



Hulp voor (aanstaande) ouders

Einddocument

Maike van Groenestyn & Michaël Vijfvinkel
December 2023



Inhoud

1. Samenvatting	4
2. Inleiding	6
2.1 Amsterdamse gezonde en kansrijke start	
2.2 Hulp voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie kan beter	
2.3 De opdracht 'hulp voor (aanstaande) ouders'	
2.4 Hoe kwam dit eindrapport tot stand?	
3. Behoeften van professionals	8
3.1 Verbinding	9
3.2 Voldoende toerusting	13
3.3 Holistische, preventieve aanpak	16
4. Overkoepelende randvoorwaarden	21
4.1 Bekrachtigen uitgangspunten voor een optimale keten	
4.2 Bekrachtigen randvoorwaarden voor een optimale keten	
4.3 Het belang van de eerste 1000 dagen blijvend aankaarten in de bredere context	
5. Extra opbrengst	23
5.1 Advies voor partijen uit de keten	
5.2 Advies voor programmeam Gezonde en Kansrijke start	
6. Slotwoord	25

COLOFON

Uitgevoerd in opdracht van programma gezonde en kansrijke start van de GGD Amsterdam

Uitgevoerd door:

Maaïke van Groenestyn – projectmanagementbureau gemeente Amsterdam

Michaël Vijfvinkel – Koos

Met speciale dank aan alle professionals die hebben meegedacht, voor hun openheid, kritische blik en goede ideeën.

December 2023

1. Samenvatting

Elk Amsterdams kind verdient de best mogelijke start in het leven en daarmee een optimale kans op een veilige, gezonde en kansrijke toekomst. De gemeente Amsterdam werkt daarom samen met betrokken partners aan de aanpak Gezonde en Kansrijke Start¹. Voor het zo vroeg en goed mogelijk werken aan een gezonde en kansrijke start is een sluitende keten nodig. In een sluitende keten is voor alle betrokkenen helder hoe signalering, aanmelding, hulp en ondersteuning, coördinatie en nazorg is geregeld. Er zijn signalen dat de keten in Amsterdam niet sluitend is, met name voor ouders in kwetsbare omstandigheden.

In opdracht van programmeerteam Gezonde en Kansrijke Start van de GGD Amsterdam is onderzocht hoe de keten binnen hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden beter sluitend kan worden. Daarvoor moest in eerste plaats helder worden hoe de ondersteuning nu verloopt, welke barrières of belemmeringen er zijn en wat er extra nodig is voor een beter sluitende keten. Dit leidde tot een gedeelde probleemanalyse en breed gedragen, concrete aanbevelingen. Daarnaast is in kaart gebracht aan welke overkoepelende randvoorwaarden moet worden voldaan. Als bijvangst heeft de opdracht adviezen opgeleverd voor betrokken partijen en het programmeerteam Gezonde en Kansrijke Start. In totaal hebben 140 professionals een bijdrage geleverd aan 'hulp voor (aanstaande) ouders'.

Uit interviews, groepsgesprekken en analyse van gepubliceerde artikelen kwam naar voren dat professionals drie kernbehoeften hebben voor het kunnen bieden van de beste hulp en ondersteuning aan ouders in kwetsbare omstandigheden. Om de keten beter sluitend te maken is ten eerste **verbinding** nodig. Dit houdt in dat professionals vertrouwen geven en krijgen in elkaars kunde en goede intentie. Daarnaast moet voor optimale hulp en ondersteuning gebruik (kunnen) worden gemaakt van een sterk netwerk om hulp effectiever te maken. Professionals geven aan ouders los te laten omdat het bieden van nazorg geen onderdeel uitmaakt van hun werkwijze. Er is echter juist hulp nodig die oog heeft voor multi-problematiek die zich meestal niet beperkt tot alleen de actuele fase waarin (aanstaande) ouders zich bevinden.

Ten tweede hebben professionals **voldoende toerusting** nodig. Professionals hebben de juiste vaardigheden en kennis nodig om de hulp en zorg

optimaal te laten aansluiten op de behoeften van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Zo kunnen zij zich bewust zijn van aannames en zorg en hulp bieden vanuit een objectieve, open houding. Daarnaast hebben professionals veel intrinsieke motivatie om zich in te zetten voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, maar is er meer capaciteit nodig.

Het werken vanuit verbinding en met voldoende toerusting zijn voor professionals randvoorwaarden om te kunnen werken aan een **preventieve, holistische aanpak**. Professionals willen dat de door hun geboden zorg en hulp er voor zorgt dat ouders hun verantwoordelijkheid als ouder kunnen nemen. Zij willen de ouders ondersteunen om ouder te kunnen zijn. Dit gemeenschappelijke doel stijgt uit boven de doelen van individuen en organisaties. Optimale zorg en hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden kan daarmee per definitie alleen gerealiseerd worden als signalen tijdig worden herkend en als professionals elkaar weten te vinden en de kennis en ruimte hebben om tijdig het best passende aanbod te kunnen bieden, bekeken vanuit de bredere problematiek en aansluitend op de behoeften van de ouders. Hiervoor moet duidelijk zijn wie wat doet en informatie en hulp moet toegankelijk zijn.

Naast toelichting van de drie kernbehoeften, worden er in deze rapportage concrete aanbevelingen gedaan die leiden tot het versterken van verbinding, voldoende toerusting en het werken aan een preventieve, holistische aanpak. Deze aanbevelingen bestaan uit concrete ideeën per kernbehoefte en aanbevelingen over overkoepelende randvoorwaarden. De aanbevelingen over overkoepelende randvoorwaarden houden in dat er:

1. Collectieve uitgangspunten moeten worden bekrachtigd
2. Bindende afspraken moeten worden gemaakt op bestuurlijk niveau
3. Het belang van de eerste 1000 dagen blijvend moet worden aangekaart in de bredere context.

Als bijvangst heeft de bij betrokken professionals opgehaalde input verschillende **adviezen** opgeleverd voor **betrokken partijen en specifiek voor het programmeerteam Gezonde en Kansrijke Start** van de GGD. Het gaat hierbij om het zorgen voor meer

¹ <https://www.ggd.amsterdam.nl/gezonde-en-kansrijke-start-amsterdam/>

eenduidigheid in gebruikte terminologie, om misverstanden binnen de keten te voorkomen. Ook moet erop worden toegezien dat de juiste doelgroep wordt bereikt en dat de uitvoering zoveel mogelijk wordt betrokken. Daarnaast is het nodig om te zorgen voor heldere en meetbare doelen en helderheid in rollen en verantwoordelijkheden binnen de aanpak Gezonde en Kansrijke Start, zodat betrokken professionals weten waar ze concreet aan werken.

2. Inleiding

2.1 Amsterdamse gezonde en kansrijke start

Iedere ouder² wil het beste voor hun kind. Toch lukt het niet altijd om hiervoor de beste omstandigheden te hebben. Dit ligt voornamelijk aan sociale risicofactoren en een gebrek aan beschermende factoren. Wie deze ouders en kinderen in een kwetsbare situatie wil ondersteunen, doet er goed aan dat zo vroeg mogelijk te doen. Dat betekent al vanaf het moment vóór de conceptie. Dit moet vervolgens blijvende aandacht krijgen tijdens de zwangerschap, rondom de bevalling en in tenminste de eerste twee levensjaren om gezondheidsachterstanden te verminderen.

De gemeente Amsterdam pakt met het programma Gezonde en Kansrijke Start³ samen met betrokken partners de verantwoordelijkheid op om de kansen voor kinderen om gezond op te groeien te verbeteren en fysieke, sociale en mentale achterstanden terug te dringen.

2.2 Hulp voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie kan beter

Amsterdam wil (aanstaande) ouders met jonge kinderen in kwetsbare omstandigheden eerder en beter ondersteunen om te zorgen voor een goede start en om grotere problemen in de toekomst te voorkomen. Hiervoor is een sluitende keten van signalering, toeleiding naar zorg en passende ondersteuning, zorg en voorzieningen nodig. Daarbij wordt gekeken naar zowel het kind, de ouders, hun omgeving en alle risicofactoren binnen het systeem. Er zijn signalen dat de keten in Amsterdam niet sluitend is, met name voor ouders in kwetsbare omstandigheden. In een sluitende keten is voor alle betrokkenen helder hoe signalering, aanmelding, hulp en ondersteuning, coördinatie en nazorg is geregeld.

De zwangerschap wordt gezien als een enorme kans omdat ouders meer dan anders ontvankelijk zijn voor gedragsverandering. Vooral stress is (naast blootstelling aan rook en slechte voeding) tijdens de eerste 1000 dagen een belangrijke risicofactor voor een minder goede start. Deze stress hangt onder andere samen met zaken als schulden, werkloosheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid, huisvestingsproblemen of huiselijk geweld. Maar ook

relatieproblemen, verslaving of psychische problemen spelen een rol. Vaak is er sprake van een stapeling van problemen. Tijdens de zwangerschap is het reguleren van stress en een gezonde leefstijl en -omgeving van groot belang voor een goede bevalling en de ontwikkeling van het ongeboren kind.

2.3 De opdracht 'hulp voor (aanstaande) ouders'

Programmateam Gezonde en Kansrijke Start van de GGD Amsterdam heeft gevraagd om breed gedragen, concrete aanbevelingen over hoe de keten binnen hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden beter sluitend kan worden. Daarvoor moest in eerste plaats helder worden hoe de ondersteuning nu verloopt, welke barrières of belemmeringen er zijn en wat er extra nodig is voor een beter sluitende keten. Dit leidde tot een gedeelde probleemanalyse en breed gedragen, concrete aanbevelingen (hoofdstuk 3). Daarnaast is in kaart gebracht aan welke overkoepelende randvoorwaarden moet worden voldaan (hoofdstuk 4). Als bijvangst heeft de opdracht adviezen opgeleverd voor betrokken partijen en het programmateam gezonde en kansrijke start (hoofdstuk 5). Tot slot is gekeken naar wat er nodig is om van de opbrengst van de opdracht te komen tot een implementatieplan voor een beter sluitende keten (hoofdstuk 6).

2.4 Hoe kwam dit eindrapport tot stand?

Dit eindrapport is tot stand gekomen in samenspraak met betrokkenen bij de aanpak gezonde en kansrijke start. Er is een groot aantal gesprekken gevoerd met mensen die werken in of betrokken zijn bij zorg en hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Hierin zijn zoveel mogelijk perspectieven meegenomen, van de professionals uit de eerste- en tweedelijns geboortezorg tot aan medewerkers van kleine organisaties uit de wijk. In totaal hebben 140 professionals een bijdrage geleverd aan 'hulp voor (aanstaande) ouders'.

Interviews, groepsgesprekken en literatuuronderzoek
In eerste instantie is het netwerk rondom de aanpak gezonde en kansrijke start in kaart gebracht. Op basis daarvan is bepaald van welke partijen of professionals

² Overall waar we 'ouders' schrijven, bedoelen we 'ouders of verzorgers'.

