

# Gespreksdocument

Signalen Kansrijk Lombok



Wijknetwerk Kansrijk Lombok

Gwendolyn van Strien, Linda Oberhammer, Zilla Deddens, Natasja Kusters, Bouchra Bouiss,  
Nicole Huisken |



## INHOUD

- **Voorwoord: Waarom een wijknetwerk 1<sup>e</sup> 1000 dagen?**
- **Inleiding. De bedoeling en resultaten**
- **Acties en lessen voor nadere bespreking**
- **Bijlage 1. Doelstelling van het wijknetwerk**
- **Bijlage 2. Uit de rapportage m.b.t. Kansrijk Lombok**
- **Bijlage 3. Uit de publicatie “Vuistregels”**

## Waarom een wijknetwerk 1<sup>e</sup> 1000 dagen?

Het komt incidenteel voor dat de huisarts, vanuit de huisartsenpost, op huisbezoek gaat en erachter komt dat de dakloze zwangere vrouw in een onveilige situatie verblijft en de dame in kwestie eigenlijk als enige prioriteit heeft haar fiets terug te vinden, om naar de daklozenopvang te kunnen fietsen. Meer hulp wenst zij niet.

Of dat de verloskundige een vrouw zonder geldige verblijfspapieren treft, die bij haar partner inwoont in een onveilige en zeer onhygiënische woonsituatie, en ook nog eens verstoken is van alle nodig zorg, ook omdat de eerste huisartsenpraktijk waar de aanstaande ouders bij aanklopten met medische vragen hen weigerde.

Of het buurtteam als het ware met een jonge, aanstaande moeder moet leuren langs een veelheid aan zorg en welzijnsorganisaties om tot passende, vaak tijdelijke, woonruimte te komen. Het feit dat er ook nog eens sprake is van achterliggende problematiek, een GGZ-achtergrond, of LVB, maakt het nog complexer, omdat de betreffende organisaties vaak een sterk afgebakend werkgebied hebben, of maar zeer tijdelijk werken.

En soms lijkt alles in kannen en kruiken, maar blijkt dat zo te zijn omdat niemand iets gemeld had: de stress en angst die bij de (aanstaande) moeder opkomt staan dan een goede start in de weg. Het te lang doorgaan op het ingeslagen pad.

Het lijken incidenten. Maar bij elkaar opgeteld zijn het er flink wat. Meestal zijn deze aanstaande moeders al vrij ver in de zwangerschap, of komen zorg en hulpverleners er in het kraambed achter dat er achterliggende problematiek speelt. En telkens komt de vraag naar boven: hoe kunnen we dit kindje *wel* een goede start geven, en een bedding waarin de ouders *wel* een veilige en zorgzame rol kunnen vervullen?! Want iedere slechte start is er 1 te veel.

## Inleiding

In dit gespreksdocument vindt u een beschrijving van de inzet van het wijknetwerk Kansrijk Lombok, de resultaten en signalen en knelpunten die er naar boven zijn gekomen. De rapportage is bedoeld om deze inzichten breder te delen, te toetsen bij anderen/andere wijken, alsook als aanzet tot gesprek over hoe verbeteringen mogelijk zijn. Een deel van de verbeteringen vinden binnen het wijknetwerk plaats en zijn daar geagendeerd. **Een deel van de knelpunten vraagt om acties samen met andere partners. Dit document is met name voor dat gesprek bedoeld.**

## De bedoeling en resultaten

Bij de start van het wijknetwerk is een aantal doelstellingen geformuleerd (zie bijlage 1) m.b.t. de samenwerking, het signaleren van kwetsbare situaties en hier met elkaar een goede werkwijze en aanpak op organiseren. Tijdens de bijeenkomsten stond telkens 1 (anonieme) casus centraal, waaruit met elkaar na analyse lessen werden getrokken. We beschrijven hieronder wat het wijknetwerk heeft gedaan, resultaten en inzichten.

### **Wat hebben we gedaan?** (globale beschrijving van wat gedaan is en wat er speelt)

12 casuïstiekbesprekingen. Van 1 uur, 4 disciplines (huisarts, buurtteam, verloskundige, JGZ, incidenteel aangevuld met een andere discipline als de casuïstiek dat verlangde). Met telkens 1 casus, terugblikkend volgens een vaste systematiek. Van iedere bespreking is een verslag gemaakt.

