015).

Het gedrag en de emotionele toestand van de moeder worden in de hechtingstheorie als belangrijkste oorzaak gezien voor het ontstaan van een veilige of onveilige hechting met het kind. Het is dan ook erg belangrijk of een moeder sensitiviteit kan reageren op haar kind wat betreft het gedrag en de emotionele signalen (Kohnstamm, 2009).

Vanaf de zesde maand herkent de baby zijn verzorger (Kohnstamm, 2009). De manier waarop de verzorger reageert is belangrijk, want dit is het eerste bewuste contact dat de baby maakt. Dit zorgt voor een gezonde band, het begin van de hechting. Door gezonde reacties van de verzorger krijgt het kind een gevoel van waardering. Als een verzorger onverschillig, onberekenbaar of overbezorgd reageert, kan dit leiden tot een minder goede band. Het maakt het kind angstig en wantrouwend en het blijft hier op latere leeftijd last van houden als gevolg van een onveilige gehechtheidsrelatie (Kuipers, 2010).

Sensitief opvoedingsgedrag.

Sensitief opvoedingsgedrag is bepalend voor de gehechtheidsrelatie (Bartelink, 2013). Het is voor kinderen belangrijk dat ouders sensitief en responsief reageren op hun uitingen. Hierdoor komt de hechtingsrelatie tussen ouder en kind tot stand (Bartelink, 2013). Sensitiviteit houdt de gevoeligheid van de ouder in. En responsiviteit is het reactievermogen van de ouder. De ouder moet zich in kunnen leven in de gevoelens en behoeftes van het kind (Nji, 2010).

Cannabisgebruik verhoogt de kans op een miskraam en vroeggeboorte (Vrij-Mazee, 2014). Te vroeg geboren kinderen lopen een groter risico op een onveilige hechting (Bartelink, 2013).

Door vroeggeboorte zijn baby's vaak in de eerste periode van hun leven niet voldoende in staat om hun ouders duidelijke signalen over hun behoeften te geven. Daardoor is de kans groter dat ouders minder sensitief en eerder verstorend reageren op signalen van hun kinderen (Bartelink, 2013). Problemen rondom de hechtingsrelatie kan één van de gevolgen zijn van het cannabisgebruik. MVR besteedt tijdens hun begeleiding veel aandacht aan hechting. Daarom wordt er hieronder kort aandacht besteed aan de 'hechting' in het verslag.

Hechting.

Vanuit pedagogisch standpunt kan worden gesproken van een veilige en onveilige hechting (Kohnstamm, 2009). Hierin onderscheidt men vier typen hechtingsgedragingen. Allereerst type B dit is een veilige manier van hechten. Dan zijn er twee types die onveilig zijn, type A wat staat voor onveilig en vermijdend gehechte kinderen en type C staat voor onveilig afwerend gehechte kinderen (NJI, z.d). De vierde hechting is type D wat staat voor gedesorganiseerd (NJI, z.d). Deze kinderen zoeken toenadering tot de ouder, terwijl dat tegelijkertijd stress en angst oplevert (NJI, z.d).

Een veilig gehecht kind kruipt door de kamer en komt regelmatig terug bij de moeder. Als de moeder weg gaat en het kind met een vreemde achterlaat, wordt het kind onrustig maar raakt het niet erg van streek. Als de moeder weer terug komt reageert het kind blij. Deze beschrijving hoort bij hechtingsgedraging type B. Ongeveer twee op de drie gezinnen laat deze moeder-kind relatie zien (Kohnstamm, 2009).

Het eerste onveilige type, A, is het vermijdende type. Dit houdt in dat moeder en kind de emotionele contacten uit de weg gaan, ze houden afstand van elkaar. Hechtingstype C is ook onveilig. Hier klampt het kind zich erg vast aan moeder, het kind leert niet op eigen benen te staan. Type D houdt in dat het kind niet goed weet waar hij aan toe is (Kohnstamm, 2009).

De relatie tussen de ouder en het kind moet gekenmerkt worden door warmte en steun (Bogaert, 2012-2013). Er moet een goede band zijn tussen ouder en kind. Onveilige hechtingsrelaties zijn gerelateerd aan middelengebruik en middelenmisbruik (Bogaert, 2012-2013).

Bij een negatieve hechtingsrelatie ontwikkelt het kind vaak een laag zelfbeeld, omdat het weinig positieve gebeurtenissen met de moeder ervaart. Het kind krijgt over het algemeen niet de indruk dat hij of zij de moeite waard is (Kohnstamm, 2009).

Kinderen die niet voldoende aandacht en zorg hebben gehad, hebben moeite met vertrouwen. En ouders hebben moeite om de kinderen te kunnen bereiken. Deze kinderen leven in hun eigen wereld en het is moeilijk om daar uit te komen. Bepaalde emoties voelen ze onvoldoende aan bijvoorbeeld: het tegen een kind aanlopen waardoor het kind valt en pijn heeft. Dit voelen deze kinderen niet (Zeil, 2004). Kinderen hebben niet het gevoel dat ze samen zijn en bij hun ouders horen. Deze kinderen zijn teruggetrokken en onzeker, houden verdriet voor zichzelf en sluiten zich af voor anderen (Juffer & van Tuyl, 2010).

Kinderen die ontmoedigd zijn in hun behoefte aan contact geven niet voldoende aan wat ze echt nodig hebben. Als je als ouder dit gedrag niet doorziet, kan de hechting moeilijk op gang komen (Juffer & van Tuyl, 2010). Hier moet je je als ouder in verdiepen zodat je er wat aan kan veranderen. Meer zorg en leiding, actief luisteren

en begrip, meer aandacht en stimulans, meer duidelijkheid en meer vertrouwen in de eigen mogelijkheid van het kind. Door aandacht hieraan te geven kan de hechting zich herstellen (Zeil, 2004). In de bijlage 'Bouwstenen' staan gedragingen van kinderen met betrekking tot de (on)veilige hechting. Deze bouwstenen bieden een handvat voor de normale persoonlijkheidsontwikkeling bij veilig gehechte kinderen en wat ouders kunnen doen om ervoor te zorgen dat een kind bijvoorbeeld de wereld om hem heen gaat verkennen en verbreden.

MVR kan deze gedragingen van het kind met de moeders bespreken. De gedragingen van een kind kunnen zichtbaar worden door middel van gebruik te maken van het bouwstenen model (Zeil, 2004).

Behoeftes van jonge moeders om de algemene risicofactoren kleiner te kunnen maken.

In de afgelopen jaren heeft Nederland er veel tienermoeders bijgekregen. Er zijn ongeveer 2350 tienermoeders onder de 20 jaar en 11800 jonge moeders van 20 tot 23 jaar. In Zuid-Holland komen er jaarlijks 70 jonge moeders bij. Uit dit onderzoek blijkt dat moeders behoefte hebben aan sociale steun (Jong & Aa, 2011). Uit dit onderzoek blijkt ook dat moeders meer behoefte hebben aan steun als zij tienermoeders zijn, ongepland zwanger werden, weinig sociale steun in de omgeving hebben of een lichte verstandelijke beperking hebben (Jong & Aa, 2011). Vaak hebben tienermoeders zelf ook een tienermoeder gehad en hebben jonge moeders een jonge moeder gehad (Jong & Aa, 2011). Moeders geven aan weinig tot geen voorlichting te hebben gehad over een zwangerschap, risico's en het opvoeden van een kind. Moeders hebben behoefte aan een eigen woning en dit lukt ze vaak niet zonder hulp. Hier kan MVR de moeders bij helpen (Jong & Aa, 2011).

De organisatie Moeders van Rotterdam.

MVR helpt de moeders op vele gebieden zoals eerder staan beschreven. De begeleiding bestaat uit vier fases. Fase één is de zwangerschap en de geboorte, fase twee is het eerste levensjaar, fase drie zijn kinderen van één t/m twee jaar en fase vier is voor kinderen van twee tot drie jaar (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). De algemene ontwikkeling van het kind staat hierbij centraal. Tijdens de eerste fase wordt er een plan van aanpak gemaakt. Dit plan van aanpak is gericht op zeven gebieden namelijk; wonen, werk & inkomen, gezondheid & hulpverlening, opvoeding, scholing, sociaal functioneren, veiligheid en criminaliteit (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Met als einddoel; zelfredzaamheid. Zoals hierboven beschreven is bij de paragraaf 'Waar hebben jonge moeders behoefte aan?' kwam sterk naar voren dat de moeders behoefte hebben aan sociale steun en voorlichting. MVR speelt hier op in door middel van het plan van aanpak. Hierdoor wordt zichtbaar waar de moeders hulp bij nodig hebben. In fase twee wordt er gewerkt aan het creëren van veilige omstandigheden, zodat er een veilige hechting mogelijk gemaakt kan worden. Dit doet MVR door stressreductie, brede vaardigheden aanleren, het huishouden, het opvoeden en participatie (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Er wordt in deze fase gewerkt aan het opbouwen van sociale relaties in de omgeving, zodat de moeders hier steun uit kunnen halen. In fase drie wordt er vooral gekeken naar ouder-coaching voor als de kinderen naar het basisonderwijs gaan in de toekomst (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Hier wordt gelet op de pedagogische vaardigheden van de ouder. Fase vier is er voor de nazorg (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Hier wordt de begeleiding afgerond. Wel wordt er nog telefonisch contact gehouden met de moeders. Dit wordt langzaam afgebouwd. MVR raadt de moeders af om cannabis te gebruiken tijdens de zwangerschap. Er zijn folders, werkboeken en handboeken aanwezig waar globale informatie in staat wat betreft de opvoeding, hechting en risicofactoren. Hier komt wel naar voren dat cannabisgebruik een risicofactor is voor de algemene ontwikkeling van het (on)geboren kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006).

Om beter aan te kunnen sluiten bij het probleem van de organisatie heeft er een vooronderzoek plaatsgevonden. Dit onderzoek heeft gekeken naar de huidige situatie.

Tijdens het vooronderzoek is er antwoord gegeven door interviews op de vraag 'Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?'. Hier kwam het volgende uit.

MVR maakt moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik door middel van het zwangerschapsdagboek en het handboek.

Het zwangerschapsdagboek wordt gebruikt gedurende de zwangerschap (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Het is ingedeeld in 40 weken waarbij je precies kunt lezen hoe de baby zich van week tot week ontwikkelt en wat er met het lichaam gebeurt tijdens de zwangerschap. Er wordt in een hoofdstuk kort aangegeven dat het gebruik van alcohol en drugs niet goed is voor de baby (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Verder wordt er niet dieper op ingegaan omdat het zwangerschapsdagboek hier niet voor bedoeld is. Het handboek is gericht op de hechting als het kind geboren is (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Er wordt in het handboek aandacht besteed aan een veilige hechting en hoe dit proces op gang gebracht kan worden. Dit wordt onder andere gedaan door middel van praktische tips over hoe de band versterkt kan worden tussen moeder en kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Daarnaast wordt er ingegaan op belangrijke aspecten waar moeder op moet letten: liefde, aandacht, bescherming en een gevoel van veiligheid. In het

handboek wordt verteld dat het gebruik van drugs en alcohol deze band kan beïnvloeden en dat het beter is om geen alcohol of drugs te gebruiken (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006).

Het zelfde als bij het zwangerschapsdagboek wordt er niet specifiek ingegaan op cannabis, de effecten en de risico's ervan voor moeder en het (on) geboren kind. Zoals eerder vermeld heeft MVR veel te maken met moeders die cannabisgebruiken. Vandaar dit onderzoek gericht op cannabis.

De informatie die nu door de medewerkers wordt verteld aan de moeders gericht op het cannabisgebruik blijft niet goed genoeg hangen (Jong, 2014). Moeders die gebruiken zijn zich deels bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis en MVR maakt dit niet goed genoeg duidelijk (Jong, 2014). De medewerkers van MVR geven aan als er gebruik gemaakt zal worden van de website met verwijzingen er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de materialen die er momenteel al zijn bij MVR. Daarnaast is er behoefte aan visueel materiaal. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt voor de moeders die cannabisgebruik wordt momenteel gemist. Zie bijlage 'Vooronderzoek'. er eigenlijk te weinig materiaal aanwezig is om deze bewustwording te kunnen behalen bij de moeders.

Internationaal perspectief.

Het Belgische beleid is gericht op hulpverlening en eventueel repressie. Dit houdt in dat gebruikers hun cannabisgebruik zo goed mogelijk onder controle krijgen (Decorte, Tytgat, & Grauw, 2013). In het huidige Belgische cannabisbeleid is er weinig of geen aandacht voor de onderliggende voedingsbodem van het fenomeen, armoede en sociale uitsluiting. In België wordt er gebruik gemaakt van straffen en geldboetes (Decorte, Tytgat, & Grauw, 2013). Als cannabis gebruikt wordt in gezinnen in België wordt er vaak als behandelmethode MTS of MDFT ingezet (Drugsbeleid, 2010). Dit zijn gezinsinterventies.

In Nederland is er als hulpverlening Moeders van Rotterdam, Bouman ggz en Zwanger vol verlangen. Bouman ggz is gericht op verslaafden (Bouman, 2015). Zij hebben een presentatie speciaal gericht op moeders die cannabis gebruiken. Tijdens de presentatie laten ze zien wat cannabis met het lichaam en het kind doet (Czyzewski, 2012). Bouman ggz probeert moeders op deze manier bewust te maken van hun gedrag en de risicofactoren.

Cannabis is de meest gebruikte drug in Amerika (Jellinek, 2013). Amerika voert al jaren the war on drugs. Dit wil zeggen dat het drugsgebruik met alle mogelijke middelen bestreden wordt (q4q, z.d). Ze denken dat drugs het karakter van mensen kan aantasten en het gebruik ervan leidt tot een moreel verval van de maatschappij. Het standpunt van de Verenigde Staten is dat het gebruik van illegale drugs schadelijk is (q4q, z.d). Het kan schade aanrichten aan de individu die het gebruikt, de individuen met wie de gebruiker in aanraking komt en de maatschappij als een geheel (q4q, z.d). Het controleren en beheersen van de consequenties of schade zijn de doelen van het drugsbeleid van de Verenigde Staten (q4q, z.d). Momenteel verandert er veel in Amerika wat betreft het drugsbeleid. Zo is in een aantal staten in de Verenigde Staten het cannabisgebruik toegestaan maar dan wel alleen voor medicinale doeleinden (Zwaan, 2013). Verwachting is dat meer staten in de toekomst overstappen op het vrijgeven van cannabis (Zwaan, 2013). Zie ook onder het kopje probleemstelling de Regionale, nationale en internationale ontwikkelingen met betrekking tot het vraagstuk voor meer informatie over andere landen.

Op welke wijze maakt MVR de jonge moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik.

Door het vooronderzoek is gebleken dat MVR moeders op dit moment bewust probeert te maken van hun cannabisgebruik door middel van een het zwangerschapsdagboek en het handboek. De informatie die nu door de medewerkers wordt verteld aan de moeders gericht op het cannabisgebruik blijft niet goed hangen. Moeders die gebruiken zijn zich deels bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis. MVR maakt dit niet goed genoeg duidelijk. De medewerkers van MVR geven aan dat er te weinig materiaal aanwezig is om de bewustwording te kunnen behalen bij de moeders. Medewerkers geven aan dat als er gebruik gemaakt wordt van de website met verwijzingen er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de materialen die er momenteel al zijn bij MVR. Daarnaast is er behoefte aan visueel materiaal. Voor uitwerking van het vooronderzoek zie de bijlage 'Vooronderzoek'.

4. Aanpak

4.1 Onderzoeksopzet

Het type onderzoek dat is uitgevoerd aan de hand van de deelvragen, is een inventariserend onderzoek. Er is behoefte aan informatie over hoe deze situatie in elkaar zit of wat er aan gedaan kan worden (Migchelbrink, 2014). Om binnen MVR verandering in gang te zetten is er gekeken naar de huidige processen op de werkvloer, wat zijn ervaringen van medewerkers, ontwikkelingen en ervaringen bij andere organisaties (van der Donk & van Lanen, 2014). Met als doel het in kaart brengen van de praktijksituatie en behoeftes van de medewerkers (van der Donk & van Lanen, 2014).

Op basis van de resultaten wordt er materiaal ontwikkeld wat bruikbaar is voor MVR.

Aan de hand van voornamelijk kwalitatieve informatie is de mening van MVR en de moeders meegenomen. Door kwalitatieve informatie is de mening van de ondervraagden het beste naar voren gekomen en beschreven (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

Er is primair gekeken naar hoe MVR inzicht kan krijgen in het cannabisgebruik van de moeders en het tot stand brengen van een gedragsverandering.

Het perspectief, begrip, interpretatie, meningen van MVR en de moeders die gebruiken staan centraal in het onderzoek.

Het handelen van de praktijkmedewerkers vormt een voorwerp in het onderzoek dit komt overeen met een inventariserend onderzoek.

4.2 Aanpak deelvraag 1

1. Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?

Methode van de data verzameling.

Er is gebruik gemaakt van de methode 'bevragen' en 'literatuuronderzoek' (Donk & Lanen, 2014). Hiervoor is gekozen omdat er op deze manier bevraagd kon worden wat er nationaal is gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen. Er is gekozen om gebruik te maken van de methode literatuuronderzoek, omdat er op deze manier literatuur gezocht kon worden over wat er internationaal gedaan werd om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken. Dit is de reden dat deze methodes een bijdrage hebben geleverd bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Tijdens het bevragen is er gekozen voor een nauwelijks gestructureerd interview. Hierdoor konden er verschillende antwoorden gegeven worden (Donk & Lanen, 2014).

De inhoud van het interview sluit aan bij de deelvraag omdat de vragen samen in overleg met MVR opgesteld zijn.

Dit was een efficiënte manier om aan de beoogde data te komen (Donk & Lanen, 2014).

Voor de literatuurstudie is er gebruik gemaakt van vakliteratuur, informatie op de websites en internetcommunities. Met behulp van deze methode is er naar informatie gezocht wat er internationaal gedaan wordt om moeders bewust te maken. Er is gekozen om dit op een beschrijvende manier uit te voeren. Hierdoor is er inzicht gegeven in de problematiek (Donk & Lanen, 2014). Er is een duidelijk beeld ontstaan van wat er momenteel al gedaan wordt in de praktijk. Er is gericht data verzameld door de betrokkenen in de organisatie te bevragen (Donk & Lanen, 2014). Er is triangulatie ingebouwd door dat er betrokken bevraagd zijn van de instelling. Het bevragen van de medewerkers heeft eenmalig per medewerker plaatsgevonden. Dit in verband met de drukke agenda's. Bevraagd zijn: MVR en Bouman ggz. Er is geen reactie terug gekomen vanuit de internationale instelling, ZNA Sint-Erasmus. Dit heeft als gevolg dat dit onderdeel niet meegenomen is in de conclusie. De interview vragen zijn in het Nederlands opgesteld en niet in het Engels. In België wordt Nederlands gesproken en gelezen. Het bezoek bij Bouman ggz heeft op dinsdag 17 maart plaatsgevonden. Het bezoek bij MVR heeft op donderdag 26 maart plaatsgevonden.

Data analysetechnieken.

De data is verzameld aan de hand van een nauwelijks gestructureerde vragenlijst. De vragen zijn gesteld aan de hand van open vragen.

Het analyseren van de data is uitgevoerd aan de hand van horizontaal vergelijken (Donk & Lanen, 2014). Er is hiervoor gekozen omdat er op deze manier snel een beeld gevormd kon worden van de verschillende antwoorden. Er is tevens gebruik gemaakt van analysemethode acht waardoor de data teruggebracht is tot betekenisvolle tekstfragmenten (Donk & Lanen, 2014). Aan de hand hiervan is een conclusie geschreven.

De randvoorwaarden die van invloed waren op de aanpak:

- Of er gecommuniceerd kon worden met organisaties (MVR & Bouman ggz) voor mijn onderzoek
- De gereserveerde uren voor de medewerkers voor het uitvoeren van de vragen
- Welke materialen, bronnen en hulpmiddelen er moesten worden aangeschaft voor het interview.
- Hoeveel uren er voor mijzelf gereserveerd moesten worden om het onderzoek uit te voeren en te verwerken.

Databronnen:

- Bezoeken van MVR
- Bezoeken van Bouman ggz
- Bevragen: Mw. de Jong van MVR
- Bevragen: twee medewerkers van Meldpunt zwangere en verslaafd

Ontwerpsactiviteiten:

- Vragen naar de mogelijkheden wat betreft de interviews
- Bezoek plannen
- Interview vragen opstellen
- Interview vragen doorsturen en laten nakijken
- Bezoek en interview vragen uitvoeren
- Interview vragen verzamelen
- Interview vragen verwerken
- Interview vragen analyseren
- Conclusie schrijven

4.3 Aanpak deelvraag 2

2. Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Methode van de data verzameling gericht op de Praktijk.