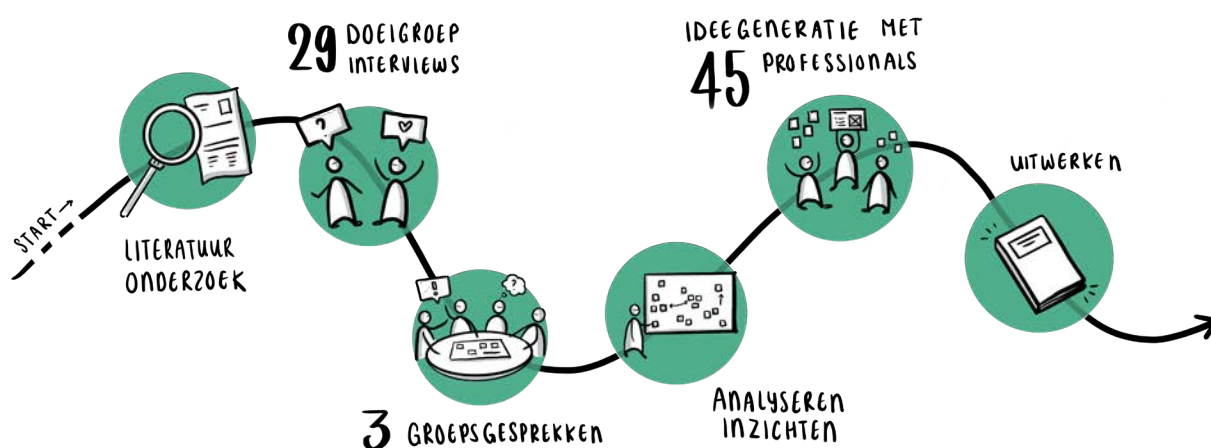
³ <https://www.ggd.amsterdam.nl/gezonde-en-kansrijke-start-amsterdam/>

een bijdrage gewenst was. Aan de hand van vragenlijsten zijn 29 individuele interviews met onder andere verloskundigen, kraamverzorgenden, medisch maatschappelijk werkers en bestuurders afgenomen. Deze gesprekken leverden inzicht in de kansen voor een betere samenwerking voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Naast de individuele interviews zijn drie groepsgesprekken gevoerd met informele partijen, de stadscoalitie en de JGZ-aandachtsfunctionarissen gezonde en kansrijke start. In deze groepsgesprekken zijn de verschillende kansen, barrières en verwachtingen met elkaar besproken. Daarnaast is de reeds aanwezige kennis uit wetenschappelijk onderzoek benut, net als kennis uit rapportages over bestaande interventies.

Analyse en uitwerking

Na het ophalen van alle relevante informatie is deze geanalyseerd. Vervolgens zijn de inzichten gepresenteerd aan een brede vertegenwoordiging van de betrokken professionals⁴. Zij hielpen om op basis van deze inzichten te komen tot concrete ideeën voor het verbeteren van de samenwerking. Een vooraf vastgestelde vertegenwoordiging van de betrokken partijen⁵ selecteerde op basis van gezamenlijk vastgestelde criteria de meest kansrijke en wenselijke initiatieven. Deze ideeën zijn vervolgens verder uitgewerkt. Enkele ideeën zijn daarna getest met betrokken professionals om de wenselijkheid

en haalbaarheid van deze ideeën te valideren. Dit is gedaan aan de hand van 'prototypes'. Een prototype is een versimpelde uitwerking van een concept, waardoor professionals dit concept kunnen ervaren. De resultaten die hieruit voortkwamen zijn meegenomen in de beschreven oplossingsrichtingen.



Figuur 1. Proces project 'hulp voor (aanstaande) ouders

⁴ Tijdens de vergadering van de stadscoalitie op 28 september, een brainstormsessie op 3 oktober 2023 en de sessie 'Hulp voor (aanstaande) ouders: wat vind jij ervan?' op 6 november tijdens de week van de gezonde en kansrijke start.

⁵ Kernteam hulp voor (aanstaande) ouders

3. Behoeften van professionals



Figuur 2. Kernbehoeften van professionals

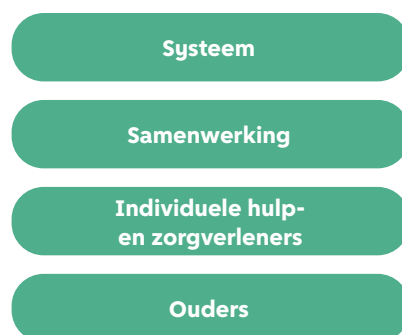
Voor het zo goed mogelijk kunnen signaleren van risicofactoren en het kunnen bieden van passende ondersteuning, zorg en voorzieningen hebben betrokken professionals behoefte aan drie essentiële elementen. Ten eerste hebben professionals **verbinding** nodig. Dit houdt in dat professionals vertrouwen geven en krijgen in elkaars kunde en goede intentie. Daarnaast moet voor optimale hulp en ondersteuning gebruik (kunnen) worden gemaakt van een sterk netwerk om hulp effectiever te maken. Er is ook hulp nodig die oog heeft voor multi-problematiek die zich meestal niet beperkt tot alleen de actuele fase waarin (aanstaande) ouders zich bevinden. Samenwerken is nodig in een doorlopende lijn van -10 maanden tot aan 2 jaar.

Ten tweede hebben professionals **voldoende toerusting** nodig. Professionals hebben de juiste vaardigheden en kennis nodig om de hulp en zorg optimaal te laten aansluiten op de behoeften van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Zo kunnen zij zich bewust zijn van aannames en zorg en hulp bieden vanuit een objectieve, open houding. Daarnaast hebben professionals veel intrinsieke motivatie om zich in te zetten voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, maar is er meer capaciteit nodig.

Het werken vanuit verbinding en met voldoende toerusting zijn voor professionals randvoorwaarden om te kunnen werken aan een **holistische, preventieve aanpak**. Professionals willen dat de door hun geboden zorg en hulp ervoor zorgt dat ouders hun verantwoordelijkheid als ouder kunnen nemen. Zij willen de ouders ondersteunen om ouder te kunnen zijn. Dit gemeenschappelijke doel stijgt uit boven de doelen van individuen en organisaties.

Bovengenoemde voornaamste behoeften zijn naar voren gekomen uit de verzameling inzichten die onder deze behoeften vallen. Uit de verzameling behoeften en de inzichten zijn 'kansgebieden' geïdentificeerd. Kansgebieden zijn thema's die voortkomen uit de inzichten en waarop verbetering nodig is.

Dit hoofdstuk licht aan de hand van de drie voornaamste behoeften de bijbehorende kansgebieden en de inzichten toe. Deze inzichten hebben soms betrekking op verschillende niveaus. Ze kunnen iets zeggen over het systeem, de samenwerking, over de individuele zorg- of hulpverlening of over de ouders. Per voornaamste behoeften worden ook concrete oplossingsrichtingen gegeven. Een volledig overzicht van de voornaamste behoeften, kansgebieden, de bijbehorende inzichten, op welk niveau deze betrekking hebben en oplossingsrichtingen is toegevoegd als bijlage.



Figuur 3. Verschillende niveaus

3.1 Verbinding



Deze paragraaf licht de behoefte van professionals aan verbinding nader toe aan de hand van de drie bijbehorende kansgebieden vertrouwen, gebruikmaken van netwerk en continuïteit. Tot slot worden concrete oplossingsrichtingen besproken die bijdragen aan meer verbinding binnen de samenwerkingsketen voor hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden.

3.1.1 Vertrouwen

Om optimaal te kunnen samenwerken is het essentieel dat professionals elkaar weten te vinden, voldoende kennis hebben over wie wat doet en dat zij vertrouwen op elkaars kennis en kunde. Sommige professionals ervaren bijvoorbeeld een kloof tussen het sociaal en medisch domein en tussen formele en informele zorg. Zo werkt het sociaal domein meestal aan plannen voor de lange termijn waarvan het resultaat niet altijd goed meetbaar is, terwijl men in het medisch domein gewend is snel en duidelijk resultaat te zien van een toegepaste interventie. Ook hebben professionals vanuit de formele zorg beperkte kennis over het informele aanbod. Deze kloof werpt een drempel op voor samenwerking en bemoeilijkt zo hulp voor (aanstaande) ouders.

“Niet iedereen kan alles. Daar moeten we ook niet vanuit gaan. Dus het is des te belangrijker dat we probleemoplossend te werk kunnen gaan en elkaar kunnen inschakelen.”

“Het is onrealistisch om te verwachten dat samenwerking tussen medisch en sociaal domein en informele hulp en de doorverwijzing vanzelf gaan”

Daarnaast wordt er nog wel eens met de vinger naar elkaar gewezen. Minder met de vinger naar elkaar wijzen vermindert de bestaande angst om fouten te maken. Het gaat hier ook over het besef dat de realiteit van werken met cliënten inhoudt dat ondanks de beste inzet en intenties, hulp te laat kan komen of er onvoldoende resultaat wordt behaald. Er is dus geen sprake van een schuldvraag.

Professionals mogen meer vertrouwen hebben in andermans professionaliteit en de zorg of hulp die diegene biedt. Dit verlaagt ook de drempel voor het

toeleiden naar andere hulp en ondersteuning. Nu zijn professionals bang dat ‘een doorverwijzing’ – zoals professionals het zelf noemen - niet goed uitpakt. Zij zijn bang dat dit de vertrouwensband met de ouders schaadt, en daarom leiden zij niet of laat toe naar andere hulp en ondersteuning.

“Als ik op huisbezoek ga en zie dat het helemaal misloopt daar thuis. Ja, dan zegt die zwangere van, maar jij als verloskundige hebt wel die mevrouw op mij afgestuurd.”

“Soms makkelijker om lekker medisch te blijven. Je wilt niet het hele sociale aspect aankaarten, want wat dan? Het kost tijd, wat moet je er vervolgens mee?”

“Professionals zijn teveel op zoek naar ‘de schuldige’, maar niemand doet iets verkeerd”

Tot slot moeten professionals investeren in de vertrouwensband met de ouders, omdat die van grote waarde is voor de slagingskans van zorg en hulp. Professionals ervaren een spanning tussen de tijdsdruk voor de bevalling en het willen oplossen van zoveel mogelijk problemen versus de tijd die het kost om een vertrouwensband op te bouwen. Voor ouders kunnen verschillende zwaarwegende factoren de vertrouwensband in de weg zitten. Bijvoorbeeld eerdere (negatieve) ervaringen met professionals of de angst voor uitzetting of het afnemen van hun kind. Het inzetten van een ervaringsdeskundige kan hierbij zowel voor de professional als de ouders van meerwaarde zijn.

3.1.2 Gebruikmaken van netwerk

Het creëren en gebruikmaken van een sterk netwerk zorgt ervoor dat de hulp effectiever wordt. Voor een sterk professioneel netwerk moeten professionals elkaar persoonlijk en goed kennen. Dit houdt in dat ze elkaar gemakkelijk weten te vinden en helder hebben wie wat doet en hoe ze elkaar in het werk kunnen aanvullen of versterken. Het elkaar kennen kost echter ook tijd die de professionals eigenlijk niet hebben. Professionals hebben er behoefte aan dat zij worden gefaciliteerd in het versterken van hun netwerk. Bijeenkomsten die hiervoor georganiseerd worden, worden zeer positief beoordeeld en erg gewaardeerd

door de professionals.