- Vaak voelde de inbrenger zich verrast of te laat geïnformeerd over de vraagstukken die speelden en,
- maakten de inbrengers zich grote zorgen over het ontbreken van de juiste condities voor een goede start. Denk hierbij ook aan zeer slechte of ontbrekende woonomstandigheden: zou bijvoorbeeld een tijdelijk kraambed hier een oplossing zijn? Of andere voorzieningen die helpend zijn.

Veel voorkomende vraagstukken die in de 12 besprekingen, van door zorgverleners aangedragen casussen, naar boven kwamen: huisvesting (8x), stress (7x), psychische problemen (5x), achterstand door migratie/taal (6x), afwezigheid partner (in 3 van de 12 casussen was sprake van een stabiel aanwezige vader). Armoede speelt bij 8 van de 12 casussen.

De deelnemers van het netwerk hebben telkens eigen actiepunten geformuleerd en vormgegeven en actiepunten voor de langere termijn, ook bedoeld voor andere stakeholders, zoals ziekenhuizen en bijv. de gemeente. Er is een rapportage opgesteld van de eerste lessen, na vier besprekingen, hier te vinden: <https://www.kansrijkestartutrecht.nl/tools/wijknetwerkenmdos> **Zie bijlage 2** voor de winstpunten die hierin genoemd worden.

De *Vuistregels* zijn opgesteld, om uit te dragen welke 'vuistregels' de deelnemers van het netwerk hanteren en graag uitdragen naar anderen om ook rekening mee te houden en waar mogelijk naar te handelen. **Zie bijlage 3** voor de inhoudelijke punten hiervan. De vuistregels worden gebruikt door de deelnemers van het netwerk om de lessen te verspreiden onder collega's.

## Acties en lessen voor nadere bespreking

- Een warme overdracht is niet vanzelfsprekend, constateren de deelnemers regelmatig: we denken dat het goed is het samenwerkingsconvenant (2015) te activeren en hier verder invulling aan te geven; kan de JGZ-gemeente Utrecht hier de regie in nemen en met partners in de regio de uitvoering van het convenant beter faciliteren? Ook vanuit de in het convenant benoemde regiefunctie van de JGZ lijkt dit ons een logische stap.
- Het op stel en sprong regelen van (tijdelijke) huisvesting is voor betrokkenen een grote kluit. Als de aanstaande moeders geen woonadres of verblijfsstatus hebben, dan wordt hulpverlening helemaal complex. Wat hebben wij nodig?
  - Realiseer als gemeente en partners een aantal kraambedden voor een goede start in de kraamperiode bij crisissituaties inzake opvang, huisvesting, verblijf.
  - We vragen u de effecten zichtbaar te maken van de citydeal en andere acties m.b.t. huisvesting voor deze doelgroep: (hoe) werkt de aanpak van knelpunten voor huisvestingsvraagstukken, kunnen we nog iets verbeteren?
  - Wij vragen u het huisvestingsvraagstuk voor deze doelgroep nadrukkelijker op de agenda te plaatsen, in het overleg met stakeholders in de regio (zoals woningbouwcorporaties en partners in de zorg), maar ook in het overleg met de landelijke overheid dat de stad voert.
- Realiseer een laagdrempelig aanbod JGZ: het is wenselijk om tussen voorzorg en een prenataal huisbezoek in ondersteuning te kunnen bieden aan aanstaande gezinnen waar een extra steuntje in de rug nodig is: op welke wijze zouden we dat kunnen realiseren?
- Met partners uitwerken van een *stepped care* aanpak in de wijk m.b.t. moeders met een GGZ-achtergrond (o.a. in afstemming met poppoli en psychosociaal overleg).

### Hoe verder?

Deelnemers hebben in het najaar van 2021 met elkaar geëvalueerd en besproken hoe de samenwerking is verlopen. De conclusie was dat de bestaande aanpak zeer positief wordt gewaardeerd en dat men het netwerk op deze wijze voortzet, om de zorg en ondersteuning voor zwangeren in een kwetsbare situatie blijvend te verbeteren. Het Gezondheidscentrum neemt hierin in 2022 het voortouw. Contactpersoon is Linda Oberhammer.

