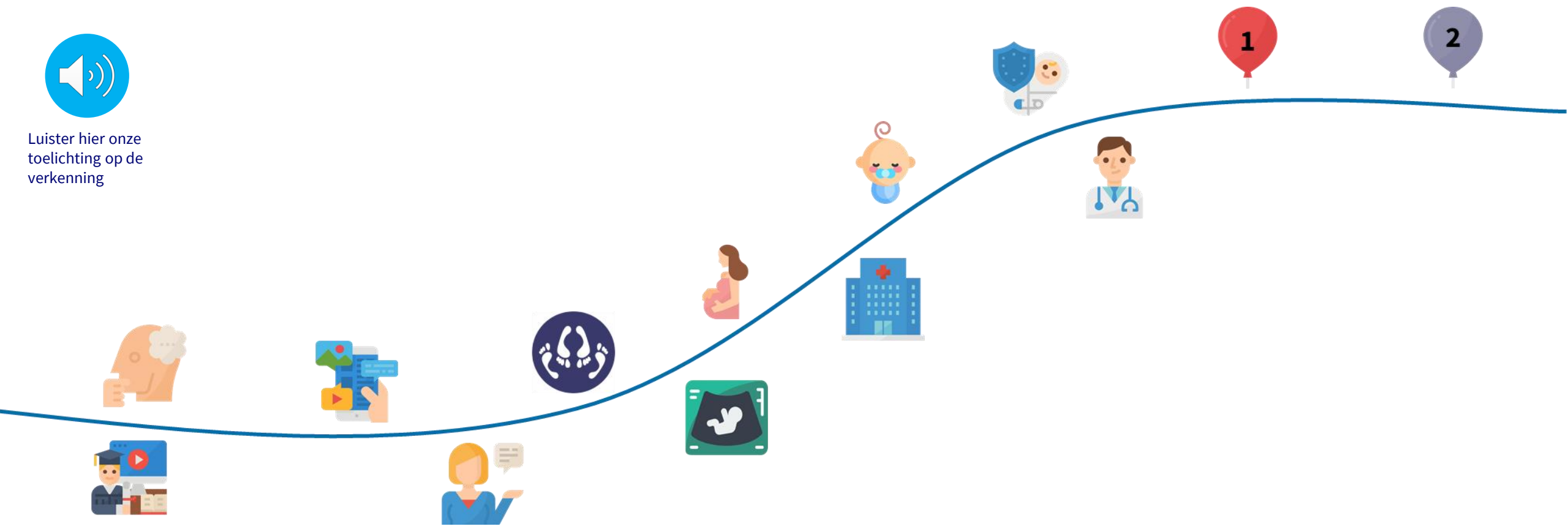




Luister hier onze toelichting op de verkenning



# Leren kennen, begrijpen, bereiken

Verkenning 'Beter bereik ouders met verhoogde kwetsbaarheid'

Andersson Elffers Felix, SUE Amsterdam, Meute, Frisse Blikken – Mei 2020

**Andersson Elffers Felix**

 **Behavioural Design**

**FRISSE** **BLIKKEN**



## Waarom deze verkenning?



### Van inzichten...

Hoe bereiken we (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid\* voor, tijdens en na de zwangerschap goed, zodat zij eerder in beeld/ zichtbaar zijn voor (zorg)professionals\*\* die de ouder verder kunnen helpen in het bieden van een kansrijke start voor hun (aanstaande) kind met passende hulp en ondersteuning?



### ... naar concrete ondersteuning

Hoe kunnen we professionals ondersteunen om (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid effectiever te bereiken en te helpen een kansrijke start te bieden voor hun (aanstaande) kind?

#### Toewerkend naar uitkomsten op twee sporen:

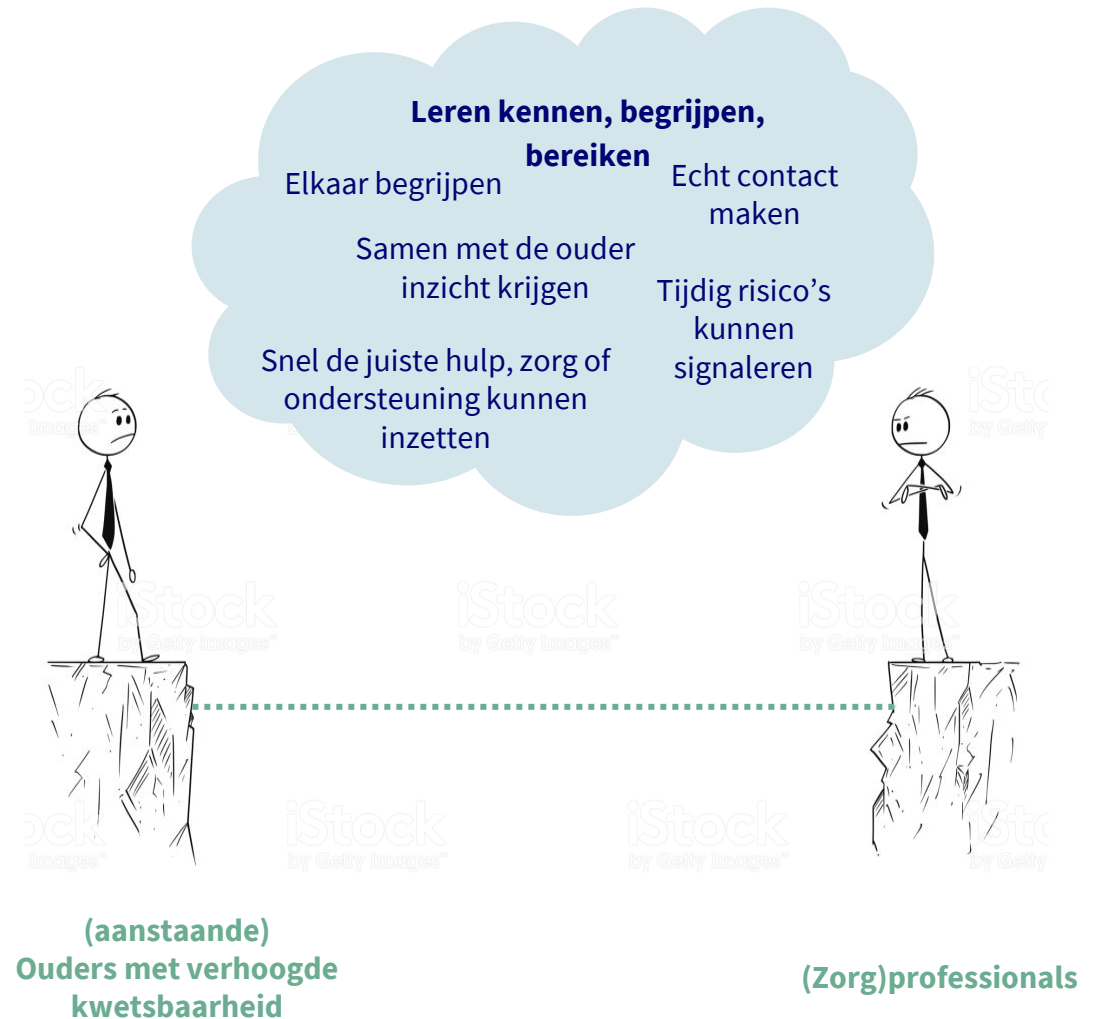
1. Vertalen van de inzichten in aangrijpingspunten en aanbevelingen om de praktijk te versterken
2. Ontwikkelen van handvatten om professionals te ondersteunen

Het beter bereiken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid betreft een groot en complex vraagstuk. De aangrijpingspunten en concrete handvatten zijn hierbij behulpzaam. Niet als dé oplossing, maar als een stap richting het beter bereiken van deze ouders.

\* Voor de definitie van ouders met verhoogde kwetsbaarheid maken wij gebruik van de definitie 'kwetsbare zwangeren' van het Erasmus MC (zie bijlage 1)

\*\* Onder (zorg)professionals verstaan wij alle professionals werkzaam in medisch en sociaal domein die zelf in contact zijn met (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid (zie bijlage 1)

\*\*\* Wanneer wij in dit document spreken van ouders, hanteren we een brede definitie die kan duiden op zowel ouders als een enkele ouder, als verzorger(s)



## Bereiken begint met leren kennen en begrijpen

### Alle professionals vinden dat zij aan de lat staan

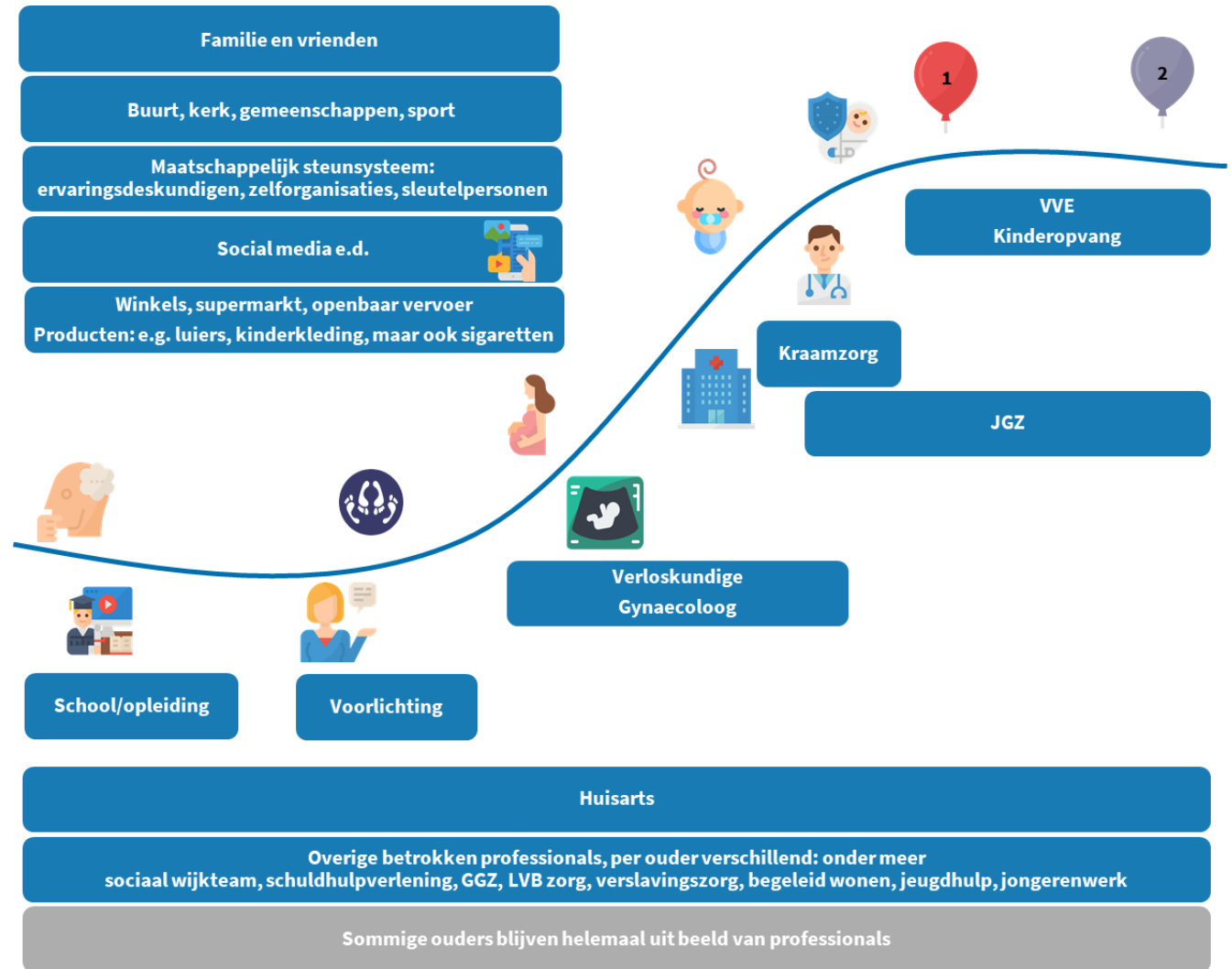
Professionals willen ouders beter bereiken, om hen beter te kunnen ondersteunen in het bieden van een kansrijke start voor hun kind(eren) in de eerste 1000 dagen. Het maakt niet uit of je een huisarts bent, een verloskundige, of een schuldhulpverlener. Alle professionals die wij spraken voelen dezelfde urgentie: wat kan ik meer of anders doen voor dit (aanstaande) gezin?

### Vele factoren die een kansrijke start kunnen beïnvloeden

In hoeverre (aanstaande) ouders hun kinderen een kansrijke start kunnen bieden, wordt beïnvloed door veel verschillende factoren. Het gaat om hun eigen welzijn en gezondheid en de situatie waarin zij zich op dit moment bevinden. Wat zij hebben meegekregen, wie belangrijk en bepalend voor ze zijn, en wie en wat een rol speelt in hun dagelijks leven.

### (On)mogelijkheden in het bereik van professionals

Niet alles voor de ouder of in de omgeving van de ouder is beïnvloedbaar door inzet van hulp, zorg of ondersteuning. Wij richten ons in deze verkenning op die factoren die professionals en beleidsmakers kunnen beïnvloeden, in het besef dat er nog een brede wereld daarbuiten is met kansen om deze ouders te bereiken.



## Van inzichten naar concrete ondersteuning voor professionals

De verkenning is uitgevoerd door een coalitie van AEF, Frisse blikken, SUE Amsterdam en Meute. De combinatie van kwalitatief onderzoek en *behavioural design* is terug te zien in onze aanpak. Vertrekpunt van de verkenning vormen de gesprekken met ouders, professionals, beleidsmakers en experts. De inzichten hebben we uitgewerkt in aangrijpingspunten om ouders beter te bereiken. Daarbij reiken we ook handvatten aan die professionals kunnen ondersteunen om met deze aangrijpingspunten in de praktijk aan de slag te gaan.



# De verkenning is erop gericht om professionals te ondersteunen ouders te bereiken

## Enkele noties over de aanpak en de keuzes die gedurende het proces zijn gemaakt t.o.v. scope en doel

### Scope 'ouders met verhoogde kwetsbaarheid'

Ook in onze verkenning bleven **de moeilijkst bereikbare ouders** buiten beeld: de ouders met de meest urgente verhoogde kwetsbaarheid ('de bovenste 5%') en ouders die helemaal niet in beeld zijn bij (zorg)professionals. Voor het bereiken van deze ouders is op verschillende vlakken meer nodig, en dit overstijgt het doel van onze verkenning. Uitgangspunt voor de verkenning is dan ook:

*(Aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid die al ergens in beeld zijn bij (zorg)professionals, maar nog niet in contact met die professionals die hen verder kunnen helpen*

### Focus hulpmiddel

Doel van het te ontwikkelen idee voor een hulpmiddel voor professionals (spoor 2 van de aanpak) is scherp gesteld op – aanvullend op alles wat er al voorhanden is – het faciliteren van professionals om haakjes of handvatten te vinden waarmee zij ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter en sneller kunnen helpen. Daarmee is de focus gelegd op het contact tussen ouders en professionals vanuit het perspectief van de professional. Deze vraag stond in de ontwikkeling van het hulpmiddel centraal:

*Hoe kunnen (zorg)professionals beter contact maken met ouders in een kwetsbare situatie, om erachter te komen wat ouders nodig hebben? De focus ligt primair op het contact maken en hoe je daar meer in kunt bereiken. De focus ligt secundair op hoe de professional de ouder dan beter kan begeleiden op weg naar passende ondersteuning (in formeel en informeel netwerk).*

\* Voor de ontwerpsprint was het vertrekpunt 1<sup>e</sup> lijns (zorg)professionals, omdat deze professionals een logische rol hebben voor ouders in de eerste 1000 dagen. Doel is steeds geweest om tot iets te komen wat uiteindelijk breder inzetbaar is voor professionals in medisch én sociaal domein.

In de ontwerpsprint zijn meerdere concepten voor hulpmiddelen ontwikkeld, waarbij er twee zijn getest met professionals. Deze in verschillende varianten geteste prototypes zijn [de netwerkkaart](#) en [de gesprekskaartjes](#).

### Doelgroepsegmentatie

Onderdeel van de originele onderzoeksvraag was om te komen tot een doelgroepsegmentatie binnen de groep (aanstaande) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid; en handvatten te ontwikkelen waarin deze doelgroepsegmenten (en hun gedragsdeterminanten) werden beschreven. In de eerste fase van de verkenning werd al snel duidelijk dat er zoveel mogelijke categorieën waren om de ouders naar in te delen, dat wij een doelgroepsegmentatie niet als helpend zagen om professionals te ondersteunen deze ouders beter te bereiken. Daar komt het risico bij dat doelgroepen als leidend worden gezien, in plaats van de hulpvraag. Wij hebben er dan ook van af gezien om een doelgroepsegmentatie te maken en zijn uitgegaan van wat deze ouders met elkaar verbindt.

### Onderscheid in verschillende fases

De nadruk in deze verkenning is komen te liggen op de uniforme drempels en belemmeringen die ouders en professionals ervaren in de eerste 1000 dagen. In veel drempels zien we geen onderscheid per fase; voor conceptie, tijdens de zwangerschap, na de geboorte of in de interconceptiefase. Daarmee hebben we het onderscheid per fase in onze bevindingen en aangrijpingspunten losgelaten, behalve wanneer we expliciete noties zien voor een specifieke fase.

## Beter bereiken van kwetsbare ouders middels een integrale aanpak met vier aangrijpingspunten

Op basis van de achtergrond, belevingswereld en kenmerken van ouders en de belemmeringen die zorgprofessionals ervaren komen we tot vier aangrijpingspunten met elk aanbevelingen die professionals hierbij kunnen ondersteunen.