“Bij de themabijeenkomst in Noord, toen ontmoette ik allemaal mensen en toen dacht ik echt: oh ja dit is het, dit is wat ik nodig had al die tijd.”

“Elkaar kennen maakt het werk leuker en laat je op een andere manier nadenken, meer in mogelijkheden”

Sommige partners zoals het Buurteam of huisartsen worden gemist in de samenwerking voor hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, terwijl hun meerwaarde duidelijk gezien wordt door andere professionals. En soms wordt een bepaalde rol van een partner gemist, bijvoorbeeld dat het OKT actief betrokken blijft ook als een andere partij de zorg of hulp heeft overgenomen.

Het betrekken van het persoonlijk netwerk kan een bron zijn van extra hulp. Bijvoorbeeld bij het in kaart brengen van wat de problematiek van de ouders is. Of het versterken van de rol van de vader. Een betrokken persoonlijk netwerk vergroot de slagingskansen van de hulp en de efficiëntie van het werk van de professional. Voor ouders betekent een betrokken netwerk meer steun. Hierbij is het echter wel randvoorwaardelijk dat het een goed functionerend netwerk betreft.

“Wees niet de held, de redder, degene die het oplost. Want daarmee kan het ook zijn dat je opa's en oma's buiten de deur houdt. Terwijl die uiteindelijk weer heel belangrijk zijn.”

Het doen van huisbezoeken maakt het makkelijker om het persoonlijk netwerk te leren kennen en geeft voor de professional waardevolle informatie over de (aanstaande) ouders. Professionals willen meer huisbezoeken kunnen doen, maar worden beperkt door beschikbare tijd of regels vanuit hun organisatie.

“Alle opties die zich voordoen voor het zien van de thuissituatie moet je omarmen.”

3.1.3 Continuïteit

Voor meer continuïteit is een eenduidige werkwijze

van overdragen van belang. Op dit moment wordt de ‘warme overdracht’ op verschillende wijzen ingevuld, omdat er verschillende ideeën over bestaan. Terwijl een overdracht waarbij de huidige en toekomstige professional en beide ouders aanwezig zijn, van grote meerwaarde kan zijn voor de slagingskansen van de nieuwe hulp. Ouders hoeven op deze manier namelijk niet opnieuw hun verhaal te doen. Ook verlaagt deze vorm van een warme overdracht de drempel voor het overstappen naar nieuwe hulp- of zorg, omdat de ouders de toekomstige professional al eens gezien hebben. Dit verkleint het risico dat ouders nooit aankomen bij de nieuwe zorg of hulp. De toekomstige professional krijgt dankzij een warme overdracht waarbij de professionals en ouders aanwezig zijn meteen een volledig beeld van de situatie en de eerdere hulp of zorg aan de ouders. Daardoor kan de nieuwe zorg of hulp sneller van start.

Professionals geven aan ouders los te laten omdat het bieden van nazorg geen onderdeel uitmaakt van hun werkwijze. Terwijl ze ook aangeven dat een vinger aan de pols houden soms gewenst of zelfs noodzakelijk is. Er is daarnaast hulp nodig die verder reikt dan één fase, zoals de zwangerschap, omdat multi-problematiek zich meestal ook niet beperkt tot de fase waarin (aanstaande) ouders zich op dit moment bevinden. Fase-overstijgende hulp doet meer recht aan de realiteit van multi-problematiek.

Professionals geven verder aan dat de nadruk tijdens de zwangerschap te veel ligt op de bevalling en te weinig op de periode erna. Hierbij gaat het om voorbereiding op het ouderschap en het voorkomen van problemen die dan zouden kunnen ontstaan. Ook is er soms meer oog voor de gezondheid en het welzijn van het kind terwijl het probleem bij de ouders ligt. Hiervoor is minder verkokering tussen de jeugdgezondheidszorg en volwassenenzorg van belang.

“Dat je iets oplost en dat er later nog een probleem blijkt maar er geen hulpverlener meer beschikbaar is”

Idealiter is er ook één persoon die de ouders langere tijd begeleidt en bij de hand neemt. Hierin benoemen professionals de meerwaarde van iemand die voor een langere periode het overzicht heeft, als bruggenbouwer kan fungeren tussen de ouders en (nieuwe) professionals en die voorkomt dat ouders uit

beeld verdwijnen.

“Het is nodig om echt met mensen mee te gaan, overal aan te kloppen, de goede vragen te stellen en ouders te helpen hun verhaal goed te vertellen”

3.1.4. Hoe kunnen we zorgen voor meer verbinding?

Deze paragraaf gaat in op concrete ideeën voor meer verbinding. Deze ideeën zijn voortgekomen uit de interviews en groepsgesprekken, aangevuld met de concepten die zijn bedacht door een brede vertegenwoordiging van betrokken professionals⁶. Sommige ideeën zijn getest om de wenselijkheid en haalbaarheid van deze ideeën te valideren⁷. Er wordt per concreet idee gerefereerd aan het eerder toegelichte inzicht waar het concrete idee een oplossing voor biedt. Nadere informatie over de oplossingsrichtingen is ook te vinden in de bijlage.

Voor het sneller kunnen betrekken van andere zorg of hulp of het voorleggen van een vraag aan professionals uit andere disciplines is het inrichten van een **GKS Vraagbaak** een goed hulpmiddel. Dit is een website voor het vragen van hulp en ideeën aan andere professionals bij een casus. De omgeving is afgeschermd en professionals kunnen een gratis account aanmaken. Zij kunnen als ze zijn ingelogd elkaars vragen beantwoorden en er is ook een AI-tool beschikbaar die antwoorden geeft. Vragen waaraan gedacht kan worden is het vinden van aanbod van zowel formele als informele partijen, het vinden van een specifiek contactpersoon binnen een organisatie of het meedenken vanuit verschillende expertises bij een complexe casus. Een moderator bewaakt anonimiteit en sluit opgeloste casuïstiek. De oplossing wordt teruggekoppeld. De moderator vraagt hier actief naar. De GKS Vraagbaak is te combineren met het recent gelanceerde ‘1 sociaal domein’⁸.

Door het testen van een prototype met professionals in het veld is gebleken dat zij de toegevoegde waarde zien van de GKS Vraagbaak. Professionals vinden het handig om op deze digitale wijze hulp te vragen en ze breiden hun netwerk uit door de GKS Vraagbaak. Het vragen van hulp is laagdrempelig en professionals krijgen snel antwoord. Ook kunnen zij sneller

doorverwijzen en het bespaart hen tijd in de zoektocht naar informatie. De beschikbaarheid van een AI-tool die zelf antwoord geeft, wordt vertrouwd. Professionals geven mee dat een wildgroei aan berichten moet worden tegengegaan en dat er kritisch moet worden gekeken naar de kwaliteit van antwoorden die gegeven worden door de AI-tool.

Professionals moeten makkelijker en met een gerust hart cliënten aan elkaar kunnen overdragen. Bij deze overdracht is het van belang dat ouders niet opnieuw hun verhaal hoeven te doen en dat zij een lage drempel ervaren om de nieuwe zorg of hulp te accepteren. Het afspreken en uitvoeren van een **weloverwogen, eenduidige werkwijze voor een warme overdracht** draagt hieraan bij. Deze werkwijze houdt in dat per casus door de betrokken professionals bepaald wordt wat de beste wijze van overdracht is. Afhankelijk van de casus kan gekozen worden voor videobellen of een fysiek consult. Ook een hybride vorm is mogelijk, waarbij de huidige professional en de ouders op dezelfde locatie zijn en de nieuwe professional inbelt. Welke fysieke locatie gekozen wordt, is ook afhankelijk van de casus. De warme overdracht kan bijvoorbeeld ook gecombineerd worden met een huisbezoek.

Door het testen van een prototype met professionals in het veld is gebleken dat zij de meerwaarde zien van een uniforme warme overdracht. Zij leren elkaar door deze warme overdracht beter kennen en deze vorm van overdragen versterkt de samenwerking doordat er concrete afspraken gemaakt kunnen worden. Professionals ervaren verder minder emotionele last, bijvoorbeeld doordat ze zeker weten dat de ouders goed terechtkomen. Ook vinden professionals dat deze vorm van overdragen de vertrouwensband tussen de ouders en de professional versterkt en dat de hulp aan ouders beter wordt. Ouders worden tijdens de warme overdracht gesteund in het doen van hun verhaal of kunnen (een deel van) hun verhaal door de huidige professional laten doen. De nieuwe professional krijgt zo sneller een volledig beeld van de casus.

Professionals geven mee dat het sterk afhangt van de casus of videobellen volstaat. Een fysieke warme overdracht stelt professionals in staat om de sfeer beter mee te krijgen en ook als een gesprek complexer verloopt dan verwacht, is het fijn om fysiek bij elkaar te zijn. Overigens geven professionals aan dat de termijn

6 Tijdens een brainstormsessie op 3 oktober 2023.

7 Tijdens de sessie ‘Hulp voor (aanstaande) ouders: wat vind jij ervan?’ op 6 november tijdens de week van de gezonde en kansrijke start.

8 <https://www.1sociaaldomein.nl/>

waarop een warme overdracht plaats kan vinden ook moet worden meegenomen in de overweging voor videobellen of fysiek afspreken. Idealiter zijn in ieder geval de ouders en de huidige professional fysiek bij elkaar.

Over of een warme overdracht meer tijd kost of juist tijd bespaart, zijn de meningen verdeeld. Op de korte termijn vinden professionals dat de warme overdracht en met name het plannen ervan meer tijd kost. Op de langere termijn verwachten zij dat het ze juist tijd bespaart, doordat ze sneller een volledig beeld hebben van de ouders en met hen aan de slag kunnen. Dit maakt de zorg of hulp uiteindelijk beter.

Het **betrekken van het persoonlijk netwerk** kan een bron zijn van extra hulp. Voor het beter betrekken van het persoonlijk netwerk kan de inzet van de Eigen Kracht centrale en Eigen Plan worden uitgebreid. Op deze manier wordt het persoonlijk netwerk inzichtelijk en kan er een inschatting worden gemaakt van het functioneren van het netwerk. Er worden afspraken gemaakt met het netwerk en er is regelmatig contact tussen de professionals en het netwerk. Professionals krijgen hiervoor bijscholing in het efficiënt betrekken van het netwerk.

Een betrokken persoonlijk netwerk betekent extra steun voor de professional. Voor ouders is het betrekken van hun netwerk een manier om schaamte weg te nemen. Daarnaast verstevigt dit hun vangnet. Een betrokken netwerk zorgt voor meer continuïteit in het werken aan problemen omdat het netwerk kan signaleren en steunen. Door het netwerk te betrekken wordt gewerkt aan de multi-problematiek in plaats van symptoombestrijding.