We nodigen u van harte uit met deelnemers uit het netwerk in gesprek te gaan over punten uit dit gespreksdocument. Met name de voorgestelde actiepunten uit de één na laatste paragraaf dragen we graag voor bespreking, maar vooral ten behoeve van concrete vervolgstappen, aan.

**Het wijknetwerk Kansrijk Lombok,**  
**Gwendolyn van Strien, verloskundige**  
**Linda Oberhammer, huisarts**  
**Zilla Deddens, Jeugdverpleegkundige**  
**Natasja Kusters, Gezinswerker**  
**Bouchra Bouiss, Gezinswerker**  
**Nicole Huisken, Gezinswerker**



## Bijlage 1. Doelstelling van het wijknetwerk

### Uw vraag

U staat op het punt om de samenwerkingsambities in de wijk m.b.t. de inzet voor zwangeren in kwetsbare situaties steviger invulling te geven. Daarbij zoekt u naar manieren om de multidisciplinaire (netwerk)samenwerking duurzaam te organiseren. De focus ligt hier bij de doelgroep die momenteel vaak te laat gesignaleerd wordt en daardoor onvoldoende zorg en ondersteuning ontvangt. De beoogde samenwerking wil het volgende opleveren:

- Samenwerkingspartners leren elkaar beter kennen, beter vinden en weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. Met als resultaat dat de zorg voor deze doelgroep zonder belemmeringen en in onderlinge afstemming tot stand komt.
- Kwetsbare situaties met elkaar beter (kunnen) signaleren om vervolgens ook in de samenwerking een goede aanpak te realiseren zodat voor kind en moeder in de eerste 1000 dagen, een goede start wordt gerealiseerd.
- Er ontstaan minder acute crisissituaties (waarvoor nu ad-hocoplossingen worden gezocht of waarbij men de zorg graag eerder had ingezet).

## Bijlage 2. Uit de rapportage m.b.t. Kansrijk Lombok

Samen werken aan een kansrijke start in de regio Utrecht

### ● — WINST

Lessen voor professionals:

- Inzicht en begrip, elkaar goed leren kennen.
- Er is meer mogelijk dan gedacht qua aanbod van de verschillende partijen.
- Meer aandacht besteden aan het formeel overdragen en toestemming vragen (i.p.v. tussen de bedrijven door)
- Meer inzicht in hoe Veilig Thuis werkt. Voorbeeld: Heeft Veilig Thuis nog geen contact met jou opgenomen als meldende instantie, dan is er nog geen onderzoek gestart. Blijf dan naar Veilig Thuis bellen als de urgentie groot is of als er aanvullende veiligheidszorgen bij komen. Je hoeft dan niet steeds opnieuw toestemming te vragen aan ouders.



Samen werken aan een kansrijke start in de regio Utrecht

### ● — WINST

Winst voor moeder en kind, een aantal voorbeelden:

- Een moeder met depressieve klachten en grote onzekerheid krijgt (via doorverwijzing van verloskundige) een aantal weken directe begeleiding vanuit het consultatiebureau (JGZ). Hierdoor verdwijnt de onzekerheid.
- Duidelijke aanspreekpartner voor ouders.
- Laagdrempeliger contact tussen disciplines en ouders (minder kastje-naar-de-muur situaties).
- Positievare ervaringen met de JGZ. Ouders worden beter geïnformeerd en de JGZ kan hierdoor begeleiding op maat aanbieden. Voorbeeld: in 2019 waren er 9 JGZ-huisbezoeken aangevraagd bij de consultatiebureaus Kanaleneiland en Lombok → van januari-juli 2020 zijn er al 60 huisbezoeken aangevraagd!



### ● — WINST

#### Lessen voor professionals:

- Veel voordeel van inzet JGZ tijdens zwangerschap en de eerste weken daarna.
- AVG-technisch: JGZ-verpleegkundigen mogen niet standaard in alle dossiers van een gezin kijken. Indien relevant en noodzakelijk, breng dit als verloskundige of huisarts onder de aandacht.
- Prenatale huisbezoeken: naast verloskundigen kunnen buurtteams dit ook aanvragen (stel verloskundige, en indien relevant, de huisarts wel op de hoogte).
- Om de drempel voor het aanvragen van een JGZ huisbezoek te verlagen zijn de verloskundigen van praktijk West gaan 'omdenken'. Bij elke cliënt stellen we onszelf de vraag waarom een JGZ huisbezoek niet nodig is.
- Herbevestiging afspraken warme overdracht kraamzorg en JGZ-convenant.