Aangrijpingspunt	<b>1. Kwaliteit van het contact</b> (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders 	<b>2. Inzet netwerk en samenwerking</b> (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken 	<b>3. Toegankelijkheid en communicatie</b> (Zorg)professionals beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanaal van hun voorkeur 	<b>4. Maatwerk en escalatie</b> (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid 
Aanbevelingen	<ul style="list-style-type: none"><li>Faciliteer de lerende praktijken met (digitale) <b>ontmoetingsplekken</b> waar ervaringsdeskundigen en professionals samen kunnen leren over het belang van een kansrijke start en wat kan helpen om ouders beter te bereiken</li><li>Zorg voor een <b>overzicht</b> van interventies die er al zijn om goed aan te sluiten bij de behoefte en de leefwereld van de ouder/ cliënt en benut deze</li><li>Verken met opleidingen en scholingsaanbod of sensitief werken bij gespreksvoering en signaleren van kwetsbaarheid standaard terugkomen in het aanbod en of dit voldoet.</li><li>Investeer in <b>hulpmiddelen om moeilijke gesprekken te voeren</b> en om meer te investeren in de kracht van ouders.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Versterk kennis van de <b>sociale kaart</b> middels overzicht en regie bij één aanspreekpunt</li><li>Faciliteer <b>interdisciplinair collegiale consultatie</b></li><li>Verken de mogelijkheden om <b>domeinoverstijgend te investeren</b> in samenwerking te stimuleren</li><li>Om het gesprek over het belang van de eerste 1000 dagen te <b>normaliseren</b>, is het belangrijk dat ouders onderling hier meer over gaan praten. Centering Pregnancy en Centering Parenting zijn hier belangrijke startpunten voor</li><li>Investeer in meer mogelijkheden om het <b>gesprek tussen ouders</b> op gang te brengen. Bereik specifieke gemeenschappen: verken de mogelijkheden met sleutelpersonen</li><li>Investeer in de implementatie van <b>hulpmiddelen om betrokkenen in kaart te brengen</b> en de ouder te helpen om eigen netwerk te benutten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Creëer mogelijkheden <b>blended care</b></li><li><b>Target</b> informatie en aanbod specifiek op de meest kwetsbare groepen (zoals zorg en voorzieningen in gebieden met gezondheidsachterstanden)</li><li>Maak de <b>Tolkentelefoon</b> beschikbaar in alle domeinen</li><li>Lanceer campagne gericht op <b>preconceptiefase</b> en belang van de eerste 1000 dagen</li><li>Investeer in de implementatie van een <b>digitaal en anoniem</b> toegankelijke hulplijn, zoals een plek waar zij anoniem hun verhaal kunnen doen en laagdrempelig geholpen worden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Faciliteer mogelijkheid <b>tot integraal maatwerk</b> in complexe urgente gevallen waar het huidige aanbod niet voldoet. Leer hierbij van de inzichten van Eenvoudig Maatwerk van Rijk en gemeenten uit het Programma Sociaal Domein</li><li>Faciliteer in de <b>flexibiliteit van professionals</b> om outreachend te kunnen werken, in het bijzonder in die wijken of gebieden waar meerdere ouders wonen die verhoogd kwetsbaar zijn</li><li><b>Elkaar goed kunnen vinden</b> als professionals van groot belang om te kunnen doen wat nodig is. Dit komt bij aangrijpingspunt 2 aan de orde</li><li>Investeer in de implementatie van hulpmiddelen om <b>lokaal snel een oplossing</b> te kunnen bieden bij complexe urgente problematiek; en om ouders <b>1-op-1 begeleiding</b> te bieden op alle levensgebieden</li></ul>

# Beter bereiken van kwetsbare ouders middels een integrale aanpak met vier aangrijpingspunten

Op basis van de achtergrond, belevingswereld en kenmerken van ouders en de belemmeringen die zorgprofessionals ervaren komen we tot vier aangrijpingspunten met elk aanbevelingen en handvatten die professionals hierbij kunnen ondersteunen. De handvatten bieden een concrete aanvulling op wat er allemaal al is en gebeurt op gebied van deskundigheidsbevordering, ontwikkeling van instrumenten en maatwerkvoorzieningen die allen ten doel hebben om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken.

Aangrijpingspunt	1. <b>Kwaliteit van het contact</b> (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders 	2. <b>Inzet netwerk en samenwerking</b> (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken 	3. <b>Toegankelijkheid en communicatie</b> (Zorg)professionals beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanaal van hun voorkeur 	4. <b>Maatwerk en escalatie</b> (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid 
Handvatten	<b>1a. Gesprekskaartjes</b> Gesprekskaartjes helpen het normaal maken van een gesprek over krachten en kwetsbaarheden.  <b>1b. Stappenplan doenvermogen</b> Stappenplan helpt om helder te maken wat ouders prikkelt en belemmert om hun onderliggende behoeften te realiseren	<b>2a. Netwerkkarten</b> De netwerkkart brengt zowel het informele netwerk als de betrokken professionals in beeld.  <b>2b. Borger</b> Naast en met ouder schakelen met belangrijke personen in (formeel en informeel) netwerk ouder.	<b>3a. Oudertelefoon</b> Eén telefoonnummer of chatbox speciaal voor ouders voor vragen over het ouderschap	<b>4a. Doorbraakteam</b> Multidisciplinair overleg voor snelle oplossingen bij urgente casuïstiek en vormgeven van structureel maatwerk  <b>4b. Maatwerkaanpak</b> Begeleiding van ouders in de eerste 1000 dagen gericht op alle levensgebieden en bieden van een kansrijke start aan hun kind

# Zo navigeer je door de uitkomsten van deze verkenning

Klik op de onderdelen waar je meer over wilt weten, en klik steeds rechtsboven om terug te keren naar het hoofdmenu

In dit navigatiewiel zie je niet alleen de standaard inhoudsopgave, maar ook direct de inhoud van de verkenning. Zo zie je in één oogopslag wat deze verkenning heeft opgeleverd aan inzichten en wat je daarmee kan. In de kern van de cirkel vind je wat we hebben opgehaald over ouders en professionals en per doelgroep de thema's die we in deze inzichten kunnen onderscheiden. In de twee buitenste cirkels vind je onze aanbevelingen over wat we met deze inzichten kunnen en hoe je hiermee aan de slag kunt in de praktijk.



## Inzichten

Wat we leerden over het leven van ouders met verhoogde kwetsbaarheid, hoe (zorg)professionals deze ouders proberen te bereiken en wat daarin voor hen werkt en belemmert



## Aangrijpingspunten

Wat kunnen we hiermee? De inzichten leiden ons tot vier aangrijpingspunten en bijhorende handvaten om ouders beter te bereiken



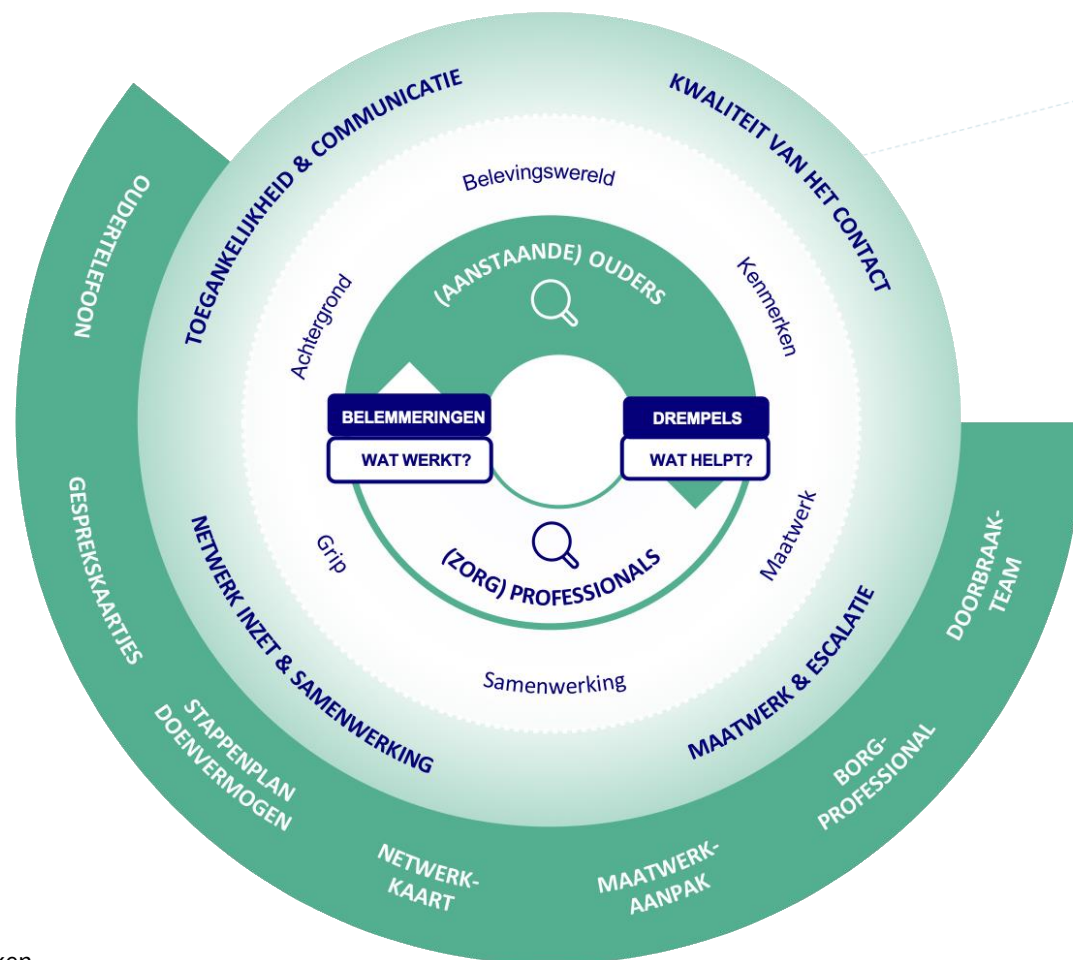
## Advies

En wat is dan nu de eerste stap? Ons advies over wat er nodig is aan inzet en voorwaarden om ouders beter te bereiken



## Bijlagen

- Bijlage 1: Definities ouders met verhoogde kwetsbaarheid en (zorg)professionals
- Bijlage 2: Toelichting aanpak en methodiek
- Bijlage 3: Verzamelde interventies, instrumenten en ideeën om ouders beter te bereiken
- Bijlage 4: Overzicht gesprekspartners en bronnen
- Separate bijlage: Toelichting ontwikkelde hulpmiddelen ter ondersteuning van professionals







# Je bent nu hier



## Inzichten

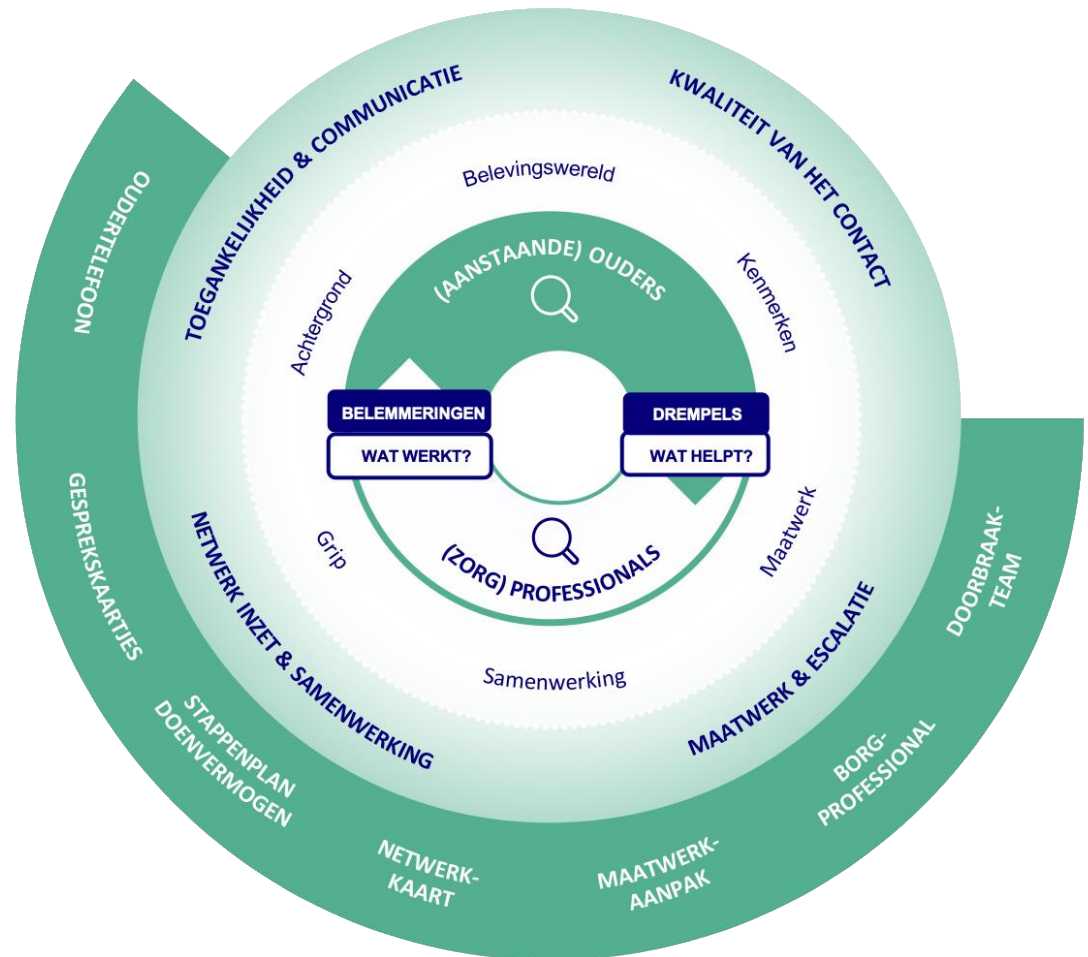
Wat we leerden over het leven van ouders met verhoogde kwetsbaarheid, hoe (zorg)professionals deze ouders proberen te bereiken en wat daarin voor hen werkt en belemmert



**Teaser ouders**



**Teaser professionals**





# Inleiding

## De inzichten over ouders en professionals

In deze bevindingen belichten we zowel het perspectief van ouders als van professionals.\* De ervaringen van (aanstaande) ouders in de eerste 1000 dagen zijn het vertrekpunt: wat is voor hen belangrijk? Het perspectief van professionals zetten we daar tegenover.

### We nemen je mee langs de volgende bevindingen

- De achtergrond van ouders
- De belevingswereld van ouders
- Wat ouders belangrijk vinden
- Wat ouders als drempels ervaren in contact met professionals
- Wat ouders meegaven over hoe je hen beter kunt helpen
- Wat professionals meegaven over hoe je ouders beter kunt helpen

### Een urgent vraagstuk, des te meer in tijden van corona

- Ouders in kwetsbare situaties beter bereiken is een urgent thema dat professionals aan het hart gaat. Dat werd bevestigd in de gesprekken in het kader van deze verkenning.
- Professionals geven aan dat het in tijden van *social distancing* i.v.m. corona een nog veel urgenter vraagstuk is om deze ouders goed te bereiken. Dit brengt een risico, maar wordt ook gezien als kans om het momentum en de ervaringen van deze periode te benutten.



Dit helpt om vervolgens een overzicht te creëren van de belangrijkste drempels om ouders beter te helpen. Hieruit volgen diverse aanrijpingspunten waar we verder op in gaan in het volgende hoofdstuk.

### Een kijkje in het leven van twee ouders via Whatsapp

Maar voordat we de bevindingen induiken, willen we je uitnodigen een *fictief* kijkje te nemen in de belevingswereld van ouders. In deze whatsapp-gesprekken laten we twee ouders aan het woord over hun leven en de rol die een hulpverlener daarin heeft.



\* Deze verkenning schetst een kwalitatief beeld op basis van de gevoerde interviews met ouders en professionals en verzamelde kenmerken uit een beknopte documentstudie en is niet bedoeld om uitputtend te zijn.



# De achtergrond van ouders met verhoogde kwetsbaarheid

## De situatie waarin ouders met verhoogde kwetsbaarheid en hun gezin zich bevinden

### Aangepaste standaard (Adaptive preferences)

Degenen die het hardst zorg nodig hebben zijn het moeilijkst te bereiken. Ze weten niet van het bestaan van zorg af, rekenen zichzelf niet tot de risicogroep en hebben minder vaak een hulpvraag. Deze groep leert met minder genoeg te nemen door 'adaptive preferences'. Ouders die al langer leven in moeilijke omstandigheden stellen hun gezondheidsgerelateerde voorkeuren en ambities naar beneden bij, zodat het leven in achterstand een minder grote bron van frustratie wordt. Dit is te zien als een vorm van coping. Hierdoor doen zij weinig beroep op de zorg en ondersteuning die beschikbaar is.

### Negatieve jeugdervaringen en chronische stress

Sociale en emotionele verwaarlozing in de jeugd heeft grote effecten op mentale en fysieke gezondheid later in het leven. Kinderen met negatieve jeugdervaringen ervaren chronische stress wat een negatieve invloed heeft op de hersenontwikkeling. Ze zijn daardoor levenslang benadeeld, worden eerder ziek en leven gemiddeld korter (Felitti et al., 1998).

### Intergenerationele problematiek

Zowel fysieke gezondheid als socialemotionele problemen strekken verder dan één generatie. Het hebben meegemaakt van socialemotionele problematiek (mishandeling of een ouder met psychische problemen) in de jeugd geeft een hoger risico op herhaling in de volgende generatie. De intergenerationele overdracht van ongezondheid draagt bij aan de huidige en toekomstige gezondheidsachterstanden.

### Wat we hieruit leren:

- De factoren die zorgen voor de verhoogde kwetsbaarheid, maken het lastig voor ouders om een hulpbehoefte uit te spreken of hun weg te vinden naar hulp, zorg of ondersteuning

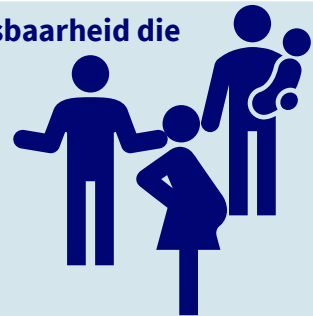


### Achtergrond

- Elke ouder heeft in meer of mindere mate **risicofactoren** die hen kwetsbaar maken en hinderen in wat ze echt willen, en **beschermende factoren** die een zetje in de goede richting (kunnen) geven
- Ouders zijn 'kwetsbaar' maar ook **sterk, veerkrachtig en met de juiste hulp op de goede weg**
- Er heerst **chaos** in hun leven, wat het lastiger maakt om vast te houden aan goed gedrag, contact te houden met professionals en de goede informatie te vinden
- De transitie van mens naar ouder maakt eenieder **ontvankelijk** voor het vooruitzicht dat alles beter gaat, dat ze een goede ouder worden, dat je het anders gaat doen dan je ouders.