Er is gebruik gemaakt van de methode 'bevragen' (Donk & Lanen, 2014). Er is hiervoor gekozen omdat er op deze manier gestructureerd interviews afgenomen konden worden waarbij de medewerkers bevraagd zijn. Dit is op een beschrijvende manier uitgevoerd (Donk & Lanen, 2014). Hierdoor is er inzicht gegeven in de problematiek en ontstond er een duidelijk beeld van waar de medewerkers van MVR behoefte aan hebben.

Er is gericht data verzameld door de betrokkenen in de organisatie te bevragen (Donk & Lanen, 2014). Er zijn casusbegeleiders, studenten en begeleiders eenmalig bevraagd door middel van een gestructureerde vragenlijst met meerkeuzevragen.

Data analysetechnieken.

De data is verzameld aan de hand van een gestructureerd interview. De vragen zijn opgesteld aan de hand van A, B, C, D mogelijkheden. Het doel van het interview was om antwoord te krijgen op de deelvraag.

De data is geanalyseerd aan de hand van percentages door te turven (Donk & Lanen, 2014). Dit is weergegeven in tabel twee onder het kopje 'aanpak'. Aan de hand hiervan is er een conclusie geschreven.

De randvoorwaarden die van invloed waren op de aanpak:

- Of er gecommuniceerd kon worden met organisatie MVR voor mijn onderzoek
- De gereserveerde uren voor de medewerkers voor het uitvoeren van de vragen
- Welke materialen, bronnen en hulpmiddelen er moesten worden aangeschaft voor het interview.
- Hoeveel uren er voor mijzelf gereserveerd moesten worden om het onderzoek uit te voeren en te verwerken.
- Welke ruimtes er beschikbaar waren voor het uitvoeren van de interview vragen.
- Er moest rekening gehouden worden met de roosters en werktijden van de medewerkers
- En welke onderzoeksbegeleiding er gegeven kon worden zodat de interview vragen samen opgesteld konden worden.

Databronnen:

- Bevragen van MVR: Marieke (begeleider), Nienke (wepper), Bibi (casusbegeleider), Bjula (student), Mirjam (wepper), Savannah (student), Marise (casusbegeleider).
- Interviews

Ontwerpsactiviteiten:

- Vragen naar de mogelijkheden wat betreft de interviews
- Interviews plannen
- Interview vragen opstellen
- Interview vragen doorsturen en laten nakijken
- Bezoek en interview vragen uitvoeren
- Interview vragen verzamelen
- Interview vragen verwerken
- Interview vragen analyseren
- Conclusie schrijven

4.4 Aanpak deelvraag 3

3. Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?

Methode van de data verzameling gericht op de Praktijk.

Er is geen gebruik gemaakt van de methode observeren, daar MVR dit te belastend vond voor de moeders. De moeders zijn door hun eigen begeleiders bevraagd. Dit zou eerst via een gestructureerd interview afgenomen worden maar is uiteindelijk een anoniem interview geworden met open vragen. Volgens MVR kon er op deze manier breder antwoord gegeven worden.

Door de methode bevragen is er inzicht gegeven in de problematiek. Er is een duidelijk beeld ontstaan waar de moeders behoefte aan hebben.

Er is gericht data verzameld doordat de begeleiders zelf de moeders bevraagd hebben (Donk & Lanen, 2014).

Daarnaast is er gebruik gemaakt van de literatuur.

Data analysetechnieken.

De data is verzameld aan de hand van een open interview. De vragen zijn opgesteld in overleg met MVR en uiteindelijk goedgekeurd door meerdere begeleiders. Het doel van het interview is om antwoord te krijgen op de deelvraag (Donk & Lanen, 2014). Hiervan is een samenvatting geschreven en daaruit is er een conclusie geschreven in combinatie met de literatuur.

De randvoorwaarden die van invloed waren op de aanpak:

- Of er gecommuniceerd kon worden met organisatie MVR voor mijn onderzoek
- De gereserveerde uren voor de medewerkers voor het uitvoeren van de vragen aan hun moeders
- Welke materialen, bronnen en hulpmiddelen er moesten worden aangeschaft voor het interview.
- Hoeveel uren er voor mijzelf gereserveerd moesten worden om het onderzoek uit te voeren en te verwerken.
- Welke ruimtes er beschikbaar waren voor het uitvoeren van de interview vragen.
- Er moest rekening gehouden worden met de roosters en werktijden van de medewerkers maar ook met de moeders.
- En welke onderzoeksbegeleiding er gegeven kon worden zodat de interview vragen samen opgesteld konden en uiteindelijk goedgekeurd konden worden.

Databronnen:

- Beschrijven van tekstbronnen; gericht op de deelvraag en de categorieën.
- Er is gebruik gemaakt van de volgende tekstbronnen: informatie op websites & vakliteratuur en onderzoeksrapporten.
- Bij betrouwbaarheid komt bron triangulatie (theorie).
- Gestructureerde observaties door middel van een interviews (praktijk).

Ontwerpsactiviteiten:

- Verkenning van de literatuur
- Bestuderen van de tekstbronnen in het kader van informatie verzamelen in de praktijk
- Uitvoeren van de literatuurstudie
- Bestuderen van de tekstbronnen als databronnen om de deelvraag te kunnen beantwoorden.
- Categorieën maken
- Analyseren van de gegevens en samenvatting schrijven
- Conclusie schrijven
- Vragen naar de mogelijkheden wat betreft de interviews
- Oriënteren op geschikte moeders
- Toestemming vragen
- Interview vragen opstellen met MVR

- Interview vragen doorsturen en laten nakijken
- Interview vragen uitvoeren door Bjula (student)
- Interview vragen verzamelen
- Interview vragen verwerken
- Interview vragen analyseren
- Conclusie schrijven

4.4 Betrouwbaarheid & validiteit

In dit onderzoek is er rekening gehouden met de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. Met betrouwbaarheid wordt bedoeld, dat wanneer hetzelfde onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd, er ook dezelfde resultaten worden behaald (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De betrouwbaarheid is gewaarborgd doordat er bij de deelvraag, dezelfde vorm, instrument van bevragen is gehandhaafd. Daarnaast is er zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande onderzoeken en zijn er bestaande instrumenten gebruikt. Dit versterkt de validiteit van het onderzoek.

Met validiteit wordt bedoeld, of er wel gemeten wordt wat de onderzoeker wil meten (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Door middel van de gestelde vragen is er antwoord gegeven op de hoofd en deelvragen. De validiteit wordt mede gewaarborgd door dat de vragenlijsten samen ontworpen zijn met MVR.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van bronnen en methodische triangulatie. Dit houdt in dat er tijdens het onderzoek meerdere kwalitatieve en kwantitatieve bronnen gebruikt zijn om de data te verzamelen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Het gebruik van meerdere bronnen zorgt ervoor dat de onderzoeksresultaten een verhoogde geldigheid hebben (Hoogers, 2011). In dit onderzoek is er door middel van literatuuronderzoek, bevragingen, bezoeken, interviews en observaties informatie verzameld. Er zijn medewerkers van MVR, studenten, moeders (cliënten van MVR), casusbegeleiders en medewerkers van Bouman ggz geïnterviewd.

5. Resultaten

5.1 Resultaten deelvraag 1

‘Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?’.

Helaas zijn er geen reacties terug gekomen vanuit het buitenland op de interview vragen.

In Nederland wordt er geprobeerd om de moeders bewust te maken van de nadelige gevolgen van cannabisgebruik op verschillende manieren. Er wordt over gesproken, het is een terugkerend onderwerp, er wordt verwezen naar Bouman ggz, er wordt geprobeerd het samen af te bouwen of een opname in de kliniek kan worden ingezet. De praktijk geeft aan dat er momenteel geen concreet materiaal is dat ingezet kan worden. De praktijk geeft aan dat als de moeder niet wil meewerken dat de hulp dan ophoud. Er kan geen gedwongen kader ingezet worden als een moeder cannabisgebruik. Cannabis valt namelijk onder soft drugs.

Bouman ggz heeft bepaalde behandelingen waar de moeders gebruik van kunnen maken. Dit zijn: Opname in de kliniek, urine controles (ambulant), gesprekken, groepstherapie, gesprekken met een psycholoog en een opname in een kliniek om daar te kunnen detoxen. Dit hangt er vanaf of de moeders wel of niet willen stoppen en gemotiveerd zijn. MVR verwijst de moeders door naar Bouman ggz. Daarnaast geeft Bouman ggz aan dat groepstherapie effectief is.

MVR werkt met verschillende partijen samen zoals: ziekenhuizen zoals het Erasmus MC, Centrum Jeugd en Gezin, maatschappelijke organisaties, Bureau Jeugdzorg, William Schrikker Groep. Bouman ggz werkt samen met Bureau jeugdzorg, Erasmus MC en de Raad van de Kinderbescherming.

Medewerkers van Bouman ggz en MVR geven aan dat het logisch redeneren is van wat de gevolgen kunnen zijn. Als moeder onder invloed is kan ze de signalen van haar kind niet opvangen. Het kind kan geboren worden met afkickverschijnselen, een te kleiner hoofdometrek en in de praktijk wordt er gezien dat er een groter risico van verwaarlozing is. Daarbij is cannabisgebruik te vergelijken met een zware roker. In de praktijk is er behoefte aan duidelijkheid over het gebruik van cannabis. Artsen zeggen nu nog verschillende dingen over het gebruik en de ernst ervan. En er is behoefte aan kennis over het onderwerp cannabis en wat dit met het kind kan doen.

Literatuuronderzoek laat zien dat het Belgische beleid gericht is op hulpverlening en eventueel repressie. Dit houdt in dat gebruikers hun cannabisgebruik zo goed mogelijk onder controle krijgen. In België wordt er in gezinnen waar cannabis wordt gebruikt vaak als behandelmethodes MTS of MDFT ingezet (Drugsbeleid, 2010).

5.2 Resultaten deelvraag 2

‘Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?’.

Zeven medewerkers van MVR hebben de vragen beantwoord met betrekking op de deelvraag. De medewerkers konden meerdere antwoordmogelijkheden per vraag kiezen. Hier is rekening mee gehouden tijdens het interpreteren van de resultaten. De percentages geven niet aan dat er (bijvoorbeeld bij vraag één) 57 cliënten zijn die de vraag beantwoord hebben. Er is dan meerdere keer een keuze gemaakt voor een van de mogelijke antwoordmogelijkheden. De interviews zijn terug te vinden in de bijlage.

57 % van de respondenten van MVR geeft aan al eens met een moeder en of zwangere vrouw gewerkt te hebben waarvan de moeder cannabis gebruikt. 42 % geeft aan hier nog niet mee te maken hebben gehad. 40 % van de respondenten heeft één keer met een moeder en of zwangere gewerkt waarvan de moeder cannabis gebruikte. 40 % heeft twee keer met een moeder en of zwangere gewerkt waarvan de moeder gebruikte en 20% heeft 1 keer te maken gehad met een zwangere en of moeder die cannabis gebruikte.

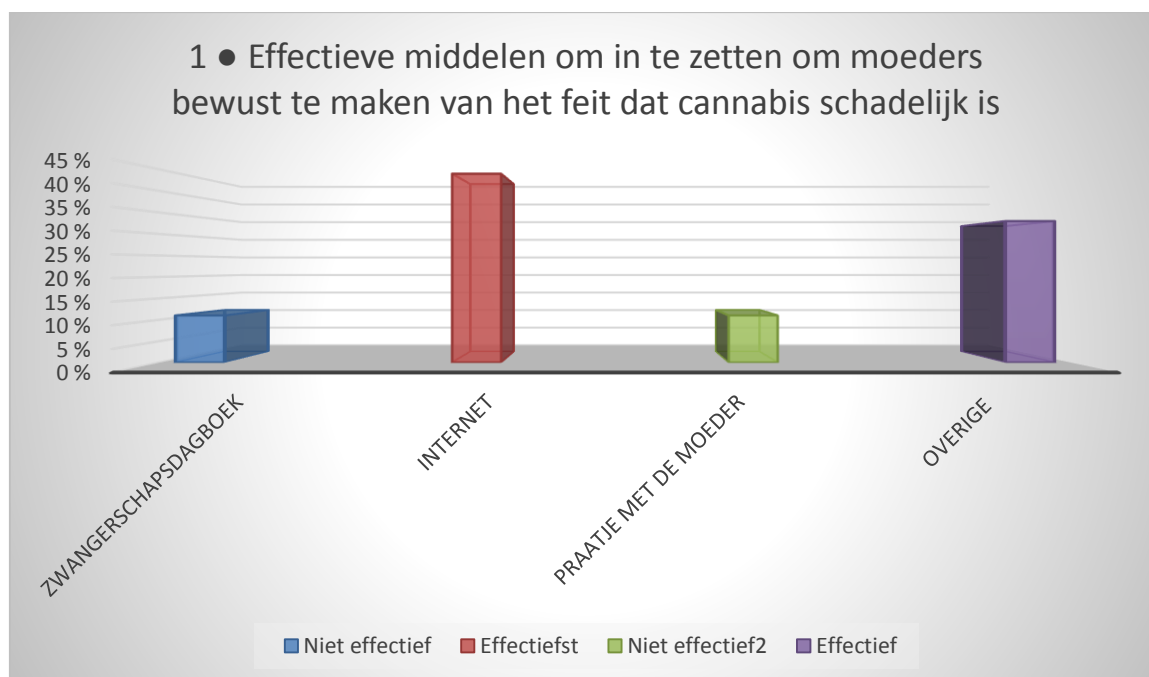
72% van de respondenten van MVR weet wat voor schadelijke effecten cannabis met zich mee brengt voor de algemene ontwikkeling van het kind als moeder gebruikt tijdens de zwangerschap. 28 % weet dit niet.

86 % zegt dat er niet voldoende informatie materiaal aanwezig is over cannabis en de algemene risico's voor het kind. 14 % van de respondenten van MVR geeft aan niet precies te weten of er voldoende informatie aanwezig is bij MVR.

11 % van de respondenten van MVR maakt gebruik van het zwangerschapsdagboek om moeders bewust te maken van het feit dat cannabis schadelijk is, 44 % maakt gebruik van internet, 11% maakt een praatje met de moeder over het feit dat cannabis schadelijk is en 33 % geeft overige als antwoord.

38% van de respondenten van MVR geeft aan kennis te missen bij MVR voor de bewust wording. 38 % geeft aan dat ze informatie boekjes gericht op cannabis missen. 12 % mist filmpjes en 12% mist folders bij MVR.

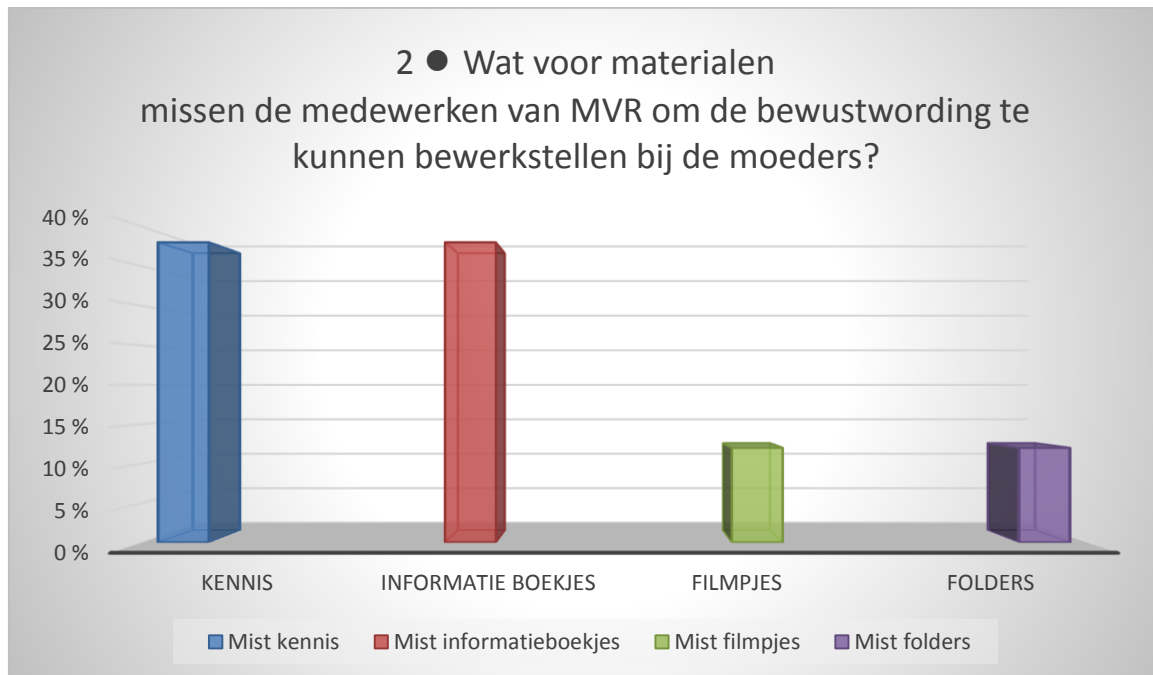
10 % van de respondenten geeft aan dat er kennis aanwezig moet zijn zodat de moeders zich bewust kunnen worden van hun gedrag. 10 % geeft aan dat er informatie aanwezig moet zijn. 50 % geeft aan dat er visueel materiaal aanwezig moet zijn.



Tabel 1 (Klomp, 2015)•

Hier is te zien dat het gebruik van internet het effectiefste middel zal zijn om moeder bewust te maken van het feit dat cannabis schadelijk is.

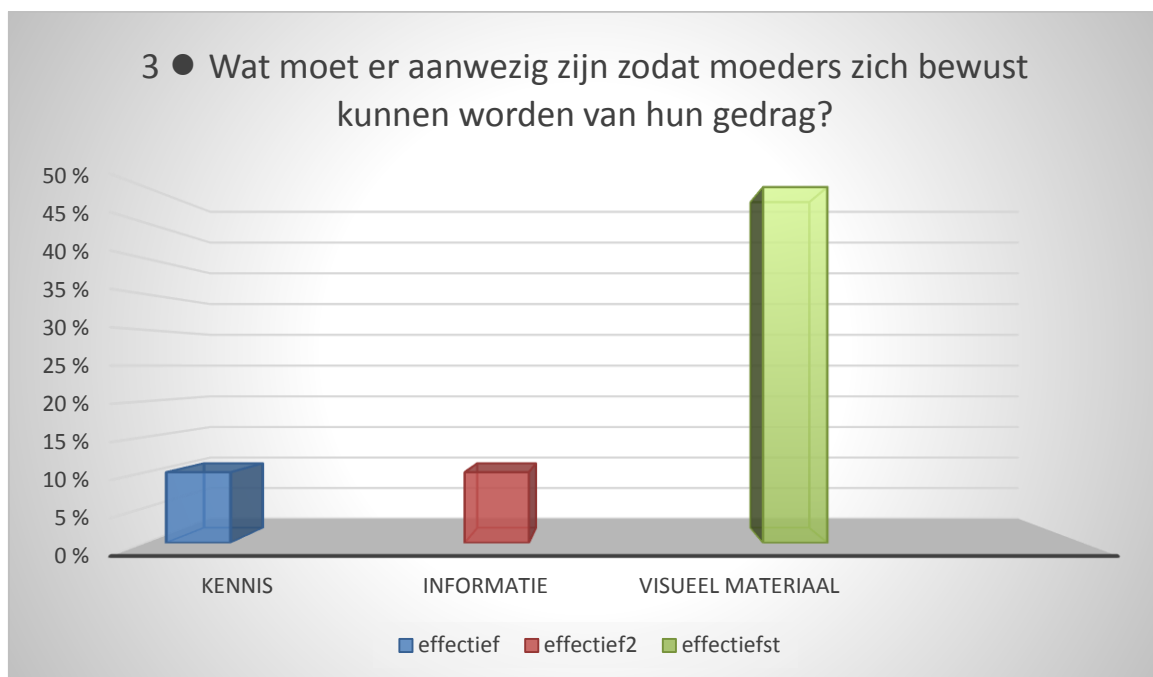
Aantal respondenten: zeven.



Tabel 2 (Klomp, 2015) ●

Hier is te zien dat de medewerkers van MVR kennis en informatieboekjes missen om de bewustwording bij moeders te kunnen bewerkstellen.

Aantal respondenten: zeven.