Aansluitend op het betrekken van het persoonlijk netwerk moet de rol van vaders in een gezonde en kansrijke start worden versterkt. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door het houden van **groepsbijeenkomsten vaderschap** waarbij vaders samenkomen tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Zij kunnen tijdens de bijeenkomst vragen stellen en zij bespreken hun rol tijdens de zwangerschap, de geboorte en (de taakverdeling binnen) het ouderschap. Verder kan de rol van de vader worden versterkt wanneer de verloskundige tenminste één keer in de zwangerschap een apart consult heeft met de vader. De groepsbijeenkomsten leiden tot meer betrokken vaders en daarmee een gezondere en kansrijkere start. Moeders staan er minder alleen

voor en er is een betere band tussen ouder en kind. Tot slot dragen de groepsbijeenkomsten bij aan betere signalering van problematiek binnen het gezin.

Het **inzetten van een ervaringsdeskundige** kan bijdragen aan de vertrouwensband tussen professional en ouders. Spreekuren kunnen bijvoorbeeld in duo's gehouden worden, waarbij de professional en de ervaringsdeskundige aanwezig zijn. Een organisatie kan er ook voor zorgen dat er een ervaringsdeskundige op afroep aanwezig is voor gesprekken met ouders en/of professionals. Ook binnen de nascholing is het van meerwaarde om ervaringsdeskundigen te betrekken.

Het vaker inzetten van ervaringsdeskundigen vermindert schaamte bij ouders omdat zij zich begrepen voelen. Ook helpt het professionals om ouders in kwetsbare omstandigheden beter te begrijpen. Aannames kunnen met behulp van de ervaringsdeskundige sneller worden ontkracht en ouders ervaren steun in het vertellen van hun verhaal. Het inzetten van ervaringsdeskundigen vergroot zo het vertrouwen van ouders in de geboden hulp of zorg.

Voor meer continuïteit is een vaste contactpersoon die ouders langere tijd begeleidt van meerwaarde. Een voorbeeld hiervan is het aanstellen van een vaste contactpersoon, door professionals '**regiehouder**' genoemd. Deze persoon houdt overzicht voor de (aanstaande) ouders en een spin in het web is voor contact met meerdere zorg- en hulpverleners. Vooral bij multi-problematiek waar meerdere zorg- en hulpverleners betrokken zijn, maakt dit voor zowel de ouders als professionals de zorg en hulp transparanter. De regiehouder weet waar naartoe door te verwijzen en welke partijen te betrekken en in te schakelen op welk moment.

De concrete invulling van de functie van 'regiehouder' kan gezamenlijk worden vormgegeven door partijen binnen de aanpak gezonde en kansrijke start, zoals OKT, gemeente, geboortezorg, welzijnsorganisaties, etc. Hierover moeten heldere, breed gedragen afspraken worden gemaakt. Deze partijen kunnen bijvoorbeeld een poule creëren, waarbij het regiehouderschap een betaalde functie is die naast een andere baan kan worden uitgevoerd. Elke regiehouder heeft meerdere cliënten, afhankelijk van de capaciteit.

De regiehouder vermindert stress en onduidelijkheid voor ouders. Hun belangen worden goed behartigd en zij ontvangen de juiste hulp en zorg op het

juiste moment. Een regiehouder biedt ook meer overzicht voor de professional en vergemakkelijkt de doorverwijzing wat professionals tijd bespaart. De (aanstaande) ouder is sneller op de juiste plek, waardoor de hulp effectiever wordt ingezet en er is continuïteit binnen de ondersteuning van de ouders.

3.2 Voldoende toerusting

Deze paragraaf licht de behoefte van professionals aan voldoende toerusting nader toe aan de hand van de drie bijbehorende kansgebieden uitrusting, capaciteit en bewustzijn van aannames.

Tot slot worden concrete oplossingsrichtingen besproken die bijdragen aan voldoende toerusting van professionals binnen de hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden.



3.2.1 Uitrusting

Professionals moeten beschikking hebben over voldoende kennis en vaardigheden om (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Ten eerste moeten zij voldoende kennis hebben over het belang van een gezonde en kansrijke start. Vervolgens moeten zij inzicht hebben in wat zij zelf kunnen betekenen wanneer ouders tegen problemen aanlopen die niet direct betrekking hebben op de functie van de professional. Bijvoorbeeld door een kleine actie uit te voeren die buiten de kerntaak valt, en die grote impact heeft op de situatie van de (aanstaande) ouders.

“Soms ga je naar iemand toe om kraamzorg te bieden, en vervolgens help je bij het doen van belastingaangifte”

Ten tweede hebben professionals de juiste communicatieve vaardigheden nodig om problemen van (aanstaande) ouders bespreekbaar te maken. Het is belangrijk dat professionals hierin sensitief omgaan met culturele of religieuze verschillen, maar ook ouders met een licht verstandelijke beperking weten te herkennen en communicatie hierop kunnen aanpassen.

“Vraag gewoon door. Het geeft geen stress. Als je het met goed hart doet en mensen voelen dat, dan is het oké om te vragen hoe het gaat.”

“Nu begrijp ik inderdaad pas waarom de cliënt niet op afspraken kwamen, waarom dingen heel vaak moeizaam lopen.”

“Door aan te geven dat je bij ze blijft, dat je ze niet loslaat. En ook wat ze heel vaak hebben, bij dit soort mensen, het gevoel van schaamte of verraad. Ik heb ervaren dat je dat echt op een bepaald moment juist niet moet loslaten.”

In de bovengenoemde elementen voor de juiste uitrusting van de professional moet de behoefte van de (aanstaande) ouders centraal staan. Om te kunnen weten of de manier van communiceren en de geboden zorg en hulp aansluiten op de behoeften van deze doelgroep, moeten deze behoeften doorlopend worden onderzocht. Professionals moeten zich er bovendien van bewust zijn dat hun ideeën over wat de doelgroep nodig heeft niet per se overeenkomen met de daadwerkelijke behoeften.

“Maar ja, ik vind soms dat professionals zich veel te belangrijk maken. Wie ben jij?”

“De allergrootste ontbrekende partij is de betreffende cliënt. Ik weet dat het heel moeilijk is om deze mensen vragenlijsten in te laten vullen. Maar laat de informele partijen of ervaringsdeskundigen veel meer betrokken worden”

3.2.2 Bewustzijn van aannames

De problematiek waar (aanstaande) ouders tegenaan lopen heeft baat bij oordeelloosheid. Er is niet één groep ‘aanstaande ouders in kwetsbare omstandigheden’. De problematiek waar het hierbij over gaat heeft vele verschijningsvormen. Toch bestaan er bij veel professionals aannames over ‘kwetsbaarheid’. Tunnelvisie kan de objectieve oordeelsvorming van de professional beïnvloeden. Bijvoorbeeld wanneer bij lager opgeleide ouders uit Nieuw-West eerder risicofactoren worden gesignaleerd dan bij hoger opgeleide ouders uit Zuid, alleen op basis van opleidingsniveau en adres. Ouders lopen hierdoor tegen vooroordelen aan, terwijl voor ouders geldt dat zij baat hebben bij positieve, juiste framing. Door te benadrukken wat wel goed gaat, groeit hun zelfvertrouwen. Waar een te grote focus op de

problemen de ouder juist minder krachtig maakt.

“In sommige culturen is het doel van het leven om kinderen te krijgen. Zelfs als de situatie totaal onwenselijk is”

“Niet alle lage SES is kwetsbaar, niet alle hoogopgeleiden hebben het allemaal voor elkaar”

Ook tussen verschillende lagen van de zorg- en hulpverlening zijn er aannames. Zo schetsen mensen met meer afstand tot de werkvloer, zoals bestuurders, een rooskleuriger beeld van de hulp en ondersteuning aan (aanstaande) ouders dan blijkt uit de praktijk.

“Als bestuurders en directeuren en zo, kunnen we allemaal hartstikke leuk op lekker abstract niveau praten, kunnen we het allemaal met elkaar eens zijn en zo gauw als je dan in de praktijk komt dan zie je pas hoe weerbarstig het is.”

3.2.3 Capaciteit

Bij de betrokkenen van de Amsterdamse gezonde en kansrijke start is de goede wil voor de beste hulp duidelijk aanwezig, maar het ontbreekt aan capaciteit. De vraag naar hulp is groter dan het aanbod. Daarnaast heeft de doelgroep behoefte aan flexibiliteit van hulp en zorg, terwijl het systeem daar geen ruimte voor biedt. Zo geven professionals aan dat de korte duur van een consult maakt dat zij onvoldoende tijd hebben om een goed gesprek te voeren met ouders waardoor miscommunicatie kan ontstaan.

Een grote groep professionals werkt actief en bewust vanuit het belang van de eerste 1000 dagen. Deze sleutelfiguren binnen de aanpak zijn binnen hun organisatie vaak de enigen die zich extra inzetten voor een gezonde en kansrijke start. Dit is kwetsbaar, omdat het netwerk en de kennis – en daarmee de betrokkenheid van een organisatie bij de aanpak gezonde en kansrijke start – wegvalt wanneer deze sleutelfiguur afwezig is. Dit gebeurt regelmatig: professionals zien veel wisselingen in personeel binnen organisaties. Bovendien worden de sleutelfiguren overvraagd. Tegelijkertijd geeft het echt van betekenis kunnen zijn voor (aanstaande) ouders ook enorm veel energie. Sleutelfiguren geven aan dat de moeite die het kost om die stap extra te kunnen zetten

het helemaal waard is. Naast de ervaren werkdruk vraagt extra inzet voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden ook emotioneel veel van professionals.

“Ik heb wel een keer per week dat ik afscheid neem en denk ‘dit komt niet goed’”

“Het is wel kwetsbaar, ik ben de enige binnen mijn organisatie die zich zo voor deze doelgroep inzet.”

“De professionals waar wél vertrouwen in is, worden overvraagd”

“Als zorgverlener sta je achter omdat je weer iemand bent die ze teleur kunt stellen, je moet een onmogelijk netwerk onderhouden, en het vergt een extra stap, buiten je kerntaak, waar je geen tijd voor hebt.”

Dat de aanpak gezonde en kansrijke start leunt op de schouders van een paar sleutelfiguren, komt deels door onbekendheid met het belang van een gezonde en kansrijke start, maar ook door het ontbreken van een vergoeding en tijd voor de extra hulp die deze doelgroep vraagt en de hoge caseload van veel professionals.

3.2.4 Hoe kunnen we zorgen voor voldoende toerusting?

Deze paragraaf gaat in op concrete ideeën die bijdragen aan voldoende toerusting voor professionals. Deze ideeën zijn voortgekomen uit de interviews en groepsgesprekken, aangevuld met de concepten die zijn bedacht door een brede vertegenwoordiging van betrokken professionals. Sommige ideeën zijn getest om de wenselijkheid en haalbaarheid van deze ideeën te valideren. Er wordt per concreet idee gerefereerd aan het eerder toegelichte inzicht waar het concrete idee een oplossing voor biedt. Nadere informatie over de oplossingsrichtingen is ook te vinden in de bijlage.