### Enkele kenmerken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid die regelmatig voorkomen

- Geen duidelijke hulpvraag
- Negatieve (jeugd)ervaringen
- Somberheid/neerslachtig
- Alleenstaande moeders
- Laaggeletterd / slecht begrip van Nederlands
- Lage gezondheidsvaardigheden
- Geen realistisch beeld van hulpverlening, idee dat hulpverlening dingen voor hen gaan oplossen. Dit leidt soms tot shoppen en weerstand bij professionals.
- Overlevers
- Onzeker





# De belevingswereld van ouders met verhoogde kwetsbaarheid

## Waar ouders informatie vandaan halen

### Met wie ouders spreken

De belangrijkste mensen in het leven van ouders, afhankelijk van hoe vaak zij hen spreken:

- Familie en vrienden (live, maar vaker via sociale media)
- Contacten via werk of opleiding, kerk/religie
- Professionals die al in beeld zijn bv. een huisarts, een medewerker van een sociaal wijkteam, een wooncoach van Housing First of een taalcoach
- Professionals die ouders opzoeken vanwege de zwangerschap en het ouderschap: om te horen of het goed gaat (verloskundige) of als steun en controle (consultatiebureau)
- Mensen in de buurt, bij boodschappen doen of sporten
- Mede-ouders die ze nog niet kenden, maar opzoeken om mensen te spreken die zich in dezelfde levensfase bevinden (o.a. via fora, bv. een forum specifiek voor zwangeren die in dezelfde maand zijn uitgerekend)



### Waar ouders hun informatie vandaan halen

De belangrijkste communicatiekanalen die ouders noemen op de vraag wat zij gebruiken aan media:

- Whatsapp: 1-op-1 en in groepsverband
- Google
- Fora ouder&kind
- Fora voor aandoeningen
- Fora voor mensen met zelfde achtergrond/interesse/nationaliteit
- Social accounts peers (Facebook / Instagram)
- Youtube
- TV-kanalen land van herkomst
- Bellen met thuisland (Skype, Viber, Whatsapp)
- Verkoopgroepen Facebook / gratis af te halen / Marktplaats



### Wat dit zegt over het bereiken van ouders:

- Vertrouwen en erkenning vinden is makkelijker bij mensen die je al kent, vooral in ouders hun informele netwerk en (anoniem) via sociale media waar professionals niet direct toegang toe hebben
- Ouders gebruiken andere informatiekanalen dan professionals





# Wat ouders belangrijk vinden om hen goed te kunnen helpen

## Ouders zijn sterk gedreven om controle te hebben over het eigen leven en ervoor te zorgen dat hun kind het goed heeft

### Mogelijke 'haakjes' voor professionals om ouders beter te bereiken:

Deze haakjes hoorden wij tussen de regels door in de gesprekken over wat ouders aangeven dat belangrijk voor hen is, waar ze van dromen en waar ze blij van worden:

- Vergroten van eigen 'doenvermogen' om goed om te kunnen gaan met de baby
- Autonomie: controle hebben over eigen leven en van het kind
- Ondanks strubbelingen en onzekerheden een goede ouder willen zijn
- Stabiele, veilige basis bieden voor de baby (en baby thuis mogen houden)
- Een gezonde omgeving vormen voor de baby
- Ervoor zorgen dat de baby een betere toekomst heeft dan jezelf
- Er zelf helemaal voor de baby kunnen zijn
- Aandacht voor de ouder zelf en wat hij/zij nodig heeft, ook als het kind de aanleiding voor het contact
- Die personen in de buurt die vertrouwen hebben (familie, vrienden)
- Geloof in God (voor sommigen)

Deze haakjes worden onderbouwd door meer onderzoeken, zoals een recente studie waarin ca. 40 'krachtige en kwetsbare' ouders in de eerste 1000 dagen van de Werkgroep Kansrijke Start in de regio Utrecht.\* In deze studie zijn kansrijke richtingen geformuleerd, op basis van wat ouders aangaven nodig te hebben en wat professionals hierin kunnen doen.

\* Zie [bijlage 2](#) voor een overzicht van relevante bronnen.

'Het gaat niet om mij, het gaat om mijn zoontje'

"Eindelijk ben ik uitgevochten. Ik ga nog wel in therapie om mijn angsten te verwerken en te leren omgaan met agressie. Want het verleden mag zich niet herhalen..."

'Ze moeten ook kijken naar wat wij nodig hebben. Het gaat niet alleen om mijn kind.'

'Mijn verslavingsbrein hield me voor de gek. Coke is binnen 30 minuten uitgewerkt en het is 40 minuten naar de opvang, dus kon ik voor mijn gevoel gebruiken als ik niet voor mijn zoontje zorgde.'

### Wat dit zegt over het bereiken van ouders:

- dat het krijgen van een kind voor ouders een opening biedt om aan de slag te gaan met wat je echt belangrijk vindt (gezondheid, veiligheid, perspectief op beter)
- dat het kunnen leunen op een netwerk erg belangrijk is
- dat een gevoel van vertrouwen en erkenning voor wat ouders bereiken de basis is voor het kunnen ontvangen van hulp





# Wat ouders belangrijk vinden om hen goed te kunnen helpen

Veel ouders benadrukken dat hulp zoeken lastig is en dat zij op zoek zijn naar erkenning en vertrouwen

## Tips van ouders aan ouders

Sommige ouders die we spraken gaven ons tips mee aan ouders om hen te helpen rondom de zwangerschap en het ouderschap:

- “Zoek iemand die je vertrouwt, neem iemand in vertrouwen als het niet gaat.”
- “Durf je open te stellen, omdat het zoveel oplevert. Ze begrijpt dat schaamte en angst ervoor zorgt dat ouders dit niet (helemaal) doen, maar daar hebben ze zichzelf en vooral het kind mee.”
- “Je hebt recht op een andere hulpverlener als er geen klik is, laat dat dus weten. Zoek door.”
- “Het is een turbulente periode, als je je niet prettig voelt neem dan iemand mee die je vertrouwt. (‘Hormonen kunnen rare dingen met je doen’)”
- “Laat je niet ‘overrulen’ door alle termen en moeilijke dingen, bijvoorbeeld door (gratis) juridisch advies in te winnen (bv. juridisch loket)”
- “Vraag het als je niet weet hoe iets zit (ook je rechten, bijv. bij juridisch loket)”
- “Vraag andere moeders om hulp – kan via Whatsapp”
- “Moeders van Rotterdam kunnen je goed helpen”

## Tips van ouders aan professionals

Ook voor professionals konden we enkele tips optekenen:

- “Netwerk om jonge moeders heen is echt heel erg belangrijk”
- “Je zou anoniem ergens heen moeten kunnen bellen (‘kindertelefoon voor moeders’), makkelijk te bereiken als je hoog in je emotie zit, fijn als je diegene niet kent zodat het niet opgeslagen wordt wat je zegt”
- “De moeders willen graag erkenning voor dat wat ze bereiken. Dat doen ze onder moeilijke omstandigheden”
- “De vele ideeën en de energie van de vrouwen gebruiken en zo ook erkenning geven aan wat we kunnen”

### Wat deze tips zeggen over het bereiken van ouders:

- dat hulp zoeken lastig is en dat er een drempel wordt ervaren om tot actie over te gaan
- dat een klik hebben met een professional belangrijk is
- dat het lastig is om een vraag te stellen als je niet weet waar je moet zijn of dingen niet begrijpt





# Wat ouders als drempels ervaren in contact met (zorg)professionals

## Zowel mentale drempels...

- Gevoel dat er toch **niets mee gebeurt** als je iets aangeeft of om hulp vraagt
- Gevoel dat er **niet echt wordt geluisterd** omdat professionals gehaast zijn, bijvoorbeeld door personeelstekort
- Angst dat je **kinderen bij je worden weggehaald** als het niet goed gaat
- Gevoel **in een hokje gestopt** te worden, bijvoorbeeld de stempel van 'kwetsbare ouder'. Dat stempel benadrukt zwakheden en kom je moeilijk weer vanaf.  
**Stigmatisering leidt tot een risico op afhaken**
- Ouders vinden het moeilijk om **over seksualiteit en kindervens** te praten, het zijn onderwerpen die vaak beladen zijn
- De indruk dat je **dom** wordt gevonden, bijvoorbeeld als een hulpverlener je niet laat uitpraten, waardoor een ouder moeite heeft om zich open te stellen.
- Het gevoel **beoordeeld te worden** op je ouderschap, zonder voldoende kennis of begrip van waarom de ouder doet wat hij of zij doet
- Gevoel dat professionals alleen oog hebben voor **de problematiek** i.p.v. wat wel lukt
- Gevoel dat (zorg)organisaties op **grote afstand staan van de werkelijkheid van de ouder**. Peer-to-peer is laagdrempeliger, daar durf je sneller vragen te stellen.
- Gevoel dat professionals **niet oprecht** zijn, gevoel van wantrouwen en schaamte
- Wantrouwen jegens instanties**. Ouders zijn terughoudend door verhalen uit sociale omgeving (die niet altijd kloppen): 'jeugdzorg pakt mijn kinderen af, als ik niet op een Nederlandse manier opvoed'

'Doordat mijn oudste kind uit huis is geplaatst, ben ik weleens bang haar ook kwijt te raken. Dat baart me af en toe wel zorgen. Zeker als ik weer eens een wisseling van de begeleiding krijg.'



'Je zou anoniem ergens heen moeten kunnen bellen ('kindertelefoon voor moeders'), makkelijk te bereiken als je hoog in je emotie zit, fijn als je diegene niet kent zodat het niet opgeslagen wordt wat je zegt'

## Wat deze drempels zeggen over het bereiken van ouders:

- Mentale drempels die ouders ervaren, maken het lastig voor hen om open te zijn over wat hen kwetsbaar maakt
- Ouders zijn terughoudend door verhalen uit sociale omgeving (die niet altijd kloppen), waardoor wantrouwen ontstaat richting bepaalde professionals





# Wat ouders als drempels ervaren in contact met (zorg)professionals

## ... als praktische drempels

- **Taalbarrières**
- **Niet weten waar je terecht kunt** met je vraag. Routes die veel ouders vanzelfsprekend vinden zijn dit niet voor ouders met een verhoogde kwetsbaarheid
- **Ergens heen moeten** voor hulp (thuis blijven is makkelijker). Het is moeilijk om op pad te gaan, bijvoorbeeld door geen lift voor de kinderwagen
- **Gebrek aan geld**, bv. geen OV-kaart kunnen betalen om naar de huisarts te gaan
- Geen/ beperkt antwoord op vragen kunnen krijgen door **versnipperde informatievoorziening**. Er is veel, maar de vraag wordt niet beantwoord.
- **Extra opvang is niet mogelijk**, bijv. doordat de kinderopvang vol is. Werken of een opleiding doen is hierdoor geen optie.
- Het **netwerk rondom ouders is klein**, waardoor zij vaak niet op anderen kunnen steunen
- **Wachlijsten** en het risico op afhaken

‘Aanvragen en aanmelden is moeilijk.  
Brief is moeilijk.’



‘Ik vind het fijn dat deze hulpverlener bij mij thuis komt. Dat is zoveel makkelijker dan dat ik met de bus moet, voor ik de kinderwagen gepakt heb en alles mee heb ben je zo twee uur verder.’

### Wat deze drempels zeggen over het bereiken van ouders:

- Er zijn praktische drempels in de vorm van taal, vervoer, maar ook wachtlijsten.
- Routes die veel ouders vanzelfsprekend vinden zijn dit niet voor ouders met een verhoogde kwetsbaarheid, ze weten niet waar ze terecht kunnen met een vraag.
- Ouders hebben een beperkt netwerk waar zij op terug kunnen vallen







# Wat professionals meegaven over hoe je ouders beter kunt helpen

## Professionals ervaren belemmeringen in contact met ouders en in samenwerking met professionals

### 1. Professionals willen meer grip krijgen op de situatie, om de ouder beter te kunnen helpen

- Het is niet makkelijk om te **herkennen** wat ouders verhoogd kwetsbaar kan maken, zoals **laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden en/of lvb**.
- Meer oog nodig voor **interculturele diversiteit om groepen uit andere culturen en lagen** beter te bereiken. Dit vraagt om sensitief werken. Er is aandacht voor verbetering hiervan (bijvoorbeeld workshops CPZ).
- Professionals zijn **handelingsverlegen**: hoe benoem je bepaalde problemen zonder te stigmatiseren?
- Een **professioneel oordeel** kan een (gelijkwaardige) relatie met ouders belemmeren, als dit niet aansluit bij het oordeel van de ouders.
- Ouders en professionals kunnen andere dingen belangrijk vinden, te verklaren door verschillen in achtergrond, opleiding, perspectief op het leven
- (Zorg)professionals komen minder in contact met mensen uit andere lagen van de bevolking en kunnen zij zich **verplaatsen in andere omstandigheden**.
- Professionals hebben wisselende mate van ervaring met het versimpelen van hun boodschap, waardoor wat zij vertellen niet door iedereen altijd wordt begrepen.
- Veel professionals zijn voor ouders **niet laagdrempelig bereikbaar**.
- Inzet op **vaders** en hulp voor hen heeft weinig aandacht.

NB. De hier beschreven belemmeringen zijn gericht op de situaties waarin professionals al contact hebben met een ouder. Als ouders helemaal niet in contact komen met een professional is er sprake van een andere situatie. Dit valt buiten de scope van deze verkenning.

### 2. Samenwerking tussen professionals onderling loopt niet optimaal

Professionals benoemden dat het vaak de samenwerking is die goede hulp aan ouders in de weg staat. De discontinuïteit in de zorg tussen de preconceptiefase, zwangerschap en na de geboorte is hierin versterkend, elke fase kent verschillende (zorg) professionals.

- Naast het medisch en sociaal domein, inclusief publieke gezondheid, participatie, schulden en onderwijs, raakt een kansrijke start ook aan wonen en veiligheid. **Schotten tussen de domeinen** bemoeilijken de samenwerking tussen professionals en leiden tot gefragmenteerde ondersteuning. Het komt voor dat een ouder niet geholpen kan worden met schulden of wonen, en daardoor psychische klachten krijgt, wat een kansrijke start weer belemmert.
- Met een brede blik kijken naar behoefte van ouders en hen verbinden met de juiste professional blijft moeilijk. Dit geldt zeker voor domeinoverstijgende hulp, omdat de mogelijkheden om te verwijzen buiten eigen domein minder bekend zijn door **weinig kennis van de sociale kaart**.
- Een te strakke **vakopvatting** en reflectie op eigen kunnen kan professionals belemmeren in het bij zich houden van cliënten in plaats van doorverwijzen
- Er is vaak geen tijd om of zicht op hoe de **sociale omgeving** van ouders te betrekken, terwijl ouders met inzet van hun sociaal netwerk zeer gebaat kunnen zijn met het betrekken van hen bij afspraken of ondersteuning.
- Privacy wetgeving** kan er toe leiden dat hulpverleners onderling niet de informatie kunnen delen die helpend kan zijn.
- Als veel professionals betrokken zijn, is de **regie** nog niet optimaal georganiseerd en ontbreekt overzicht.



# Wat professionals meegaven over hoe je ouders beter kunt helpen

## Professionals zien wat er nodig is voor ouders

### 3. Het is niet altijd mogelijk om te kunnen doen wat nodig is

Ruimte voor professionals om te doen wat zij nodig achten om de ouder te bereiken, vinden zij belangrijk in de vorm van:

- Outreachend werken, bijv. op huisbezoek gaan.
- Praktische hulp zoals brieven samen lezen en actie ondernemen.
- Ruimte (in de vorm van tijd) wanneer de situatie daarom vraagt.
  - Zoals bij psychisch kwetsbare ouders, bijv. moeders die eigenlijk **langer kraamzorg** nodig hebben, maar dit niet kunnen krijgen. Dit kan komen doordat ze lang in het ziekenhuis zijn geweest, waardoor ze minder uren kraamzorg kunnen krijgen. Dit maakt hen extra kwetsbaar.

Professionals geven aan dat dit is niet altijd mogelijk is door:

- Gebrek aan capaciteit
- Weinig flexibiliteit in gemaakte werkafspraken
- Financiële drempels
  - Gebrek aan vergoedingen, bijv. inzet van handgeld\* of flexibel maatwerkbudget
  - Voor verlengde kraamzorg na de eerste 10 dagen uit een aanvullende verzekering geldt, ondanks sociale indicatie, ook een **eigen bijdrage** van € 4,50 per uur (± 10%). Professionals ervaren dat dit in de praktijk een drempel is voor kwetsbare ouders.
- Onduidelijkheid hoe en langs welke niveaus of partners te escaleren als meer nodig is dan in het (ingekochte) aanbod beschikbaar is

NB. De hier beschreven belemmeringen zijn gericht op de situaties waarin professionals al contact hebben met een ouder. Als ouders helemaal niet in contact komen met een professional is er sprake van een andere situatie. Dit valt buiten de scope van deze verkenning.

### Voorwaarden voor goed contact volgens professionals

- Flexibiliteit om ouders te begeleiden** op de manier die voor hen werkt (bv. 24/7 bereikbaar zijn via whatsapp)
- De grenzen van de eigen rol goed kennen en bewust inzetten op het **helpen van ouders via andere manieren** zoals peergroups
- Een professional kan alleen impact hebben als diegene **vertrouwd wordt door de betreffende ouder**. Het helpt als er een klik is tussen ouder en professional.
- Met **open vizier naast de ouder kunnen staan** en samen kunnen kijken hoe de ouder verder kan komen
- Bewust **werken met een team van professionals of inzetten van professionals** met andere vaardigheden, opleidingsniveau of autoriteit: kraamverzorgenden zijn soms toegankelijker voor ouders dan artsen, maar artsen worden gezien als deskundiger.
- De mogelijkheid hebben **om drempels te verlagen**, door te mogen inzetten op andere manieren van werken / maatwerk
- Sociale kaart goed kennen** om snel de juiste hulp in te kunnen zetten wanneer nodig
- Ervaring van professionals is dat er nog veel winst te halen valt bij **oordeelsvorming**. Minder generiek advies geven aan de ouder, maar samen met de ouder kijken wat een goed plan is, meer 'coachend hulpverleners'.



# Ouders met verhoogde kwetsbaarheid worden nog niet optimaal geholpen

## Overzicht van de belangrijkste drempels en belemmeringen om ouders beter te bereiken en te kunnen helpen

### Drempels die ouders ervaren

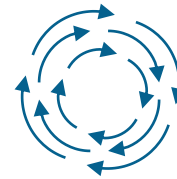
- Het is voor ouders moeilijk om een hulpvraag uit te spreken of hun weg te vinden naar hulp, zorg of ondersteuning
- Ouders zijn terughoudend door verhalen uit sociale omgeving (die niet altijd kloppen), waardoor wantrouwen ontstaat richting bepaalde professionals. Vertrouwen en erkenning vinden is makkelijker bij mensen die je al kent, vooral in hun informele netwerk en (anoniem) via sociale media waar professionals niet direct toegang toe hebben
- Ouders gebruiken andere informatiekanalen dan professionals
- Mentale drempels die ouders ervaren, maken het lastig voor een ouder om open te zijn over wat hen (verhoogd) kwetsbaar maakt
- Ouders hebben behoefte aan snelheid en flexibiliteit om hun zorgen en stress te verlichten, maar professionals kunnen niet altijd bieden wat nodig is binnen de grenzen van hun capaciteit en beschikbaar aanbod en middelen
- Er zijn praktische drempels in de vorm van taal, vervoer, maar ook wachtlijsten.
- Routes die veel ouders vanzelfsprekend vinden zijn dit niet voor ouders met een verhoogde kwetsbaarheid, ze weten niet waar ze terecht kunnen met een vraag.
- Ouders hebben een beperkt netwerk waar zij op terug kunnen vallen

### Mogelijkheden voor maatwerk: kunnen doen wat nodig is

- Maatwerk is niet altijd mogelijk (door gebrek aan capaciteit of flexibiliteit in gemaakte werkafspraken of vergoedingen)
- In complexe urgente casussen is het escalatiemodel niet altijd bekend of beschikbaar, waardoor benodigde hulp of ondersteuning (te) laat wordt ingezet
- Praktische ondersteuning is soms nodig bij ouders om hen ontvankelijk te maken voor verdere hulp door verlichten van stress, maar valt buiten de scope van wat organisaties kunnen bieden.