Tabel 3 (Klomp, 2015) ●

Hier is te zien dat er behoefte is aan visueel materiaal aanwezig om de moeders die cannabis gebruiken bewust te kunnen maken van hun gedrag.

Aantal respondenten: zeven.

5.3 Resultaten deelvraag 3

‘Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?’

Uit de theorie dat moeders behoefte hebben aan sociale steun (Jong & Aa, 2011). Uit dit onderzoek blijkt ook dat moeders meer behoefte hebben aan steun als zij tienermoeders zijn, ongepland zwanger werden, weinig sociale steun in de omgeving hebben of een verstandelijk of lichte beperking hebben (Keinemans, 2011). Vaak hebben tienermoeders zelf ook een tienermoeder gehad en hebben jonge moeders een jonge moeder gehad (Jong & Aa,

2011). Moeders geven aan weinig tot geen voorlichting te hebben gehad wat betreft een zwangerschap en het opvoeden van een kind. Moeders hebben behoefte aan een eigen woning en dit lukt ze vaak niet zonder hulp. Hier kan MVR de moeders bij helpen (Jong & Aa, 2011). Zie voor meer informatie kopje ‘Literatuurstudie’ hier is antwoordgegeven op het theoretische gedeelte van de deelvraag.

Door de tijdsdruk binnen Bureau Frontlijn is er één moeder geïnterviewd. Dit zorgt voor een smallere invalshoek. Ondanks dit is er een duidelijk antwoord naar boven gekomen wat in de conclusie wordt beschreven.

Het resultaat van het praktijk gedeelte is hieronder toegelicht in een samenvatting.

Als moeder onder invloed was van cannabis was dit omdat moeder gefrustreerd was. Moeder was dan een ander mens. Moeder wordt van cannabis rustiger en kan in zich zelf gekeerd raken. Tijdens een dagbehandeling heeft moeder te horen gekregen wat cannabis met de baby kan doen. Wat duidelijk naar voren is gekomen uit het interview is dat moeder niet kan stoppen met het gebruik van cannabis vanwege stress maar wil graag stoppen. Moeder had tijdens haar cannabisgebruik een dubbel gevoel, ze wou graag minderen omdat ze wist dat het slecht is voor het kind maar door de stress was dit niet mogelijk. Moeder voelt zich hierdoor schuldig. Tijdens haar gebruik gedurende de zwangerschap dacht moeder extra veel aan haar kind. Op de manier van: ‘Waar ben ik in godsnaam mee bezig’. Wiet versterkt je emoties geeft moeder aan en daardoor wordt je onzekerheid vergroot. Moeder geeft aan dat als er geen stress is, er ook geen reden is om cannabis tijdens de zwangerschap te gebruiken. Het is alleen moeilijk om te stoppen omdat je snel terug valt in je oude ritme.

Wat betreft stress werkt MVR met een programma RIS. Tijdens de intake worden er zeven leefgebieden onder de loep genomen (Rombout, Bureau Frontlijn handboek, 2014). Hier worden allerlei onderwerpen besproken en genoteerd zoals schulden, het hebben van een huis, genoeg geld om boodschappen te kunnen doen. Terwijl deze onderwerpen besproken worden wordt er aan moeder gevaagd waardoor moeder de stress ervaart en hoe er voor stressvermindering gezorgd kan worden (Rombout, Bureaufrontlijn, 2006).

Daarnaast geeft moeder aan dat MVR haar zou kunnen helpen als de medewerkers meer kennis over het onderwerp hebben. Een fijne band/sociale steun tussen moeder en hulpverlener zou ook helpen omdat het een gevoelig onderwerp is. Niemand wil horen wat zij wel of niet mag doen. Niet alle informatie kan via een boek goed overkomen. Moeder geeft aan dat visuele beelden zouden kunnen helpen. Daarnaast geeft 36 % van de medewerkers geeft aan dat moeders behoefte hebben aan het zien van de risico's voor de baby om die bewustwording te kunnen behalen.

6. Conclusies

Het aantal respondenten dat bevraagd is bestaat uit 14 personen (één moeder, twee medewerkers van Bouman ggz en 11 medewerkers van MVR). De conclusies zijn af te leiden uit het hoofdstuk ‘resultaten’ en uit de literatuur. De conclusies zijn hieronder per deelvraag beantwoord door middel van een samenvatting. Al deze conclusies samen geven antwoord op de onderzoeksvraag.

6.1 Conclusies per deelvraag

Vooronderzoek: <i>‘Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?’.</i>	
Conclusie: MVR raad de moeders af om cannabis te gebruiken tijdens de zwangerschap (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Er zijn folders, werkboeken en handboeken aanwezig waar globale informatie in staat over de opvoeding, hechting en risicofactoren. Hier komt naar voren dat cannabisgebruik een risicofactor is voor de algemene ontwikkeling van het (on)geboren kind (Rombout, Moeders van Rotterdam, 2006). Uit het onderzoek van (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012) is namelijk gebleken dat alle drugs waaronder cannabis die een moeder tijdens de zwangerschap gebruikt invloed heeft op de	Verwijzing: zie hiervoor tabel ‘Effectieve materialen momenteel bij MVR’, de bijlage ‘Vooronderzoek’ en ‘Literatuurstudie’.

zwangerschap en de ontwikkeling van het kind (Stocco, Simonelli, & De Palo, 2012). MVR maakt moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik doormiddel van het zwangerschapsdagboek en het handboek. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat moeders weinig tot geen voorlichting hebben gehad over zwangerschap risico's en het opvoeden van een kind (Jong & Aa, 2011). De medewerkers van MVR geven aan dat er te weinig materiaal aanwezig is gericht op cannabis en de bewustwording.	
--	--

Deelvraag 1; ‘Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?’.	
Conclusie: Het beleid in België is gericht op hulpverlening en eventuele repressie. Als cannabis gebruikt wordt in gezinnen wordt er vaak MTS of MDFT ingezet (Drugsbeleid, 2010). In Engeland worden er boetes uitgedeeld van 90 euro als iemand in het bezit is van cannabis (GOV.UK, 2015). Het drugsbeleid in Nederland richt zich op het voorkomen en beperken van de risico's van drugs voor de gebruiker, zijn directe omgeving en de samenleving (Rijksoverheid, z.d). In Nederland zijn er twee programma's voor aanstaande moeders die zich richten op preventieve opvoed en ouderschapssteun: Voorzorg en Stevig Ouderschap (Ligtermoet & Okma, 2014). Beide richten zich op risicogezinnen. Het programma Voorzorg richt zich op jonge vrouwen die in verwachting zijn van hun eerste kind en hoge risico's/ problemen hebben waaronder drugsgebruik (Ligtermoet & Okma, 2014). MVR heeft met deze doelgroep te maken. Het programma Voorzorg streeft naar dezelfde doelen als MVR die te lezen zijn in de inleiding. Moeders die al kinderen hebben, kunnen gebruik maken van een breder aanbod gericht op opvoedondersteuning zoals: Triple P, Themis opvoedcursus, Pedagogisch adviseren en Stap- voor- stap, Home-Start, Moeders informeren Moeders en de Moeder baby-interventie (Ligtermoet & Okma, 2014). De laatste twee interventies sluiten het beste aan bij MVR. De interventie Moeders informeren Moeders, bezoekt een moeder die net bevallen is van haar eerste kind en geen sociaal netwerk heeft een ervaren moeder. De Moeder baby-interventie biedt opvoedondersteuning voor moeders met specifieke problematiek (Ligtermoet & Okma, 2014). In Nederland is er als hulpverlening Moeders van Rotterdam, Bouman ggz en Zwanger vol verlangen. De praktijk geeft aan dat Bouman ggz de moeders bewust maakt door over cannabis en de risico's te praten. Ze proberen het cannabisgebruik met de moeder af te bouwen.	Verwijzing: Zie literatuur, aanpak, resultaten, het praktijkprobleem en bijlage ‘ Interviews deelvraag één’.

Daarnaast worden er urine controles gehouden, bieden ze opnames in de kliniek aan, een gesprek met een psycholoog en worden er groepstherapieën gestimuleerd. MVR bespreekt het vooral en probeert het steeds terug te laten komen tijdens de begeleiding. MVR verwijst ook door naar Bouman ggz.	
--	--

Deelvraag 2; ‘Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?’.	
Conclusie: Er is momenteel een zwangerschapsdagboek en een hechtingsdagboek aanwezig. Er is niet voldoende materiaal aanwezig voor wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind. MVR heeft behoefte aan visueel materiaal om gedragsverandering bij de moeders te kunnen realiseren. Daarnaast heeft MVR behoefte aan kennis en informatieboekjes om de bewustwording bij moeders te kunnen bewerkstellen en is er behoefte aan een folder.	Verwijzing: Zie aanpak, resultaten en bijlage ‘Deelvraag twee’.

Deelvraag 3; ‘Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?’.	
Conclusie: Wat duidelijk naar voren komt uit het interview is dat moeder niet kan stoppen met het gebruik van cannabis vanwege stress maar wel graag wil stoppen. Stress is voor moeder de hoofdreden om niet te kunnen stoppen met het gebruik van cannabis. De literatuur laat zien dat moeders weinig tot geen voorlichting te hebben gehad over een zwangerschap en het opvoeden van een kind (Jong & Aa, 2011). Uit de praktijk blijkt dat jonge moeders gemotiveerd kunnen worden om te stoppen met cannabis door; voorlichtingen over zwangerschap, opvoeden van een kind, kennis over cannabis, de risico's en de gevolgen voor het kind. Daarnaast zou een fijne band, sociale steun tussen moeder en hulpverlener helpen omdat cannabis een gevoelig onderwerp is. Uit onderzoek van (Jong & Aa, 2011) blijkt dat moeders behoefte hebben aan sociale steun (Jong & Aa, 2011). 36 % van de medewerkers geeft aan dat moeders behoefte hebben aan het zien van de risico's voor de baby om de bewustwording te kunnen behalen.	Verwijzing: Zie literatuur, aanpak, resultaten en bijlage ‘Interview deelvraag drie.’

Deze conclusies vormen tegelijkertijd een korte samenvatting per deelvraag.

6.2 Antwoord op de onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag: ‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’.

Met voorzichtigheid kan gezegd worden dat de bewustwording bij de moeders momenteel niet voldoende behaald wordt. Momenteel maakt MVR de moeders bewust van hun cannabisgebruik door gebruik te maken van het zwangerschapsdagboek en het handboek. Medewerkers geven aan dat dit te weinig is. In België wordt er MTS of MDFT ingezet als er in gezinnen cannabis wordt gebruikt (Drugsbeleid, 2013).

Bouman ggz maakt de moeders bewust door over cannabis en de risico's te praten. Ze proberen het cannabisgebruik met de moeder af te bouwen. Daarnaast worden er urine controles gehouden, bieden ze opnames in de kliniek aan, een gesprek met een psycholoog en worden er groepstherapieën gestimuleerd. MVR bespreekt het cannabisgebruik en proberen het steeds terug te laten komen tijdens de begeleiding. Daarnaast verwijst MVR de moeders door naar Bouman ggz.

Uit het interview met een moeder is gebleken dat moeder wel wil stoppen maar dit door de stress niet mogelijk is. Hieruit blijkt dat stress een drempel kan zijn om te stoppen.

Er is niet voldoende materiaal aanwezig voor wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind.

MVR heeft behoefte aan:

- Visueel materiaal om gedragsverandering bij de moeders te kunnen realiseren (zie conclusies).
- Kennis over cannabis en de risico's ervan voor het kind (zie conclusies).
- Informatieboekjes om bewustwording bij de moeders te kunnen bewerkstelligen (zie conclusies).
- Een folder (zie conclusies).
- Motiverend materiaal voor moeders om gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen zodat moeders willen stoppen met hun cannabisgebruik (zie conclusies).

Bovenstaande punten hebben betrekking op de verbetering van de praktijkbegeleiding. Door deze punten zou MVR de bewustwording bij de moeders kunnen vergoten en de moeders kunnen motiveren tot een gedragsverandering.

De uitvoering van het onderzoek heeft geleid tot kennis en inzicht op basis van de ervaringen van medewerkers van MVR, medewerkers van Bouman ggz, een moeder van MVR en daarnaast de gebruikte literatuur.

Dit heeft bijgedragen aan het ontstaan van een beter beeld over hoe het er momenteel in de praktijk van MVR aan toe gaat. Hierdoor is zichtbaar geworden welke aanpassingen er nodig zijn, om moeders die cannabis gebruikten bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, zodat zij het gebruik willen stoppen of minderen.

7. Aanbevelingen

Mijn aanbeveling voor MVR is dat er goed gekeken moet worden waar de oorzaak van de stress is. moeder Stress kan een drempel zijn om te stoppen. Door dit bespreekbaar te maken kan er gezamenlijk gekeken worden wat de moeder weerhoudt te stoppen. MVR kan doormiddel van de zeven leefgebieden die ze tijdens de intake bespreken de stress per gebied bespreekbaar maken. MVR kan aangeven dat het niet erg is als moeder de oorzaken van stress niet alleen kan oplossen. Moeder moet dit echter in aanvang wel bespreekbaar maken. Op deze manier kan er samen gekeken worden naar een passende oplossing voor het probleem. MVR kan de moeder motiveren om in beweging te komen door ze te laten nadenken wat hen er van weerhoudt om te stoppen.

Daarnaast kan er met visueel materiaal gewerkt worden. Hierdoor kan de doelgroep beter bereikt worden. Het visueel materiaal kan op de website worden gezet waardoor de medewerkers de informatie er snel bij kunnen pakken zowel op kantoor als bij de moeder thuis.

Een folder met informatie over cannabis, de risico's en gevolgen ervan voor het kind en moeder, een stopplan en oefeningen. De folder kan meegegeven worden aan de moeders en ook gebruikt worden op kantoor. De folder kan online worden gezet. Op deze manier kan de doelgroep de folder thuis downloaden en bekijken waardoor de linkjes in de folder gemakkelijk geopend kunnen worden.

Als laatste een Prezi waarmee kennis overdracht tot stand kan komen. De Prezi is bedoeld om presentatie en voorlichting te geven aan medewerkers en moeders.

In de Prezi wordt informatie over cannabis gegeven, de gevolgen voor zowel moeder als kind en er worden oefeningen besproken. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van visueel materiaal.

De oefeningen zijn bedoeld om moeders inzicht te geven in hoe een kind zich voelt wanneer moeder blowt en tevens om moeder bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik. Hierbij doen zowel medewerkers als moeders kennis op.

Mijn aanbeveling is om het resultaat uit het interview met de moeder in de Prezi te bespreken en dan aan te geven dat stress een drempel kan zijn om te stoppen. Tijdens de Prezi kan MVR er op wijzen dat het niet erg en begrijpelijk is dat moeders niet gelijk kunnen stoppen. maar, door het bespreekbaar te maken kan er samen gekeken worden naar een oplossing. De professional kan hierdoor duidelijk maken dat de moeder er niet alleen voor staat wat motiverend kan werken.

7.1 Discussie punten die het onderzoek opleveren

Opvallend is dat artsen in de praktijk aangegeven dat cannabis niet schadelijk is. Terwijl de literatuur aangeeft dat er wel gevolgen zijn voor het kind als een moeder cannabis gebruikt. Artsen richten zich meer op het kind of het wel gezond geboren wordt (Jong, 2014). Literatuur en praktijkervaringen vanuit Bouman en MVR laten zien dat het kind niet gezond geboren wordt als moeder tijdens de zwangerschap cannabis heeft gebruikt.

Artsen geven in de praktijk aan dat stress voor het kind ook niet goed is, daarom sturen zij er niet op aan om moeder te laten stoppen met blowen. Dit bleek uit gesprekken met MVR en Bouman ggz.

Opvallend is ook dat het gebruik van cannabis onderschat wordt, terwijl het THC gehalte toeneemt. Voor hard drugs kan gedwongen kader ingezet worden, maar voor softdrugs waaronder cannabis niet.

Het laatste punt wat opvalt, is dat er weinig materiaal aanwezig is in de praktijk, dat ingezet kan worden voor de moeders om bewustwording te kunnen realiseren. Dit kunnen aanbevelingen zijn om naar te kijken voor vervolgonderzoek.

8. Beroepsproduct

8.1 Een bijdrage voor de oplossing van het vraagstuk

Een bijdrage voor MVR wat betreft de vraag *‘Wat heeft de organisatie ‘Moeders van Rotterdam’ nodig, om moeders die cannabis gebruiken zich zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik op hun kind, dat zij het gebruik willen stoppen of minderen?’* zal zijn, een folder en een Prezi.

In de folder staat informatie waardoor de kennis gedeeld kan worden. De folder kan digitaal ingezet worden hierdoor kan er in de folder verwezen worden naar internet sites. Door middel van de sites kan er visueel materiaal zichtbaar worden.

De folder kan op de website geplaatst worden. Hierdoor kunnen moeders thuis de folder downloaden en op de internet sites klikken waardoor het visuele gedeelte weer terug komt.

Medewerkers kunnen sneller bij de informatie komen doordat het op de website staat.

De folder bestaat uit; informatie over cannabis, de risico's en gevolgen ervan voor het kind en moeder, wat er kan gebeuren als een moeder gebruikt, oefeningen, stopplan, links en een link naar de Prezi. De folder kan meegegeven worden aan de moeders en gebruikt worden op kantoor.

Een bijdrage en oplossing voor het vraagstuk is de Prezi. Aan de hand van de Prezi kan er informatie en kennis worden gedeeld. De Prezi is bedoeld om presentaties en voorlichtingen te geven aan medewerkers en moeders. In de Prezi wordt informatie over cannabis gegeven, de gevolgen voor zowel moeder als kind en worden er oefeningen besproken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van visueel materiaal zoals te zien in de Prezi. Er worden oefeningen besproken en uitgevoerd tijdens de Prezi en het resultaat uit het interview met de moeder wordt besproken.

Moeders worden er op attent gemaakt dat het niet erg en begrijpelijk is dat moeders niet alleen kunnen stoppen, door dit bespreekbaar te maken kan er samen gekeken worden naar een passend oplossing. De professional kan op deze manier duidelijk maken dat moeders er niet alleen voor staan wat motiverend kan werken.

De oefeningen zijn bedoeld om moeders meerdere inzichten te geven in hun cannabisgebruik en moeders bewust te maken van de gevolgen zodat zij uiteindelijk stoppen. Hierdoor doen zowel medewerkers als moeders kennis op wat aansluit de conclusie.

Als laatste onderdeel in de Prezi wordt het ‘Stop plan’ besproken met als doel een gedragsverandering bij de moeders in gang te zetten.

8.2 Bijdrage aan de ontwikkeling van het beroep

Door de folder kan de professional kennis en informatie overdragen aan de moeders. De professional kan zelf de folder doorlezen om de kennis eigen te maken.

De Prezi is voor de professional handig om er bij te pakken om de moeder te motiveren. Aan de hand van de Prezi kan de professional kennis overdragen zoals de risico's van het cannabisgebruik, oefeningen met de moeder uitvoeren en hierdoor de moeder motiveren.

Doordat MVR aangeeft aan de moeders dat het begrijpelijk is dat moeders niet gelijk kunnen stoppen maar, dat het bespreekbaar maken ervan belangrijk is omdat er zo samen gekeken kan worden naar een oplossing. Kan dit de moeders motiveren. Daarnaast kan dit het vertrouwen versterken.

8.3 Relevant en bruikbaar voor de opdrachtgever

Vanuit MVR is aangegeven dat de folder en de Prezi het relevantst en bruikbaarst is voor in de praktijk.

Helemaal als er gekeken wordt naar de toekomst. De Prezi kan ingezet worden voor zowel de moeders maar ook voor de medewerkers. Er kan veel kennis in verwerkt worden, er kan visueel materiaal ingezet worden en oefeningen kunnen worden uitgevoerd.

8.4 Nationale en internationale ontwikkelingen

Het beroepsproduct sluit aan bij internationale ontwikkelingen. Zo is er steeds meer aandacht voor preventie en worden interventies uitgevoerd in gezinnen.

In België wordt er MTS of MDFT ingezet als er cannabis gebruikt wordt in gezinnen (Drugsbeleid, 2010). Dit zijn gezinsinterventies. In Nederland is er als hulpverlening MVR, Bouman ggz en Zwanger vol verlangen. Bouman ggz is gericht op verslaafden. Hun maken gebruik van een presentatie die ze ook buiten de deur aan andere organisaties laten zien. Deze presentatie is gericht op alle soorten drugs en de risico's hiervan. Uit de interviews is gebleken dat er nog geen concreet materiaal is wat ingezet kan worden. Daarom sluit dit beroepsproduct aan bij de ontwikkelingen.

