

Samenhangende zorg voor kwetsbare zwangeren en kwetsbare jonge ouders:

KNOOPPUNTEN KANSRIJKE START IN ZUID-LIMBURG

FACTSHEET “Interviews bestaande context gemeente Vaals”

DOEL VAN HET ONDERZOEK

De komende jaren wordt er onderzoek gedaan naar de totstandkoming, het implementeren en het functioneren van de *Knooppunten Kansrijke Start* (KKS) in de drie pilot gemeenten Kerkrade, Landgraaf en Vaals.

Het onderzoek evalueert in hoeverre het KKS bijdraagt aan het hervormen van de keten en het verbeteren van de samenwerking tussen ketenpartners zodat er tijdiger en adequater kan worden gereageerd op gesignaleerde risico's bij zwangere vrouwen en hun partner of bij jonge gezinnen in een kwetsbare positie.

In de periode juni – september 2021 zijn met de aangesloten lokale coalitiepartners interviews gehouden. Daarbij is ingegaan op de bekendheid met de definitie van een zwangere in een kwetsbare situatie van het Erasmus MC en gemeente Rotterdam, over de *bestaande context* rondom het signaleren, verkennen en steun op maat van zwangeren en jonge gezinnen in een kwetsbare situatie en de huidige samenwerking op ketenniveau. Tevens is er ruimte geweest voor een doorkijkje naar hoe de partners het KKS zien in de toekomst.

DEFINITIE ERASMUS MC EN GEMEENTE ROTTERDAM ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

- Alle partners zijn bekend met de definitie n.a.v. het project Kansrijke Start.
- Meeste partners hebben geen definitie specifiek gericht op zwangeren of het jonge gezin in een kwetsbare situatie opgenomen in hun beleid. Wel wordt in beleid aandacht gegeven aan de kwetsbare doelgroep.
- Er wordt bij intake of signalering naar alle levensdomeinen gekeken en ook naar de beschermende factoren en risicofactoren om mate van kwetsbaarheid te bepalen.

FASE 1. SIGNALEREN

Signaleren is een inschatting maken van medische en sociale risico's en eventueel de mate van kwetsbaarheid. Risicosignalering is een vorm van preventie. Je probeert een probleem te voorkomen of verergering van een probleem tegen te gaan.

- Vrijwel alle partners observeren of signaleren, maar het is niet ieders kerntaak.
- Als sprake is van laagdrempeligheid / vertrouwensband deelt gezin sneller wat er speelt.
- Alle partijen kijken breed naar alle levensdomeinen, dit is in lijn met het gedachtegoed van positieve gezondheid. Naast het volgen van protocollen speelt gevoel ook een rol.
- Signalen worden bijna altijd bespreekbaar gemaakt met de zwangere / het gezin.
- Huisartsen zijn slechts zijdelings betrokken (medische problemen). Wel aandacht voor signaleren, maar afhankelijk van contact / tijd of het wordt besproken of dat enkel een notitie gemaakt wordt.
- Bij signalen wordt doorverwezen naar de juiste (netwerk)partners.
- De zwangere / het gezin moet altijd toestemming geven voor het delen van informatie.

Signa
leren

KNELPUNTEN en VERBETERING FASE SIGNALEREN (n)

- Culturele verschillen en taalbarrière maken het bespreekbaar maken niet makkelijk. (3)
- Tijdiger communiceren tussen partijen waardoor problematiek sneller aangepakt wordt. (2)
- Door scholing en training meer zicht krijgen in de signalering / bepaalde thema's. (2)
- Nog winst te behalen in (vroeg)signalering en preventief kunnen inzetten. (1)
- Elkaar kennen en contact onderling is belangrijk in de samenwerking. (1)
- Aansluiting vinden en in overleg zijn met partners, voordat er al sprake is van een casus. (1)
- Warme overdracht bij afsluiting van kraambed vaker fysiek laten plaatsvinden. (1)
- Het bespreekbaar maken of het gesprek aangaan met ouders is vaak nog moeilijk. (1)

FASE 2. VERKENNEN



Verkennen is de hulp- of ondersteuningsvraag helder proberen te krijgen. Als de hulpvraag niet direct helder is of complex dient er eerst een verkenning plaats te vinden alvorens hulp of steun op maat in te zetten.

- Na signaal verkennen wat je mogelijk zelf kan of dat er anderen betrokken moeten worden.
- Niet alle partners voeren een verkenning uit, sommigen hebben alleen signaalfunctie en verwijzen door.
- Verkenning wordt op diverse manieren gedaan: (intake)gesprekken en vragenlijsten.
- Verkenning vindt plaats over meerdere levensdomeinen: positieve gezondheid.
- Verkennen of netwerk/voorliggend veld kan worden ingezet of dat er meer nodig is (indicatie).
- In verkennende fase wordt ook afstemming gezocht met samenwerkingspartners.
- JGZ kan pre- of postnatale huisbezoeken uitvoeren voor verduidelijking hulpvraag.
- Samenwerking in team WijVaals tussen beweegmakelaar en jeugdconsulent: gaan samen op huisbezoek. Beweegmakelaar richt zich meer op voorliggend veld en netwerk en consulenten geven indicaties af en handelen het formeel af.