### Belemmeringen die professionals ervaren in het bereiken van ouders

- Het is niet makkelijk om te herkennen wat ouders verhoogd kwetsbaar kan maken (herkennen van laaggeletterdheid en/of lvb, interculturele diversiteit)
- Professionals zijn handelingsverlegen: hoe benoem je bepaalde problemen of kwetsbaarheid zonder te stigmatiseren?
- Een professioneel oordeel kan een (gelijkwaardige) relatie met ouders belemmeren, als dit niet aansluit bij het oordeel van de ouders.
- (Zorg)professionals hebben moeite zich te verplaatsen in andere omstandigheden.
- De boodschap van professionals wordt niet door iedereen begrepen.
- Veel professionals zijn voor ouders niet laagdrempelig bereikbaar



### Knelpunten in afstemming en samenwerking

- Privacy wetgeving werkt belemmerend in delen van informatie tussen professionals
- Schotten tussen medisch en sociaal domein leiden tot gefragmenteerde ondersteuning
- Onvoldoende kennis van de sociale kaart
- Als veel professionals betrokken zijn, is de regie nog niet optimaal georganiseerd en ontbreekt overzicht
- Er is vaak geen tijd om of zicht op hoe de sociale omgeving van ouders te betrekken
- Een te strakke vakopvatting en reflectie op eigen kunnen kan professionals belemmeren in het bij zich houden van cliënten in plaats van doorverwijzen



# Je bent nu hier



## Aangrijpingspunten

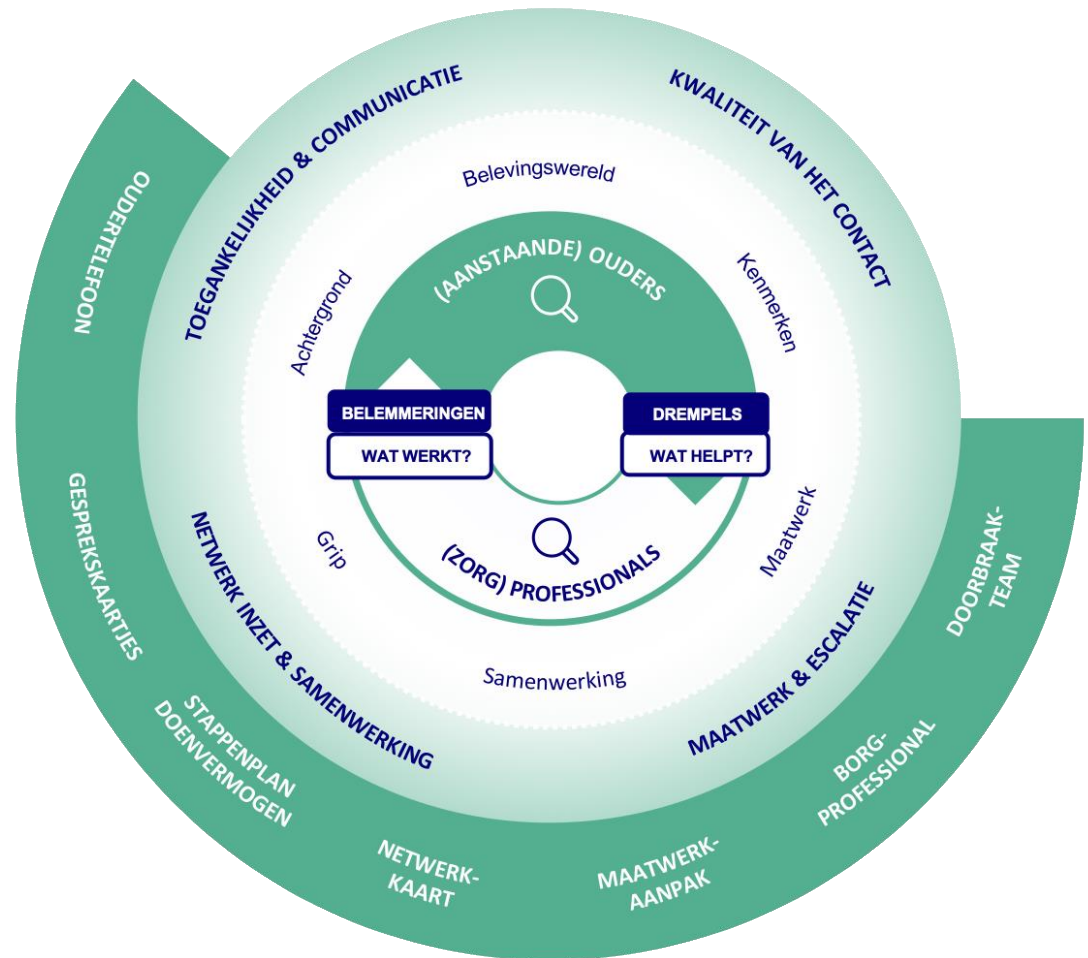
Wat kunnen we hiermee? De inzichten leiden ons tot vier aangrijpingspunten en bijhorende handvaten om ouders beter te bereiken



## Toelichting aangrijpingspunten



## Toelichting handvatten





# Aangrijpingspunten voor professionals om ouders beter te bereiken

## Concrete handvatten op vier onderdelen van het werk van professionals

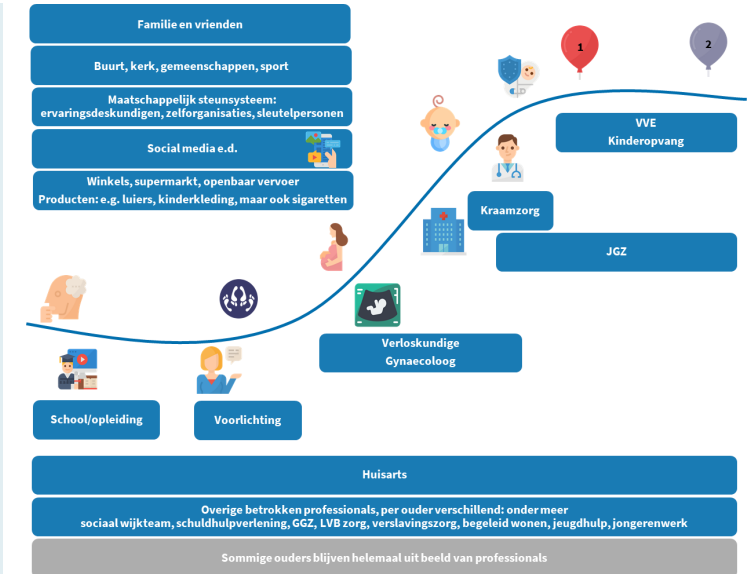
Op basis van de inzichten van ouders en professionals uit het vorige hoofdstuk, komen wij tot vier onderdelen van het werk van professionals waarop we kansen zien om ouders beter te bereiken. Deze aangrijpingspunten brengen focus aan binnen alles wat er al is en gebeurt op gebied van deskundigheidsbevordering, ontwikkeling van instrumenten en maatwerkvoorzieningen die allen ten doel hebben om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken. Op deze onderdelen was de behoefte voor aangrijpingspunten om ouders beter te kunnen bereiken het grootst.

### Focus op deze onderdelen van het werk:

1. De **kwaliteit van het contact** tussen ouders en professionals
2. De **inzet van het (informele) netwerk** voor passende ondersteuning en **versterken van samenwerking**
3. Het **toegankelijk maken van betrouwbare informatie** en gebruik van **communicatiekanalen** (en flexibiliteit daarin)
4. **Maatwerk** en **escalatiemogelijkheden** om snel te kunnen doen wat nodig is

Voor deze aangrijpingspunten werken we uit wat professionals in staat kan stellen om ouders beter te bereiken:

- Wat ouders belangrijk vinden:** Dit zijn oplossingsrichtingen die uit de gesprekken met ouders naar voren komen als hetgeen dat werkt.
- Wat professionals belangrijk vinden:** Waar willen professionals beter op toegerust zijn om te kunnen doen wat werkt voor ouders?
- Ondersteuning:** Aanbevelingen om met deze aangrijpingspunten in de praktijk aan de slag te gaan
- Handvatten:** Ideeën en hulpmiddelen in aanvulling op wat er al gebeurt en beschikbaar is voor professionals om ouders beter te kunnen bereiken en helpen.\*





# Deze vier aangrijpingspunten kunnen professionals helpen om ouders beter te bereiken

## Zodat professionals zich beter kunnen inzetten om drempels voor ouders te verlagen

Het beter bereiken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid is een groot en complex vraagstuk. De aangrijpingspunten bieden focus in wat meer en beter kan, maar het vraagstuk is te breed om een totaaloplossing te kunnen bieden. Met deze vier aangrijpingspunten willen wij de focus leggen op wat professionals en beleidsmakers kunnen doen meer in te spelen op wat werkt voor ouders en beter drempels en belemmeringen weg te nemen.

### Kwaliteit van het contact



**1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders**

Dit gaat over een **brede blik, gespreksvaardigheden**, kennis en handelen van professionals. De risicofactoren die ouders verhoogd kwetsbaar maken, maken het lastiger om de behoeften, wensen of **hulpvragen** van ouders te achterhalen. De situatie waarin deze ouders zich bevinden kan het handelen van een professional bemoeilijken, of **ongemak** met zich meebrengen **om kwetsbaarheden te benoemen**. We zien kansen om het **contact** met ouders te verbeteren.

### Inzet netwerk en samenwerking



**2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken**

Dit gaat over vakopvatting, de waarde van een klik hebben, en **zelfreflectie**. Ben ik de juiste persoon voor deze ouder, of kan deze ouder meer bereiken met ondersteuning van anderen of **andere ingangen**? Waar liggen de **grenzen** in wat ik kan bieden als professional? We zien kansen om professionals meer **netwerkspelers** te maken. Daarbij kan meer worden ingezet op het **informele netwerk**.

### Toegankelijkheid en communicatie



**3. (Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanalen van hun voorkeur**

Dit gaat over communicatie, maar ook snelheid en flexibiliteit in je ondersteuning als professional. We zien kansen om kennis over een kansrijke start via **andere kanalen** te verspreiden en **professionals directer online toegankelijk** te maken. Daarnaast is de opkomst van apps i.h.k.v. eHealth en digitale dienstverlening een ontwikkeling die ook bij kan dragen aan het beter bereiken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid **met betrouwbare informatie**.

### Maatwerk en escalatie



**4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid**

Dit gaat over in hoeverre professionals beschikken over de tijd, geld en aandacht om ouders te kunnen ondersteunen. Vooral als er sprake is van een urgente situatie voor ouders, is het noodzakelijk om snel te kunnen doen wat nodig is. Het **huidige systeem belemmert professionals** in het doen wat nodig is. Dit vraagt om **escalatiemogelijkheden**. We zien kansen om **maatwerk mogelijk** te maken om ouders te ondersteunen voor wie meer nodig is dan nu geboden kan worden.



# Aangrijpingspunt 1: Kwaliteit van het contact

(Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders

## Kwaliteit van het contact



1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders

## Inzet netwerk en samenwerking



2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken

## Toegankelijkheid en communicatie



3. (Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanaal van hun voorkeur

## Maatwerk en escalatie



4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid

Uit de verkenning komt naar voren dat goed inspelen op wat werkt voor de ouder vooral gaat over hoe je je als professional verhoudt tot de ouder: het vermogen om naast de ouder te staan, diegene met open vizier tegemoet te treden en een **brede blik** te hebben op de mogelijkheden om een ouder te ondersteunen. Het vraagt specifieke **vaardigheden** van professionals om signalen te herkennen en sensitief te kunnen werken en ook gesprekken te voeren die als ongemakkelijk ervaren kunnen worden (bijv. over seksualiteit), waar niet iedereen in opgeleid is.

De risicofactoren waar ouders mee te dealen hebben, maken hen niet direct ontvankelijk voor hulp. Het gevoel het zelf te willen kunnen en autonoom te willen zijn, binnen de context van de risicofactoren en beschermende factoren

in hun leven. De wens autonoom te willen zijn maar dat (nog) niet zelf te kunnen, maakt ouders afhankelijk van de professional. Deze afhankelijkheid kan **ongemak** met zich meebrengen, wanneer de ouder zich niet gekend voelt in het advies of het oordeel van de professional. Tegelijkertijd hebben ouders (door de factoren die hen kwetsbaar maken) vaak **geen hulpvraag** of weten zij niet welke mogelijkheden er zijn voor zorg en ondersteuning die aansluiten bij hun onderliggende behoeftes.

We zien kansen om het **contact** met ouders te verbeteren, waarbij o.a. meer ingezet kan worden op het normaliseren van het gesprek over wat je sterk en wat je kwetsbaar maakt.



# Aangrijpingspunt 1: Kwaliteit van het contact

(Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders



## WAT OUDERS BELANGRIJK VINDEN

### Wat werkt goed voor ouders?

Bij (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid hebben risicofactoren de overhand en staan deze de ouder in de weg om dromen te verwezenlijken. Zij geven aan dat wat hen helpt in contact met professionals zit in de volgende aspecten:

- Gevoel van **autonomie** om zelf keuzes te kunnen maken over de inzet van hulp, zorg of ondersteuning
- Het gevoel **gehoord te worden** en niet gestigmatiseerd te worden of in een hokje gestopt te worden
- Aangesproken worden op hun **krachten** i.p.v. alleen op hun kwetsbaarheden

*In aansluiting op bovenstaande: professionals geven aan dat het van belang is dat vanuit 'beleid' (lokaal en landelijk) **meer integraal wordt gekeken** en gedacht vanuit de leefwereld en ervaring van ouders en wat professionals nodig hebben om hen beter te kunnen bereiken*



## WAT PROFESSIONALS BELANGRIJK VINDEN

### Waar willen professionals beter op toegerust zijn?

Professionals geven aan dat de belangrijkste onderdelen waar zij beter op toegerust willen zijn om beter in contact met ouder te komen zijn:

- Signalen van kwetsbaarheid** beter en eerder (h)erkennen. O.a. kennis van signalen die duiden op stress, risicofactoren en beschermingsfactoren
- Gespreksvaardigheden** om krachten én kwetsbaarheden te kunnen benoemen zonder oordeel en om voldoende sensitief te kunnen werken (o.a. presentiebenadering, motiverende gespreksvoering)
- Vaardigheden om constructief om te gaan met **wantrouwen** tegenover professionals of overheid (incl. transparantie naar ouders over wanneer je móet ingrijpen en wanneer niet)

*NB. Uiteraard zullen sommige professionals zich hier wel goed op toegerust achten. Aandacht voor intervisie en (collegiale) casuïstiekbespreking worden hierbij als belangrijk genoemd*



## ONDERSTEUNING

### Aanbevelingen

Om het mogelijk te maken om professionals beter te ondersteunen in het contact met de ouder raden wij het volgende aan:

- Er is een groot aanbod van interventies, hulpmiddelen en materiaal beschikbaar dat professionals kunnen benutten in het bereiken van ouders. Kennisinstellingen spelen een grote rol om de mogelijkheden en meerwaarde in te laten zien van wat er voorhanden is. Faciliteer de lerende praktijken met (digitale) **ontmoetingsplekken** waar ervaringsdeskundigen en professionals samen kunnen leren over het belang van een kansrijke start en wat je kan helpen om ouders beter te bereiken in de eerste 1000 dagen
- Verken met **opleidingen en scholingsaanbod** of de genoemde aspecten bij gespreksvoering en signaleren van kwetsbaarheid terugkomen in het aanbod en in hoeverre dit voldoet
- Zorg voor een **overzicht** van interventies die er al zijn om goed aan te sluiten bij de behoefte en de leefwereld van de ouder/ cliënt\* en benut deze
- Investeer in het gebruik van concrete hulpmiddelen om a. moeilijke gesprekken te voeren (**Gesprekskaartjes**) en om b. meer te investeren in de kracht van ouders (**Stappenplan doenvermogen**)
- Bezie hoe dit goed **onder de aandacht** gebracht en gebruikt kan worden door professionals, mogelijk in verbinding met de al bestaande interventies die hier goed op aansluiten\*





# Aangrijpingspunt 1: Kwaliteit van het contact



## De handvatten nader toegelicht

### 1a. Gesprekskaartjes

Gesprekskaartjes maken het makkelijk om over moeilijke dingen te praten. Ze maken het 'normaal' om over krachten en kwetsbaarheden te praten en over alle belangrijke thema's voor een kansrijke start. Zoals gezondheid, seksualiteit, sociale omgang en veiligheid. Welke thema's belangrijk zijn hangt af van welke professional ermee aan de slag gaat.

- Professionals gaven aan dat er nog een wereld te winnen is in het normaal maken van praten over **taboes** als seksualiteit en ook wat je kwetsbaar maakt
- Uit de ontwerpsprint bleek dat professionals openstaan voor nieuwe tools en hulpmiddelen omdat ze de **meerwaarde** hiervan zien en al gewend zijn verschillende middelen in te zetten

### Hoe werken de gesprekskaartjes?

De professional krijgt een set aan themakaartjes met aan de ene kant een foto die het thema illustreert en aan de andere kant vragen die bij het thema horen. Deze zijn al dan niet gekoppeld aan voorwerpen, om wat er besproken wordt nog **tastbaarder en leuker** te maken voor de ouder.

### Wat is de meerwaarde van de gesprekskaartjes?

- De kaartjes helpen ouders onderwerpen **beter begrijpen** omdat ze visueel en tastbaar zijn gemaakt
- Stelt professional in staat om zich te '**verschuilt**' achter de methode als reden dat de vragen gesteld worden, wat kan helpen om bepaalde vragen te stellen aan de vaak achterdochtige ouders
- Door de **themafoto's** stelt het professionals in staat om ook eigen vragen rondom het thema makkelijker te stellen



Dit handvat is als prototype ontwikkeld en in diverse varianten getest door professionals in de ontwerpsprint als onderdeel van deze verkenning. Dit handvat dient nader te worden uitgewerkt.

'Dat argwanende is heel vaak. Terwijl als je zo'n ding op tafel zet - kan je zeggen - ik doe dit altijd zo. Dat het normaler is om die vragen te stellen.'



'Gespreksstarters dat is hartstikke mooi, hoe ervaren je ook bent, soms lukken dingen toch niet.'



# Aangrijpingspunt 1: Kwaliteit van het contact



## De handvatten nader toegelicht

### 1b. Stappenplan doenvermogen

Het **doenvermogen**\* van mensen wordt beïnvloed door mentale vermogens, maar ook stress door leefomstandigheden, en dat vermogen is als gevolg vaak beperkt bij verhoogde kwetsbaarheid.

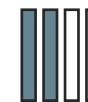
Professionals kunnen ouders **prikkelen en ondersteunen** op de stappen die nodig zijn om hun wensen uit te spreken en hun behoeften te kunnen realiseren. In het algemeen zijn er altijd dezelfde stappen nodig om te komen waar je wil zijn, waarbij het doorlopen van deze stappen lastiger is voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid door de risicofactoren of het gebrek aan beschermende factoren in hun situatie. Deze factoren verschillen per ouder en situatie.

De kwetsbaarheid bestaat altijd uit een component van de **individu** en een component van de **omgeving**. Omdat hulpverlening vaak individueel georganiseerd is (gericht op het kind, of de ouder, en soms op het hele gezin) lijkt de nadruk te liggen op die individu, maar er is vaak ook inzet nodig op de omgeving (risicofactoren en beschermende factoren).