8.5 Multidisciplinaire implementatie

Het beroepsproduct is multidisciplinair bruikbaar omdat het zowel voor de moeders als voor de medewerkers bruikbaar is.

De implementatie van de folder binnen de organisatie kan ingezet worden tijdens de intake gesprekken met de moeders als er sprake is van cannabisgebruik. De folder kan dan met de moeder besproken worden. De folder is gemakkelijk aan te passen omdat het een digitale folder is. Daarnaast is de folder gemakkelijk uit te printen waardoor de folder altijd meegenomen kan worden. Als er omstandigheden zijn waardoor dit niet mogelijk is staat de folder online waardoor de folder bij de moeders thuis op internet geopend kan worden. MVR kan de folder kan standaard bij MVR in de schappen leggen.

De implementatie van de Prezi binnen de organisatie kan ingezet worden voor studenten en medewerkers tijdens de kennismakingsweek. De training zal gegeven worden door een ervaringspecialist. Hierdoor kunnen studenten en medewerkers kennis en informatie opdoen over het onderwerp cannabis. Studenten zijn aan het begin goed voorbereid op wat ze kunnen doen met de moeders. Aan de hand hiervan kan de informatie en kennis overgedragen worden. Er kunnen oefeningen uitgevoerd worden en het visuele materiaal kan bekeken worden. Daarnaast kan de Prezi aan de moeders worden gepresenteerd. MVR kan een groep moeders die cannabis gebruiken bij elkaar laten komen binnen een veilige omgeving. Hierdoor hebben de moeders steun aan elkaar en zien ze dat ze niet alleen zijn. Bij elke pagina wordt er gereflecteerd met de moeders of ze het hebben begrepen en of er vragen zijn.

9. Evaluatie/Reflectie

9.1 Kritische opmerkingen met betrekking tot het uitvoeren van het onderzoek

De uitvoering met betrekking tot mijn onderzoek verliep qua interviews met de medewerkers van MVR soepel. Ook het interview met Bouman ggz verliep prima. Wat minder goed verliep waren de interviews met de moeders van MVR. De interview vragen die ik opgesteld had, heb ik meerde malen van MVR moeten veranderen in verband met de belasting voor de moeders. Dit kon ik goed begrijpen. Uiteindelijk waren de vragen goedgekeurd en zouden de studenten de interview vragen bij hun moeders afnemen. Er stonden er drie gepland waarvan het maar bij één moeder is gelukt. Dit heeft met omstandigheden te maken waar MVR niks aan kon doen. Het zou mijn onderzoek alleen wel sterker hebben gemaakt als ik de interview vragen van alle drie de moeders binnen had gekregen.

Het zoeken naar literatuur verliep in het begin moeizaam, dit omdat ik niet de juiste bronnen kon vinden.

Eenmaal wetende hoe ik moest zoeken, verliep dit prima alleen heeft dit veel tijd gekost.

Wat betreft mijn taal en spelling was het een drama. Ik heb zware dyslexie en daardoor moest ik elk stuk na laten kijken, waar veel tijd in ging zitten. Ik trok mij dit persoonlijk erg aan omdat ik erg perfectionistisch ben. Het vinden van de juiste persoon om mijn stukken te laten nakijken was nogal een opdracht. Ik had niet verwacht dat dit zo veel tijd in beslag zou nemen m.b.t. het uitvoeren van mijn onderzoek.

Verder had ik een duidelijke planning gemaakt, wat en wanneer ik alles zou gaan doen. Deze planning heb ik samen met MVR doorgesproken. De begeleiding en het contact vanuit MVR met betrekking tot mijn onderzoek verliep erg fijn. Ik kon altijd snel terecht en hierdoor liep mijn planning volgens plan.

9.2 Sterke en zwakke punten met betrekking tot de methodische grondigheid en generaliseerbaarheid

Het praktijkprobleem van de opdrachtgever was snel helder alleen het formuleren van de juiste hoofdvraag duurde even. Het uitvoeren van het onderzoek is een heel proces geweest wat niet zonder problemen verliep. Het bedenken van de interview vragen voor de medewerkers van MVR verliep soepel maar de interview vragen voor de moeders verliepen minder soepel. MVR wou de moeders zo min mogelijk belasten met zwaar beladen vragen. Er is in de aanpak op bladzijde 19 dan ook het een en ander veranderd. De overige interviews verliepen soepel.

De interview vragen zijn bijna allemaal op dezelfde manier uitgevoerd. Hierdoor zijn de resultaten geturfd en in een tabel verwerkt, waardoor er een betrouwbaar beeld is ontstaan van de resultaten.

Zowel van de onderzoeksvraag als van elke deelvraag is er een conclusie geschreven. Doordat ik meerdere bronnen van dezelfde visie heb gebruikt, zijn mijn adviezen betrouwbaar.

Een kanttekening is dat er één moeder in staat is geweest om de interview vragen van deelvraag drie in te vullen. Het zou mijn onderzoek sterker hebben gemaakt als er meerdere moeders geïnterviewd waren. Desondanks is er toch een duidelijk antwoord naar voren gekomen.

De betrouwbaarheid, de validiteit en de generaliseerbaarheid van het onderzoek is redelijk. Het aantal respondenten dat bevraagd is bestaat uit 14 personen (één moeder, twee medewerkers van Bouman ggz en 11 medewerkers van MVR). De literatuur werkt hierin ondersteunend waardoor de antwoorden en conclusies onderbouwd kunnen worden.

De medewerkers van MVR die bevraagd zijn bestaan uit een gevarieerde groep waaronder; studenten, casusbegeleiders, werkbegeleiders en projectleiders. De uitkomsten zijn divers daar de respondenten uit verschillende lagen van de organisatie komen. De respondenten konden elkaar niet beïnvloeden doordat de interviews individueel zijn uitgevoerd, dit vergroot de betrouwbaarheid. Alle respondenten van MVR hebben te maken met de doelgroep en werken hier mee. Deze groep heeft dan ook de meeste ervaring waardoor er goed antwoord is gegeven op de vragen. Doordat de groep respondenten van MVR redelijk groot is en ze elkaar niet hebben beïnvloed zijn de uitspraken geldig en kunnen ze worden gegeneraliseerd naar de organisatie van MVR.

De instellingen die bezocht zijn (Bouman en MVR) hebben beiden te maken met dezelfde doelgroep wat de betrouwbaarheid en validiteit vergroot. Beide instellingen hebben dezelfde vragenlijst beantwoord. Bouman ggz heeft tijdens het interview aangegeven dat ze graag het onderzoeksverslag willen ontvangen. Zij gaven aan dat er binnen Bouman ggz een dergelijk onderzoek gericht op cannabis mist. De informatie die hieruit komt is eventueel bruikbaar voor binnen Bouman ggz. De organisatie kan hierdoor aanpassingen doen op basis van de bruikbare informatie en de conclusies. Het onderzoek is hierdoor voor Bouman te generaliseren. Daarnaast kan het onderzoek ook bruikbaar zijn voor andere organisatie die met dezelfde doelgroep werken. Helaas is er geen reactie terug gekomen vanuit het buitenland op de vragenlijst wat de betrouwbaarheid weer naar beneden haalt. Dit gedeelte is opgevangen door de literatuur waardoor er alsnog een conclusie is geschreven. Persoonlijk vind ik dit erg jammer omdat ik de informatie vanuit het buitenland graag had willen meenemen in mijn onderzoek. Dit had het onderzoek sterker gemaakt.

Het aantal interviews met de moeders zijn minimaal vertegenwoordigd. Er is namelijk maar één moeder van de drie moeders geïnterviewd die op de planning stonden. Dit heeft te maken gehad met omstandigheden waar MVR niks aan kon doen. Het zou mijn onderzoek alleen wel sterker hebben gemaakt als ik de interviews van alle drie de moeders binnen had gekregen. Hierdoor is dit gedeelte niet te generaliseren, er is te weinig respons geweest vanuit de moeders door verscheidene omstandigheden.

Het afnemen van dit interview is niet door mijzelf uitgevoerd, dit wat in eerste instantie wel de bedoeling maar is uiteindelijk door de begeleider zelf uitgevoerd. MVR wil de moeders niet belasten met nog meer vreemde gezichten die zeer confronterende vragen kunnen stellen. Deze keuze van MVR snap ik volledig maar dit heeft wel invloed op mijn onderzoek. Het is uiteindelijk een open interview geworden waardoor ik denk dat er gegevens verloren zijn gegaan tijdens het beantwoorden van de open vragen. Ikzelf had dieper op de antwoorden in kunnen gaan waardoor ik meer informatie had kunnen bemachtigen. Uiteindelijk is er gelukkig van die ene moeder wel een duidelijk antwoord naar voren gekomen wat ik mee heb kunnen nemen in mijn conclusie. Tijdens het plannen van de interviews met de moeders had ik er meer uit kunnen halen. Ik denk persoonlijk dat ik eerder had moeten beginnen met het plannen van deze interviews. De moeders zijn zwanger en hebben meerdere problematiek waardoor ik had moeten weten dat afspraken wel eens afgezegd konden worden. Ik denk dat ik dit heb laten liggen omdat ik deze periode nog erg bezig was met andere zaken van mijn scriptie en het plan van aanpak.

9.3 Kritische reflectie op de waarde van het beroepsproduct voor de opdrachtgever, de doelgroep en het beroep

Het beroepsproduct is bruikbaar en relevant voor de opdrachtgever, omdat er overleg is geweest met MVR over de uitvoering en inhoud, zodat het goed zou aansluiten bij de wensen van MVR. Daarbij zijn de resultaten en conclusies uitvoerig bekeken.

Momenteel missen de medewerkers kennis, visuele beelden en informatie over het onderwerp. Door middel van het beroepsproduct wordt dit aangepakt.

Uit het interview met een moeder is gebleken dat moeder wel wil stoppen maar dit door de stress niet mogelijk is. Hieruit blijkt dat stress een drempel kan zijn om te stoppen.

MVR kan doormiddel van de zeven leefgebieden die ze tijdens de intake bespreken de stress per gebied bespreekbaar maken. Tijdens het bespreekbaar maken kan MVR aangeven dat het niet erg is als moeder de oorzaken van de stress niet alleen kan oplossen. MVR maakt al gebruik van de zeven leefgebieden hierdoor vinden er geen veranderingen plaats binnen de huidige werkvorm, alleen extra aandacht.

De doelgroep van MVR kan nu bewust gemaakt worden van het feit, dat cannabis schadelijk is voor hun (on) geboren kind hierdoor kan er gedragsverandering gestimuleerd worden. MVR heeft zelf veel aan het beroepsproduct, omdat ze zelf kennis en informatie opdoen en dit eigen kunnen maken.

Voor het beroep is het van grote waarde, omdat het beroepsproduct veel kennis en informatie biedt. Nu ligt er standaard bij MVR een folder waar informatie en links in staan met visuele beelden. Doordat de folder ook digitaal is, kan ook tijdens huisbezoeken hiermee worden gewerkt wanneer het onderwerp ter sprake komt. Moeders kunnen thuis de folder ook downloaden en links op hun gemak bekijken. De Prezi kan gegeven worden aan, zowel de moeders als de medewerkers. De medewerkers hebben informatie en kennis over het onderwerp, voordat ze met cliënten beginnen. Ze weten wat ze kunnen inzetten voor wat betreft bepaalde oefeningen, waardoor de bewustwording gestimuleerd kan worden.

9.4 Discussie punten die het onderzoek oplevert vanuit mijn ogen

Aan de hand van mijn onderzoek zijn bij mij de volgende vragen opgekomen die ik ter discussie wil stellen.

Wat is het grootste risico voor het kind, als moeder cannabis gebruikt tijdens de zwangerschap? Naar mijn mening is dit vooral de combinatie van diverse factoren. Als een moeder één tot drie blows per maand gebruikt tijdens de zwangerschap, is dit al schadelijk voor de baby. Dit heeft gevolgen voor het (on) geboren kind. Mijn vraag is, waarom arts in de praktijk aangegeven dat cannabis niet schadelijk is. Terwijl de literatuur aangeeft dat er wel gevolgen zijn voor het kind als een moeder cannabis gebruikt. Artsen richten zich meer op het kind of het wel gezond geboren wordt (Jong, 2014). Literatuur en praktijkervaringen vanuit Bouman ggz en MVR laten zien dat het kind niet gezond geboren wordt als moeder tijdens de zwangerschap cannabis heeft gebruikt. Artsen geven in de praktijk aan dat het gebruik van cannabis geen kwaad kan, omdat moeder anders last heeft van stress, wat ook niet goed is voor het kind en de zwangerschap. Dit bleek uit gesprekken met MVR en Bouman ggz (zie bijlage deelvraag twee). In mijn ogen staat de algemene ontwikkeling van het kind op nummer één.

Als een moeder onder invloed is van cannabis en op dat moment geen stress ervaart maar zodra zij nuchter is wel stress ervaart, is dit in mijn ogen dubbel zo schadelijk. De moeder blijft de stress behouden. Het blowen, dempt het gevoel tijdelijk en moeder blijft gebruiken. Waarom geven arts in de praktijk niet aan dat het inderdaad schadelijk is? Moeders krijgen hierdoor onjuiste informatie. De boodschap van een arts kan moeders ogen openen.

Daarnaast snap ik niet dat het gebruik van cannabis zo onderschat wordt, terwijl de werkzame stof steeds sterker wordt. Voor alle hard drugs kan gedwongen kader ingezet worden, maar voor softdrugs waaronder cannabis niet. Nog een discussiepunt is, dat er weinig materiaal voor doelgerichte voorlichting aanwezig is in de praktijk om de bewustwording bij de moeders te realiseren.

10. Literatuurlijst

- Adoptievoorzieningen, S. (2015). *Bouwstenen hechting*. Verkregen op 28 april 2015, van adoptie: http://www.adoptie.nl/p/768/bouwstenen_hechting
- Barclay, R. (2014). *Cannabis During Pregnancy Impairs Baby's Brain Development*. Verkregen op 23 april 2015, van healthlineNews: <http://www.healthline.com/health-news/children-cannabis-impairs-fetal-brain-development-012814>
- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Verkregen op 28 april 2015, van jeugdinactie: http://www.jeugdinactie.eu/nji/dossierDownloads/WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf
- Bogaert, de, V. (2012-2013). *Parenting and other drugs*. Verkregen op 27 mei 2014, van lib.ugent.be: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/061/702/RUG01-002061702_2013_0001_AC.pdf
- Bordewijk, A., Dries, H., Hardvink, M., & Visser, E. (2010). *ouderbetrokkenheid thuis; sleutel voor schoolsucces*. Verkregen op 5 januari 2015, van archief.spectrumelan: <http://archief.spectrumelan.nl/www.spectrum-gelderland.nl/smartsite0111.dws?id=54098>
- Bouman. (2015). *Bouman de specialist bij verslaving*. Verkregen op 28 maart 2015, van boumanggz: <https://www.boumanggz.nl/>
- Bradshaw, J. (2011). *The Well-Being of Children in the UK*. Londen, Engeland: The policy press.
- Corijn, M. (2010). *De leefvorm van moeders bij de geboorte van een kind: evolutie in het Vlaamse Gewest tussen 1999 en 2007*. Verkregen op 2 februari 2015, van 4dar: <http://www.4dar.vlaanderen.be/sites/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/2010-12-09-webartikel2010-19-leefvorm-bij-geboorte.pdf>
- Czyzewski, S. (2012). *Zwanger vol verlangen*. Rotterdam, Nederland: Bouwman ggz.
- Decorte, T., Tytgat, J., & Grauw, P. de. (2013). *Cannabis: Pleidooi voor een kritische evaluatie van het Belgische cannabisbeleid*. Verkregen op 10 februari 2015, van biblio.ugen: <https://biblio.ugent.be/input/download?func=downloadFile&recordId=4242322&fileId=4242323>
- Donk, van der, C., & Lanen, B. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho
- Druglijn, de. (2010). *Cannabis*. Verkregen op 14 december 2014, van druglijn: <http://www.druglijn.be/drugs-abc/cannabis.aspx>
- Drugsbeleid, P. C. (2010). *Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid*. Verkregen op 14 april 2015, van belspo: <http://www.belspo.be/belspo/organisation/Call/forms/drug2011/IMC%20drugs-algemene%20verklaring%2025%20januari%202010.pdf>
- El Marroun, H. (2010). *Cannabis schadelijk voor ongeboren kind*. Verkregen op 23 april 2015, van erasmusmc: <http://www.erasmusmc.nl/perskamer/archief/2010/2587410/>
- Erasmus MC. (2014). *Wat is leukemie?* Verkregen op 23 april 2015, van erasmusmc: http://www.erasmusmc.nl/kindergeneeskunde/oncologie/patientenzorg/KOCR/leukemie_lymfoom/leukemie

- Gallagher, C. (2014). *Mellow Moms: The Ottawa Prenatal Prospective Study*. Verkregen op 23 april 2015, van cannabisnowmagazine:
<http://cannabisnowmagazine.com/current-events/joint-opinions/mellow-moms-the-ottawa-prenatal-prospective-study>
- GOV.UK. (2015). *Drugs penalties*. Verkregen op 20 februari 2015, van gov.uk: <https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>
- Hasselt, van, N. (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Verkregen op 2 Januari 2015, van Trimbos: http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/preventie/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1012%20preventie%20van%20schadelijk%20alcoholgebruik%20en%20drugsgebruik%20onder%20jongeren_web.ashx
- Hindriks, C., & Vijver, van, C. (2014). *Alternatieven voor de aanpak van drugs*. Verkregen op 6 maart 2015, van maatschappijenveiligheid: <http://www.maatschappijenveiligheid.nl/wordpress/wp-content/uploads/2014/03/140318-ACHTERGRONDSTUDIE-DRUGSAANPAK.pdf>
- Hoogers, R. (2011). *onderzoeksmethode*. Verkregen op 15 maart 2015, van wetenschap.infonu: <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/86838-onderzoeksmethoden.html>
- Huizink, A. (2013). *Prenatal cannabis exposure and infant outcomes: Overview of studies*. Verkregen op 23 april 2015, van uniad: http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/prenatal_cannabis_review.pdf
- Jellinek. (2013). *Welke drugs worden waar ter wereld gebruikt?* Verkregen op 15 april 2015, van jellinek: <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/welke-drugs-worden-waar-ter-wereld-gebruikt>
- Jong, de, A.E & van der, Aa, B.J.M. (2011). *Tienermoeders en jonge moeders in Rotterdam-Zuid*. Verkregen op 22 januari 2015, van onderzoekcentrumrechtsteden: http://www.onderzoekcentrumrechtsteden.nl/ddc/up/ZqhbhmheJyO_ZqifwlklwB_Rapport_Tienermoeders_en_jonge_moeders_ZHZ.pdf
- Jong, de, J. (2014). *Projectleider MVR*. Rotterdam, Nederland: Bureau Frontlijn.
- Jorna, L. (2015). *Hechting*. Amsterdam, Nederland: Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam.
- Juffer, F., & van Tuyll, L. (2010). *Adoptiekinderen*. Verkregen op 13 januari 2014, van assortiment: <http://assortiment.bsl.nl/files/f3c0b27b-8147-44cf-ad3b-079d832d4e53/proefhoofdstukadoptiekinderen.pdf>
- Keinemans, S. (2011). *Eervol jong Moederschap; een studie naar de leefwereld van adolescente moeders*. Delft, Nederland: Eburon.
- Klijnsma, J. (2013). *Rapport Kinderombudsman 'Kinderen in armoede in Nederland'*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid.
- Klomp, T. (2015). *Resultaten*. Rotterdam, Nederland: Klomp.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie, het jonge kind*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kopopouders. (2011). *Gevolgen baby's (0-1 jaar)*. Verkregen op 23 april 2015, van kopopouders: [http://www.kopopouders.nl/site/Informatie/Gevolgen%20voor%20kinderen/Gevolgen%20baby's%20\(0-1%20jaar\)/](http://www.kopopouders.nl/site/Informatie/Gevolgen%20voor%20kinderen/Gevolgen%20baby's%20(0-1%20jaar)/)
- Kuipers, H. (2010). *pedagogiek voor professionele opvoeders*. Bussum, Nederland: Coutinho.