Om in communicatie zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten op de (behoeften van) de ouders, hebben professionals voldoende communicatieve vaardigheden nodig voor het stellen van de juiste vragen. In **bijtscholing** is daarom belangrijk aandacht

te hebben voor de benodigde **communicatieve vaardigheden**. Professionals worden bijvoorbeeld getraind in socratische gespreksvoering voor het stellen van de juiste vraag. Maar ook ontwikkelen zij zich in (cultuur)sensitieve communicatie. Professionals leren meer over het herkennen van en het bieden van zorg en hulp aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Het doel van deze extra aandacht voor communicatieve vaardigheden is het verminderen van vraagverlegenheid door de professionals meer handvatten te geven om vragen te durven en kunnen stellen en buiten hun comfortzone te treden om de (aanstaande) ouder zo goed mogelijk te helpen. Bijscholing heeft op dit moment al bijzondere aandacht binnen de aanpak gezonde en kansrijke start door het opzetten van een Amsterdamse leerlijn.

Het versterken van de communicatieve vaardigheden leidt tot betere communicatie en daardoor betere zorg of hulp voor de (aanstaande) ouder. Het neemt daarnaast bij de professional (een deel van het) ongemak weg met betrekking tot het stellen van bepaalde vragen. De ouders krijgen meer vertrouwen in de professional en de professional heeft een vollediger beeld van de situatie.

Om de communicatie met (aanstaande) ouders die het Nederlands beperkt machtig zijn te verbeteren, kan een **cultuurbemiddelaar** de uitkomst bieden. Deze cultuurbemiddelaar treedt op als tolk, waarbij niet alleen vertaald wordt, maar ook culturele verschillen worden overbrugd door aanvullende uitleg te geven aan zowel de ouders als de professional. De cultuurbemiddelaar is aanwezig tijdens consulten maar ook tijdens de bevalling en de periode erna (kraamweek, afspraken bij OKT, etc.). Idealiter is de cultuurbemiddelaar ook (para)medisch onderlegd. De cultuurbemiddelaar wordt ingezet wanneer de ouders het Nederlands beperkt machtig zijn en/of hun kennis van het Nederlandse (zorg)systeem beperkt is.

Door het testen van een prototype met professionals in het veld is gebleken dat zij grote meerwaarde zien van de inzet van een cultuurbemiddelaar. Professionals ervaren minder misverstanden in de communicatie en kunnen doordat zij aanvullende kennis aangereikt krijgen tijdens het gesprek beter doorvragen. De cultuurbemiddelaar biedt 'haakjes' waar de professional op kan inspringen. De professional en de ouders begrijpen elkaar op deze manier beter. Dit maakt niet alleen dat zorg en hulp efficiënter ingezet kan worden, maar het draagt ook

bij aan de vertrouwensband. Het inzetten van een cultuurbemiddelaar bespaart de professional tijd omdat zij niet zelf desk research hoeven te doen om de ouders beter te begrijpen of een boodschap passend over te kunnen brengen.

Voor de beste zorg en hulp voor (aanstaande) ouders is het nodig dat meer professionals vanuit verschillende disciplines het belang van de eerste 1000 dagen actief uitdragen. Het vergemakkelijkt het werk van deze professionals als ouders, maar ook hun omgeving, zich zo goed mogelijk bewust zijn van het belang van een gezonde en kansrijke start. Inzetten op het **vergroten van het bewustzijn van het brede publiek** draagt hieraan bij. Binnen bestaande tv-programma's of podcasts kan vanuit een positieve framing aandacht worden besteed aan de eerste 1000 dagen van het leven. Ook kan het verhaal van (aanstaande) ouders en professionals in online filmpjes worden gedeeld door middel van storytelling. Hier kunnen ook influencers een rol in spelen door het delen van hun eigen ervaringen. Er kan ook aandacht worden gevraagd voor specifieke onderdelen van de gezonde en kansrijke start, bijvoorbeeld door een campagne gericht op de rol van vaders.

Meer aandacht voor een gezonde en kansrijke start verlaagt voor ouders de drempel om eerder hulp te zoeken, omdat het schaamte wegneemt. Ook vergroot een breder bewustzijn het bereik van de aanpak gezonde en kansrijke start, doordat meer professionals alert worden op kwetsbare omstandigheden bij (aanstaande) ouders. Door het vergroten van de brede bewustwording ontstaat er meer betrokkenheid vanuit de maatschappij en professionals bij het belang van een gezonde en kansrijke start.

Er kan op verschillende manieren verlichting worden gebracht in het gebrek aan capaciteit van professionals. Een manier om dit te doen is de inzet van een **betaalde buddy voor ouders tijdens de eerste 1000 dagen**. Hiervoor is er een pool van buddy's beschikbaar vanuit verschillende stadsdelen en met verschillende culturele achtergronden en taalkennis. Een matchmaker vindt de juiste buddy voor ouders. Deze buddy kan ook ervaringsdeskundige zijn. De buddy staat naast de ouders en heeft een verbindende rol tussen de professional en de ouders. Ouders hebben zo een continue vertrouwenspersoon, ook bij nieuwe zorg of hulp. Een optie voor de pool van buddy's is om de inzet van Home-Start uit te breiden.

De buddy levert praktische en emotionele ondersteuning voor ouders en een extra luisterend oor bij afspraken. Tevens is de buddy behulpzaam bij het formuleren van de hulpvraag van de ouders en het doen van hun verhaal. Dit zorgt voor minder stress bij de ouders en vermindert het gevoel van schaamte.

Een andere manier om om te gaan met het gebrek aan capaciteit is het **zorgoverleg alarm**. Elke eerste maandag van de maand om 12 uur zijn professionals 30 minuten beschikbaar om met elkaar mee te denken en voor kennisoverdracht. Hiervoor is een online omgeving beschikbaar en is er een moderator aanwezig. Er zijn verschillende online omgevingen die zijn ingedeeld per risicofactor, zoals financiële problemen, psychische en psychiatrische problemen of ongedocumenteerde ouders. Professionals kunnen zelf een hulpvraag inbrengen of meeluisteren met de gesprekken van anderen.

Het zorgoverleg alarm is een laagdrempelige manier om hulp te vragen. Professionals krijgen snel antwoord op een vraag. Daarnaast leren ze elkaar en elkaars werk beter kennen. Het meeluisteren met gesprekken kan inspiratie opleveren voor het eigen werk van de professional.

Een belangrijke reden van de beperkte capaciteit is onvoldoende ruimte binnen de (financiële) regels en de beschikbare tijd. Daarom moet worden ingezet op **extra tijd en ruimte**. Hiervoor zijn meer middelen en versoepeling van de (financiële) regels nodig. Vanuit het management van hun organisatie krijgen professionals de ruimte om 10% van hun werktijd te besteden aan extra hulp voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden. Zo kunnen zij op huisbezoek gaan, langere intakes plannen, met een cliënt mee naar een andere zorg- of hulpverlener voor een warme overdracht of een langer consult houden om meer tijd te hebben voor een goed gesprek. Ook hebben professionals hierdoor tijd om stoom af te blazen met een collega na een zwaar gesprek. Mogelijk kan er aanspraak gemaakt worden op middelen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Meer tijd en ruimte zorgt voor betere kwaliteit van zorg- en hulpverlening. Daarnaast vermindert het de ervaren werkdruk en emotionele belasting bij de professional. Ouders voelen zich beter gehoord en gezien doordat er meer tijd is met de professional.

Voor het verminderen van ervaren werkdruk en

emotionele belasting en dus het kunnen verlenen van goede zorg en hulp is het belangrijk dat een professional zich goed voelt. **'Help de helper'** is een manier om ontspannende activiteiten te bieden, zoals een sportles samen met andere zorg- en hulpverleners.

Om goed zorg te kunnen verlenen moet je zelf goed in je vel zitten. Ook voor informele partijen is dit aanbod beschikbaar. Andere vormen van belonen worden ook gestimuleerd, zoals een bloemetje voor een collega die een steuntje in de rug of juist een compliment kan gebruiken, of het nomineren van een 'medewerker van de buurt'. 'Help de helper' wordt georganiseerd door het buurtteam.

Aandacht voor het welzijn van professionals zorgt voor meer ervaren waardering voor degenen die zich extra inzetten voor een gezonde en kansrijke start. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om succes met elkaar te vieren en versterkt het de verbinding tussen zorg- en hulpverleners. Zo draagt 'help de helper' bij aan professionals die goed in hun vel zitten en daarmee betere zorg en hulp voor (aanstaande) ouders.

3.3 Holistische, preventieve aanpak



Deze paragraaf licht de behoefte van professionals aan een holistische, preventieve aanpak nader toe aan de hand van de drie bijbehorende kansgebieden overzicht, toegankelijkheid en doorgaande lijn. Tot slot worden concrete oplossingsrichtingen besproken die bijdragen aan meer verbinding binnen de samenwerkingsketen voor hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden.

3.3.1. Overzicht

Professionals én ouders hebben de juiste en voldoende kennis nodig over het beschikbare aanbod. Dit helpt professionals om te bepalen welke andere professionals of partijen kunnen worden betrokken om te helpen bij de problematiek. Het is namelijk niet alleen van belang dat (mogelijke) problemen worden herkend, maar dat op deze signalering ook daadwerkelijk actie volgt. Binnen het bestaande aanbod zien professionals overlap in de werkzaamheden van verschillende organisaties, wat kan leiden tot inefficiëntie.

Voor de ouders betekent het hebben van goed

overzicht van het aanbod dat zij minder snel vastlopen in een hulpverlenerscarrousel. Dit gebeurt wanneer zij meerdere keren worden doorverwezen en de nieuwe zorg- of hulpverlener ook niet voldoende blijkt te kunnen helpen. Op een gegeven moment weten ouders niet meer waar ze kunnen aankloppen. Het hebben van voldoende overzicht en het daardoor tijdig kunnen inzetten van ander passend aanbod voorkomt mogelijke verergering van problemen.

“Dus het is niet alleen maar het vragenlijstje afwerken, maar daar dan ook daadwerkelijk iets mee doen.”

“Het niet doorverwijzen door verloskundigen komt ook omdat ze iemand niet van het kastje naar de muur willen sturen, ze weten gewoon niet wie écht kan helpen”

In het bieden van overzicht zien professionals ook een belangrijke taak voor programmteam gezonde en kansrijke start van de GGD Amsterdam. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het voorkomen van te veel overlap in het aanbod en het zorgen voor verbinding tussen vergelijkbaar aanbod om te leren van elkaar. Het gaat hierbij over best practices binnen de gemeente Amsterdam, maar ook landelijk. Deze best practices moeten worden gedeeld en worden gecontinueerd. Op deze manier wordt voorkomen dat het wiel opnieuw uitgevonden wordt en wordt het handelingsperspectief van professionals vergroot.