#### Wat professionals nodig hebben om dit te kunnen doen

Kunnen herkennen van en acteren op signalen van risicofactoren of gebrek aan beschermende factoren, op de volgende gebieden:

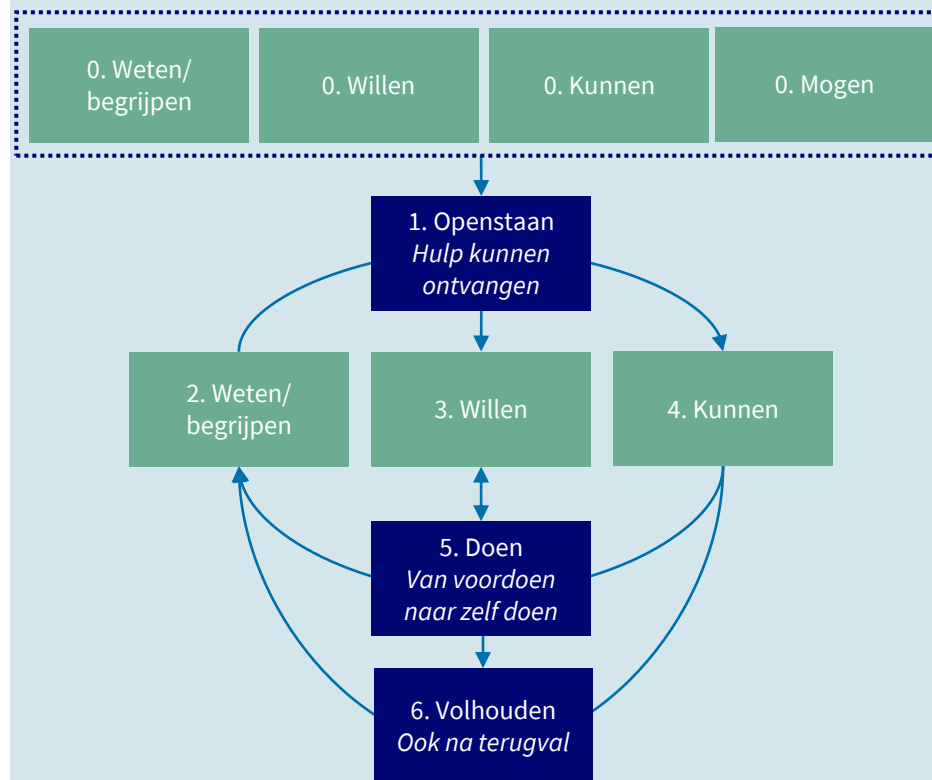
- ❑ **Weten/begrijpen:** onvoldoende algemene kennis hebben, laaggeletterd, licht verstandelijk beperkt
- ❑ **Willen:** gebrek aan motivatie, negatieve houding naar maatschappij/ overheid/ zorgverleners, zorgmijders, persoonlijkheidsstoornis (doenvermogen)
- ❑ **Kunnen:** in kunnen beperkt door stress, verslaving, psychische problematiek, laaggeletterdheid of taalachterstand (doenvermogen)
- ❑ **Mogen:** Huwelijks gevangenschap, huwelijksdwang, huiselijk geweld, culturele achtergrond (bv niets mogen ondernemen zonder man)



Dit handvat is een opgekomen idee in de gesprekken met ouders en professionals en als relevant concept getoetst bij de klankbordgroep. Dit handvat dient nader te worden uitgewerkt.

### Een stappenplan dat kan helpen

De verhoogde kwetsbaarheid beïnvloedt het doenvermogen van ouders. Door éérst in te gaan op wat de ouder belemmert (in persoon of in diens omgeving), komt vervolgens in zicht om samen aan de slag te gaan met de onderliggende behoefte van de ouder. Onderstaand model kan de basis zijn om te komen tot een stappenplan, dat de professional houvast biedt in gesprek met ouders.



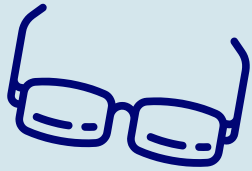
Naar een model voor gedragsverandering van Marcel Balm, aangepast op de invloed van beschermende en risicofactoren in de situatie van (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid



## Aangrijpingspunt 2: Inzet netwerk en samenwerking

(Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken

### Kwaliteit van het contact



1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders

### Inzet netwerk en samenwerking



2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken

### Toegankelijkheid en communicatie



3. (Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanalen van hun voorkeur

### Maatwerk en escalatie



4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid

Dit gaat over **zelfreflectie**: ben ik de juiste persoon voor deze ouder, of kan deze ouder meer bereiken met ondersteuning of hulp van anderen? Waar liggen de **grenzen** in wat ik kan bieden als professional en hoe kan ik **andere ingangen** benutten om ouders beter te bereiken?

Uit de verkenning blijkt dat professionals niet altijd voldoende inzicht in het **netwerk** rond (aanstaande) ouders hebben en zij geven aan dat in veel regio's de sociale kaart dusdanig complex is, dat het bijna onmogelijk is om van elke partij te weten waar zij het beste voor ingezet kunnen worden en wie benaderd kan worden.

Daarnaast ontbreekt bij ouders waarbij veel professionals betrokken zijn, vaak het overzicht bij de ouder. Er is geen eerste aanspreekpunt, voor elk levensgebied staat een andere professional voor de ouder klaar. Dit kan zorgen voor verwarring bij ouders, omdat ze vaak dezelfde dingen moeten vertellen en voor miscommunicatie tussen professionals.

We zien kansen om professionals meer **netwerkspelers** te maken, waarbij o.a. meer ingezet kan worden ingezet op het **informele netwerk** als dit aanwezig is.



# Aangrijpingspunt 2: Inzet netwerk en samenwerking

(Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken



## WAT OUDERS BELANGRIJK VINDEN

### Wat werkt goed voor ouders?

- Een **klik hebben** met een professional die veel voor hen betekent
- Ervaringen kunnen delen met **peers**
- De mogelijkheid/hulp bij het inzetten van je **eigen netwerk** (bijv. je ouders)
- Weten waar je terecht kunt met een vraag. En **overzicht** hebben in wie wat voor je kan betekenen, bijvoorbeeld:

<b>Andere ouders rondom de (aanstaande) ouders</b>	<b>Kinderopvang</b>
<b>Vrienden, familie</b>	<b>Winkels, supermarkt</b>
<b>Buurt, kerk, gemeenschappen</b>	<b>Onderwijs</b>
<b>Media: social media, whatsapp, google</b>	<b>(openbaar) Vervoer</b>
<b>Vertrouwde professional</b> Waar de ouder een klik mee heeft en die hij/zij vertrouwt, dit kan ook iemand uit het informele netwerk zijn, e.g. kraamzorg, sleutelpersoon of ervaringsdeskundige	<b>Logische professional</b> Die logischerwijs in beeld komen i.v.m. gezondheid, (sociale) problematiek, zwangerschap en ouderschap



## WAT PROFESSIONALS BELANGRIJK VINDEN

### Waar willen professionals beter op toegerust zijn?

- Inspelen op wat de beste manier is om de ouder te ondersteunen: **via wie?** Zowel formeel als informeel
- Warm overdragen** aan een collega's, met name tussen medisch en sociaal domein is dit lastig
- Hulp om het **netwerk in kaart** te brengen met de (aanstaande) ouder
- Inzet **belangrijk persoon** uit netwerk ouder als steun.
- Sommige ouders nemen sneller iets aan van andere ouders (*peers*) dan van professionals. Je komt met deze ouders in contact door mensen in hun netwerk. Daarom werkt Centering Pregnancy en Parenting zo goed. Mensen met voldoende gezag van wie die doelgroep tips wil aannemen. Inzet van *peer groups*, ervaringsdeskundige of sleutelpersoon (mensen die het vertrouwen hebben binnen de eigen gemeenschap en **een brug vormen** tussen doelgroep en zorg(professionals)).
- Meer aandacht voor seksualiteit en kindwens, om het gesprek hierover te **normaliseren**, o.a. in het onderwijs en met betrokken partijen in het sociaal domein



## ONDERSTEUNING

### Aanbevelingen

- Faciliteer interdisciplinair **collegiale consultatie** zodat professionals elkaar domeinoverstijgend sneller weten te vinden
- Verken mogelijkheden voor meer prikkels om **domeinoverstijgend** te **investeren** in de samenwerking, ook in het geval van niet-toewijsbare zorg
- Versterk kennis van de **sociale kaart**: zorg voor overzicht van de belangrijkste professionals, zodat professionals niet moeten zoeken. Met duidelijke regie, gericht op het zo makkelijk mogelijk maken van de samenwerking. De gemeente kan voor de hand liggen als regievoerder/ eerste aanspreekpunt
- Om het gesprek over het belang van de eerste 1000 dagen te normaliseren, is het belangrijk dat ouders onderling hier meer over gaan praten. Centering Pregnancy en Centering Parenting zijn hier belangrijke startpunten voor
- Investeer in meer mogelijkheden om het **gesprek tussen ouders** op gang te brengen. Bijvoorbeeld door uitbreiding van de landelijke campagne
- Specifieke (migranten)gemeenschappen: verken de mogelijkheden om deze groep beter te bereiken d.m.v. inzet van **sleutelpersonen** en/of *peer groups*.
- Investeer in de implementatie van concrete hulpmiddelen om a. betrokkenen in kaart te brengen (**Netwerkkarta**) en b. de ouder te helpen om het eigen netwerk te benutten (**Borger**) en zie hoe dit goed onder de aandacht gebracht en gebruikt kan worden door professionals



# Aangrijpingspunt 2: Inzet netwerk en samenwerking

## De handvatten nader toegelicht

### 2a. Netwerkaart

Een online in te vullen kaart die de professional helpt om zowel het informele als het formele **netwerk** rondom een ouder **in kaart te brengen**, samen met de ouder. Hiermee krijgen de ouder en de professional snel inzicht in wie er om de ouder heen staan en wat zij voor hem of haar kunnen betekenen.

- Het **overkoepelend advies** uit de sprint is om met deze tool te starten omdat de professionals aangaven hierin de meeste waarde te zien/behoefte aan te hebben
- Hierbij kan geleerd worden van de **ervaringen uit andere domeinen**, zoals de wie-is-wie-tool voor ouderen (Vilans) en de crisiskaart voor mensen met verward gedrag (GGzE)

#### Hoe werkt de netwerkaart?

Samen met de ouder vult één professional de netwerkaart in, vervolgens heeft iedereen in het netwerk inzicht in de kaart. Nieuwe professionals kunnen, samen met de ouder, zichzelf invoegen. De ouder kan aangeven welke professional het dichtst bij hem/haar staat, dit is voor die professional een kleine blijk van waardering en voor alle anderen in het netwerk is het duidelijk wie de 'vertrouwde professional' is.

- De kaart is een **website**, dus makkelijk te gebruiken naast bestaande systemen.
- De kaart kan makkelijk **geprint** worden om offline met de ouder in te vullen, of fysiek aan de ouder mee te geven.
- De kaart linkt naar **sociale kaarten** om het voor professionals die signaleren dat er iets mist in het netwerk makkelijk te maken de juiste hulp te vinden.
- Door deel te nemen aan het platform geven professionals aan dat hun **gegevens** gedeeld kunnen worden in de netwerken waar zij inzitten (na goedkeuring). Het informele netwerk wordt weergegeven met voorletter en rol, na goedkeuring kunnen meer gegevens toegevoegd worden.



Dit handvat is als prototype ontwikkeld en in diverse varianten getest door professionals in de ontwerpsprint als onderdeel van deze verkenning. Dit handvat dient nader te worden uitgewerkt.



#### Waarom de netwerkaart belangrijk is

- Het **informele netwerk** is iets wat zorgprofessionals vaak nog niet in kaart hebben, maar wat wel zou kunnen bijdragen aan een betere situatie voor ouder en kind
- Professionals zien ook voor de ouder waarde om het netwerk goed in kaart te hebben, omdat het zo visueel is en op een rijtje zet **bij wie ouders terecht kunnen en waarvoor**; iets wat in hun ogen vaak genoeg niet heel duidelijk is voor de ouder
- Door het visuele karakter is de tool **geschikt om samen met de ouder** in te vullen, wat het gesprek hierover toegankelijker kan maken
- Het is niet altijd voor elke professional duidelijk wie er bij een ouder betrokken is en wat zijn rol is, wat voor verwarring kan zorgen bij de ouder (bijv. door **tegenstrijdig advies**). Deze tool kan daarvoor een uitkomst bieden
- Omdat maar één professional de kaart hoeft in te vullen, en er een vertrouwensband nodig is voordat de ouder deze **informatie goed kan delen**, kan het professionals die net bij een gezin starten van waardevolle informatie voorzien over het netwerk van ouders

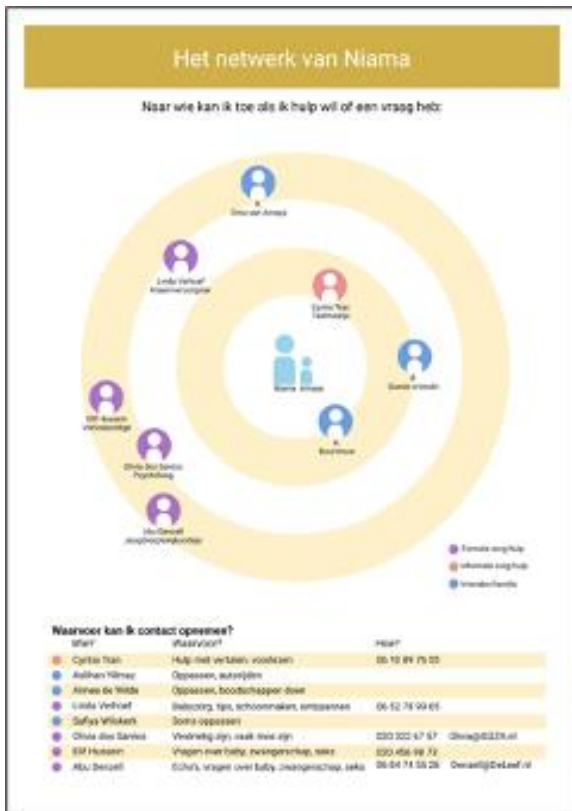


# Aangrijpingspunt 2: Inzet netwerk en samenwerking

## De handvatten nader toegelicht



Dit handvat is als prototype ontwikkeld en in diverse varianten getest door professionals in de ontwerpsprint als onderdeel van deze verkenning. Dit handvat dient nader te worden uitgewerkt.



Dat is heel mooi: bij wie kan ik terecht voor welke hulp? Voor ouder is dat héél waardevol.



Ik zou het zeker gebruiken, want ik heb er baat bij uiteindelijk. Nu ben ik soms op zoek naar telefoonnummers of emailadressen. En welk taartpuntje van de problemen is voor mij?



## Aangrijpingspunt 2: Inzet netwerk en samenwerking

### De handvatten nader toegelicht

#### 2b. Borger t.b.v. versteviging van het netwerk

Als ouder sta je er niet alleen voor. Het gezegde is niet voor niks: *'it takes a village to raise a child'*. Ouders zijn zich niet altijd bewust wie meer voor hen zou kunnen betekenen, zowel in het informele netwerk als het formele. Als professional heb je niet altijd de tijd om hier aandacht aan te besteden.

- De borger 'borgt' dat er aandacht is voor het benutten en versterken van het netwerk om de ouder heen en dat de ouder hierbij geholpen wordt indien nodig
- Hierbij gaat het zowel om informele als formele netwerk/ hulpverlening

#### Waarom de borger belangrijk is

- Door taak van de borger expliciet te beleggen, komt er meer aandacht voor het benutten en versterken van het netwerk om de ouder heen (zowel informeel als formeel) zodat ouders hierbij beter geholpen kunnen worden
- Met name bij ouders met geen of een beperkt eigen netwerk of die de weg naar formele hulp niet goed weten te vinden, is dit van groot belang
- Het begrip 'borger' maakt voor iedereen duidelijk wie als netwerkversteviger naast de ouder staat en een stap extra zet met en voor de ouder

#### Hoe werkt de borger?

- Deze rol is in handen van een persoon die een klik heeft met de ouder en met wederzijdse instemming meer voor deze ouder kan betekenen
- Het is een functie die op verschillende plekken belegd kan worden, afhankelijk van wat het beste aansluit bij de ouder. Dit kan een professional zijn. Deze rol kan echter ook worden ingevuld door een aangewezen mentor, onafhankelijk cliëntondersteuner, vrijwilliger, ervaringsdeskundige of maatje uit de omgeving van de ouder. Dit is dan ook het onderscheid met de regie- of coördinatiefunctie, die op beroep of functie wordt erkend



Dit handvat is als concept ontwikkeld in de ontwerpsprint als onderdeel van deze verkenning en als relevant concept getoetst bij de klankbordgroep. Dit handvat dient nader te worden uitgewerkt.



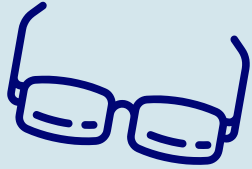
#### Wat is hiervoor nodig?

- Proactieve professionals, ervaringsdeskundigen of andere door ouders aangewezen mensen die goed invulling aan deze functie kunnen geven. Hiervoor is het nodig het begrip concreet te laden in gesprek met ouders, professionals en beleidsmakers en te verkennen hoe dit goed kan landen in de praktijk
- Landelijk onderzoek naar effectieve invulling van de borger, gebaseerd op de werkzame elementen van onder meer de onafhankelijk cliëntondersteuner, buddy-systemen en de JIM-aanpak (Jouw Ingebrachte Mentor)

## Aangrijpingspunt 3: Toegankelijkheid van informatie en communicatie

(Zorg)professionals beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekkanalen van hun voorkeur

### Kwaliteit van het contact



1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders

### Inzet netwerk en samenwerking



2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken

### Toegankelijkheid en communicatie



3. (Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekkanalen van hun voorkeur

### Maatwerk en escalatie



4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid

Degene die de ondersteuning het hardst nodig hebben, zijn het moeilijkst te bereiken. Deze ouders weten vaker niet welke mogelijkheden er zijn, ze rekenen zichzelf niet tot een risicogroep en hebben minder vaak een concrete hulpvraag. Daarnaast ervaren zij meer drempels in de **toegankelijkheid** van informatie en aanbod: op gebied van taalgebruik, herkenbaarheid of überhaupt niet weten wat je waar kunt vinden.

Traditionele toegangswegen voldoen vaak niet. Veel ouders zoeken informatie op via google, websites gericht op (aanstaande) ouders en via Whatsapp(-groepen). Er liggen kansen om ouders te bereiken met **betrouwbare informatie** via andere communicatiekanalen. Daarnaast kan de zorg en ondersteuning toegankelijker worden gemaakt via alternatieve manieren van communicatie en vernieuwende methodes.

Gezien de lage gezondheidsvaardigheden van veel ouders met een verhoogde kwetsbaarheid, is het belangrijk om ouders ook via **andere kanalen** te bereiken, die laagdrempeliger zijn in gebruik en waar ouders bekend(er) mee zijn. eHealth en online dienstverlening is juist voor de grote groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kansrijk, gezien het beeldgebruik, pictogrammen, voorleesfuncties, interactiviteit en gebruik in eigen tempo en eventueel samen met anderen. Het brengt hulp en zorg letterlijk dichterbij.

We zien kansen om **professionals directer online toegankelijk** te maken. Sommige professionals experimenteren al met de inzet van sociale media zoals whatsapp(-groepen) om ouders te informeren of snel contact te onderhouden.