- Laar, M. (2012). *Drugsgebruik: Hoeveel mensen gebruiken drugs?* Verkregen op 24 april 2015, van nationaalkompas:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik/hoeveel-mensen-gebruiken-drugs>
- Ligtermoet, I., & Okma, K. (2014). *Steun voor aanstaande ouders bij ouderschap en opvoeding*. Verkregen op 26 april 2015, van nji:
<http://www.nji.nl/nl/Steun-voor-aanstaande-ouders-bij-ouderschap-en-opvoeding.pdf>
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Monasta, L. (2010). *Wat zijn de mogelijke gezondheidseffecten van borstvoeding?* Verkregen op 14 mei 2015, van nationaalkompas:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/borstvoeding/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-borstvoeding>
- NJI. (z.d). *Definitie*. Verkregen op 9 april 2015, van nji: <http://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie>
- Q4q. (z.d). *De Verenigde Staten*. Verkregen op 15 maart 2015, van q4q:
<http://www.q4q.nl/toolkit/landeninfo/usa.htm>
- Redactie. (2009). *babysterfte in charloise het hoogst*. Verkregen op 13 december 2014, van AD:
<http://www.ad.nl/ad/nl/1038/Rotterdam/article/detail/2005742/2009/07/14/Babysterfte-in-Charlois-het-hoogst.dhtml>
- Redactie. (2014). *Rotterdamse aanpak babysterfte*. Verkregen op 25 maart 2015, van bureaufrontlijn:
<http://www.bureaufrontlijn.nl/rotterdamse-aanpak-van-babysterfte/>
- Rijksoverheid. (z.d). *Wat is het Nederlandse drugsbeleid?* Verkregen op 20 februari 2015, van rijksoverheid:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs/vraag-en-antwoord/wat-is-het-nederlandse-drugsbeleid.html>
- Rombout, B. (2006). *bureaufrontlijn*. Verkregen op 25 januari 2015, van bureaufrontlijn:
<http://www.bureaufrontlijn.nl/ditzijnwe/visie/>
- Rombout, B. (2006). *Moeders van Rotterdam*. Verkregen op 11 februari 2015, van bureaufrontlijn:
<http://www.bureaufrontlijn.nl/professionals/projecten/moeders-van-rotterdam/>
- Rombout, B. (2014). *Bureau Frontlijn handboek*. Rotterdam, Nederland: Bureau Frontlijn.
- Rotterdam, G. (2013). *Voor de jeugd: het nieuwe Rotterdamse jeugdstelsel*. Verkregen op 2 januari 2015, van beleidsplanvoordejeugd:
http://www.beleidsplanvoordejeugd.nl/wp-content/uploads/2014/03/Rotterdam-rapportNieuw_RotterdamsJeugdstelsel.pdf
- Samhsanews. (2011). *Substance Use among Young Mothers*. Verkregen op 2 juni 2014, van store.samhsa.gov:
<http://store.samhsa.gov/product/Substance-Use-among-Young-Mothers/NSDUH11-0310>
- Sibbles, B. (2012). *NAS en FAS – baby's: gevolgen van middelengebruik in de zwangerschap*. Rotterdam, Nederland: Erasmus MC.
- Smets, K., Keymeulen, A., & van, Straeten, C. (2010). *Druggebruik tijdens de zwangerschap*. Gent, België: Universitair Ziekenhuis Gent.

- Smits, P., Heteren, M. v., & Veen, M. v. (2010). *Ortopedagogiek antwoord op vraagstellingen*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Stocco, P., Simonelli, A., & De Palo, F. (2012). *Research and Intervention for Drug-Addicted Mothers and Their Children: New Perspectives*. Verkregen op 2 februari 2015, van cdn.intechopen:
<http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/40329.pdf>
- Tactive. (2011). *Cannabis de baas*. Verkregen op 2 januari 2014, van www.cannabisdebaas.n:
<http://www.cannabisdebaas.nl/En-zij-dan-/Uw-kinderen.aspx>
- Trimbos-instituut. (2014). *Hasj en wiet beleid in Nederland*. Verkregen op 20 februari 2015, van drugsinfo.nl:
<http://www.drugsinfo.nl/publiek/drugs-abc/middel/onderwerp/?id=23>
- Valgaeren, E. (2010). *Alleenstaande ouders en hun arbeidsloopbaan*. Verkregen op 2 februari 2015, van doclib.uhasselt:
https://doclib.uhasselt.be/dspace/bitstream/1942/10469/1/Levensloopperspectief%20in%20het%20onderzoek%20naar%20alleenstaande%20ouders_elkevalgaeren.pdf
- Vigez. (2012). *Alcohol, tabak en drugs*. Verkregen op 19 februari 2015, van
<http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/d96f5b7dacd009692c79d5d3e95ae8bd.pdf>
- Vorgucht, M. (2012). *Drugs split up the addict, the family and the society, a gender analysis*. Verkregen op 26 april 2015, van moedigemoeders-nederland:
<http://www.moedigemoeders-nederland.nl/wp-content/uploads/2013/12/Verslag-conferentie-te-Brussel.pdf>
- Vrij-Mazee, H. (2014). *Zwangerschap en drugsgebruik*. Verkregen op 4 juni 2014, van dokterdokter:
<http://www.dokterdokter.nl/aandoening/1815/zwangerschap-en-drugsgebruik>
- Zeil, van, B. (2004). *Adoptie in beeld*. Nederland: MetropolisFilm
- Zwaan, I. d. (2013). *Verandert wietwet Uruguay de mondiale drugsaanpak?* Verkregen op 23 januari 2015, van volkskrant:
<http://www.volkskrant.nl/leven/verandert-wietwet-uruguay-de-mondiale-drugsaanpak~a3485323>

11. Bijlagen

Deelvraag 1

Deelvraag 1: ‘Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?’.				
Categorieën	MVR	Bouman		Bevindingen
	Medewerker 1	Medewerker 2	Medewerker 3	
Vraag 1: Wat wordt er nationaal gedaan om verslaafde moeders bewust te maken van nadelige gevolgen cannabisgebruik? Waarom: Ik wil weten wat er nationaal gedaan wordt om de bewustwording van de nadelige gevolgen van cannabisgebruik bij verslaafde moeders te bewerkstelligen en of er iets mist in de praktijk.	‘<u>We zeggen het vooral</u> en als mensen er hulp bij willen <u>verwijzen</u> we en proberen we het wel steeds <u>terug te laten komen in de begeleiding</u> maar vaak willen ze er ook niks aan doen’. ‘maar <u>we blijven herhalen maar we hebben er nog niet echt iets voor wat we er bij kunnen pakken</u>’.	Vaak als ze hier komen en ze blowen al acht joints dan gaan wij niet met onze vinger naar hun wijzen want vaak voelen ze zich toch wel schuldig. We zijn dan niet heel erg belerend van dit en <u>zus maar we proberen het wel af te bouwen</u> bij ze. We proberen wel van he <u>misschien is een opname in de kliniek een idee</u>. Maar dat willen ze toch negen van de tien keer niet. Als ze zien dat het kind met ontwenningsverschijnselen geboren wordt hebben ze spijt.	<u>We zeggen bijvoorbeeld van probeer deze week eens vier jointje te roken in plaats van zes. Als dat niet lukt dan houdt het toch eigenlijk een beetje op.</u>	De meeste werknemers geven de volgende punten aan over wat betreft de bewustwording: - Er wordt vooral over gesproken en het is een terugkerend onderwerp. - Er wordt verwezen. - Proberen het gebruik af te bouwen. - Opname in een kliniek Praktijk: - Nog niet echt iets wat ingezet kan worden - Het houdt op als de moeders niet willen meewerken.
Vraag 2: Wat wordt er internationaal gedaan om verslaafde moeders bewust te maken van nadelige gevolgen cannabisgebruik? Waarom:				
Vraag 3: Wat voor behandelingen	‘We bieden <u>geen behandelingen</u> aan we	<u>De kliniek</u> en ze moeten in ieder geval <u>drie keer in de week urine controle</u> doen.	Dan <u>ligt het er een beetje aan wat de verslaving</u>	De meeste werknemers geven de volgende punten aan over nationale behandelingen:

zijn er nationaal? waarom: Ik wil weten wat voor behandelingen er nationaal zijn en hoe de moeders hier op reageren zodat het wel of niet effectief is.	verwijzen ze door naar Bouman’.	wij hebben dan gesprekken met ze van hoe gaat het met ze en wat hebben ze nodig. We hebben spulletjes die we verzamelen voor als ze wat nodig hebben. En we melden ze aan voor groepstherapie om een beter zelfbeeld te krijgen bijvoorbeeld. Ze kunnen zich bij een psycholoog aanmelden als ze dat willen. Dat hebben ze vaak wel nodig Ligt er aan als ze zich zelf aanmelden en gemotiveerd zijn vinden ze het heel prettig. En anders niet. Het gebeurt wel eens dat ze die omslag maken bijvoorbeeld na de bevalling. Dat ze dan begrijpen waarom we dat gedaan hebben. Groepstherapie is vaak erg goed.	is, en of ze vanuit zich zelf willen stoppen of niet. Willen ze wel stoppen proberen we het eerst ambulant. Dat houdt in dat de cliënt drie keer in de week urine in moet leveren. Aan de hand hier van wordt er gekeken of de cliënt/zwangere moeder schoon is. Kunnen de zwangere moeders het niet zelfstandig dan worden ze opgenomen in de kliniek. En gaan ze daar detoxen en kunnen ze uiteindelijk ambulant behandeld worden.	- Er wordt doorverwezen - Opname in de kliniek - Urine controles (ambulant) - Gesprekken - Groepstherapie - Gesprekken met een psycholoog - Ligt er ook aan of ze wel of niet willen stoppen. - Opname in een kliniek en daar detoxen. De werknemers geven de volgende punten aan over de behandelingen: - Er wordt doorverwezen - Ligt er aan of de moeders zelf wel of niet gemotiveerd zijn - Groepstherapie is effectief.
Vraag 4: Met welke organisaties wordt er nationaal samengewerkt in verband met het cannabisgebruik? Waarom: Ik wil weten met welke	‘Ja, we proberen om heel goed samen te werken met andere organisaties, transpartheid vinden we erg belangrijk’ ‘maar bij deze doelgroep zijn vooral de ziekenhuizen	‘Veel heel veel. Wij werken samen met: Bureau jeugdzorg Erasmus MC raad van de kinderscherming’.	‘Wij werken samen met: Bureau jeugdzorg Erasmus MC raad van de kinderscherming’	De medewerkers geven aan dat er samengewerkt wordt met: - Ziekenhuizen, Erasmus MC - Centrum jeugd en gezin - Maatschappelijke organisaties - Bureau jeugdzorg

organisaties er samengewerkt wordt en waarom.	betrokken maar ook centrum jeugd en gezin, maatschappelijke organisaties, bureau jeugdzorg, William Schrikker groep .			- Wiliam Schrikker groep - Raad van de kinderbescherming Waarom wordt er samengewerkt: - Transparantheid is belangrijk
Vraag 5: Wat is er nationaal bekend over de nadelige gevolgen van cannabisgebruik? Waarom: Ik wil weten wat er nationaal bekend is over de nadelige gevolgen van cannabisgebruik zodat hier een duidelijk beeld van ontstaat. En of er meer behoefte naar bekendheid van het onderwerp is.	‘Dat is wel leuk dat je dit vraagt want ik was dinsdag in het Erasmus MC en daar vroeg ik dit’. ‘Ik vroeg daar hoe erg het was voor een kind als een moeder 1 a 2 joints rookt op een dag’. Daar zij iedereen ‘nou niet erg’. ‘Ik schrok daar een beetje van’. ‘Één joint is al gelijkwaardig aan vier sigaretten dus met twee joint zal je al op acht sigaretten zitten dus ik vind wel dat daar makkelijk mee om wordt gegaan’ ‘qua onderzoeken niet zo veel maar het is meer logische redeneren’. ‘Als iemand stoned is dan ontvang je de signalen van je kind niet goed op’. ‘In de praktijk zien we wel een groter risico van verwaarlozing’.	Laats werd er een kindje geboren van een moeder die cannabis gebruikt met afkick verschijnselen door het vele blowen. Stukje ouderbetrokkenheid ontbreekt ook dan.	De wetenschap laat het een beetje afweten. Er is nog niet zo veel onderzoek naar gedaan. De onderzoeken lopen namelijk nu. Wat we wel weten is dat de hoofdomtrek van het kindje kleiner is en je het kan vergelijken met een zware roker. We vinden dit niet helemaal correct omdat je het lichamelijke stukje en de complete problematiek hebt. Want als iemand de hele dag ligt te blowen dan komt er niks van de grond. De gynaecoloog advies geeft op het medische stukje en daar ligt het grote discussie punt van ons. Wij vinden dat ze wel moeten stoppen.	De medewerkers geven aan dat: - logische redeneren is. - een moeder signalen niet goed kan opvangen van haar kind - in de praktijk een groter risico is van verwaarlozing. - Hoofdomtrek is kleiner van het kind. - Het is te vergelijken met een zware roker. - Het kind kan geboren worden met afkick verschijnselen Waar is behoefte aan: - Kennis over het onderwerp cannabis wat dit met het kind kan doen. - Er is behoefte aan duidelijkheid over het gebruik van cannabis de artsen zeggen nu nog verschillende dingen over het gebruik.
Vraag 6: Met welke organisaties wordt er				

internationaal samengewerkt?				
Waarom:				
Vraag 7: wat is er internationaal bekend over de nadelige gevolgen van cannabisgebruik?				
Vraag 8: Wat voor behandelingen zijn er internationaal?				
Waarom:				

Samenvatting.

Er zijn geen reacties terug gekomen vanuit het buitenland.

In Nederland wordt geprobeerd om de moeders bewust te maken van de nadelige gevolgen van cannabisgebruik op verschillende manieren. Er wordt over gesproken, het is een terugkerend onderwerp, er wordt verwezen naar Bouman ggz, er wordt geprobeerd het samen af te bouwen of een opname in de kliniek kan worden ingezet. In de praktijk wordt aangegeven dat er nog geen concreetst materiaal is dat ingezet kan worden. De praktijk geeft ook aan dat als de moeder niet wil meewerken dat het dan ophoud. Er kan geen gedwongen kader ingezet kan worden als een moeder cannabis gebruikt. Dit kan alleen bij hard drugs.

Bouman heeft bepaalde behandelingen waar de moeders gebruik van kunnen maken. Dit zijn: Opname in de kliniek, urine controles (ambulant), gesprekken, groepstherapie, gesprekken met een psycholoog en of een opname in een kliniek en daar detoxen. Dit allemaal hangt er wel vanaf of de moeder wel of niet willen stoppen en gemotiveerd zijn. MVR verwijst de moeders door naar Bouman ggz. Bouman ggz geeft aan dat groepstherapie effectief is.

MVR werkt met verschillende partijen samen zoals: ziekenhuizen zoals het Erasmus MC, centrum jeugd en gezin, maatschappelijke organisaties, bureau jeugdzorg, William Schrikker Groep. Bouman ggz werkt samen met Bureau jeugdzorg, Erasmus MC en de Raad van de kinderbescherming.

Medewerkers van bouwman ggz en MVR geven aan dat het logisch redeneren is over wat betreft de gevolgen. Als moeder onder invloed is kan ze de signalen van haar kind niet opvangen. Het kind kan geboren worden met afkickverschijnselen, een te kleiner hoofdomtrek en in de praktijk wordt er gezien dat er een groter risico van verwaarlozing is. Daarbij is het te vergelijken met een zware roker. In de praktijk is er behoefte aan duidelijkheid over het gebruik van cannabis. Artsen zeggen nu nog verschillende dingen over het gebruik en de ernst ervan. En er is behoefte aan kennis over het onderwerp cannabis wat dit met het kind kan doen.

Deelvraag 2

Deelvraag 2; ‘Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?’.

Vragen	Keuzes	score	Procenten
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	///= 4 ///=3 Totaal= 7 /=2 /=2 /=1 - Totaal= 5	57% 42% Totaal= 100% 40% 40% 20% Totaal= 100%
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	/=1 /=2 ///=6 ///=5 Totaal= 14	7% 14% 43% 36% Totaal=100%
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	///=5 /=2 Totaal= 7	72% 28% Totaal= 100%
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	/=1 ///=3 /=1 ///=3 /=1 ///=3 /=1 Totaal= 13	8% 23% 8% 23% 8% 23% 8% Totaal=100%
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	/=1 ///=3 ///=3 ///=4 Totaal=11	9% 27% 27% 36% Totaal= 100%

6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	###/=6 /=1 Totaal= 7	86% 14% Totaal=100%
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	/=1 ###=5 //=2 //=2 Totaal=10	10% 50% 20% 20% Totaal=100%
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapsdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	/=1 ////=4 /=1 ///=3 Totaal= 9	11% 44% 11% 33% Totaal= 100%
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	###/ = 6 ### / =6 //=2 //=2 Totaal= 16	38% 38% 12% 12% Totaal= 100%
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechttingsdagboek	/=1 /=1 ###=5 /=1 //=2 Totaal= 10	10% 10% 50% 10% 20% Totaal=100%
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/hechttingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	////=4 ///=3 /=1 //=2 /=1 Totaal= 11	36% 27% 9% 18% 9% Totaal=100%

Dit zijn vragen waarbij de medewerkers als antwoord D 'Overige' konden kiezen. Hiervan zijn opnieuw categorieën gemaakt.

	Antwoord mogelijkheid D 'Overige' opgedeeld in categorieën	Score	Procenten
--	--	-------	-----------

5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Nog niet met moeder te maken gehad die cannabis gebruiken.	/= 1	16 %
	B. Als ik op huisbezoek ga is moeder niet onder invloed.	/= 1	16 %
	C. In het begin had de moeder een schuldgevoel door het blowen.	/= 1	16 %
	D. Ze praat het voor zich zelf een beetje goed	/= 1	16 %
	E. Er is veel stres en angst	/= 1	16 %
	F. 'Ik heb dat persoonlijk niet echt gezien'.	/= 1	16 %
		Totaal= 6	Totaal= 100%

	Antwoord mogelijkheid D 'Overige 'opgedeeld in categorieën	Score	Procenten
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik heb dit nog niet veel hoeven te gebruiken, het is nog niet aan bod gekomen namelijk'.	/= 1	33%
	B. Potjes vruchtwater van de gynaecoloog laten zien.	/= 1	33%
	C. Ik geef aan dat het kind een hele andere moeders ziet.	/= 1	33%
		Totaal= 3	Totaal= 100%

	Antwoord mogelijkheid D 'Overige 'opgedeeld in categorieën.	Score	procenten
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Om de veiligheid en gezondheid van het kind.	/= 1	50%
	B. Dat moeder niet adequaat genoeg reageert op de behoefte van het kind.	/= 1	50%
		Totaal= 2	Totaal= 100%

Deelvraag 3

Deelvraag 3; 'Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?'.

Samenvatting:

Als moeder gebruikt is het omdat moeder gefrustreerd is. Moeder merkt als ze onder invloed is van cannabis een ander mens is. Moeder wordt rustiger en kan in zich zelf gekeerd raken. Moeder heeft tijdens een dagbehandeling te horen gekregen wat cannabis met de baby kan doen. Onder andere dat het kind minder groeit en dat het slecht is voor de borstvoeding. Moeder had tijdens haar cannabisgebruik een dubbel gevoel. Er was sprake van stress omdat moeder wou verminderen omdat ze wist dat het slecht was voor haar kind. Daardoor voelde moeder zich schuldig. Als er geen stress is dan is er ook geen reden om te blowen tijdens de zwangerschap. Moeder heeft aan dat het stoppen moeilijk is omdat je snel terug valt in je oude ritme. Als moeder onder invloed was van cannabis dacht moeder extra veel aan haar kind. Op de manier van 'Waar ben je in godsnaam mee bezig'. Wiet versterkt je emoties en daardoor wordt je onzekerheid vergroot. Moeder maakt zich zorgen wat de invloed van haar cannabisgebruik heeft gehad op haar kind. MVR haar moeder kunnen helpen door meer kennis te bieden over cannabis, de risico's en de gevolgen voor het kind. Een fijne band/sociale steun tussen moeder en hulpverlener zou ook helpen omdat het een gevoelig onderwerp is. Niemand wil horen wat zij wel of niet mag doen. Niet alle informatie kan via een boek goed overkomen.

Interviews deelvraag 1

1. Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?

Het doel van het interview is dat ik een beeld kan vormen over wat er internationaal en nationaal gedaan wordt om verslaafde moeders/zwangere vrouwen zodanig bewust te maken dat ze uiteindelijk stoppen met het gebruik van cannabis.