## Bijlage 3. Uit de publicatie “Vuistregels”

Samen werken aan een kansrijke start in de regio Utrecht

### — DE VUISTREGELS VANUIT KANSRIJK LOMBOK (versie jan 2021)

1. De JGZ kan veel betekenen in de ondersteuning van de cliënt, zowel voor als na de bevalling. Door ouders kan nu nog een drempel worden ervaren, door onbekendheid, angst of terminologie (JGZ): de term consultatiebureau is bijvoorbeeld vaak laagdrempeliger. Informeer ouders beter over de JGZ, zo kan de JGZ begeleiding op maat aanbieden. Zo creëren we met elkaar positievere ervaringen voor ouders met de JGZ en een betere ondersteuning voor kwetsbare situaties.
2. Verlaag de drempel voor het aanvragen van een JGZ huisbezoek door 'om te denken': stel bij elke cliënt de vraag waarom een JGZ huisbezoek niet nodig is
3. Draag informatie formeel naar elkaar over (i.p.v. tussen de bedrijven door). Communiceer hier duidelijk over, bij voorkeur in direct overleg, een zorgmailbericht of een telefonisch consult. En leg de informatie vast in de dossiers.
4. Besteed aandacht aan het vragen van toestemming van ouders voor een warme overdracht naar andere professionals.
5. Hoe werkt Veilig Thuis: Heeft Veilig Thuis nog geen contact met jou opgenomen als meldende instantie, dan is er nog geen onderzoek gestart. Blijf naar Veilig Thuis bellen als de urgentie groot is, of als je een melding hebt gedaan en op de hoogte wil blijven van de voortgang of als er aanvullende veiligheidszorgen bij komen. Je hoeft daarvoor niet steeds opnieuw toestemming te vragen aan de ouders

Samen werken aan een kansrijke start in de regio Utrecht

### — DE VUISTREGELS VANUIT KANSRIJK LOMBOK (versie jan 2021)

6. AVG-technisch: weet dat JGZ-verpleegkundigen niet standaard in alle dossiers van een gezin mogen kijken (er is bijvoorbeeld een apart moeder- en kinddossier). Het dus niet vanzelfsprekend is dat men op de hoogte is. Wees hier alert op. Indien dat wel relevant en noodzakelijk is, breng dit als verloskundige of huisarts expliciet onder de aandacht bij de JGZ-verpleegkundige, die een prenataal dossier kan aanmaken. Bespreek dit met de ouders en stel hen op de hoogte.
7. Naast verloskundigen kunnen buurtteams ook een prenataal huisbezoek bij de JGZ aanvragen (breng als buurtteammedewerker dan wel de verloskundige en evt. de huisarts op de hoogte).
8. Zorg met elkaar dat er een goede verbinding ontstaat tussen wat er in het ziekenhuis aan zorg wordt verleend en de partijen die de zorg in de wijk realiseren. Vergroot met elkaar het bewustzijn dat er actieve communicatie nodig en wenselijk is (vanuit het ziekenhuis of andere zorgorganisaties) naar die partijen in de wijk en dat het sociaal domein in de wijk veel voor mensen kan betekenen. Het buurtteam kan hierin fungeren als regiehouder en aanspreekpunt bij multiproblematiek rond huisvesting / verslaving / e.d.
9. Start-zorg berichten alleen werken niet voldoende; het is geen 'eenrichtingsverkeer'. Reserveer als verloskundigen, JGZ, huisartsen elke maand een kwartier voor kwetsbare casussen. Overweeg het starten van een MDO bij kwetsbare situaties (om laagdrempelig, beter en sneller te kunnen schakelen). Natuurlijk moet daar ook ruimte en financiering voor zijn of komen.
10. Wees alert op aanstaande moeders met een GGZ-achtergrond zónder acute zorgvraag; zoek de samenwerking binnen de wijk, zodat zorg in de wijk kan plaatsvinden in plaats van in het ziekenhuis / POP-poli, wanneer dit niet nodig is.