## Aangrijpingspunt 3: Toegankelijkheid van informatie en communicatie

(Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekkanalen van hun voorkeur



### WAT OUDERS BELANGRIJK VINDEN

#### Wat werkt goed voor ouders?

- Informatie in de **eigen taal**, voor diegenen die het Nederlands nog onvoldoende beheersen
- Laagdrempelig (evt. anoniem) een vraag kunnen stellen of ervaringen kunnen delen **op het moment** dat zich iets concreets voordoet (bijv. via social media).
- Accurate informatie **laagdrempelig en snel** beschikbaar hebben op momenten dat de vragen spelen (o.a. in de preconceptiefase)
- Proactieve, betrouwbare informatie die voorbijkomt op kanalen waar ouders zich bevinden voor die ouders die **zelf niet op zoek** gaan naar informatie (zoals Google, Facebook, commerciële pagina's gericht op aanstaande ouders en zwangeren, etc.)



### WAT PROFESSIONALS BELANGRIJK VINDEN

#### Waar willen professionals beter op toegerust zijn?

- Kunnen inzetten van een **tolk** of informatie in andere talen
- **Groter bereik** van betrouwbare informatie, met name onder (aanstaande) ouders met een grote kwetsbaarheid. Niet alleen via de bestaande kanalen, maar breder
- Professionals willen met (aanstaande) ouders onderzoeken **welke communicatiekanalen** het beste bij hen aansluiten en deze kunnen inzetten, zoals Whatsapp of een directe chatfunctie
- Meer mogelijkheden bieden om **buiten kantoortijd** aan informatie of ondersteuning te kunnen komen
- Laagdrempelige informatie over seksualiteit en kindervens en het **belang van de eerste fase** vóór conceptie in de eerste 1000 dagen



### ONDERSTEUNING

#### Aanbevelingen

- Creëer mogelijkheden voor zogenaamde **blended care**, waarbij een deel van het *face-to-face* contact wordt vervangen door andere online communicatiekanalen, waarbij aandacht is voor **24-uurs bereikbaarheid**. Benut de ervaringen die in het corona-tijdperk zijn opgedaan.
- **Target** informatie en aanbod specifiek op de meest kwetsbare gebieden en groepen (zoals zorg en sociale voorzieningen in bepaalde gebieden met gezondheidsachterstanden), ook in andere talen.
- Maak de **Tolkentelefoon** beschikbaar in alle domeinen
- Lanceer een campagne gericht op de **preconceptiefase** en het belang van de eerste 1000 dagen. Dit kan helpen om voor iedereen het belang van een kansrijke start duidelijk te maken
- Investeer in de implementatie van een **digitaal en anoniem** toegankelijke hulplijn, zoals een plek waar zij anoniem hun verhaal kunnen doen en laagdrempelig geholpen worden (**Oudertelefoon**)
- Bezie hoe dit goed onder de aandacht gebracht wordt van met name ouders in de meest kwetsbare omstandigheden



## Aangrijpingspunt 3: Toegankelijkheid van informatie en communicatie



### De handvatten nader toegelicht



Concept op basis van werkzame elementen uit goede voorbeelden uit de praktijk, opgekomen in gesprek met ouders en professionals. Reeds in ontwikkeling in lokale initiatieven, maar nog geen onderdeel van een landelijk dekkend aanbod.

#### 3a. Oudertelefoon

‘Er bestaat een kindertelefoon, maar er bestaat geen telefoonnummer dat ouders kunnen appen of bellen als ze een vraag hebben. Dat is gek toch eigenlijk he?’ Aldus een moeder die we spraken in deze verkenning. Het idee spreekt tot de verbeelding. De ouders en professionals die wij hierover spraken, zien in een oudertelefoon een toevoeging aan het huidige aanbod door de toegankelijkheid en het snel kunnen reageren op vragen die op dat moment voor ouders spelen.

- Eén landelijk **whatsapp- en telefoonnummer** speciaal voor (aanstaande) ouders.
- Voor **laagdrempelige vragen** over het ouderschap voor, tijdens en na de eerste 1000 dagen.

#### Hoe werkt een oudertelefoon?

- Een website **vergelijkbaar met de Kindertelefoon**, waarbij ouders kunnen kiezen of ze willen chatten of bellen met een oudergenoot (vrijwilliger) of een hulpverlener.
- Ouders geven op de website aan over welk thema hun vraag gaat. Dit fungeert als **triage** voor het multidisciplinaire team dat vragen beantwoordt.
- Een oudertelefoon is **betrouwbaar**, omdat het mogelijk is om anoniem te chatten of bellen én omdat er geschoolde vrijwilligers en professionals aan de andere kant van de lijn zitten.
- Omdat iedereen de Kindertelefoon al kent, zal de werking **snel duidelijk** zijn. Met de juiste inzet kunnen we een Oudertelefoon makkelijk vindbaar maken tussen al het andere online aanbod, fora en sociale media. Daarnaast kan met een oudertelefoon expliciet gericht worden op ouders, ongeacht de achterliggende problematiek.

#### Waarom een oudertelefoon belangrijk is?

- Een oudertelefoon maakt het mogelijk om één punt te organiseren waar ouders **snel terecht** kunnen voor laagdrempelig (anoniem) contact en accurate informatie
- Een oudertelefoon kan ingezet worden als **voorportaal** voor eHealth-interventies en online dienstverlening van het sociaal domein en daarmee (zorg)professionals ontlasten.



#### Vers van de pers:

Dit idee is eind april in twee vormen **gelanceerd**: de OuderWijzerTelefoon en Oudertelefoon. Dit concept is ook door de Nationale Raad van Kinderen eerder bedacht. We raden doorontwikkeling van deze initiatieven aan vanuit deze verkenning.

#### Voorbeelden

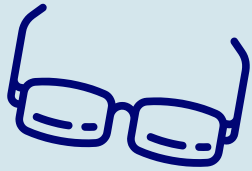
- Er kan worden geleerd van hoe Voorzorg, Stevig Ouderschap en de JGZ een chatfunctie hebben ontwikkeld.
- De recent opgerichte **Oudertelefoon** en **OuderWijzerTelefoon** zijn voorbeelden van de uitwerking van dit concept en zijn beide gratis. Beide initiatieven zijn nog niet 24/7 beschikbaar, maar mogelijk komt dit in de toekomst. Een samenwerking kan hierin helpend zijn. De Oudertelefoon richt zich op alle ouders en hulpvragen; het biedt iedere ouder een luisterend oor, volledig **anoniem**. Het landelijk concept wil naast een laagdrempelige hulplijn faciliteren, ook nastreven om samen het taboe op het vragen om hulp te doorbreken. De OuderWijzerTelefoon is ontstaan vanuit OuderWijzer en gaat gericht over opvoedingsvragen en ouderschap. Zij kunnen ouders ook verbinden met lokaal aanbod. Afhankelijk van de wens van de ouder kan het contact anoniem zijn. In verlengde van de OuderWijzerTelefoon, kan ontwikkeld worden dat als ouders aangeven in welke regio zij zich bevinden, er **verbinding wordt gemaakt met een regionale sociale kaart** en indien relevant contact leggen met een hulpverlener in de buurt die de ouder verder kan helpen.



## Aangrijpingspunt 4: Maatwerk en escalatie

(Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid

### Kwaliteit van het contact



1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders

### Inzet netwerk en samenwerking



2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken

### Toegankelijkheid en communicatie



3. (Zorg)professionals en informatie beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanalen van hun voorkeur

### Maatwerk en escalatie



4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid

Er zijn in het medisch en sociaal domein steeds meer mogelijkheden om maatwerk te leveren. Toch hebben we in gesprek met professionals veel casuïstiek gehoord waarbij het **huidige systeem professionals belemmert** in het doen wat nodig is. Specifiek voor ouders waarbij de risicofactoren of gebrek aan beschermende factoren een urgente situatie opleveren, is snel handelen nodig – vaak over grenzen van organisaties of budgetten heen.

Dit gaat over in hoeverre professionals beschikken over **de tijd, geld en aandacht** om ouders te kunnen ondersteunen die meer nodig hebben dan qua aanbod beschikbaar is. De uitwerking van beleid en de inrichting van het stelsel zou uit moeten gaan van **integrale oplossingen** die helpen om de ouder zelf, diens leefomgeving en andere factoren die bijdragen aan een kansrijke start voor kinderen, die buiten het bereik van professionals liggen.

Professionals kunnen zelf doorgaans goed inschatten wat er nodig is, dit faciliteren vraagt regelruimte. En als zij vastlopen, moet er **escalatiemogelijkheden** zijn. Dit gaat doorgaans niet om escalatie voor medische zorgen richting de huisarts of voor zorgen over veiligheid richting 112 of veiligheidshuis, maar over het niet kunnen bieden van de juiste zorg of ondersteuning door schotten tussen domeinen. Ouders met verhoogde kwetsbaarheid goed bereiken en ondersteunen vraagt meer ruimte bij professionals om hen op andere manieren te kunnen helpen.

We zien kansen om capaciteit en middelen zo in te zetten dat er **maatwerk mogelijk** is om ouders te ondersteunen voor wie meer nodig is dan nu geboden kan worden.



## Aangrijpingspunt 4: Maatwerk en escalatie

(Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid



### WAT OUDERS BELANGRIJK VINDEN

#### Wat werkt goed voor ouders?

- **Directe verlichting** van stress en zorgen door snelle en flexibele hulp en ondersteuning
- Dat iemand **bij je thuis** komt, zodat je de deur niet uit hoeft, of vlakbij in de buurt
- Niet aan **voorwaarden** hoeven te voldoen om ondersteuning te kunnen krijgen, zoals het hebben van een duidelijke hulpvraag of eerst stoppen met drinken van alcohol voordat er ondersteuning op andere terreinen wordt geboden.



### WAT PROFESSIONALS BELANGRIJK VINDEN

#### Waar willen professionals beter op toegerust zijn?

- **Flexibeler** toegevoegde waarde leveren voor de ouder en kunnen helpen met datgene wat het meeste stress veroorzaakt: praktische en integrale (/domein-overstijgende) ondersteuning
- **Eenvoudiger maatwerk** kunnen leveren, met name in de meest kwetsbare gevallen
- **Outreaching werken** mogelijk maken, zoals op plekken in de wijk, waar ouders makkelijk komen of thuis. Dit is al mogelijk, maar gebeurt nog te weinig
- Inzet kunnen bieden **buiten kantooruren** (zie ook aangrijpingspunt 3)
- Mogelijkheden om **snel** te kunnen escaleren



### ONDERSTEUNING

#### Aanbevelingen

- Faciliteer lokaal de mogelijkheid tot **integraal maatwerk** in urgente gevallen waar het huidige aanbod niet voldoet. Leer hierbij van de inzichten van Eenvoudig Maatwerk van Rijk en gemeenten uit het Programma Sociaal Domein
- Faciliteer in de **flexibiliteit van professionals** om outreachend te kunnen werken, in het bijzonder in die wijken of gebieden waar meerdere ouders wonen die verhoogd kwetsbaar zijn
- Investeer in de implementatie van concrete hulpmiddelen om a. lokaal snel een oplossing te kunnen bieden bij complexe urgente problematiek (**Doorbraakteam**); en om b. ouders 1-op-1 begeleiding te bieden op alle levensgebieden (**Maatwerkaanpak**)
- Bezie hoe dit goed aansluit op het lokale aanbod en gaande (lokale) ontwikkelingen
- **Elkaar goed kunnen vinden** als professionals van groot belang om te kunnen doen wat nodig is. Dit komt bij aangrijpingspunt 2 aan de orde



## Aangrijpingspunt 4: Maatwerk en escalatie



### De handvatten nader toegelicht



Concept op basis van werkzame elementen uit goede voorbeelden uit de praktijk, opgekomen in gesprek met ouders en professionals. Reeds in ontwikkeling in lokale initiatieven, maar nog geen onderdeel van een landelijk dekkend aanbod.

#### 4a. Doorbraakteam rond kansrijke start

- Voor urgente complexe problemen van ouders in de eerste 1000 dagen is het belangrijk om snel te kunnen handelen. Hierbij hoeft er geen sprake van een onveilige situatie (immers, dit vraagt een melding bij Veilig Thuis), maar wel zodanig urgent dat escalatie nodig is. Bijvoorbeeld om een huisuitzetting te voorkomen bij een hoogzwangere. Hiervoor is lokaal of regionaal een multidisciplinair team nodig.
- Het team zorgt voor verbinding vanuit organisatie uit de diverse domeinen voor casuïstiek die is vastgelopen en biedt een heldere route voor escalatie, zodat direct gezocht wordt naar een oplossing.
- Een lerende aanpak t.b.v. *structureel* maatwerk: casuïstiekleren hoe deze escalaties in het vervolg te voorkomen en wat dit vraagt van veranderingen/ borging in reguliere werkprocessen

#### Wat zijn de werkzame elementen van bestaande aanpakken?

- Professionals weten waar ze heen kunnen met urgente complexe casuïstiek
- Consultfunctie van de doorbraakteam als de bestaanszekerheid van (aanstaande) ouders en kind op het spel staat door uithuiszetting of onveiligheid
- Doorzettingsmacht om te kunnen doen wat nodig is
- Bundeling van casuïstiek brengt zicht op wat nodig is aan structureel maatwerk

#### Waarom een doorbraakteam belangrijk is

- Ouders zijn sneller geholpen, zodat verergering van problemen wordt voorkomen en oorzaken van stress zoveel als mogelijk snel kunnen worden weggenomen
- Door de gezamenlijke afspraken is er structureel ruimte voor maatwerk en snellere escalatie in geval van urgente problematiek
- Het versterkt (domeinoverstijgend) banden tussen organisaties en professionals die hierbij betrokken zijn



#### Wat is hiervoor nodig?

- Scherpe triage van casussen aan de voorkant om te beoordelen of de casus in aanmerking komt voor het overleg
- Inzet van professionals en beleidsmakers betrokken bij de eerste 1000 dagen voor het doorbraakteam
- Gezamenlijke analyse welke (aanstaande) ouders in de risicogroep kunnen vallen o.b.v. data op wijk/praktijkniveau
- Bekende sociale kaart en heldere cliëntroutes/ zorgladder
- Leer van ontwikkeling van de actietafel/doorbraakteam thuiszitters gericht op kinderen die leerplichtig zijn weer naar school te krijgen, de crisiskaart voor personen met verward gedrag en van de aanpak die de Zorg- en Veiligheidshuizen hebben als het gaat om casuïstiektafels.

#### Voorbeeld

Onder meer in de regio Utrecht is een doorbraakteam rond kansrijke start reeds in ontwikkeling.



## Aangrijpingspunt 4: Maatwerk en escalatie



### De handvatten nader toegelicht



Concept op basis van werkzame elementen uit goede voorbeelden uit de praktijk, opgekomen in gesprek met ouders en professionals. Reeds in ontwikkeling in lokale initiatieven, maar nog geen onderdeel van een landelijk dekkend aanbod.

#### 4b. Maatwerkaanpak: levensloondersteuning kansrijke start

- Voor sommige ouders is meer nodig dan wat professionals vanuit hun bestaande taken en functie kunnen bieden: continue begeleiding in de eerste 1000 dagen van de levensloop, gericht op waar zij tegenaanlopen op alle levensgebieden om zo een kansrijke start te kunnen bieden
- Dit handvat is gebaseerd op de principes en werkzame elementen van Moeders van Rotterdam. Ook zijn er gemeenten die een waakvlamfunctie (in de gaten houden en bieden van lichte ondersteuning) hebben ingericht om kwetsbare groepen (zoals mensen met een LVB) langdurig te kunnen begeleiden en snel op- en af te schalen qua hulpverlening

#### Wat zijn de werkzame principes van bestaande aanpakken?

- Hulp en ondersteuning op alle levensgebieden, niet gebonden aan een vast takenpakket
- Op de ouder toegesneden informatie en begeleiding voor het bieden van een kansrijke start, (bv. voor laaggeletterden, mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn)
- Huisbezoek in plaats van afspraken op locatie waar ouders naartoe moeten komen
- Vaste hulpverleners die ouders begeleiden gedurende de 1000 dagenfase

#### Waarom de continue begeleiding belangrijk is

- Om stress en zorgen bij ouders direct te kunnen verlichten als dit (weer) de kop op steekt
- Om ouders die bij andere formele instanties uit beeld blijven zelfredzaam te maken in het bieden van een kansrijke start voor hun kind(-eren)

#### Wat is hiervoor nodig?

- Financiering van de coördinatie van de begeleiding, mogelijk met inzet van handgeld of maatwerkbudget en gebruik van informatiematerialen voor ouders
- Er zijn voorbeelden waarbij de rol van begeleider deels kan worden ingevuld door studenten met een medische of sociale opleiding, zodat zij tegelijk meer leren over ouders met verhoogde kwetsbaarheid

Enkele vormen van levensloondersteuning



**MOEDERS VAN ROTTERDAM**

is er voor die ouders die hulp zoeken op meerdere vlakken. Studenten die graag op laagdrempelig wijze kennismaken met de doelgroep begeleiden de moeders. Zij richten zich onder meer op het verminderen van stress en het zelfredzaam maken van de moeders. In de startfase is het primaire doel om stress te verminderen, daarna komen ook het vergroten van zelfredzaamheid en stimuleren van kindontwikkeling in zicht. Voordoelen, Samen doen, Zelf doen is daarin een belangrijk principe. In de nazorgfase (tot de 3<sup>e</sup> verjaardag) wordt een vangnet geboden.

Via



bieden vrijwilligers vriendschappelijke en praktische ondersteuning bij het opvoeden van kinderen. De vraag van de ouders is het uitgangspunt. Een vrijwilliger bezoekt het gezin een dagdeel per week. Doel is om opvoedcompetenties van ouders te vergroten en opvoedstress te verminderen, steun van mensen uit het netwerk van ouders te vergroten en de relatie tussen ouders en kinderen te verbeteren.

**steun & ouder**

is er voor ouders die behoefte hebben aan steun maar die niet in hun eigen netwerk kunnen organiseren. Steunouders bieden kinderen een of twee dagdelen per week een gastvrij thuis. De ouder kan dan even op adem komen. Een steunouder biedt praktische steun en delen de zorg voor het kind met de ouder.



# De vier aangrijpingspunten leiden tot een integrale aanpak om ouders beter te bereiken

In één oogopslag onder elkaar welke handvatten professionals kunnen ondersteunen in het vraagstuk van beter bereiken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid. Niet als dé oplossing, maar als een stap richting het beter bereiken van ouders met verhoogde kwetsbaarheid. De handvatten bieden een aanvulling op wat er al is en gebeurt op gebied van deskundigheidsbevordering, ontwikkeling van instrumenten en maatwerkvoorzieningen.