Wanneer ik de informatie ga verwerken van de verschillende organisaties zal er waarschijnlijk een duidelijk beeld ontstaan van wat er in de praktijk overeenkomt of dat er verschillende aanpakken, hulpmiddelen, behandelingen of instrumenten zijn om de moeders/zwangere vrouwen zodanig bewust te maken dat ze uiteindelijk stoppen met het gebruik van cannabis. MVR kan op deze manier kijken wat er gemist wordt in de praktijk.

Het interview zal worden opgenomen (met behulp van audiomateriaal) zodat de informatie die ik krijg niet verloren zal gaan en dit mij helpt bij het uitwerken. Daarnaast geeft mij dit meer rust tijdens het gesprek.

Ik zal de informatie die ik verwerkt heb terugkoppelen naar de organisatie waar ik het interview heb afgenomen voor goedkeuring en/of feedback.

Het is een nauwelijks gestructureerde vragenlijst met open vragen.

Vragenlijst (Bevragen)

Geïnterviewde MVR

Vraag 1	Hoelang bestaat MVR?	'officieel zijn we in februari 2014 van start gegaan dus nu 1.5 jaar'. 'Maar ik ben er zelf in oktober/november 2013 mee begonnen'.
Vraag 2	Waardoor is meldpunt zwangerschap en verslaafd opgericht?	'Het is opgericht omdat Barend de directeur bij een bijeenkomst was (veilig kribbe) en daar wat moest vertellen over Frontlijn gewoon de Frontlijn aanpak en daar was ook een gynaecoloog met een verhaal over sociale stres bij zwangere en dat vaal de sociale stres dat, dat klachten veroorzaakt bij vrouwen en hij was eigenlijk opzoek als mogelijk als gynaecoloog om mensen te verwijzen omdat dat er nog onvoldoende was. Dus dit was een beetje het potje en het

		dekseltje verhaal omdat dit goed op elkaar aansloot'. 'Toen is er een aanvraag gedaan bij de gemeente en hebben we geld gekregen voor één jaar om te kijken hoe het zal gaan'. 'Binnen een jaar waren er 225 en nu 280 aanmeldingen al'. 'Dit was ook niet te verwachten'. 'nu komen de aanmeldingen vanuit alle hoeken'.
Vraag 3	Hoe werkt de procedure bij MVR als iemand aangemeld wordt?	'we zijn er heel open in gegaan omdat we in het begin ook niet wisten hoe groot die behoefte was'. 'Iedereen kan aanmelden maar ik de praktijk betekend dat wel dat dit ziekenhuizen en gynaecologen waren'. 'De procedure is dat de aanmelder een aanmeld formulier invult waar personalia, hoever diegene zwanger is, wanneer diegene moet bevallen, de problematiek maar er staat ook in waarom de reguliere hulp niet genoeg hulp bied want dat is wel zo dat het niet zo is dat als je één probleempje hebt dat je gelijk bij ons terecht kan'. 'Het moet wel zo zijn dat je nergens anders terecht kan of geholpen wordt'. 'Moeders kunnen zich zelf ook aanmelden'.
Vraag 4	Weten de zwangere vrouwen/moeders en/of de omgeving MVR te vinden?	'Ja, heel makkelijk dat verbaast ons'. 'De locatie is niet super duidelijk maar toch staan er steeds vrouwen voor de deur'.
Vraag 5	Werken jullie samen met andere organisaties? Zo ja welke en waarvoor?	'Ja, we proberen om heel goed samen te werken met andere organisaties, transparants leid vinden we erg belangrijk'. 'maar bij deze doelgroep zijn vooral de ziekenhuizen betrokken maar ook centrum jeugd en gezin, maatschappelijke organisaties, bureau jeugdzorg, William schrikker groep.
Vraag 6	Komen jullie veel zwangere vrouwen/moeders tegen die cannabis gebruiken?	'Ja, erg veel'.
Vraag 7	Wat is er bij jullie bekend over de schade die cannabis kan aanrichten bij de moeder en/of bij het kind?	'Dat is wel leuk dat je dit vraagt want ik was dinsdag in het Erasmus MC en daar vroeg ik dit'. 'Ik vroeg daar hoe erg het was voor een kind als een moeder 1 a 2 joints rookt op een dag'. 'Daar zij iedereen 'nou niet erg''. 'Ik schrok daar een beetje van'. 'eentje zei wel dat het een negatief invloed kon hebben maar toen was iedereen het er over eens dat het wel mee viel'. Ik heb hier ook al vaker gehoor dat er echt wel wat aangedaan moet worden maar als ze dan bij de gynaecoloog zijn geweest en dat die dan heeft gezegd dat het niet erg is'. 'Ze gaven als argument in het ziekenhuis dat roken altijd meer is en daarom meer tegen het roken zijn'. Ik snap dat op zich wel maat ik denk dat een joint wel zwaar is qua tabak als je

		kijkt wat er in zit'. 'Één joint is al gelijkwaardig aan vier sigaretten dus met twee joint zal je al op acht sigaretten zitten dus ik vind wel dat daar makkelijk mee om wordt gegaan'. 'Ze hebben als iemand heel veel stres heeft dat ze dan liever hebben dat ze blowen want stres is ook niet goed'. 'Ik denk wel dat het ook uitmaakt dat vroeger alles minder ster was en nu wordt het steeds sterker'.
Vraag 8	Wat is er bij jullie bekend over de schade die cannabis kan aanrichten wat betreft de hechting tussen moeder en kind?	'qua onderzoeken dus niet zo veel maar het is meer logische redeneren'. 'Als iemand stoned is dan ontvang je de signalen van je kind niet goed op'. 'In de praktijk zien we wel een groter risico van verwaarlozing'.
Vraag 9	Wat zien jullie aan de zwangere vrouwen/moeders die cannabis gebruiken qua gedrag? (of andere drugs)	'Nou ja goed dat ze zich zelf verwaarlozen'. 'wat ik vooral zie in grote lijnen is dat er gewoon geen energie in zit om het leven op te pakken er gebeurt gewoon niet zo veel'.
Vraag 10	Waar maken jullie je het meest zorgen om als zwangere vrouwen/moeders gebruiken?	'Ja naja om of ze wel scherp zijn om de zorgen voor hun kind en ook de gezondheid van het kind maar ook waar eindigt dit'. 'ze kunnen gewoon niet echt aan het werk je ziet het gewoon fout gaan steeds'.
Vraag 11	Waarom gebruiken de zwangere vrouwen/moeders?	'Stres altijd stres'.
Vraag 12	Hoe maken jullie zwangere vrouwen/moeders bewust dat het gebruik van cannabis of andere drugs schadelijk is zodat ze uiteindelijk stoppen?	'We zeggen het vooral en als mensen er hulp bij willen verwijzen we en proberen we het wel steeds terug te laten komen in de begeleiding maar vaak willen ze er ook niks aan doen'. 'maar we blijven herhalen maar we hebben er nog niet echt iets voor wat we er bij kunnen pakken'.
Vraag 13	Bied MVR ook behandelingen aan, aan zwangere vrouwen die cannabis gebruiken?	'We bieden geen behandelingen aan we verwijzen ze door naar Bouman'.
Vraag 14	Wat hebben jullie naast behandelingen nog meer qua instrumenten om in te kunnen zetten?	'niet zo veel'.
Vraag 15	Waar lopen medewerkers in de praktijk het meest tegen aan? En hoe ervaren de medewerkers de behandelingen?	'Ja, ik denk dat als mensen het eerlijk zeggen dat mensen gaan zitten op wil je stoppen en de behandeling er voor ja dat weten ze dan niet'.
Vraag 16	Hoe worden de behandelingen ervaren door de zwangere vrouwen/moeders?	'hebben geen behandelingen'
Vraag 16	Wat is in jullie ogen belangrijk om de zwangere vrouwen/moeders die verslaafd zijn bewust te kunnen maken zodat ze uiteindelijk stoppen? Werkt dit ook in de praktijk?	'Ja, een of een stap bij behandeling bij Bouman maar dat je daarvoor nog iets hebt'. 'iets om te motiveren een module die je met de moeder kan doen dus echt waar je staat een quiz of zo met plaatjes een half uurtje er mee bezig zijn'.
Vraag 17	Wat geven de zwangere vrouwen/ moeders zelf aan? Hebben ze ergens behoefte aan?	'Dat weet ik eigenlijk niet'. 'Ze geven gewoon aan dat ze stres hebben'. 'Dat is natuurlijk het idee wat bij binnen Bureau Frontlijn ook handhaven dat uh de wederkerigheid van nouja wij helpen jou met die stres te verlagen stop jij dan

		met blowen'. 'Maar wij zijn zelf nee naja het is wel een goede vraag'.
Vraag 18	Wat gebeurt er nadat de zwangere vrouw/moeder is bevallen? Hoe ziet het traject er dan uit?	'nou dat gaat gewoon door eigenlijk'. 'Het eerste jaar dat ze begeleidt zijn krijgen ze twee keer per week een huisbezoek het jaar erna één keer per week en zo door dus het bouwt zich af'.
Vraag 19	Hoelang kunnen de zwangere vrouwen/ moeders hulp krijgen bij jullie? En wat doen jullie als een zwangere vrouw/moeder de hulp/behandeling niet accepteert?	'Ja, het is officieel tot twee jaar en negen maanden maar wij zijn natuurlijk een ontwikkeling bureau dus wij moeten ook kijken hoelang he nodig is'.
Overige		

1. Wat wordt er nationaal en internationaal gedaan om moeders die cannabis gebruiken bewust te maken van de slechte gevolgen op de ontwikkeling van hun kind, zodat ze uiteindelijk stoppen?

Het doel van het interview is dat ik een beeld kan vormen over wat er internationaal en nationaal gedaan wordt om verslaafde moeders/zwangere vrouwen zodanig bewust te maken dat ze uiteindelijk stoppen met het gebruik van cannabis.

Wanneer ik de informatie ga verwerken van de verschillende organisaties zal er waarschijnlijk een duidelijk beeld ontstaan van wat er in de praktijk overeenkomt of dat er verschillende aanpakken, hulpmiddelen, behandelingen of instrumenten zijn om de moeders/zwangere vrouwen zodanig bewust te maken dat ze uiteindelijk stoppen met het gebruik van cannabis. MVR kan op deze manier kijken wat er gemist wordt in de praktijk.

Het interview zal worden opgenomen (met behulp van audiomateriaal) zodat de informatie die ik krijg niet verloren zal gaan en dit mij helpt bij het uitwerken. Daarnaast geeft mij dit meer rust tijdens het gesprek. Ik zal de informatie die ik verwerkt heb terugkoppelen naar de organisatie waar ik het interview heb afgenomen voor goedkeuring en/of feedback.

Het is een nauwelijks gestructureerde vragenlijst met open vragen.

Vragenlijst (Bevragen)

Geïnterviewde Bouman

Vraag 1	Hoelang bestaat meldpunt zwangerschap en verslaafd?	Vanaf 2007 bestaat Zwangere en Verslaafd.
Vraag 2	Waardoor is meldpunt zwangerschap en verslaafd opgericht?	Het is eigenlijk tot stand gekomen nadat de keileweg opgedoekt is. Daar waren veel zwangere prostituees die verslaafd waren. Daar werd niet veel mee want eigenlijk wel moest. Vandaar dat meldpunt zwangere en verslaafd is opgericht. Zwangere en verslaafd heeft één locatie. We zitten er met z'n tweeën.
Vraag 3	Hoe werkt de procedure bij meldpunt zwangerschap en verslaafd als iemand aangemeld wordt?	De zwangere moeders kunnen aangemeld worden door dat ze zelf bellen of doordat anderen hun aanmelden zoals het ziekenhuis. Dan komen ze hier (Zwangere en Verslaafd) en gaan wij met ze in gesprek. Dan ligt het er een beetje aan wat de verslaving is, en of ze vanuit zich zelf willen stoppen of niet. Willen ze wel stoppen proberen we het eerst ambulant. Dat houdt in dat de cliënt drie keer in de week urine in moet leveren. Aan de hand hier van wordt er gekeken of de cliënt/zwangere moeder schoon is. Kunnen de zwangere moeders het niet zelfstandig dan worden ze opgenomen in de kliniek. En gaan ze

		daar detoxen en kunnen ze uiteindelijk ambulant behandeld worden.
Vraag 4	Weten de zwangere vrouwen/moeders en/of de omgeving het meldpunt te vinden?	Dit is een lastig punt. Ze weten het wel te vinden maar of het makkelijk te vinden is vragen ze zich af. Er zijn momenteel weinig aanmeldingen. Wel geven wij (Zwangere en Verslaafd) veel presentaties bij verschillende instellingen. Dit is een tijdje niet gebeurd en daardoor merk je dat de bekendheid wel afneemt. Cannabis gebruikers melden zich vaker zelf aan omdat ze google op zwanger en cannabis gebruiken. We hebben een gigantische imago probleem. Omdat veel vrouwen zich niet kunnen identificeren met de naam. Zwangere en verslaafd, de moeders geven dan aan van 'ja, ik ben helemaal niet verslaafd'. Wel merken we dat vrouwen die cannabis gebruiken zich het meest aanmelden. We merken in de praktijk dat er weinig animo is. Dit blijft een aandachtspunt. Opvallend is dat de vrouwen die cannabis gebruiken wel het meldpunt weten te vinden. Ik denk dat vrouwen die harddrugs gebruiken de bui al zien hangen. Die vrouwen zijn doodsbang. Ze hebben vaker al kinderen gehad die uit huis geplaatst zijn en zijn dan bang dat dit weer gaat gebeuren. En bij cannabis worden de kinderen meestal niet uit huis geplaatst.
Vraag 5	Werken jullie samen met andere organisaties? Zo ja welke en waarvoor?	Veel heel veel. Wij werken samen met: Bureau jeugdzorg Erasmus MC raad van de kinderbescherming Wel zijn we momenteel erg zoekende naar welke kant we op gaan.
Vraag 6	Komen jullie veel zwangere vrouwen/moeders tegen die cannabis gebruiken?	'Ja zeker en dit worden er steeds meer'.
Vraag 7	Wat is er bij jullie bekend over de schade die cannabis kan aanrichten bij de moeder en/of bij het kind?	De wetenschap laat het een beetje afweten. Er is nog niet zo veel onderzoek naar gedaan. De onderzoeken lopen namelijk nu. Wat we wel weten is dat de hoofdomtrek van het kindje kleiner is en je het kan vergelijken met een zware roker. Dat is ook wat de dames te horen krijgen. We vinden dit niet helemaal correct omdat je het lichamelijke stukje en de

		complete problematiek hebt. Want als iemand de hele dag ligt te blowen dan komt er niks van de grond. En dat is wel een situatie waar je rekening mee moet houden. Terwijl de gynaecoloog geeft advies op het medische stukje en daar ligt het grote discussie punt van ons. Wij vinden dat ze wel moeten stoppen. En ik moet zeggen dat wij wel vaak de dames krijgen die zeven a acht jointjes op een dag roken. En dat is veel. We hebben er wel eens wat die er één of twee nemen maar die zijn vaker gemotiveerder en willen sneller stoppen. Zeven en acht is zo hardnekkig en dan krijg je het bijna niet voor elkaar dat ze echt stoppen. Dan bouwen ze misschien af naar vier. Wel zeggen we soms dat ze één blowtje mogen nemen. Sterker nog we adviseren dit. Omdat de stres dan zo hoog is. Bij harddrugs en alcohol hebben we het gedwongen kader dat we kunnen inzetten maar dat kan bij cannabis niet. Ik denk wel dat de moeders die zeven a acht jointjes roken dat je daar wel strengen in moet zijn en dat dwang dat wel beter zal zijn om in te zetten. Laats werd er een kindje geboren van een moeder die cannabis gebruikt met afkick verschijnselen door het vele blowen. Stukje ouderbetrokkenheid ontbreekt ook dan.
Vraag 8	Wat is er bij jullie bekend over de schade die cannabis kan aanrichten wat betreft de hechting tussen moeder en kind?	Ik denk wel dat de moeders die zeven a acht jointjes roken dat je daar wel strengen in moet zijn en dat dwang dat wel beter zal zijn om in te zetten. Laats werd er een kindje geboren van een moeder die cannabis gebruikt met afkick verschijnselen door het vele blowen. Stukje ouderbetrokkenheid ontbreekt ook dan.
Vraag 9	Wat zien jullie aan de zwangere vrouwen/moeders die cannabis gebruiken qua gedrag? (of andere drugs)	Ze hebben vaak het maatschappelijke stuk niet op orde. Dus of ze hebben geen woning of ze wonen bij hun partner in en gaat die relatie stuk naarmate de zwangerschap vordert, zie je vaak. Veel schulden, laks, niks gedaan krijgen, niks regelen gewoon inderdaad niks op orden hebben en daar dan ook vrij internaliserend in zijn. Ze tonen wel echt verslaving gedrag er is eigenlijk geen onderscheid tussen de harddrugs gebruikers. Ze zijn eigenlijk even internaliserend in alles. Plus veel co morbiditeit. Hoe ze over hun kindje denken wisselt heel erg. Er zijn er een paar die denken nou mijn moeder blowde mijn oma

		blowde. Of ze doen het omdat ze stress hebben. Moeders voelen zich wel vaak schuldig over hun gebruik na hun kindje.
Vraag 10	Waar maken jullie je het meest zorgen om als zwangere vrouwen/moeders gebruiken?	
Vraag 11	Waarom gebruiken de zwangere vrouwen/moeders?	Ze zeggen dat ze blowen omdat ze stress hebben en er daardoor rust krijgen.
Vraag 12	Hoe maken jullie zwangere vrouwen/moeders bewust dat het gebruik van cannabis of andere drugs schadelijk is zodat ze uiteindelijk stoppen?	Vaak als ze hier komen en ze blowen al acht joints gaan wij niet met onze vinger naar hun wijzen want vaak voelen ze zich toch wel schuldig. We zijn dan niet heel erg belerend van dit en zus maar we proberen het wel af te bouwen bij ze. We zeggen bijvoorbeeld van probeer deze week eens vier jointje te roken in plaats van zes. Als dat niet lukt dan houd het toch eigenlijk een beetje op. Hoe lullig ook is. we proberen wel van he misschien is een opname in de kliniek een idee. Maar dat willen ze toch negen van de tien keer niet. Als ze zien dat het kindje met ontwenningsverschijnselen geboren wordt hebben ze spijt. Kinderen die namelijk geboren worden met ontwenningsverschijnselen die moeders worden vaak erna pas aangemeld bij ons omdat het dan in het ziekenhuis zichtbaar is.
Vraag 13	Het Meldpunt biedt behandeling aan vrouwen die zwanger zijn en moeite hebben te stoppen met het gebruik van alcohol of drugs. Wat voor behandelingen zijn dat? En hoe reageren de zwangere vrouwen/moeders hier op?	De kliniek en ze moeten sowieso drie keer in de week urine controle doen. wij hebben dan gesprekken met ze van hoe gaat het met ze en wat hebben ze nodig. We hebben spulletjes die we verzamelen voor als ze wat nodig hebben. En we melden ze aan voor groepstherapie om een beter zelfbeeld te krijgen bijvoorbeeld. Ze kunnen zich bij een psycholoog aanmelden als ze dat willen. Dat hebben ze vaak wel nodig. Vaak reageren ze hier positief op alleen de echte verslaafde niet hoor. Die zitten namelijk in de kliniek hun zwangerschap uit. Maar de vrouwen die zelf hier komen en wel gemotiveerd zijn staan er wel voor open. En dan zien ze ook dat ze niet de enige zijn.
Vraag 14	Wat hebben jullie naast behandelingen nog meer qua instrumenten om in te kunnen zetten?	Nou de instrumenten die we net eigenlijk opnoemde.
Vraag 15	Waar lopen medewerkers in de praktijk het meest tegen aan? En hoe ervaren de medewerkers de behandelingen?	Dat we eigenlijk er niet zo heel veel mee kunnen. En we doen wel bijvoorbeeld als de omgeving heel slecht is zoals schulden of huiselijk geweld is dan melden we ze wel vaak aan bij de jeugdzorg. Dat is niet leuk om te doen maar de omstandigheden zijn dan zo slecht dat je denkt hier kan gewoon geen kind zijn.