“En laten we zorgen dat wat we nu doen bestendig wordt, i.p.v. zeggen ‘ja dat liep echt goed, en toen was het klaar en weten we niet wat er is gebeurd met werkgroepen enzo’”

Professionals hebben aanvullend op bovenstaande behoefte met betrekking tot de rol van het programmteam, behoefte aan duidelijk meetbare doelen van de aanpak gezonde en kansrijke start. Deze doelen moeten voortkomen uit een heldere visie. Professionals vragen zich af wat de (aanstaande) ouders nu daadwerkelijk merken van de aanpak en waartoe alles wat uitgevoerd wordt uiteindelijk leidt.

3.3.2 Toegankelijkheid

Er is betere toegankelijkheid nodig van informatie

en aanbod. Professionals hebben behoefte aan het gemakkelijker kunnen delen van informatie over cliënten. De AVG beperkt professionals in het kunnen delen van persoonsgegevens. Maar professionals geven ook aan dat er mogelijk veel aannames zijn rondom de AVG, waardoor zij zich beperkter voelen dan wat de AVG daadwerkelijk voorschrijft. Ook zit het bij de professionals onvoldoende in hun systeem om meteen toestemming te vragen aan ouders. Het na afloop vragen van toestemming kan ingewikkeld zijn en kost extra tijd.

“Het zit niet in je systeem om toestemming te vragen en dan te kunnen overdragen. Dan moet je terug naar de ouders, toch bang dat ze nee zeggen, en hoe doe je dat handig, want je moet het wel inkleden”

Voor ouders is het van belang dat informatie over bestaand aanbod op voor hen toegankelijke manieren beschikbaar is. Hiervoor moet de wijze van communicatie over het beschikbare aanbod aansluiten op hun behoeften. Sommige ouders geven de voorkeur aan informatie op posters of flyers op plekken waar zij vaak komen, voor anderen werkt het beter om informatie digitaal te ontvangen. Ook moet de informatie ouders bereiken, die nog onvoldoende deelnemen aan het aanbod.

Tevens moet het aanbod zelf toegankelijk zijn. Hoe laagdrempelig het aanbod wordt ervaren is onder andere locatie-, taal-, cultuur- en religiegebonden. Om juist de ouders te bereiken die de zorg en hulp het hardst nodig hebben, moet het aanbod beschikbaar zijn op een goed bereikbare en voor de ouders prettige plek. Het kan bijvoorbeeld goed werken om aanbod vanuit de aanpak gezonde en kansrijke start te combineren met ander aanbod waar de doelgroep al aan deelneemt. Ook moet er rekening gehouden worden met het tijdstip, bijvoorbeeld voor het bereiken van vaders. Maar ook het bieden van kinderopvang kan drempelverlagend werken, omdat ouders soms juist als zij even niet voor hun kind hoeven te zorgen beter ontvankelijk zijn voor zorg en hulp.

“Met al onze goede wil bedenken wij wat goed is voor die mensen. Maar 1: zien zij de meerwaarde? 2: brengen we het wel goed over? 3: hoe sluit het aan bij hun behoeftes?”

Organisaties moeten zowel voor andere professionals als voor ouders goed bereikbaar zijn. Er is behoefte aan duidelijke contactgegevens, het beantwoorden van telefoongesprekken of e-mails en snel doorverwezen worden naar de juiste persoon binnen een organisatie.

Er is ook behoefte aan een centraal punt waar professionals de (aanstaande) ouders naar toe kunnen verwijzen om de hulp te continueren tijdens de volgende fase. Idealiter is dit een plek in de wijk waar professionals vanuit verschillende disciplines werken. Dit vereenvoudigt het houden van een warme overdracht en verlaagt de drempel voor ouders voor nieuwe zorg of hulp, omdat zij al bekend zijn met de locatie.

Amsterdam kent veel voorzieningen waarmee de stad haar inwoners wil ondersteunen, bijvoorbeeld de regelingen bij een laag inkomen en weinig vermogen. De aanvraag voor deze voorzieningen is vaak complex en langdurig. Hierdoor kunnen (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden deze aanvragen überhaupt niet zelfstandig doen. Professionals geven aan dat voorzieningen die buiten de gemeente om worden aangevraagd veel laagdrempeliger zijn. Ze zijn eenvoudiger te begrijpen en sneller aan te vragen. Hier ligt een kans voor de GGD en de gemeente om hun (aanvraag)procedures en de omliggende dienstverlening te versimpelen.

“Gemeente is veel bureaucratischer, zelfstandige partijen zijn makkelijker. 1 minuut aanvraag jeugdfonds sport. 20 minuten aanvraag stadspas”

3.3.3 Doorgaande lijn

Omdat er nooit sprake is van één probleem, is ruimte voor een preventieve, holistische aanpak vereist. Het kunnen helpen van (aanstaande) ouders bij hun verschillende problemen is randvoorwaardelijk om te kunnen werken aan een gezonde en kansrijke start en het verergeren van multi-problematiek te voorkomen. Zo is het oplossen van een tekort aan babyspullen zonder te kijken naar mogelijke financiële problemen - en hierop passend aanbod in te zetten - geen duurzame oplossing. Aandacht besteden aan bredere problematiek sterkt bovendien de vertrouwensband, waardoor de cliënt openstaat voor werken aan het kernprobleem. Deze vertrouwensband is van essentieel belang. Het is inherent aan multi-problematiek dat er meerdere zorgverleners zijn (geweest) en daarmee ook

verschillende positieve of negatieve ervaringen. Die zijn van invloed op de slagingskans van de ‘nieuwe’ hulp.

“En er is wantrouwen richting zorg, want er zijn dingen misgegaan, of dat is in ieder geval zo gevoeld.”

Er is meer samenwerking nodig die leidt tot concrete plannen en afspraken. Professionals missen voldoende mogelijkheden om laagdrempelig elkaars ideeën bij een casus te kunnen bespreken. Maar ook dat er concrete afspraken gemaakt worden over hoe professionals van verschillende partijen een casus gezamenlijk gaan oppakken. Professionals hebben behoefte aan meer casuïstiekoverleg wat per casus een concreet, breed gedragen plan oplevert.

In de aanpak gezonde en kansrijke start is meer geld en ruimte voor maatwerk nodig. Het werken aan de bredere problematiek vraagt inzet die buiten de kerntaak van veel zorgverleners valt. Daardoor is het op dit moment zo dat vooral de zorg- en hulpverleners met een sterke intrinsieke motivatie de beste zorg en hulp leveren. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor beleidsmakers om deze ruimte te bieden aan de zorg- en hulpverleners.

“Naar ze luisteren en helpen met wat ze op dat moment nodig hebben, dat gaat veel verder dan kraamzorg”

“Als iemand de tijd voor je neemt en iemand je ziet, terwijl ze vaak uit een cultuur komen waarin vrouwen niet per se gezien worden, dat ze zich veilig voelen en hun verhaal kunnen vertellen dan leidt dat tot een betere zwangerschap en gezondere kinderen.”

Werken vanuit een holistische, preventieve aanpak betekent voor professionals dat de door hun geboden zorg en hulp ervoor zorgt dat ouders hun verantwoordelijkheid als ouder kunnen nemen. Zij willen de ouders ondersteunen om ouder te kunnen zijn. Dit gemeenschappelijke doel stijgt uit boven de doelen van individuen en organisaties. Het is groter dan streven naar een gezonde zwangerschap of een goede groei in de eerste levensjaren van het kind. Optimale zorg en hulp aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden kan daarmee per definitie alleen

gerealiseerd worden als signalen tijdig worden herkend en als professionals elkaar weten te vinden en de kennis en ruimte hebben om tijdig het best passende aanbod te kunnen bieden, bekeken vanuit de bredere problematiek en aansluitend op de behoeften van de ouders.

“De meerwaarde van de aanpak gezonde en kansrijke start? De toekomst, letterlijk. Want al die kwetsbare zwangeren krijgen kwetsbare kinderen. En als je een kwetsbare moeder beschermt, denk ik dat je ook een kwetsbaar kind beschermt”

“Ik heb het ook besproken in het teamoverleg. Jongens, hoe vragen jullie door op een intake? Vragen jullie door over schulden? Ik doe dat niet. Ik ben zo gefocused op die baby. Of die baby goed beweegt en hoe die moeder zich voelt. Of die baby goed kan groeien in het lijf van de moeder. Dat ik dat soort dingen vergeet. Terwijl het veel breder is.”

3.3.4 Hoe kunnen we zorgen voor een preventieve, holistische aanpak?

Deze paragraaf gaat in op concrete ideeën voor een preventieve, holistische aanpak. Deze ideeën zijn voortgekomen uit de interviews en groepsgesprekken, aangevuld met de concepten die zijn bedacht door een brede vertegenwoordiging van betrokken professionals. Sommige ideeën zijn getest om de wenselijkheid en haalbaarheid van deze ideeën te valideren. Er wordt per concreet idee gerefereerd aan het eerder toegelichte inzicht waar het concrete idee een oplossing voor biedt. Nadere informatie over de oplossingsrichtingen is ook te vinden in de bijlage.

In het bieden van meer overzicht voor ouders en professionals helpt de **‘gezonde en kansrijke kaart’**. Dit is een website en app voor professionals, (aanstaande) ouders en hun omgeving. De gezonde en kansrijke kaart biedt een overzichtelijk overzicht op B1-niveau van bijvoorbeeld de contactgegevens per organisatie, openingstijden en telefonische bereikbaarheid, wat de organisatie biedt en een zoekfunctie per wijk en per hulpvraag. Ook bevat het platform video’s (bijvoorbeeld ervaringsverhalen) en foto’s van betrokken partijen. Er is de mogelijkheid om AI een vraag te stellen, zoals ‘Ik zoek een organisatie in Nieuw-West voor gratis babyspullen’. De gezonde en kansrijke

kaart wordt onderhouden door een gespecialiseerd bedrijf om actuele, juiste informatie te garanderen. Het is belangrijk de gezonde en kansrijke kaart af te stemmen met het proces rondom het creëren van één sociale kaart voor de gemeente Amsterdam.

Professionals verwachten dat de gezonde en kansrijke kaart de kennis over het beschikbare aanbod voor ouders en professionals vergroot. Zij denken daarnaast dat de kaart bijdraagt aan snellere hulp voor ouders en snellere doorverwijzing naar de juiste partij. Ook leidt de gezonde en kansrijke kaart volgens professionals tot betere samenwerking en een breder netwerk voor de professional. Tot slot is de verwachting dat ouders dankzij de gezonde en kansrijke kaart minder snel vastlopen in een hulpverlenerscarrousel.

Voor betere toegankelijkheid moet het aanvragen van regelingen (zoals regelingen bij laag inkomen van de gemeente) worden versimpeld zodat ouders de aanvragen zelfstandig kunnen doen en dit hen minder tijd kost. Er wordt actief en op toegankelijke wijze voorlichting gegeven over beschikbare regelingen en aanbod. Dit neemt ook onjuiste aannames weg, zoals dat Voorzorg alleen een programma is voor jonge moeders.