## Kwaliteit van het contact



**1. (Zorg)professionals beter toerusten om goed in te kunnen spelen op de onderliggende behoefte van ouders**

## Inzet netwerk en samenwerking



**2. (Zorg)professionals ondersteunen in hoe zij andere ingangen kunnen benutten om ouders beter te bereiken**

## Toegankelijkheid en communicatie



**3. (Zorg)professionals beschikbaar(der) maken voor ouders via de informatiekanaal van hun voorkeur**

## Maatwerk en escalatie



**4. (Zorg)professionals in staat stellen om maatwerk te kunnen leveren voor ouders met verhoogde urgente kwetsbaarheid**

### 1a. Gesprekskaartjes

Gesprekskaartjes helpen het normaal maken van een gesprek over krachten en kwetsbaarheden; thema's kansrijke start; gezondheid, seksualiteit, sociale omgang en veiligheid



### 2a. Netwerkkkaart

De netwerkkkaart brengt zowel het informele netwerk als de betrokken professionals in beeld. De kaart is online in te vullen, grafisch vormgegeven voor een helder overzicht en eventueel printbaar



### 3a. Oudertelefoon

Eén landelijk telefoonnummer speciaal voor ouders voor vragen over het ouderschap in de eerste 1000 dagen en daarna. Ouders bellen of chatten met oudergenoot of professional



### 4a. Doorbraakteam

Multidisciplinair overleg voor snelle oplossingen bij urgente casuïstiek en gezamenlijk leren van die oplossingen voor het vormgeven van structureel maatwerk



### 1b. Stappenplan doenvermogen

Stappenplan helpt om helder te maken wat ouders prikkelt en belemmert om hun dromen en onderliggende behoeften te realiseren



### 2b. Borger

Naast en met ouder schakelen met belangrijke personen in netwerk ouder (zowel informeel als formeel netwerk) om te borgen dat er gebeurt wat nodig is



NB. De balkjes geven de status aan van het handvat. Elk handvat heeft verdere uitwerking nodig. De status varieert van opgekomen idee tot getest prototype. Zie ook de toelichting op de aanpak in [bijlage 2](#).

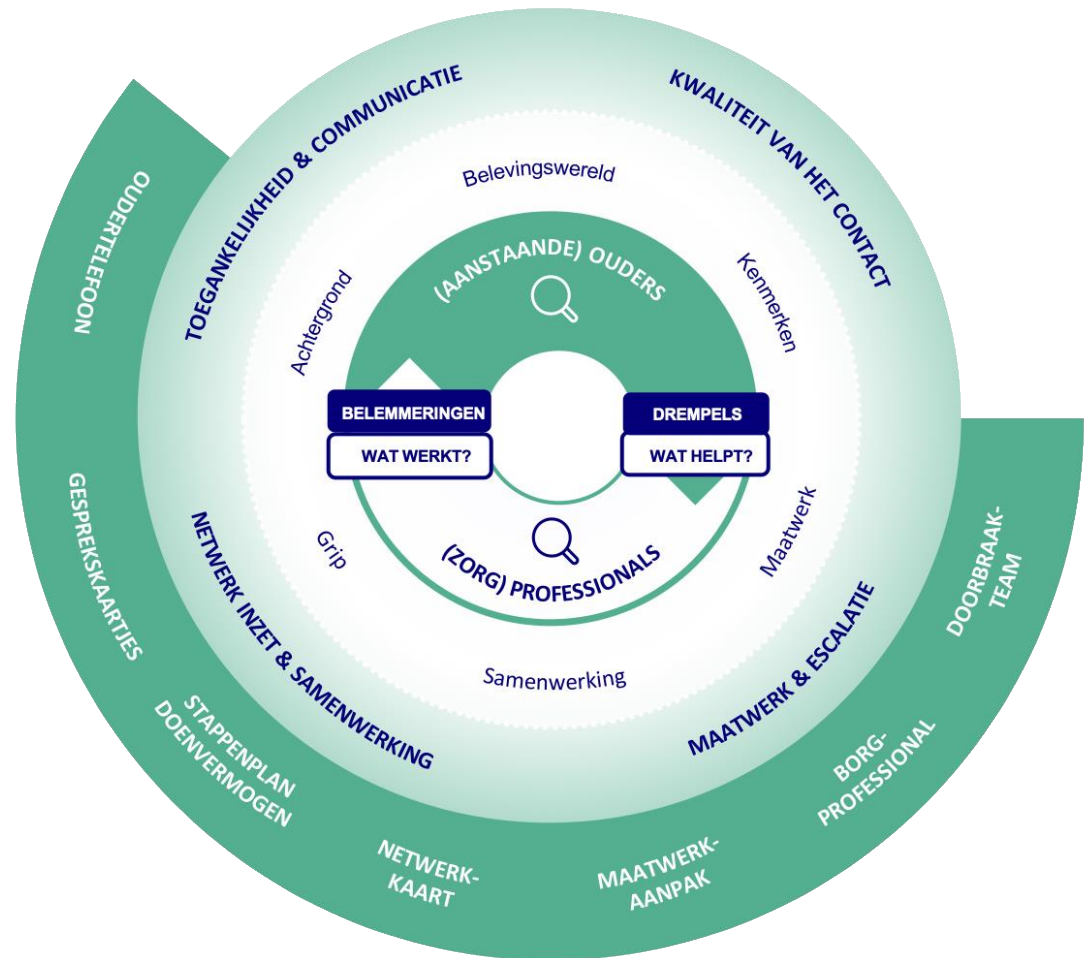
### 4b. Maatwerk aanpak

Langdurige begeleiding van ouders in de eerste 1000 dagen gericht op waar zij tegenaanlopen op alle levensgebieden en bieden van een kansrijke start aan hun (aanstaande) kind





# Je bent nu hier



## Advies

En wat is dan nu de eerste stap? Ons advies over wat er nodig is aan inzet en voorwaarden om ouders beter te bereiken



# Advies hoe nu verder

## Hoe doorpakken op de aanbevelingen om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken? (1/4)

Noot vooraf: investeren in een kansrijke start is belangrijk voor alle (aanstaande) ouders, niet alleen voor die ouders die verhoogd kwetsbaar zijn. Iedereen kan bijvoorbeeld aandacht en een laagdrempelige toegang naar accurate informatie en ondersteuning goed gebruiken. Het normaal maken van het gesprek over thema's zoals seksualiteit, kinderwens en wat je krachtig of juist kwetsbaar maakt is voor iedereen van belang. Dit maakt de inzichten uit dit rapport relevant voor een brede groep en extra urgent voor ouders in kwetsbare situaties.

In dit rapport staan aangrijpingspunten om ouders in kwetsbare situaties beter te kunnen bereiken en professionals hierbij te kunnen ondersteunen. Hierbij reiken we aanbevelingen en concrete hulpmiddelen aan die inzetten op wat werkt voor ouders en professionals en die behulpzaam kunnen zijn om drempels en belemmeringen te slechten. **De vraag is hoe we er nu voor gaan zorgen dat professionals er iets van gaan merken en ervaren dat het hen makkelijker wordt gemaakt om deze ouders beter te bereiken.**

### **Pak samen door op de aanbevelingen uit dit rapport**

Om op landelijke schaal impact te genereren, zien wij in eerste instantie een **belangrijke rol voor VWS om, met dit rapport in de hand, partners uit te dagen en te faciliteren om hier een bijdrage aan te kunnen leveren.** Hierbij zien we onder meer een belangrijke positie voor brancheverenigingen wat betreft het opleiden en begeleiden van professionals.

Een eerste stap kan zijn om een kerngroep met enkele partners uit het medisch én sociaal domein te vormen die zich hard maakt om deze aanbevelingen opvolging te geven en de voortgang te monitoren. Dit kan zijn uitwerking vinden in een gezamenlijke werkagenda, waarin de partijen met elkaar de aanbevelingen opvolging geven (zie slide 43).

Het landelijke actieprogramma Kansrijke start is een vliegwiel dat zowel lokaal als landelijk de focus legt op wat nodig is kinderen in Nederland een kansrijke start te kunnen bieden. Als het programma stopt, zijn de vraagstukken niet weg. **Zorg voor borging van de geleerde lessen, onder andere uit dit rapport, door te investeren in een duurzame aanpak met de relevante partners uit het medisch en sociaal domein om ouders met een verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken.** Juist voor ouders in kwetsbare situaties is de verbinding met het brede sociaal domein van groot belang. En benut de inzichten uit dit rapport bij het tot stand komen van de landelijke campagne over Kansrijke start.

### **Benut de aangrijpingspunten om het vraagstuk te ontrafelen**

**De aangrijpingspunten dienen als manier om dit complexe vraagstuk te ontrafelen en te concretiseren:**

1. *Kwaliteit van het contact* - welke acties willen wij in gang zetten om professionals beter toe te rusten om in te spelen op de onderliggende behoefte van ouders?
2. *Inzet netwerk en samenwerking* - hoe zorgen we dat zij goed ondersteund worden om andere ingangen beter te benutten om ouders beter te bereiken?
3. *Toegankelijkheid en communicatie* - hoe maken we professionals beschikbaar(der) voor ouders via informatiekanaal van hun voorkeur?
4. *Maatwerk en escalatie* - waar willen we op inzetten om te zorgen dat vaker maatwerk wordt geleverd voor ouders in urgente situaties?

Per punt hebben wij aanbevelingen gedaan over hoe hierop in te zetten. Als volgende stap raden wij aan om met de betrokken partners te bepalen welke aanbevelingen met voorrang worden opgepakt krijgen en deze toe te bedelen. In veel gevallen vragen de aanbevelingen om actie van meerdere partijen.

## Advies hoe nu verder

### Hoe doorpakken op de aanbevelingen om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken? (2/4)

In de gesprekken is duidelijk geworden dat de urgentie op de aangrijpingspunten breed wordt gevoeld, maar de diversiteit in het land groot is als het gaat om toerusting van professionals en reeds bestaande afspraken en werkwijzen. Een one size fits all-benadering werkt daarmee niet.

#### **Benut de aangrijpingspunten als een checklist om je eigen lokale situatie als professional of beleidsmaker te bespreken**

Stel jezelf de vraag: in hoeverre kan ik doen wat ik zou willen doen voor deze (aanstaande) ouders? In hoeverre ben ik hierop toegerust? En bespreek met elkaar, bijvoorbeeld in de lokale coalities Kansrijke start, welke aangrijpingspunten in de lokale/regionale aanpak prioriteit hebben om ouders beter te kunnen bereiken. Een eerste stap kan zijn om de aangrijpingspunten in een checklist te vatten en **landelijk onder de aandacht te brengen**.

#### **Benut de praktische handvatten voor professionals om hen beter toe te rusten om ouders in kwetsbare situaties beter te bereiken**

Deze verkenning heeft een aantal handvatten opgeleverd die professionals kunnen helpen om ouders in kwetsbare situaties beter te bereiken. Dit zijn instrumenten die het professionals makkelijker kunnen maken om ouders beter te bereiken. **Let op: deze handvatten zijn niet dé oplossing voor dit complexe vraagstuk.** Niet alles is op te lossen met een praktisch hulpmiddel. Organiseer de verdere ontwikkeling van deze handvatten daarom in samenhang met de aanbevelingen per aangrijpingspunt.

#### **Werk de handvatten verder uit in gesprek met ouders en professionals als volgende stap voor implementatie**

De status van de handvatten verschilt van opgekomen idee tot een door professionals getest prototype. De volgende stap is om deze **in gesprek met ouders en professionals** verder uit te werken en gereed te maken voor implementatie. Het kan interessant zijn om met voorrang te investeren in hulpmiddelen die in het domein van de eerste 1000 dagen relatief vernieuwender zijn, ten opzichte van wat er al is en gebeurt in het land: de in de ontwerpsprint ontwikkelde hulpmiddelen om het netwerk in kaart te brengen (**Netwerkkaart**, handvat 2a) en om het normaler te maken voor alle ouders om het gesprek te voeren over belangrijke thema's in de eerste 1000 dagen (**Gesprekskaartjes**, handvat 1a).

Ten slotte, tijdens het schrijven van dit rapport leven we in tijden van *social distancing* in verband met het coronavirus. Dit maakt het vraagstuk om ouders in kwetsbare situaties beter te bereiken nog urgenter. Tegelijkertijd ontstaan er veel mooie initiatieven om via andere wegen met elkaar in contact te komen en ook outreachend werken meer vorm te geven (deur-aan-deur check, briefjes door de bus, matching van vrijwilligers en hulpvragen etc.). Ook is er meer ruimte en flexibiliteit om te kunnen doen wat nodig is. **Benut dit momentum en kijk hoe je kunt profiteren van de ervaringen en inzichten uit deze periode.**

# Aanvulling advies: uitkomsten bijeenkomst 18 mei 2020

## Hoe doorpakken op de aanbevelingen om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken? (3/4)

Het proces van de verkenning is afgerond met een digitale bijeenkomst, waarin we met een groot aantal betrokken professionals, experts en VWS in gesprek gingen over de aangrijpingspunten, bijhorende aanbevelingen, concrete handvatten en de gewenste vervolgstappen. De bijeenkomst is zowel een eind als een begin: een eind voor onze verkenning en de oplevering van dit rapport en een begin om de aanbevelingen op te pakken.

De aanbevelingen uit dit rapport worden breed onderschreven. De oproep van de deelnemers van de bijeenkomst op 18 mei was unaniem: pak hier nu op door, dan gaan professionals en ouders echt het verschil merken.

### **Oproep: pak met elkaar door op de aanbevelingen, bijvoorbeeld met behulp van een gezamenlijke werkagenda**

Om de aanbevelingen verder te brengen is inzet van vele partijen nodig. Het belang van een gezamenlijke aanpak wordt breed gevoeld. Niet alleen uit de formele hoek, maar ook door ervaringsdeskundigen te benutten. Bijvoorbeeld met behulp van een werkagenda waarin met elkaar prioriteiten zijn gesteld en waar betrokken partijen zich aan committeren en specifieke acties oppakken.

Er wordt naar VWS gekeken om dit landelijk te coördineren. Dat wil niet zeggen dat VWS alles moet oppakken, juist niet.

Aandachtspunt: bij een aantal aanbevelingen geven deelnemers aan dat het voor de hand ligt om lokaal te bepalen hoe dit invulling krijgt, bijvoorbeeld als het gaat over hoe maatwerk te bieden en te escaleren in urgente gevallen, maar dat **lokale coalities hierbij meer van elkaar moeten leren dan nu het geval is en nauwer in verbinding moeten staan met een landelijke kerngroep**, waar naar 'opgeschaald' kan worden indien knelpunten lokaal niet op te lossen blijken. **Leer structureel van de ervaringen uit de lokale praktijk.**

### **Belangrijkste noties van de bijeenkomst (per aangrijpingspunt)**

#### **1 Kwaliteit van het contact**

- Wees realistisch: ouderschap maakt kwetsbaar. Deze mindset zou elke professional en beleidsmaker moeten uitdragen om het normaler te maken het hierover aan te gaan, ook als dit een lastiger gesprek lijkt.
- Besteed in opleidingen en lerende praktijken aandacht aan positieve bejegening. Er lijkt een tegenstelling te zijn tussen wat ouders willen (aangesproken worden op hun kracht) en wat professionals doen (in gesprek gaan over wat kwetsbaar maakt)
- De kunst is om (aanstaande) ouders beter aan te voelen. Pas op dat de uitwerking niet te instrumenteel wordt: het gaat verder dan het in gebruik nemen van gesprekskaartjes. Dat is niet dé oplossing, maar een middel dat kan helpen om het gesprek met de ouder te voeren.
- Het kan interessant zijn om te kijken in hoeverre de app 'Samen starten' (eerder ontwikkeld door TNO) van toegevoegde waarde kan zijn om juist in deze tijden van social distancing te werken aan andere manieren van betekenisvol contact.
- Vanuit VWS is een nadere verkenning gestart naar de mogelijkheden om kwetsbaarheden beter te signaleren. Zorg dat zij doorpakken op de bevindingen uit deze verkenning.

#### **2 Inzet netwerk en samenwerking**

- Het belang wordt breed onderschreven om hier meer aandacht voor te hebben. Het informele netwerk en de inzet van peer groups is ontzettend belangrijk om (verergering van) problemen te voorkomen.
- Er wordt in opleidingen nog te weinig aandacht besteed aan het belang en de rol van het informele netwerk in het leven van ouders. Het is belangrijk je als professional te realiseren wat de invloed is van familie of vrienden op de persoon die voor je zit, zodat je indirect niet alleen afspraken maakt met je cliënt maar ook met iedereen die hem/haar kan helpen.
- De netwerkkaart is een tool die ouders en professionals kan helpen om dit netwerk beter in beeld te krijgen. Er is een grote behoefte om dit hulpmiddel te kunnen benutten in de praktijk. Zorg ervoor dat deze tool daadwerkelijk ontwikkeld en getest wordt en dat professionals van het bestaan afweten.