KNELPUNTEN en VERBETERING FASE VERKENNEN (n)

- We zien nu het topje van de ijsberg in de verkennende fase en hebben niet altijd hele doelgroep in beeld. (1)
- Door hoeveelheid zorgverleners is niet altijd duidelijk wie je het beste kunt inzetten. (1)
- Samenwerking en afstemming over huisbezoeken gemeenten – JGZ. (1)
- Meer de verbindingen op zoeken, gemeente heeft goed zicht op de sociale kaart. (1)
- Samenvoegen met het voorschoolse knooppunt tot 4 jaar. (1)

FASE 3. STEUN OP MAAT



Steun op maat is de daadwerkelijke inzet van hulp en ondersteuning. Als de hulpvraag in fase 1 duidelijk en enkelvoudig is dan kan meteen steun op maat worden ingezet. Is de hulpvraag complexer dan vindt er eerst een verkenning plaats in fase 2.

- Vanuit JGZ / verloskundigen inzet van: Voorzorg, Stevig Ouderschap, Nu niet zwanger.
- Steun-op-maat trajecten vanuit de kraamzorg.
- Geïndiceerde zorg voorkomen door in te zetten op het voorliggende veld en vrijwilligers.
- In zo kort mogelijke tijd weer terugzetten in regie: bijv. door opvoedondersteuning. Indien langdurigere en intensievere ondersteuning nodig is wordt dat ook ingezet.
- Inkoopbeleid gemeente met een selecte groep partners voor maatwerktrajecten.
- Maatwerk trajecten tijdig geëvalueerd om zo op te kunnen schalen of zelfs af te schalen.
- Ter overbrugging naar gespecialiseerde zorg kan tijdelijk een POH worden ingezet.
- Peuterspeelzaal / kinderdagverblijf schakelen indien nodig externen in.

KNELPUNTEN en VERBETERING FASE STEUN OP MAAT (n)

- Verbeteren elkaar kennen als professionals onderling. (2)
- Meer met elkaar afstemmen en elkaar beter weten te vinden. (2)
- Werken aan kennis van sociale kaart. (1)

KETENSAMENWERKING

In de interviews is ook gevraagd met welke partners er momenteel al werd samengewerkt in de keten. In de ‘wordcloud’ komen in willekeurige grootte alle benoemde partners terug.



SAMENWERKING OP KETENNIVEAU

- Samenwerking omtrent de doelgroep zwangeren en 0-2 jaar is nog niet structureel.
- Blijkt dat er (nog) niet overal sprake is van casussen binnen de fase kansrijke start.
- Regelmatig overleg tussen gemeente (medewerkers WijVaals) en huisartsen, tussen gemeente en jeugdarts / consultatiebureau en er zijn ZAT-team overleggen (daarbij zijn niet alle partners betrokken).
- Vanuit medewerkers WijVaals zijn er korte lijntjes met samenwerkingspartners.
- De ontwikkelingen omtrent Kansrijke Start zoals de lokale coalities en knooppunten dragen reeds bij aan het elkaar leren kennen en elkaar vinden (medisch en sociaal domein).
- Informatie wordt na toestemming telefonisch, op papier of via beveiligde e-mails gedeeld.

KNELPUNTEN en VERBETERING SAMENWERKING (n)

- Er is nog winst te behalen in het elkaar vinden en weten van elkaar wat men doet. (2)
- Eerder om tafel zitten / eerder signaleren scheelt achteraf ‘reparatiewerkzaamheden’. (2)
- Onduidelijkheid over waar en bij wie je signalen kan neerleggen. (2)
- Weten wat je van elkaar kunt verwachten en waar grenzen liggen in wat je kunt bieden.(1)
- Meer inzetten op vroegsignalering en preventie. (1)
- Partijen doelgroep Kansrijke Start betrokken krijgen die niet in lokale coalitie deelnemen. (1)
- Terugkoppeling vanuit verloskundigen/kraam naar huisartsen. (1)
- Afstemming met verloskundigen wordt gemist, geen lokale praktijk. (1)
- Deel expertise wordt soms onbenut gelaten: trainen van professionals in omgang met doelgroep, verbeteren signaleren/verkennen, inzet oefenpop bij (aanstaande) ouders. (1)
- Hoe Positieve Gezondheid in te zetten bij taal- en cultuurbarrières. (1)
- Na VVE indicatie starten met laagdrempelige inzet i.p.v. 10 maanden wachten, zodat zij met een betere basis starten op peuterspeelzaal en uiteindelijk ook op basisschool. (1)
- Betere afstemming / overdracht na een indicatiestelling zoals bijvoorbeeld bij een SMI. (1)

KNOOPPUNTEN KANSRIJKE START: WENSEN EN IDEEËN VOOR DE TOEKOMST

- Belangrijk is samenwerkingsafspraken te maken en dat er een duidelijke structuur komt.
- Korte lijnen creëren tussen partners en dat men elkaar in de basis weet te vinden
- Nog winst te behalen in vroegsignalering en preventief kunnen inzetten bij kinderwens of VVE.
- Een gemeenschappelijke taal spreken, breder en preventiever inzetten: positieve gezondheid.
- Naast het signaleren ook aan de voorkant de toegang tot het stellen van hulpvragen toegankelijker maken voor de zwangere of het jonge gezin in een kwetsbare situatie.
- Expertise bundelen en samen met betrokken professionals én gezin een plan maken.
- Beter op de hoogte van wat er speelt en ouders hoeven verhaal niet meerdere keren te doen.
- Kansen om veel beter en eerder tot vroege interventies te komen: geen bulk hulpverlening.
- Eerder en op juiste niveau steun inzetten om grotere problemen in toekomst te voorkomen.
- Doordat vragen op één punt binnenkomen mogelijkheid om collectief aanbod te creëren.
- Belangrijk dat de doelgroep in een kwetsbare situatie meer in kaart wordt gebracht.

DUS SAMENWERKEN EN SAMEN WERKEN AAN EEN KANSRIJKE START!