Het **versimpelen van de dienstverlening** door de gemeente maakt dat ouders aanvragen zelf kunnen doen en daardoor kost dit minder tijd van professionals. Ouders maken meer gebruik van regelingen omdat toegang laagdrempeliger is. De gemeente is met versimpelde dienstverlening minder tijd kwijt aan het corrigeren van foutieve aanvragen.

Initiatieven gericht op een gezonde en kansrijke start moet passen bij de behoeften van de doelgroep. Daarom moet er inhoudelijk gekeken worden naar het huidige aanbod in de stad om zo goed mogelijk aan te sluiten op de leefwereld en de behoefte van de doelgroep. Voor zo goed mogelijk **passend aanbod** wordt doorlopend onderzoek gedaan met de (aanstaande) ouders. Hier is het onderzoek in Waterlandpleinbuurt een goed voorbeeld van. Het programmateam GKS kan dergelijk onderzoek stimuleren en indien nodig faciliteren. Bovendien moet het aanbod op zo toegankelijk mogelijke wijze aangeboden worden. Dit houdt in dat de digitale toegang tot het aanbod wordt verbeterd en de fysieke toegang tot aanbod aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de ouders. De doelgroep wordt op passende manieren geïnformeerd over het

aanbod, aansluitend op hun voorkeuren en waar ze zich begeven.

Door het bieden van passend aanbod wordt de juiste doelgroep beter bereikt. Dit komt omdat de inhoud van het aanbod beter aansluit bij datgene waar (aanstaande) ouders echt behoefte aan hebben. De vorm en locatie van het aanbod wordt aangepast om zo de toegankelijkheid ervan te verhogen. Dit zorgt voor een effectievere toepassing van de hulp en een hogere afname van het aanbod.

Het bieden van passend aanbod betekent ook dat betrokkenen bij de aanpak gezonde en kansrijke start **werken op andere locaties**. Met 'GKS op locatie' kan het aanbod beschikbaar worden gemaakt op locaties waar ouders zijn. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een inloopspreekuur bij het OKT voor formele en informele partijen uit de wijk. Een andere mogelijkheid is een spreekuur van de verloskundige in het huis van de wijk. Of groepsbijeenkomsten kunnen worden georganiseerd in de OBA.

Door 'GKS op locatie' leren professionals elkaar beter kennen en ouders hebben verschillend aanbod op één plek. Dit betekent voor hen een laagdrempelige manier om hulp te vragen bij bredere problematiek.

Een verdergaande optie voor meer overzicht, laagdrempelig aanbod voor (aanstaande) ouders en betere samenwerking is een **centraal punt**. Dit centrale punt is goed bereikbaar, zowel fysiek als digitaal en telefonisch. Ouders zijn bekend met de locatie en doorverwijzen naar een andere professional binnen het centrale punt is daarom laagdrempeliger. Met (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden kan een intake worden gedaan vanuit het centrale punt, waarna gezamenlijk wordt gekeken naar het beste plan voor zorg- en hulp voor deze ouders. Kennismaking en kennisdeling tussen professionals wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Zo hebben zij de kans om bijvoorbeeld casuïstiek te bespreken maar ook kennisdeling of bijscholing kan een plek krijgen binnen het centrale punt. Ook informele partijen zijn aanwezig op het centrale punt en er is tevens specialistische hulp te vinden zoals financiële hulp of hulp bij middelengebruik. Kortom: in het centrale punt komen kennis en hulp rondom een gezonde en kansrijke start samen, voor zowel de (aanstaande) ouder als de professional.

Een centraal punt leidt ertoe dat (aanstaande) ouders

in kwetsbare omstandigheden eerder de juiste hulp ontvangen en minder snel ervaren 'van het kastje naar de muur' gestuurd te worden. Ook zorgt het voor meer verbinding binnen het netwerk doordat professionals elkaar persoonlijk kennen en gemakkelijk in contact komen met elkaar. Ook kleinere, informele partijen zijn makkelijker te vinden, voor zowel (aanstaande) ouders als zorg- en hulpverleners.

Een maandelijks '**MDO+**', een multidisciplinair overleg met partners uit de geboortezorg maar ook kleine informele partijen, per wijk of stadsdeel stimuleert holistisch werken. Tijdens dit overleg wordt casuïstiek gedeeld en betrokkenen denken met elkaar mee over een oplossing. Elke bespreking leidt tot concrete afspraken over wie wat doet en tot een afgesproken termijn waarbinnen de casus opnieuw besproken wordt in het MDO om de voortgang te monitoren en te leren van mogelijke oplossingen. Er zijn al goede voorbeelden van MDO's. Het MDO+ betreft dus een uitbreiding van reeds bestaande MDO's. Binnen deze reeds bestaande MDO's wordt gekeken waar het overleg verbeterd kan worden, bijvoorbeeld in continuïteit van deelname en het maken van concrete afspraken.

Door het testen van een prototype met professionals in het veld is gebleken dat zij grote meerwaarde zien van een MDO+. Het helpt hen bij het denken in bredere mogelijkheden bij complexe casuïstiek. Het behoedt hen voor blinde vlekken. En het gezamenlijk kunnen nadenken over de beste oplossing voor een casus bespaart de professionals tijd. Zij vinden het prettig dat er concrete afspraken worden gemaakt die ook worden opgevolgd. Dit leidt volgens de professionals tot betere samenwerking. Een te overwegen optie is dat de (aanstaande) ouders ook aanwezig tijdens het MDO+.

Het MDO+ leidt ertoe dat betrokkenen makkelijker samenwerken en hun blik verbreden. Er ontstaat betere verbinding tussen formele en informele zorg en hulp. Professionals komen tot andere oplossingen, een denkwijze die zij ook mee zullen nemen in hun reguliere werk. Het MDO+ stimuleert ook het betrekken van best practices in de hulp en zorg.

4. Overkoepelende randvoorwaarden

De beste hulp en ondersteuning voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en het versterken van de keten vraagt om het voldoen aan de drie kernbehoeften van professionals. Naast uitbreiding van bestaande of het implementeren van nieuwe initiatieven, maatregelen of werkwijzen vraagt het ook om aandacht voor overkoepelende elementen die van belang zijn voor een sluitende keten.

4.1 Bekrachten uitgangspunten voor een optimale keten

Een zo optimaal mogelijk functionerende keten van signalering, toeleiding naar zorg en passende ondersteuning, zorg en voorzieningen, vraagt om vier heldere uitgangspunten. Ten eerste kan de keten alleen versterkt worden met draagvlak vanuit alle betrokken partijen, zowel op het niveau van de uitvoering als vanuit bestuurders. Zo kunnen er alleen wezenlijke dingen worden veranderd als iedereen echt **is doordrongen van het belang van de eerste 1000 dagen**.

Ten tweede vraagt een zo optimaal mogelijk functionerende keten dat betrokken partijen bereid zijn verder te kijken dan hun eigen rol of belang. Alleen hiermee kunnen problemen worden voorkomen of zo vroeg mogelijk worden opgelost en krijgen meer kinderen een gezonde en kansrijke start. Hiervoor is het allereerst **noodzakelijk dat partijen hun eigen rol en verantwoordelijkheid helder hebben**.

In omvang is de groep (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden binnen de zorg- en hulpverlening misschien een kleine groep, maar wat betreft de mate van belasting heeft deze doelgroep juist een groot aandeel. Multiproblematiek vraagt om een stevige inzet omdat vaak taaie vraagstukken zijn. Dit vraagt ten derde dat betrokken partijen **bereid zijn om dingen echt anders te doen en buiten de lijntjes te kleuren**.

De aanpak gezonde en kansrijke start vraagt ten vierde ook om de **bereidheid om ouders en ervaringsdeskundigen te betrekken**. Ervaringsdeskundigen kunnen bijvoorbeeld aansluiten bij overleggen, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten. Het betrekken van ouders en ervaringsdeskundigen kan ervoor zorgen dat bestaand aanbod of nieuwe initiatieven aansluiten op de behoefte en bereik van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Onderzoek naar

behoeften en bereik in co-creatie met Amsterdammers en voortbouwen op wat reeds bekend is vanuit gepubliceerde onderzoeken blijft nodig.

4.2 Bekrachten randvoorwaarden voor een optimale keten

Een zo optimaal mogelijk functionerende keten van signalering, toeleiding naar zorg en passende ondersteuning, zorg en voorzieningen vraagt ook om bekrachtiging van randvoorwaarden op bestuurlijk niveau. Dit moet – in lijn met de uitgangspunten - bijdragen aan concrete doelen en aansluiten op de behoefte van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden.

1. Preventie

De professionals die een bijdrage hebben geleverd aan de opdracht 'hulp voor (aanstaande) ouders' merken dat de zorgverzekeraar en gemeente de verschuiving naar preventie in woorden toejuichen maar in daden nog niet. Hiervoor moeten deze partijen bereid zijn te investeren in preventieve hulp en zorg, omdat dit uiteindelijk een besparing van inzet betekent op de langere termijn. Het aanpakken van de wachtlijsten zoals bovengenoemd raakt hier ook aan. Deze constatering is in lijn met de inzet van Amsterdam Vitaal en Gezond.

2. Voldoende tijd en ruimte

Om te kunnen werken vanuit een holistische, preventieve aanpak is het noodzakelijk te borgen dat professionals in zowel het medisch als sociaal ruimte krijgen voor maatwerk en het uitvoeren van taken buiten de kerntaken. Hierover moeten concrete afspraken worden gemaakt met de rijksoverheid, zorgverzekeraars, gemeente en bestuurders van betrokken hulporganisaties en zorginstellingen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de bekostiging van extra inzet voor (ouders) in kwetsbare omstandigheden, waarvoor de reguliere beschikbare tijd per cliënt onvoldoende is. En het gaat om ruimte binnen de regels om als medewerker van een ziekenhuis een huisbezoek te kunnen doen, iets wat nu ongebruikelijk maar in sommige gevallen wel gewenst is.

3. Rol buurtteams

Sinds de start van de buurtteams in 2021 wordt er intern gewerkt aan de nieuwe werkwijze en het

aanscherpen van de rol en verantwoordelijkheden van de buurtteams. Professionals geven aan de buurtteams nog niet te zien als actieve samenwerkingspartner. Er wordt door professionals wel vaak naar het buurtteam gekeken als het gaat over gezamenlijk optrekken binnen casuïstiek. Ondanks dat professionals de potentie van de buurtteams zien, loopt de samenwerking in de praktijk nog niet zoals gewenst. Binnen de samenwerking voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden worden de buurtteams echter gezien als essentiële partner. Het is dan ook van belang dat de buurtteams zo snel mogelijk als volledige samenwerkingspartner kan fungeren. Hierover zijn al bestuurlijke afspraken gemaakt tussen de wethouders en OKT en Buurtteam.

4.3 Het belang van de eerste 1000 dagen blijvend aankaarten in de bredere context

Er zijn factoren die een sluitende keten binnen de hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden bemoeilijken, maar die een (veel) breder probleem vormen binnen de hulp en zorg en daarmee ook niet binnen het programma gezonde en kansrijke start kunnen worden opgelost. Wel moet worden ingezet op het blijven aankaarten van het belang van de eerste 1000 dagen binnen de zoektocht naar een oplossing in een bredere context.