Vraag 16	Hoe worden de behandelingen ervaren door de zwangere vrouwen/moeders?	Ligt er aan als ze zich zelf aanmelden en gemotiveerd zijn vinden ze het heel prettig. En anders niet. Het gebeurt wel eens dat ze die omslag maken bijvoorbeeld na de bevalling. Dat ze dan begrijpen waarom we dat gedaan hebben. Groepstherapie is vaak erg goed.
Vraag 16	Wat is in jullie ogen belangrijk om de zwangere vrouwen/moeders die verslaafd zijn bewust te kunnen maken zodat ze uiteindelijk stoppen? Werkt dit ook in de praktijk?	Dat moeten ze toch zelf ingaan zien. Het zijn vaak wel buitenlandse moeders die zwanger zijn en blowen.
Vraag 17	Wat geven de zwangere vrouwen/ moeders zelf aan? Hebben ze ergens behoefte aan?	Meestal wat ze aangeven is ik wil een huis en ik heb schulden. Het cannabis is dan eigenlijk een beetje naar achteren geschoven. Ze zien pas vaak na de zwangerschap wat voor effect het heeft op hun kind. Ik denk dat het een makkelijk is om te denken als de stres weg is dat het blowen dan ook stopt. Ik denk niet dat dat realistisch is. cannabis is namelijk ongeacht wat er gezicht wordt wel degelijk verslavend. En het is zo in je systeem verweven. En ik denk niet dat het vinden van een woning en oplossen van de schulden voldoende is. ik denk dat daar een behoorlijke behandeling voor nodig is. een stukje terugvalbehandeling en psycho-educatie van waar doe het nou met je en hoe verslaafd ben je nu eigenlijk en wat kun je doen om het te voorkomen. Het gebruik van cannabis is veel te lang onderschat het is veel sterker geworden het middel.
Vraag 18	Wat gebeurt er nadat de zwangere vrouw/moeder is bevallen? Hoe ziet het traject er dan uit?	We melden ze dan aan voor de groepen wat ik vertelde. Wij maken wel altijd een melding bij het amk als het te veel punten te onstabiel is.
Vraag 19	Hoelang kunnen de zwangere vrouwen/ moeders hulp krijgen bij jullie? En wat doen jullie als een zwangere vrouw/moeder de hulp/behandeling niet accepteert?	Een jaar na de bevalling.
Overige		

Interviews deelvraag 2

Deelvraag 2; Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
--------	------------	--------------------

1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee E. Hoe vaak: F. 1 keer G. 2 keer H. 3 keer I. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	We praten er vooral over. We doen oefeningen met een rietje.
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	Er is veel stres en angst
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	Ook dat moeder stinkt naar de geur van de cannabis. Dit kan een negatief effect hebben andere mensen
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapdagboek B. Ik maak gebruik van internet	Potjes vruchtwater die de gynaecoloog laten zien.

voor de algemene ontwikkeling van het kind?	C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechttingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechttingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	'Ze moeten er voor open staan en er open over kunnen praten'

Geïnterviewde → Marieke (begeleider)

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de	A. Ja B. Nee	

algemene ontwikkeling voor het kind?		
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	‘Is voor mij lastig omdat ik geen moeder heb die cannabis gebruikt’
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	‘Ik heb hier nog niet echt mee te maken gehad’
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechttingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te	

	wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	
--	--	--

Geïnterviewde → Nienke (wepper)

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	Bébé cursus
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen	‘Ze gebruiken meer om stres te verminderen door alle problemen om haar heen, het heeft te maken met allerlei factoren dat ze gebruiken’.

	G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	‘Als ik op huisbezoek ga is moeder niet onder invloed’
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	‘En als ze zwanger zijn en de combinatie van roken en jointjes gebruiken’
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechtingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	

Geïnterviewde → Bibi (casusbegeleider)

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	Tijdens gesprekken bij de gynaecoloog ook.
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	‘In het begin had de moeder een schuldgevoel door het blowen. Ze praat het voor zich zelf een beetje goed’
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind	Na de zwangerschap, en wat als ze straks stoned is en het kindje er is?

	D. Overige	
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	Feiten delen
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechtingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	

Geïnterviewde → Bjula (student)

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer J. Vaker dan 4 keer	‘Maar ik heb nu één intake en ik weet dat moeder vroeger wel heeft gebruikt maar hoe vaak weet ik niet’.
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	

3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	‘meer de ogen, de pupillen zijn anders, dat is wat ik heb gezien tot nu toe’.
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabis gebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	‘Actie reactie vermogen lijkt mij weg of te weinig, waardoor je in een eigen leventje gaat zitten’
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapsdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	‘Ik heb dit nog niet veel hoeven te gebruiken, het is nog niet aan bod gekomen namelijk’.
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechttingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan	A. Het zien van de risico's voor de baby	

om die bewustwording te kunnen behalen?	B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	
---	--	--

Geïnterviewde → Mirjam (wepper)

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	'maar we hebben binnen kort ook een training van zwangere en verslaafd en daar gaan ze hier wel diep op in'. 'We hebben er laats ook voor gekozen om filmpjes te laten zien'.
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	'Nou een beetje eigenlijk, want het heeft sowieso invloed op het kind' 'het kind zijn luiert moet verschonen en jij zit high op de bank en dan?' 'Wat doe je er dan mee als ouder kan je wel goed reageren'. 'je wordt gewoon blanco qua emoties'.
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen	'Hier heb ik niet mee te maken gehad'.

	F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	
1. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	
2. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	'om de veiligheid van het kind en de gezondheid'.
3. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapsdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	'Ik zal gebruik maken van filmpjes'.
4. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	
5. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechtingsdagboek	
6. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	'En een luisterend oor'

Geïnterviewde → Savannah

Deelvraag 3: Waar hebben de medewerkers van MVR behoefte aan om moeders die cannabis gebruiken zodanig bewust te maken van de schadelijke effecten van cannabis op hun (on)geboren kind zodat ze stoppen?

Toelichting mondelinge of schriftelijke afnamen;

De interview vragen worden mondeling afgenomen omdat ik dan op sommige vragen kan doorvragen. Het is een redelijk gestructureerde vragenlijst. Ik heb hier voor gekozen omdat ik verschillende antwoorden verwacht en deze wil verwerken in mijn onderzoek.

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

Vragen	Antwoorden	Overige antwoorden
1. Heeft u al eens te maken gehad met een moeder en/ of zwangere vrouw die cannabis gebruikt?	A. Ja B. nee Hoe vaak: A. 1 keer B. 2 keer C. 3 keer D. Vaker dan 4 keer	
2. Wat is er nu aanwezig om moeders bewust te maken van het belang van een veilige hechting?	A. Een handboek B. Folder C. Filmmateriaal D. Hechtingdagboek E. zwangerschapsdagboek F. Overige;	
3. Weet u wat voor schadelijke effecten cannabis heeft met betrekking tot de algemene ontwikkeling voor het kind?	A. Ja B. Nee	‘Ik denk dat je minder reageert op je kind’.
4. Wat ziet u bij de moeders die cannabis gebruiken?	A. Moeders komen traag over in hun handelen B. Zijn traag tijdens communicatie C. Moeders klagen over hoofdpijn en/ of duizeligheid D. gebruiker krijgt dan last van angst, somberheid en/of paniek E. slechte concentratie, reactievermogen en korte termijngeheugen F. last van slapeloosheid, somberheid, concentratieproblemen G. moeders hebben weinig aandacht voor hun kind	
5. Hoe is de relatie tussen de kinderen en hun moeder in uw ogen met betrekking tot het cannabisgebruik?	A. Dat de moeders in hun eigen wereld zitten B. Minder betrokken bij hun kind C. Geen responsiviteit en sensitiviteit D. Overige;	‘Ik heb dat persoonlijk niet echt gezien’.
6. Is er voldoende informatie materiaal aanwezig wat betreft cannabis en de algemene risico's voor het kind?	A. Ja B. Nee C. Matig D. Weet ik niet	

7. Waar maakt u zich zorgen om als de moeders cannabis gebruiken?	A. Effecten op de moeder B. Fysiek en mentale effecten op het kind C. Niet genoeg aandacht voor het kind D. Overige	‘Ik maak mij zorgen dat moeders niet adequaat genoeg reageert op de behoefte van het kind. Dan is de kans groot dat je ook een hechtingsstoornis op bouwt. En je kiest voor een kind en dan ben je daar ook verantwoordelijk voor’.
8. Wat doet u nu om de moeders bewust te maken dat cannabis schadelijk is voor de algemene ontwikkeling van het kind?	A. Ik maak gebruik van het zwangerschapdagboek B. Ik maak gebruik van internet C. Ik maak een praatje erover met de moeder D. Overige	‘Ik geef aan dat het kind een hele andere moeders ziet. Je bent niet voorspelbaar je bent echt anders op het moment als je gebruikt’.
9. Wat mist u bij Moeders van Rotterdam wat betreft die bewust wording?	A. Kennis B. Informatie boekje gericht op cannabis C. Filmpjes D. Folder	‘Hoe het nou echt binnen komt bij de moeders’.
10. Wat moet er volgens u aanwezig zijn zodat de moeders zich bewust worden van hun gedrag?	A. Kennis B. Informatie C. Visueel materiaal D. Gedrag laten inzien E. Hechtingsdagboek	
11. Waar hebben de moeders volgens u behoefte aan om die bewustwording te kunnen behalen?	A. Het zien van de risico's voor de baby B. Het is moeilijk om de moeders op hun gedrag te wijzen want, willen ze wel veranderen. C. Zwangerschapsdagboek/ hechtingsdagboek D. Abnormale groei van de baby laten zien E. De stress eromheen eerst verminderen	

Geïnterviewde: Marise → casus begeleider

Interview deelvraag 3

Deelvraag 3; ‘Wat kan jonge moeders motiveren om te stoppen met het cannabisgebruik?’.

Inleiding.

Mijn afstudeeronderzoek gaat over de invloed van cannabis op moeder en kind tijdens en na de zwangerschap en hoe een moeder die cannabis gebruikt, zich bewust kan worden van haar gedrag.

Het gebruik van cannabis is namelijk schadelijk voor de baby en voor als uw kind later groot wordt. Het zal mij helpen bij mijn onderzoek als u de vragen voor mij zou willen invullen u bent tenslotte moeder of u wordt moeder. Misschien denkt u wel heel anders over bepaalde onderwerpen dan mij of moeders van Rotterdam. En als ik jullie antwoorden mee kan nemen in mijn verslag kan Moeders van Rotterdam en ik jullie beter begrijpen en begeleiden.

Het is een anoniem interview met gestructureerde vragen.

Dit om de privacy van u (de moeders) te garanderen. Als u (de moeder) geen antwoord willen geven op een vraag is dat geen probleem.

Vragen	Antwoorden
1. Als u cannabis gebruikt merkt u dan dit u veranderd als mens? (Hoe bent u als u geen cannabis gebruikt heeft en hoe bent u als u wel cannabis gebruikt)	Ja natuurlijk. In mijn geval ben ik erg gefrustreerd, wanneer ik dan gebruik word ik rustig. Ik kan ook in mijzelf gekeerd raken. Rust keert terug.
2. Weet u wat de gevolgen kunnen zijn voor uw kindje als u cannabis gebruikt tijdens de zwangerschap? Kunt u vertellen wat voor gevolgen als u dit weet.	Ja, dat is mij verteld tijdens de dagbehandeling. Voor de borstvoeding is het niet goed. Ook kan het kind minder goed groeien.
3. Wanneer u cannabis gebruikt hoe voelt u zich dan (bijvoorbeeld gestrest of rustig) en kunt u dan genieten van uw zwangerschap en uw kind?	Dubbel gevoel. Er is sprake van stress, deze stress wil je verminderen omdat dit slecht is voor het kind. Dan steek je er een op maar hier voel je je hier ook schuldig over omdat je weet dat dit ook slecht is voor het kind. Wanneer er geen sprake is van stress, heb je geen reden om te blowen tijdens de zwangerschap. Je valt snel in je oude ritme. Ik blow al sinds mijn 14 ^e . Ruzie met moeder, toen begonnen.
4. Wanneer u cannabis heeft gebruikt denkt u dan nog aan uw kind? En waar denk u dan aan?	Ik dacht extra veel aan mijn kind. Op de manier van: Waar ben je in godsnaam mee bezig. Wiet versterkt je emoties. Onzekerheid werd daardoor vergroot. Je maakt je druk om wat je met het kind doet nu. Je probeert echt voor jezelf minder erg te maken door te minderen maar het gevoel blijft.
5. Waarmee kan Moeders van Rotterdam u helpen zodat u misschien kunt stoppen met blowen? (Wat heeft u nodig om te kunnen stoppen)	Meer kennis voor de hulpverleners zou wel helpe. Tijdens de zwangerschap maken de moeders zich al zo druk om van alles. Je verslaving is hierin dan jouw ‘‘ knuffelbeestje ‘‘ hier haal je comfort uit. Een goede band tussen de moeder en de hulpverlener zal ook helpen. Het is een gevoelig onderwerp. Anders breng je zo een moeder alleen in verlegenheid. Niemand wil horen wat zij wel of niet mag doen, zeker bij volwassen vrouwen. Niet alles informatie voor de hulpverlener maar ook voor de moeder zelf. Kan via een boek.

Vooronderzoek

‘Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?’.

Vragen	Keuzes	Score	Procenten
1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabis gebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	/ = 1 / = 1 / = 1 // = 2 +++ // = 7 Totaal= 12	8 % 8 % 8 % 17 % 59 % Totaal = 100%
2. Wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	/// = 3 //// = 4 Totaal= 7	43 % 57 % Totaal= 100%
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	// = 2 // = 2 +++ = 5 Totaal= 9	22 % 22 % 56 % Totaal= 100%
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabis gebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	 +++ // = 7 Totaal = 7	 100 % Totaal= 100 %
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	//// = 4 / = 1 +++ / = 6 //// = 4 Totaal= 15	27 % 6 % 40 % 27 % Totaal= 100%
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabis gebruik?	A. Ja B. Soms C. Nee	// = 2 // = 2 /// = 3 Totaal= 7	29 % 29 % 42 % Totaal= 100 %
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	/ = 1 +++ = 5 / = 1 Totaal= 7	14 % 72 % 14 % Totaal= 100 %

8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja	/ = 1	7 %
	B. Deels	//// = 6	43 %
	C. Nee		
	D. Ja	//// = 7	50 %
	E. Deels	Totaal = 14	Totaal = 100 %
	F. Nee		
9. Overige informatie			

Zeven respondenten van MVR hebben acht vragen beantwoord met betrekking op de deelvraag van het vooronderzoek. De respondenten konden meerdere antwoordmogelijkheden per vraag kiezen. Hier is rekening mee gehouden tijdens het interpreteren van de resultaten. De percentages geven niet aan dat er (bijvoorbeeld bij vraag één) 8 respondenten zijn die de vraag beantwoord hebben. Er is dan meerdere keer een keuze gemaakt voor een van de mogelijke antwoordmogelijkheden. De respondenten mochten namelijk meerdere keuzes aankruisen. De interviews zijn terug te vinden in de bijlage. Sommige gegevens zijn in tabellen verwerkt zodat er duidelijk wordt wat wel en niet effectief bevonden wordt door de respondenten.

Samenvatting uitkomst interview:

Momenteel geeft 8% van de respondenten aan dat er 'Voorlichtingsboekjes' als materiaal gebruikt wordt om moeders bewust te kunnen maken van hun cannabis gebruik. 8 % geeft aan 'folders' te gebruiken als materiaal en 8% geeft aan 'Filmpjes' te gebruiken. 17 % gebruikt het 'Handboek' als materiaal en 59 % gebruikt het Zwangerschapsdagboek.

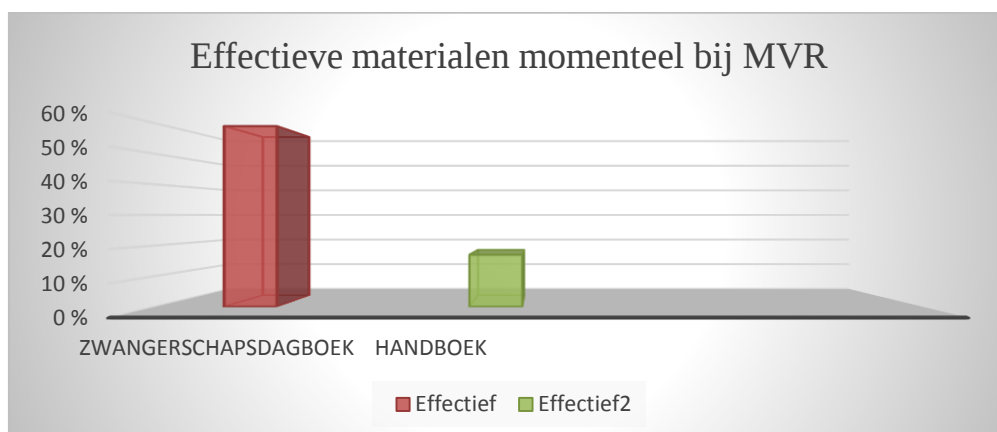
57 % geeft aan dat er niet voldoende gebruik wordt gemaakt van de materialen in het algemeen en 43 % geeft aan van wel. De respondenten geven aan dat het zwangerschapsdagboek en het handboek het meest effectiefst is waar momenteel gebruik van wordt gemaakt om moeder bewust te maken van hun cannabisgebruik.

22% van de respondenten geeft aan dat er optimaal gebruik gemaakt zou kunnen worden van de materialen die er momenteel zijn door een intervisie. 22 % zegt door trainingen van externe partijen en 56 % zegt meer gebruik te maken van de website met verwijzingen.

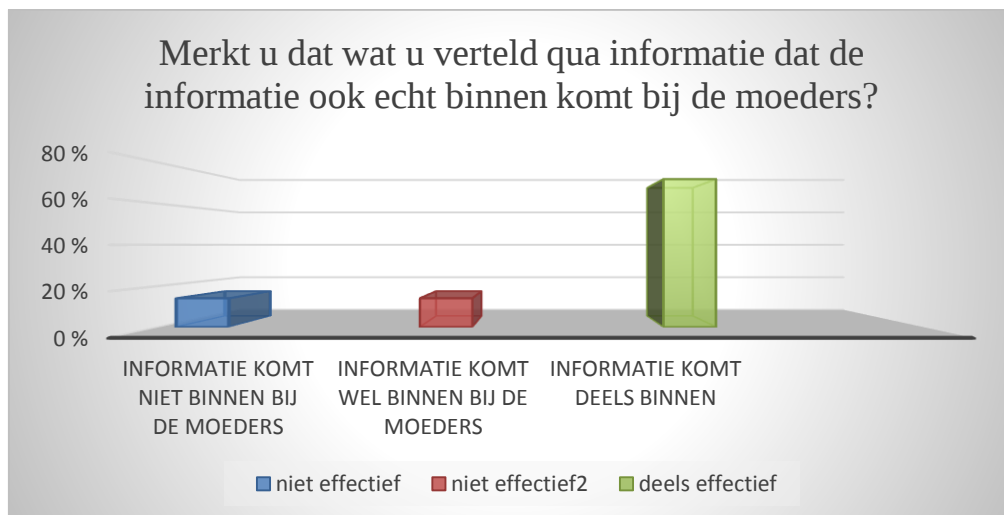
Momenteel geeft 100 % van de respondenten aan dat er niet genoeg materiaal is dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik.

27% van de respondenten geven aan dat er film materiaal nodig is gericht op het cannabisgebruik en de effecten ervan en dat dit nu nog wordt gemist. 6 % van de respondenten geeft aan presentaties te missen op dit gebied. 27 % van de respondenten geeft aan werkboeken te missen en 40 % geeft aan voorbeelden te missen zodat het zichtbaar wordt.

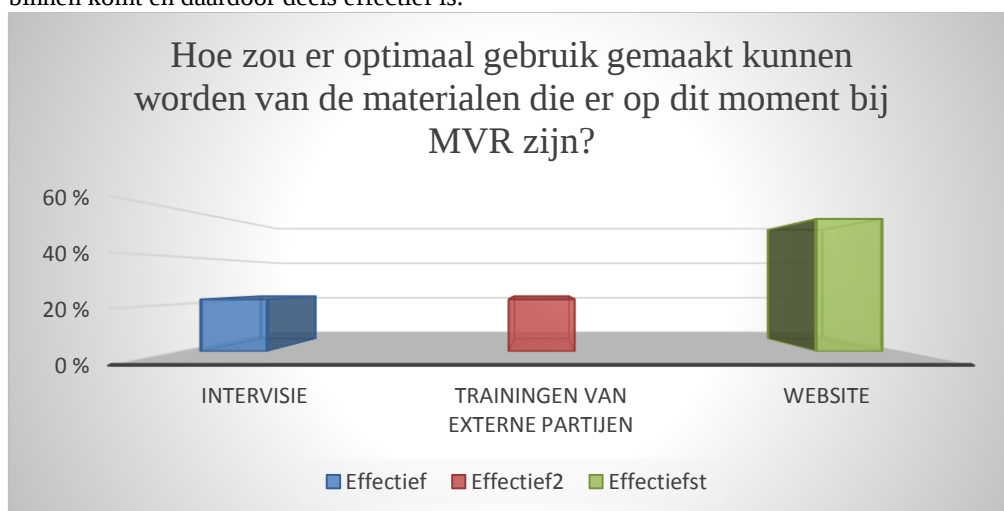
14 % van de respondenten geeft aan dat de informatie die nu verteld wordt door de medewerkers van MVR wel binnen komt bij de moeders. 72% geeft aan dat de informatie deels binnen komt en 14 % geeft aan dat de informatie niet binnen komt bij de moeders.