1. Wachtlijsten

De belemmerende invloed van wachtlijsten op een gezonde en kansrijke start, zoals wachtlijsten binnen de GGZ, moet worden aangepakt. Deze wachtlijst gelden natuurlijk niet alleen voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden. Het is echter ook zo dat deze ouders tijdens de zwangerschap meer dan anders openstaan voor het werken aan hun problemen en dat zij als de baby eenmaal geboren is zowel praktisch als mentaal minder ruimte hebben voor behandeling. Daarnaast kan de schade voor het (ongeboren) al zijn opgetreden als de behandeling pas na de bevalling start. Wanneer het doel is problemen zoveel mogelijk te voorkomen en bestaande problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en op te lossen, is het van groot belang dat wachtlijsten voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden verkort worden, om te garanderen dat nog tijdens de zwangerschap zo goed mogelijk kan worden gewerkt aan verbetering van de omstandigheden.

2. AVG

Er is eenduidigheid nodig over hoe er binnen de keten voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden wordt omgegaan met de regels vanuit de AVG. Deze onduidelijkheid beperkt zich niet tot de zorg en hulp voor deze doelgroep en meer duidelijkheid rondom de toepassing van de AVG kan alleen tot stand komen vanuit een bredere context. Met de Belgische regels omtrent het delen van persoonsgegevens als voorbeeld is het echter wel wenselijk te zoeken naar mogelijkheden voor het eenvoudiger en breder vragen om toestemming van ouders. In leerlijn van het programma GKS is een e-learning module opgenomen over het omgaan met privacy en gegevensdeling.

5. Extra opbrengst

De input die is opgehaald bij betrokkenen tijdens de verschillende onderdelen van de opdracht 'hulp voor (aanstaande) ouders' bevat ook adviezen voor de partijen uit de keten gericht op hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en specifiek voor programmateam Gezonde en Kansrijke start.

5.1 Advies voor partijen uit de keten

Breng eenduidigheid in gebruikte terminologie

Over een gezonde en kansrijke start en ouders in kwetsbare omstandigheden specifiek worden veel termen gebruikt die verschillend worden geïnterpreteerd. Dit kan de samenwerking belemmeren. Het is daarom van belang dat betrokkenen met elkaar tot eenduidige definities van veelgebruikte terminologie komen. Concreet gaat het bijvoorbeeld over de termen sluitende keten, warme overdracht, kwetsbaarheid en formele en informele zorg en hulp.

Betrek de uitvoering zoveel mogelijk

Professionals willen dat het niveau van de uitvoering meer betrokken wordt bij het beter sluitend maken van de keten. Professionals geven aan dat de goede ideeën van de mensen op de werkvloer beter benut kunnen worden en dat ervoor moet worden gezorgd dat die ideeën ook echt worden meegenomen in het programma of de uitvoeringspraktijk.

"Hoe minder bestuurlijk de aanpak GKS wordt, hoe meer in de uitvoering, hoe beter"

Zorg voor een positieve framing

Meerdere professionals geven aan dat het belangrijk is om in de communicatie over een gezonde en kansrijke start te zorgen voor positieve framing. Hierdoor worden de kracht van (aanstaande) ouders versterkt, in plaats van dat de nadruk wordt gelegd op problemen, wat machteloos kan maken.

Behoud wat goed gaat

Professionals hebben soms het idee dat goede initiatieven verdwijnen zonder dat hier weloverwogen

argumenten aan ten grondslag liggen. Professionals vinden continuïteit van het aanbod dat een duidelijke bijdrage levert aan de gezonde en kansrijke start belangrijk. Dit houdt ook in dat er helder gecommuniceerd wordt over redenen voor het beëindigen van een bepaald initiatief.

5.2 Advies voor programmateam Gezonde en Kansrijke start

Stel heldere en meetbare programmadoelen

Niet voor alle professionals is het even duidelijk wat de doelstellingen zijn van het programma en de overleggen gezonde en kansrijke start en in hoeverre deze doelen meetbaar zijn. Bij professionals speelt de vraag wat het programma gezonde en kansrijke start concreet oplevert. Hierbij wordt aangegeven dat het programma gericht is op professionals, maar dat de wens is dat vooral de (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden iets merken van het programma. Mocht dit laatste niet het primaire doel zijn van het programma gezonde en kansrijke start, dan is het belangrijk om dit explicieter te communiceren.

"Het is goed om voor ogen te houden als programma welk probleem je nou precies aan het oplossen bent. Ben je onderdeel van de oplossing of onderdeel van het probleem?"

"De aanpak is een goed initiatief, maar er wordt vooral veel gepraat en daar blijft het bij"

Expliciteer de rol van het programmateam

Uit de interviews, groepsgesprekken en tijdens de brainstorm en testsessie werd duidelijk dat professionals vaak naar het programmateam kijken als aangewezen partij voor het uitvoeren van acties, bijvoorbeeld het initiëren van nieuw aanbod. Er wordt door professionals ook naar het programmateam gekeken om erop toe te zien dat de juiste personen worden bereikt, bij zowel bestaand aanbod als nieuwe initiatieven. De verwachting van de rol van het programmateam lijkt hiermee niet altijd overeen te komen met de rol die het team daadwerkelijk heeft. Mogelijk moet deze rol explicieter worden gecommuniceerd richting het veld, om misverstanden of teleurstellingen te voorkomen en het ervaren

eigenaarschap bij betrokken partijen juist te vergroten.

“Ik heb een zorg dat de aanpakken [vanuit GKS] waar veel geld in omgaat, niet impact hebben op doelgroep”

Blijf inzetten op het verbinden van professionals

Professionals weten elkaar onvoldoende te vinden en de activiteiten vanuit programmateam Gezonde en Kansrijke start op het faciliteren van verbinding tussen professionals wordt dan ook erg gewaardeerd. Professionals hopen op nog meer netwerkbijeenkomsten, georganiseerd vanuit het programmateam, en andere initiatieven die bijdragen aan versterking van de samenwerking.

Zorg voor meer betrokken professionals

Een van de grote toegevoegde waarden van het programmateam is het versterken van verbinding tussen professionals, en hierop moet het team dan ook blijven inzetten. Hoe meer professionals actief betrokken zijn, hoe beter. In het vergroten van bewustzijn en doorlopend uitbreiden van het netwerk zien zij professionals een belangrijke rol weggelegd voor programmateam Gezonde en Kansrijke start.

Maak meer gebruik van het prenataal huisbezoek

Het prenataal huisbezoek wordt door professionals positief gewaardeerd. Er zijn echter ook zorgen om de beperkte inzet van het prenataal huisbezoek. Mogelijk is onderzoek nodig naar manieren om het prenataal huisbezoek beter te benutten.

“Hoe weinig prenatale huisbezoeken worden aangevraagd: dat kan niet kloppen, er worden zeker meer kwetsbare kinderen geboren in bepaalde stadsdelen”

En tot slot: ga zo door

Professionals waarderen de inzet van programmateam Gezonde en Kansrijke start zeer. Zij geven aan dat de samenwerking een nog veel grotere uitdaging zou zijn zonder de initiatieven vanuit het programmateam. Professionals merken in hun dagelijks werk het effect

hiervan. Zij vragen bijvoorbeeld eerder door tijdens een consult of vergroten actief het bewustzijn rondom de gezonde en kansrijke start binnen hun organisatie.

“Het is voelbaar wat de kracht is van programmateam Gezonde en Kansrijke start: als iets gefaciliteerd wordt, er een trekker is, de zaak bij elkaar roept, dan blijft het lopen”

6. Slotwoord

Er wordt in Amsterdam vanuit een bewonderingswaardige betrokkenheid en bevologenheid gewerkt aan een gezonde en kansrijke start. Daarbinnen gaat al ontzettend veel goed. Deze rapportage heeft op basis van input van 140 betrokken professionals helderheid gebracht in waar de keten onvoldoende sluitend is en tegen welke onvervulde behoeften betrokken professionals aanlopen. Ook zijn concrete oplossingsrichtingen voorgesteld voor de drie kernbehoeften en onderliggende kansgebieden. In aanvulling hierop is aangegeven aan welke overkoepelende randvoorwaarden moet worden voldaan voor een sluitende keten. Als bijvangst is opgehaald waar betrokken partijen en programmateam GKS op moeten (blijven) inzetten. Hiermee is voldaan aan de opdracht om te komen tot breed gedragen, concrete aanbevelingen over hoe de keten binnen hulp voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie omstandigheden sluitend kan worden.

Hiermee is de keten nog niet daadwerkelijk versterkt. Als afronding van dit eindrapport wordt in dit hoofdstuk dan ook besproken wat er nodig is om van de in dit document gedane aanbevelingen te komen tot een implementatieplan voor een beter sluitende keten.

Op basis van de behoeften, inzichten en voorgestelde oplossingsrichtingen kunnen de prioriteiten voor het beter sluitend maken van de keten worden bepaald. Hiervoor kan het raadzaam zijn de behoeften en voorgestelde oplossingsrichtingen die zijn opgedaan op basis van kwalitatieve gegevens te staven met kwantitatieve data (triangulatie). Zo worden de behoeften en oplossingsrichtingen gevalideerd door een bredere doelgroep. Dit geeft richting aan waar voornamelijk op moet worden ingezet voor het beter sluitend maken van de keten. Het valideren van de kwalitatieve uitkomsten met kwantitatieve data kan belegd worden bij de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Amsterdam.

Voor de keuze in prioriteiten voor het beter sluitend maken van de keten is het van belang dat er breed gedragen, heldere Amsterdamse doelen zijn voor het programma Gezonde en Kansrijke Start. De gekozen prioriteiten moeten in lijn zijn met deze doelen en passen binnen de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Voor het daadwerkelijk beter sluitend maken van de keten is het nodig dat er breed draagvlak is voor het versterken van de keten.

Na de keuze in prioriteiten kan de implementatie

worden voorbereid. In lijn met wat er binnen de opdracht 'hulp (voor) aanstaande ouders' is opgehaald, gebeurt dit idealiter samen met ervaringsdeskundigen, passend bij de behoefte van (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden, lerend van bestaand aanbod binnen Amsterdam en daarbuiten en met kennis uit gepubliceerde artikelen. Er lopen op dit moment verschillende onderzoeken naar ervaringen van ouders die mogelijk relevante inzichten opleveren voor het versterken van de keten.

In het implementatieplan moeten naast een beschrijving van een initiatief of pilot ook de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen, de manier van monitoring en evaluatie en een voorstel voor duurzame bekostiging worden opgenomen.

Het behouden van een goed sluitende keten zal doorlopend aandacht vragen. Als betrokken partijen bereid zijn zich duurzaam in te zetten voor verbinding, voldoende toerusting en het daarmee kunnen werken aan een preventieve, holistische aanpak, dan zal dit leiden tot betere hulp voor (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden en daarmee voor meer Amsterdamse kinderen met een gezonde en kansrijke start in het leven.