59 % van de respondenten geeft aan dat het zwangerschapsdagboek als effectief materiaal gebruikt wordt om moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik. 7 % geeft het handboek aan.



14% van de respondenten geeft aan dat de informatie die wordt verteld niet binnen komt bij de moeders en dus niet effectief is. 14% geeft aan dat de informatie wel binnen komt en 72 % geeft aan dat de informatie deels binnen komt en daardoor deels effectief is.



22 % van de respondenten geeft aan dat een intervisie effectief zou zijn om optimaal gebruik te kunnen maken van de materialen die er momenteel bij MVR zijn. 22 % geeft aan dat trainingen van externe partijen hiervoor kunnen zorgen en 56 % geeft aan dat de website het effectiefst zou zijn.

Conclusie:

Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?	
Conclusie 1: MVR maakt moeders op dit moment bewust van hun cannabisgebruik door gebruik te maken van het zwangerschapsdagboek en het handboek.	Verwijzing: zie hiervoor tabel 'Effectieve materialen momenteel bij MVR'.

Interviews vooronderzoek

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders:
2. Wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	'ja, de website en dat er duidelijke kopjes op komen te staan zodat je niet lang hoeft te zoeken'
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee	
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	

D. Overige informatie		
-----------------------	--	--

Geïnterviewde → Miriam

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders: 'Maar echt gericht op cannabis is er niet echt iets wat ik uit de kast kan pakken'.
2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	'maar ik denk ook dat dit verschilt per persoon'.
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	'nou wat eigenlijk net nieuw is, is die site frontlijn werken. zo is de informatie toegankelijker. Anders moet ik gaan zoeken en dit is gewoon veel fijner. En het is visueel en dat is ook heel erg fijn. met filmpjes werken vind ik altijd wel goed'
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	'Het is meer informatie voor mijn moeder'. 'Meer tips die je kan in zetten voor je moeder'.
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Soms C. Nee	'Ja, er is er pas één geweest'
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt	A. Ja B. Deels	

binnen komt bij de moeders?	C. Nee	
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	
9. Overige informatie		Nou mijn moeder krijgt ook wel hulp van een soort psychiater ze noemt het een medisch specialist. En daar zijn we dus heen geweest en daar werd er ook gekeken naar het stoppen van cannabis. Maar of dat ook echt gaat gebeuren, ze is al flink geminderd en wij kunnen ook niet alles bieden natuurlijk'.

Geïnterviewde → Chiara (student)

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders:
2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	'We hebben een bijeenkomst gehad van Bouman, en ik denk het ook even met elkaar oefenen zoals rollenspellen'. 'en misschien ook wel wat meer in het hechtingsdagboek en iets meer in het team het bespreken'.
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	

5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	‘Wat voor mij belangrijk is, is dat het concreet is zodat studenten weten wat ze kunnen inzetten’.
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Soms C. Nee	
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels D. Ja E. Nee F. Deels	
9. Overige informatie		

Geïnterviewde → Janneke

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders: ‘We hebben wel folders maar weet niet zo goed of dat op cannabis gericht is’.
2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	‘Dat wat we hebben wordt wel goed ingezet. Alleen denk ik dat er nog wel wat mist. Zoals een stukje kennis. Dat zal wel bijgevoegd kunnen worden’.

4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Soms C. Nee	‘Er is er van de week pas één geweest. Dat was voor mij de eerste keer’.
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	
9. Overige informatie		

Geïnterviewde → Lonneke

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders: In het zwangerschapsdagboek gaat er maar 1 hoofdstuk over. Als een moeder veel rookt dat er dan een plannetje wordt gemaakt.
2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt	A. Intervisies B. Trainingen door MVR	Ik denk dat het goed is om handleidingen te hebben, een

kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	standaard product om in te zetten. Iedereen doet het nu op zijn eigen wijze.
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	Anders, Handleidingen
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee	
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	Hangt van de situatie af. Waar de moeder stress van heeft.
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	
9. Overige informatie		

Geïnterviewde → Marise

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	Anders:
--	---	---------

2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	Ik mis echt een stukje kennis
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	Anders
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee	
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	Ligt er aan wat voor band je hebt met de moeders. Als ze je vertrouwen nemen ze het sneller aan.
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	
9. Overige informatie		

Geïnterviewde → Marise

Deelvraag 1; Op welke wijze probeert MVR de jonge moeders op dit moment bewust te maken van hun cannabisgebruik?

Gestructureerde vragenlijst en meerdere keuze antwoorden

1. Wat is er op dit moment aanwezig qua materiaal wat ingezet kan worden om de moeders bewust	A. Voorlichtingsboekjes B. Folders C. Filmpjes D. Boekjes	Anders:
---	--	---------

te kunnen maken van hun cannabisgebruik?	E. Handboek gericht op hechting F. Zwangerschapsdagboek	
2. wordt er genoeg gebruik gemaakt van de materialen in het algemeen door MVR?	A. Ja B. Nee	
3. Hoe zou er optimaal gebruik gemaakt kunnen worden van de materialen die er op dit moment zijn?	A. Intervisies B. Trainingen door MVR C. Trainingen van externe partijen D. Gebruik te maken van de website met verwijzingen	De website is nu geïntroduceerd ik denk dat dit echt wel een stuk sneller werkt en een werkboek
4. Is er op dit moment genoeg materiaal dat ingezet kan worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee (vraag 5)	
5. Wat voor materiaal is er volgens u nog nodig? Wat mist u bij MVR?	A. Film materiaal B. Presentatie C. Voorbeelden zodat het zichtbaar wordt (denk aan het vruchtwater) D. Werkboeken	
6. Zijn er bij MVR voorlichtingen die gegeven worden gericht op het cannabisgebruik?	A. Ja B. Nee	
7. Merkt u dat wat u verteld qua informatie dat de informatie ook echt binnen komt bij de moeders?	A. Ja B. Deels C. Nee	Ligt heel er aan de situatie waar de moeder zich in bevind.
8. Zijn de moeders zich bewust van de lichamelijke en geestelijke gevolgen van cannabis? En maakt MVR dit duidelijk?	A. Ja B. Nee C. Deels A. Ja B. Nee C. Deels	
9. Overige informatie		

Geïnterviewde → Nienke (wepper)

Één joint

(Vorgucht, 2012)

Eén joint =

Slaapmiddel + 3 pinten + 7 tot 20 sigaretten

1 joint versterkt elke emotie waarin de gebruiker zich bevindt op moment van gebruik

bijgevolg toename van

- Agressie
- Depressie
- Frustratie
- Suicidaal denken

1 joint veroorzaakt tevens

- Demotivatie, vermindering van concentratie en apathie
- Verandering van hun persoonlijkheid
- Verandering van denkpatronen, verlaging van normen
- Psychosen
- Schizofrenie
- Verkeersonveiligheid
- Verslavingscapaciteit van 10% tot 30%
- **cannabis**allergie met kruisreactie naar fruit en groenten, ook op indirecte manier (passief roken)
peuter krijgt een fruitallergie ten gevolge van cannabisgebruik van familieleden!
- Definitief verlies van 8 punten op IQ-score bij vroegtijdig (14 jaar) en langdurig gebruik (2g wiet /week of 2 tot 4 joints/week)
- Link naar criminaliteit (o.a. massamoorden)
- Mogelijke korte termijn geheugenverlies, ook bij beginnend gebruik (prof. Koch)
- Effect op het ongeboren kind: geheugenproblemen, impulsiviteit, gebrek aan oordeelkundig inzicht, meer misdadig gedrag (reeds bij 6-jarigen), hyperactiviteit en meer.... (Dr Keymeulen-UZGent)
- Werkt gedurende 24 uur

**Cannabis is zo schadelijk,
dat je er niet mee experimenteert!**

OP KORTE TERMIJN

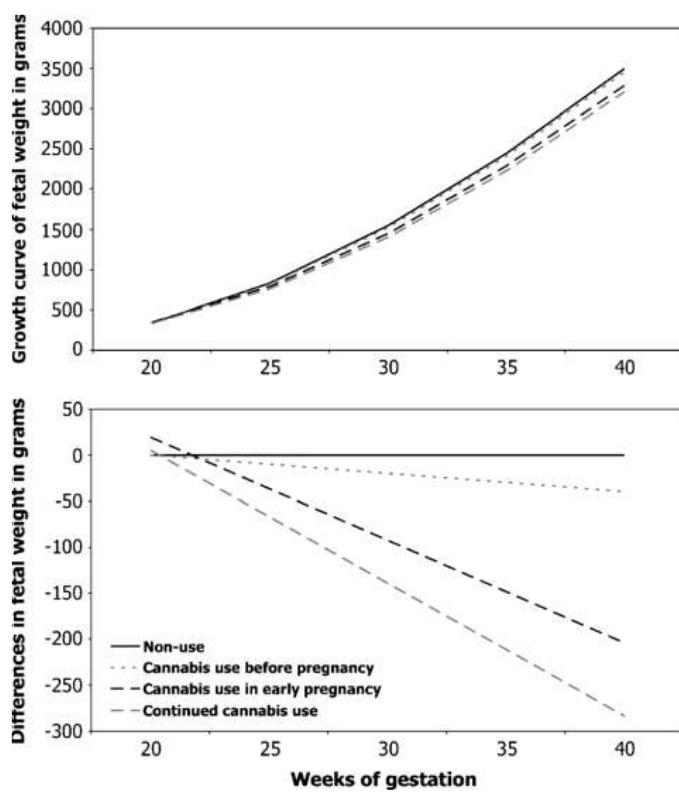
- Wie zich slecht voelt, kan zich nog slechter gaan voelen. Cannabis versterkt de stemming van het moment.
- Door een te hoge dosis THC kan men ook duizelig en misselijk worden, en soms zelfs flauwvallen.
- Een te hoge dosis THC kan een heleboel negatieve gevoelens opwekken, zoals hevige angstgevoelens, paniekaanvallen, neerslachtigheid, rusteloosheid, verwarring en hallucinaties ('flippen' of een zogenoemde 'bad trip'). Die negatieve gevoelens kunnen in de dagen of weken nadien opnieuw de kop op steken.
- Een cannabisroes maakt het moeilijker om zich te concentreren, logisch na te denken en iets te onthouden.
- Cannabis doet de hartslag en bloeddruk eerst stijgen en nadien dalen. Cannabis kan voor een plotse bloeddrukdaling zorgen. Dat kan gevaarlijk zijn voor mensen met hartproblemen.
- Cannabisgebruik kan leiden tot acute psychotische symptomen. De gebruiker verliest dan het contact met de werkelijkheid, is rusteloos of verward en krijgt hevige angst- en paniekaanvallen. Zulke symptomen kunnen een plotse verergering of herhaling van een bestaande psychotische stoornis veroorzaken. Volgens recent onderzoek kunnen deze acute psychotische symptomen ook voorkomen bij mensen die voordien nog nooit zulke symptomen ondervonden.
- Cannabisgebruik beïnvloedt de vaardigheden. Zo vertraagt de reactietijd en verslechtert de waarneming. Ook de motoriek en het vermogen om snelheden nauwkeurig in te schatten verslechteren.
- Gebruik geen cannabis tijdens de zwangerschap of de borstvoedingsperiode. Door het roken, vermindert de toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar de baby. Daardoor kan die bij de geboorte kleiner en lichter zijn en dus vatbaarder voor ziektes en infecties (De druglijn, 2010).

OP LANGE TERMIJN

- Langdurig en veelvuldig cannabisgebruik vermindert het concentratievermogen, het geheugen en de leerprestaties. Als iemand stopt met cannabis, kan het enkele maanden duren voor deze effecten verdwijnen.
- Het grootste gezondheidsrisico hangt samen met het inhaleren van de cannabisrook. Cannabisrook bevat veel meer kankerverwekkende stoffen dan een sigaret. Zelfs wie cannabis puur rookt (zonder tabak), krijgt meer teer binnen dan bij een sigaret. Men loopt dan ook meer risico op een longziekte (bronchitis, longkanker, ziekte aan de luchtwegen) of hartproblemen. Bovendien inhaleren veel cannabisrokers de rook dieper en houden ze de rook vast, wat de schadelijkheid nog vergroot. Wie cannabis met tabak rookt, kan ook verslaafd raken aan de nicotine in de tabak.
- Meer en meer onderzoek toont aan dat regelmatig cannabisgebruik blijvende veranderingen in de hersenen veroorzaakt, vooral bij jonge gebruikers. Het wetenschappelijk debat hierover is nog volop aan de gang. Er zijn ernstige risico's verbonden aan het gebruik van cannabis op jonge leeftijd, waaronder een verhoogd risico op afhankelijkheid en psychose.
- Wie een tijd lang veel en vaak cannabis gebruikt, loopt het risico om verslaafd (afhankelijk) te worden. Dat betekent dat alles meer en meer rond cannabis draait in zijn of haar leven en dat stoppen moeilijk wordt. Bij het stoppen met cannabis kunnen zich dan onthoudingsverschijnselen en allerlei klachten, zoals slapeloosheid, rusteloosheid en prikkelbaarheid voordoen (De druglijn, 2010).

Groeitabel

Geschatte groeicurve en foetaal gewicht bij maternaal cannabisgebruik. El Marroun et al 2009 Arts Erasmus MC (Sibbles, 2012)



Bouwstenen

Links in het schema vindt u in blauw de normale persoonlijkheidsontwikkeling van een kind dat vanaf het begin veilig gehecht is.

In het rood staat de ontwikkeling van een kind dat vanaf de start in zijn leven onveilig gehecht is (Adoptievoorzieningen, 2015).

Rechts staat het gedrag, de gevoelens en houding van ouders die bijdragen aan de groei van hun kind tot een zelfstandig, verantwoordelijk en creatief individu. In het rood staan de ouderfactoren die daarop remmend werken (Adoptievoorzieningen, 2015). Onder de tabel

BOUWSTENEN VAN HECHTING (Truus Bakker)			
5 jr → 2,5 - 5 jr 9 mn - 2,5 jr 3 - 9 mndn 0-3 mndn	Kind ↑	CREATIEF <i>(machteloos)</i> Zelf problemen oplossen ook met anderen, empathie, rollenspel	VERTROUWEN <i>(angstig)</i> Vertrouwen hebben in het kind, in vertrouwen laten gaan
		ZELFSTANDIG <i>(eenzaam)</i> Kind weet dat het iets zelf kan, ik-besef, innerlijk beeld van ander, concentreren, geven en nemen	STEVIG EN DUIDELIJK ZIJN <i>(vaag)</i> Meer ruimte voor zichzelf, ik-boodschappen, grenzen stellen zonder af te wijzen
		ZELFVERTROUWEN <i>(onzekerheid)</i> De wereld verkennen, omgaan met scheidingsangst, intersubjectiviteit (gedeelde vreugd)	STEUNEN EN MEELEVEN <i>(geen interesse of dwingend)</i> Steunen en stimuleren, meeleven en begrip, kind zelf laten ontdekken, benoemen
		TOEVERTROUWEN <i>(wantrouwen)</i> Overgave, je openen voor de ander	GEVEN <i>(nemen)</i> Verzorgen, spiegelen, meeleven, meekijken, volgen
		BASISVEILIGHEID <i>(angst)</i> Fase van het (onbewuste) voelen, er mogen zijn, een plek hebben, thuisgevoel	VERANTWOORDELIJK, ZORGEN VOOR <i>(verwaarlozen)</i> Levensvoorwaarden scheppen, leiding geven, reageren op behoefte/signalen kind, lichamelijk contact, reguleren
		Kind ↑	Ouders ↑

Beroepsproduct

Dit is de link naar de Prezi:

<https://prezi.com/ivhoigrqpkbw/one-small-positive-thought-can-change-your-live-and-that-fr/>



*'One small positive
thought can change
your life and that from
your baby'*

*Stop met blowen voor
jezelf maar ook voor je
kind en voorkom de
risico's.*



BUREAU
FRONTLIJN

Moeders van Rotterdam

Bezoekadres: Stadhuisplein 30
3012 AS Rotterdam

Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam

Contact secretariaat: K. Peters
K.peters@rotterdam.nl
010-267 32 50

www.bureaufrontlijn.nl

Moeders van Rotterdam



www.bureaufrontlijn.nl



Stop plan

- Motiveer jezelf om te stoppen met blowen. Je hoeft je niet te schamen, maak het bespreekbaar bij MVR.
- Plan op kort termijn een datum wanneer je wilt beginnen met minderen om uiteindelijk te kunnen stoppen.
- Denk aan je eigen toekomst en van je kind als je wilt stoppen met blowen.
- Stel een doel voor jezelf.
- Motiveer jezelf, maak een kaart met de voor- en nadelen van het minderen of stoppen.
- Voor meer informatie ga naar:
<http://www.blowout.nu/tips>

Tips

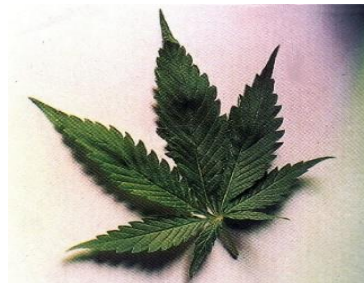
Hulpvragen om te stoppen met het gebruik van cannabis:

- Wat kan ik doen om mijn cannabisgebruik te minderen of te doen stoppen?
- Wat kan ik doen om mijzelf staande te houden?
- Wat kan ik doen om mijzelf en mijn kind te beschermen tegen de risico's?
- ❖ Zoek op tijd hulp. Bekijk de prezi hieronder

<https://prezi.com/ivhoigrqpkbw/one-small-positive-thought-can-change-your-live-and-that-fr/>

Gevolgen voor uw (on) geboren kind als u cannabis gebruikt:

- Het kind loopt een groeiachterstand op
- Het kind heeft een kleiner hoofdomtrek
- De zwangerschap duurt korter
- Grotere kans op een miskraam en wiegendood
- Het heeft gevolgen voor de cognitieve functies, concentratievermogen, probleemoplossend vermogen, visueel geheugen en het plannen en uitvoeren.
- Het kind heeft een grotere kans om erg druk te zijn, zomaar dingen te doen zonder goed na te denken en kan misdadig gedrag vertonen.
- Het kind heeft later meer kans om zelf verslaafd te worden als het tijdens de zwangerschap is blootgesteld aan cannabis.
- Het kind kan al op jongere leeftijd signalen van depressie vertonen.
- Het kind heeft een kans op niet-lymfatische leukemie



Cannabis, wat doet het met je?

De gevolgen van cannabisgebruik verschillen per persoon, de hoeveelheid die je inneemt en hoe jij, je op dat moment voelt. Cannabis is een hallucinogene drug en aan het gebruik van cannabis zitten risico's vast. Het gebruik van cannabis zorgt voor verschillende veranderingen in je gedrag, emoties of gedachten. Het heeft invloed op de relatie met je kind.

Gevolgen

Je inschattingsvermogen wordt slechter, je emoties veranderen, je wordt prikkelbaar, je gaat onduidelijk praten, je coördinatie wordt slechter, je wordt moe en er kunnen hallucinaties plaatsvinden.

Als je cannabis gebruikt kan je minder goed reageren op de signalen van je kind. Dit kan een fijne band met je kind in de weg staan.

Oefeningen

- Adem 1 minuut door een rietje. Zo veel lucht heeft je kind als jij cannabis gebruikt. Hoe meer je gebruikt hoe smaller de doorgang wordt om te ademen.
- Geef jezelf een cijfer van 0 t/m 10 hoe jij je voelt als je hebt geblowd en geef jezelf een cijfer als je niet hebt geblowd. Wanneer voel jij je beter? Denk hierbij aan de gezondheid van je kind.
- Schrijf 5 dingen op wat jij je kind mee wilt geven voor later.
- Schrijf 5 dingen op hoe jij je kind graag ziet opgroeien. Schrijf 5 dingen op waarvan je niet wilt dat dat je kind zo zou opgroeien.
- Schrijf 5 voor en nadelen op van hoe jij je voelt als je cannabis gebruikt.