# Aanvulling advies: uitkomsten bijeenkomst 18 mei

## Hoe doorpakken op de aanbevelingen om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken? (4/4)

### Belangrijkste noties van de bijeenkomst (per aangrijpingspunt)

#### 3 Toegankelijkheid en communicatie

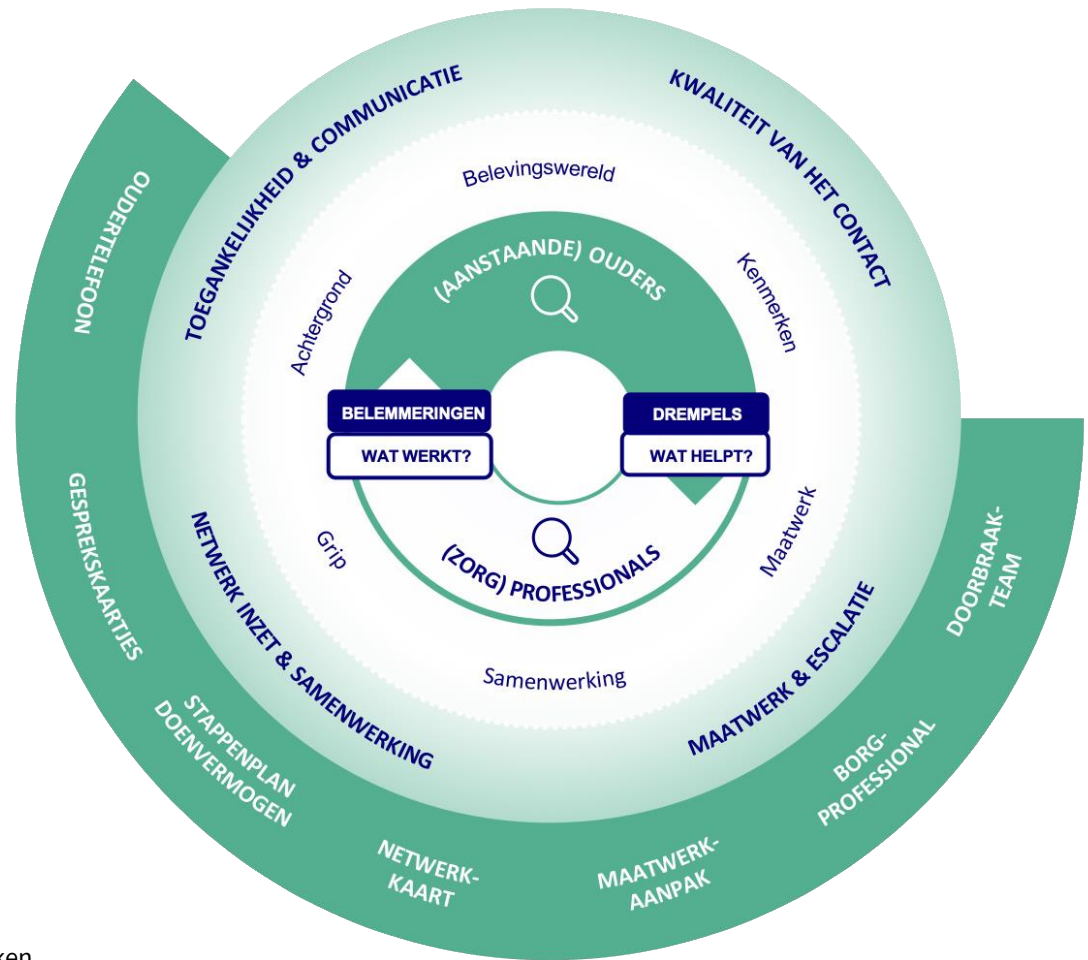
- Een belangrijke stap ligt in het verhogen van het algemene bewustzijn van het belang van de eerste 1000 dagen. De campagne kan hier een belangrijke rol in spelen. Voor het laagdrempeliger aanbieden van informatie zou je moeten verkennen wat samenwerking met commerciële partijen die veel ouders bereiken kan opleveren
- Partners in de eerste 1000 dagen kunnen ook op website en in het aanbieden van informatie veel meer naar elkaar verwijzen, zoals je ook doet in gesprek met cliënten. Hier liggen kansen.
- Laagdrempelig aanbod van informatie gaat altijd over de beschikbaarheid van meerdere communicatiekanalen omdat iedereen een andere voorkeur heeft.
- Niet alleen teksten, maar ook kunnen bellen is belangrijk voor die ouders die niet makkelijk lezen.
- Je zou als professional je meer willen bewegen in de voor de hand liggende communicatiewijzen van ouders en hun netwerk: even met een appje contact kunnen krijgen, actief zijn op bijvoorbeeld Instagram. Daarin zijn uiteraard ook grenzen, maar er is meer mogelijk dan wat er nu gebeurt
- Er is behoefte om sneller en buiten kantoor tijd bereikbaar te zijn. Dit vraagt uitwerking, bijvoorbeeld wat betreft het slim inzetten van capaciteit, dienstroosters en evt. samenwerking op regionaal niveau (zoals de huisartsen verwijzen naar de huisartsenpost)
- De recente lanceringen van de Oudertelefoon en OuderWijzerTelefoon bieden kansen om te onderzoeken of één centraal nummer mogelijk is. Elk contact is een haakje om ouders beter te kunnen ondersteunen. Pas op dat meerdere Oudertelefoons niet tot verwarring en miscommunicatie leiden. Aandacht voor een warme overdracht naar betrokkenen in de directe omgeving van de ouder is van belang. 'Wil je verder praten? Kan iemand in je eigen omgeving dat doen (uit het formele, dan wel informele netwerk)?

#### 4 Maatwerk en escalatie

- Zorg dat gezinnen in kwetsbare situaties aandacht krijgen bij het ontwikkelen van maatwerk aanpakken en escalatiemogelijkheden in het sociaal domein en geef hen zo nodig prioriteit.
- Benut het maatwerkregister dat wordt ontwikkeld vanuit het landelijke programma multiproblematiek en maatwerkhuishoudens voor deze doelgroep. Hier wordt bezien of er één aanspreekpunt per gemeente kan komen voor maatwerk en escalatie in het sociaal domein.
- Zet meer in op bewustwording: de werkzame elementen uit de doorbraakteams zouden in elke gemeente onder de aandacht moeten worden gebracht, zodat dit overal geborgd is, maar dat het lokaal kan verschillen *hoe* dit gebeurt.
- Werk niet alleen op casusniveau aan maatwerk, dan blijft het incidenteel. Zorg voor een lerend systeem waarmee je de inzichten borgt in reguliere werkwijzen. Zo werk je aan structureel maatwerk. Zo wordt een doorbraakteam steeds minder nodig.
- Faciliteer meer in een structuur waarin lokale coalities van elkaar leren en zorg dat structurele lokale knelpunten landelijk worden opgeschaald (zie ook algemene notie). Bijvoorbeeld als het gaat over manieren om snel te escaleren en om domeinoverstijgende levensloopondersteuning te bieden.



# Je bent nu hier



## Bijlagen

- Bijlage 1: Definities ouders met verhoogde kwetsbaarheid en (zorg)professionals
- Bijlage 2: Toelichting aanpak en methodiek
- Bijlage 3: Verzamelde interventies, instrumenten en ideeën om ouders beter te bereiken
- Bijlage 4: Overzicht gesprekspartners en bronnen
- Separate bijlage: Toelichting ontwikkelde hulpmiddelen ter ondersteuning van professionals



## Vooraf: de term 'kwetsbaarheid' roept verschillende reacties op

*'Iedereen is kwetsbaar. Er zijn geen niet-kwetsbare mensen. Is het niet veel duidelijker als we het bijvoorbeeld hebben over kinderen die opgroeien in armoede, of mensen die hun land zijn ontvlucht. Dat zijn vaak mensen die kwetsbaar worden genoemd. Terwijl dat mensen zijn die heel veel nare dingen hebben meegemaakt. Die vaak ontzettend sterk zijn en heel erg weerbaar. Dan vind ik kwetsbaar een heel fout etiket.'*

*Tessa Roseboom*

*'Specifiekere omschrijving van de hulpbehoefte van de ouders, bijvoorbeeld: ouders die 'tijdelijk' niet in staat zijn om zelfstandig de zorg te dragen voor hun baby. (Het Babyhuis)'*

*"Gedragsverandering in 10 minuten is natuurlijk vrij lastig."*

*Een professional*

*'Er is één ding dat ik wel heel goed kan, en dat is moeder zijn.'*

*Een moeder*

*'Het zijn geen kwetsbare ouders, maar ouders met (tijdelijk) verhoogde kwetsbaarheid.'*

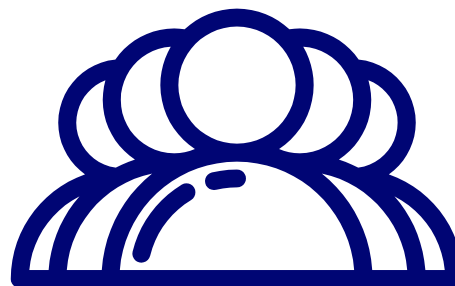
*Een professional*

*'Ouders met een extra uitdaging. Ouder zijn is al moeilijk genoeg. En ADHD is ook geen beperking, maar een uitdaging.'*

*Een moeder*

*'Het gaat om moeders in kwetsbare situaties'*

*Een professional*



We hebben gemerkt dat er enige discussie is over het gebruik van de term 'kwetsbaar'. Wij erkennen dat in principe alle ouders in de eerste 1000 dagen van hun kind kwetsbaar zijn. Daarom gaan wij in deze verkenning uit van de term '**met verhoogde kwetsbaarheid**'.



# Voor de omschrijving van (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid gaan wij uit van de definitie van Erasmus MC voor kwetsbare zwangere vrouwen

- Met ‘(aanstaande) ouder **met verhoogde kwetsbaarheid**’ bedoelen wij: Een ouder met een (aanstaand) kind in de eerste 1000 dagen, bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap of het ouderschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de ouder ontoereikend zijn. De professional en de ouder bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.
- Met ‘(aanstaande) ouder **met urgente verhoogde kwetsbaarheid**’ bedoelen wij: Een (aanstaande) ouder met verhoogde kwetsbaarheid met een kind (op komst) in de eerste 1000 dagen, bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap of het ouderschap direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

## Risicofactoren

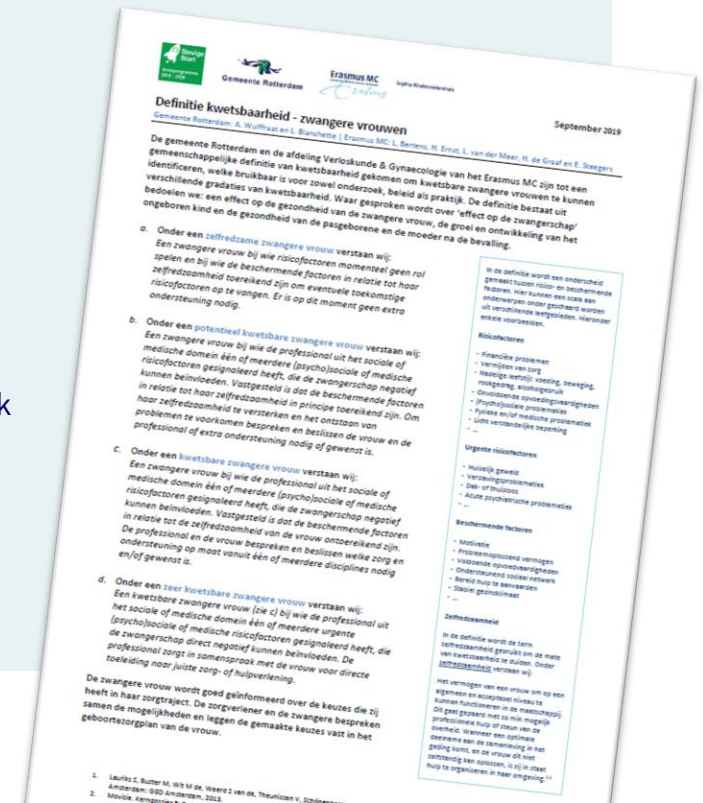
- Financiële problemen
- Vermijden van zorg
- Nadelige leefstijl: voeding, beweging, rookgedrag, alcoholgebruik
- Onvoldoende opvoedingsvaardigheden
- (Psycho)sociale problematiek
- Fysieke en/of medische problematiek
- Licht verstandelijke beperking
- ...

## Urgente risicofactoren

- Huiselijk geweld
- Verslavingsproblematiek
- Dak- of thuisloos
- Acute psychiatrische problematiek
- ...

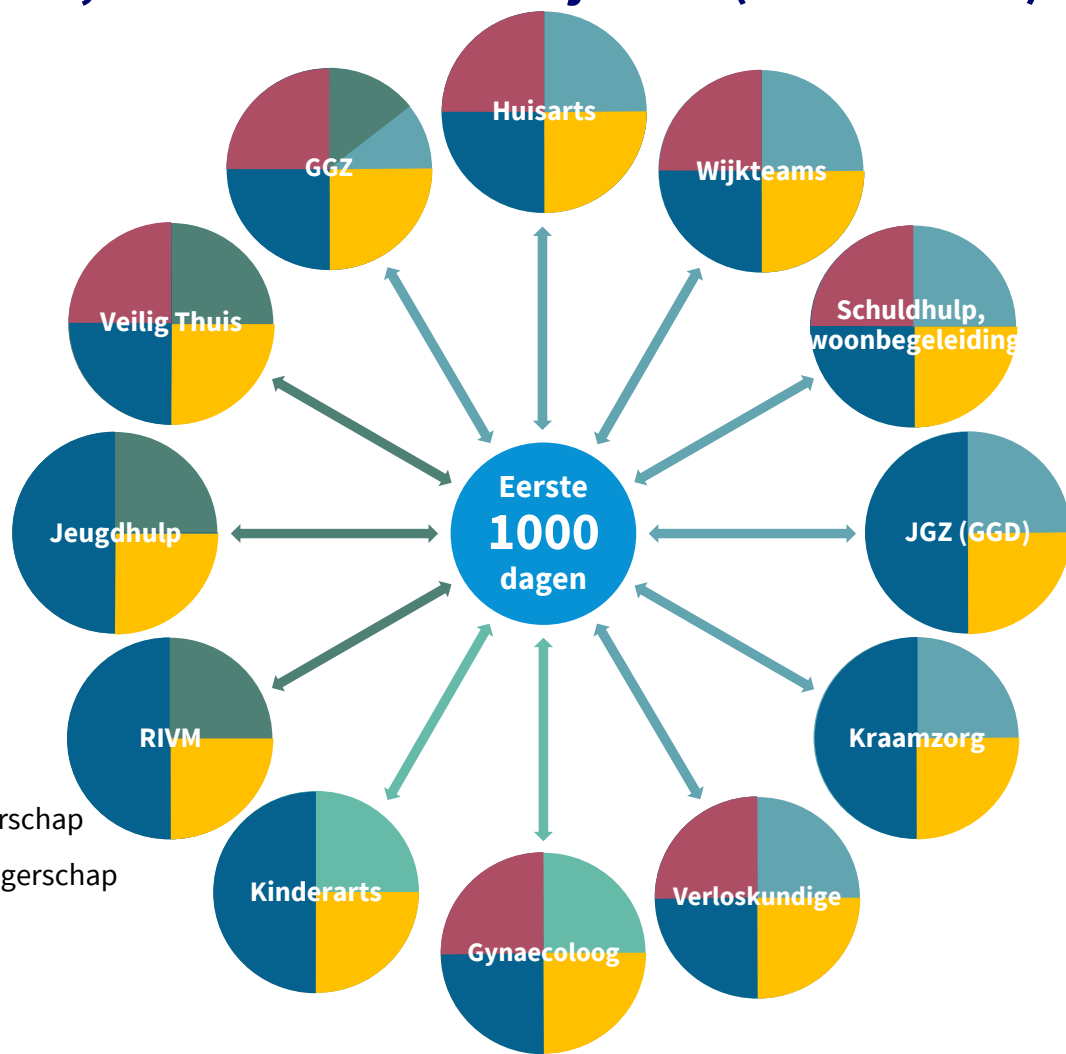
## Beschermende factoren

- Motivatie
- Probleemoplossend vermogen
- Voldoende opvoedvaardigheden
- Ondersteund sociaal netwerk
- Bereid hulp te aanvaarden
- Stabiel gezinsklimaat





## Met (zorg)professional bedoelen wij alle professionals in het medisch en sociaal domein, die zelf in contact zijn met (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid



- Voor de zwangerschap
- Tijdens de zwangerschap
- Na de geboorte
- 0<sup>e</sup> / 1<sup>e</sup> lijn
- 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> lijn
- Overstijgend

Binnen deze verkenning zijn de (zorg)professionals uit de geboorteketen het vertrekpunt geweest, door hun logische betrokkenheid in de eerste 1000 dagen. Daarnaast hebben we ons gericht op de professionals uit het sociaal domein die zicht hebben op ouders met verhoogde kwetsbaarheid. Natuurlijk kunnen er andere (medische) professionals betrokken zijn bij ouders.

We realiseren ons ook dat er een groep is van informele professionals zoals ervaringsdeskundigen, sleutelpersonen, zelforganisaties. Deze groep hebben we niet meegenomen in het overzichtsfiguur hierna.

	0 <sup>e</sup> / 1 <sup>e</sup> lijn	2 <sup>e</sup> / 3 <sup>e</sup> lijn	Overstijgend
<b>Voor de zwangerschap (rood)</b>	Huisarts GGZ Wijkteam Schuldhelpverlening Woonbegeleiding	Gynaecoloog GGZ	Veilig Thuis
<b>Tijdens de zwangerschap (geel)</b>	Verloskundige Kraamzorg Huisarts GGZ JGZ (GGD) Wijkteam Schuldhelpverlening Woonbegeleiding	Gynaecoloog Kinderarts GGZ	RIVM (screening) Veilig Thuis
<b>Na de geboorte (blauw)</b>	Verloskundige Kraamzorg Huisarts GGZ JGZ (GGD) Wijkteam Schuldhelpverlening Woonbegeleiding	Gynaecoloog Kinderarts GGZ	RIVM (screening) Jeugdhulp Veilig Thuis



## Van inzichten naar concrete ondersteuning voor professionals

De verkenning is uitgevoerd door een coalitie van AEF, Frisse blikken, SUE Amsterdam en Meute. De combinatie van kwalitatief onderzoek en *behavioural design* is terug te zien in onze aanpak. Vertrekpunt van de verkenning vormen de gesprekken met ouders, professionals, beleidsmakers en experts. De inzichten werken we uit in aangrijpingspunten om ouders beter te bereiken. Daarbij reiken we ook handvatten aan die professionals kunnen ondersteunen om met deze aangrijpingspunten in de praktijk aan de slag te gaan.





# De verkenning is erop gericht om professionals te ondersteunen ouders te bereiken

## Enkele noties over de aanpak en de keuzes die gedurende het proces zijn gemaakt t.o.v. scope en doel

### Scope ‘ouders met verhoogde kwetsbaarheid’

Ook in onze verkenning bleven **de moeilijkst bereikbare ouders** buiten beeld: de ouders met de meest urgente verhoogde kwetsbaarheid (‘de bovenste 5%’) en ouders die helemaal niet in beeld zijn bij (zorg)professionals. Voor het bereiken van deze ouders is op verschillende vlakken meer nodig, en dit overstijgt het doel van onze verkenning. Uitgangspunt voor de verkenning is dan ook:

*(aanstaande) Ouders met verhoogde kwetsbaarheid die al ergens in beeld zijn bij (zorg)professionals, maar nog niet in contact met die professionals die hen verder kunnen helpen*

### Doelgroepsegmentatie

Onderdeel van de originele onderzoeksvraag was om te komen tot een doelgroepsegmentatie binnen de groep (aanstaande) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid; en handvatten te ontwikkelen waarin deze doelgroepsegmenten (en hun gedragsdeterminanten) werden beschreven. In de eerste fase van de verkenning werd al snel duidelijk dat er zoveel mogelijke categorieën waren om de ouders naar in te delen, dat wij een doelgroepsegmentatie niet als helpend zagen om professionals te ondersteunen deze ouders beter te bereiken. Wij hebben er dan ook van af gezien om een doelgroepsegmentatie te maken en zijn uitgegaan van wat deze ouders met elkaar verbindt.

### Onderscheid in verschillende fases

De nadruk in deze verkenning is komen te liggen op de uniforme drempels en belemmeringen die ouders en professionals ervaren in de eerste 1000 dagen. In veel drempels zien we geen onderscheid per fase; voor conceptie, tijdens de

zwangerschap, na de geboorte of in de interconceptiefase. Daarmee hebben we het onderscheid per fase in onze bevindingen en aangrijpingspunten losgelaten, behalve wanneer we expliciete noties zien voor een specifieke fase.

### Gekozen focus voor het te ontwikkelen hulpmiddel

Doel van het te ontwikkelen idee voor een hulpmiddel voor professionals (spoor 2 van de aanpak) is scherpgesteld op – aanvullend op alles wat er al voorhanden is – het faciliteren van professionals om haakjes of handvatten te vinden waarmee zij ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter en sneller kunnen helpen. Daarmee is de focus gelegd op het contact tussen ouders en professionals vanuit het perspectief van de professional. Deze vraag stond in de ontwikkeling van het hulpmiddel centraal:

*Hoe kunnen (zorg)professionals beter contact maken met ouders in een kwetsbare situatie, om erachter te komen wat ouders nodig hebben? De focus ligt primair op het contact maken en hoe je daar meer in kunt bereiken. De focus ligt secundair op hoe de professional de ouder dan beter kan begeleiden op weg naar passende ondersteuning (in formeel en informeel netwerk).*

\* Voor de ontwerpsprint was het vertrekpunt 1<sup>e</sup> lijns zorgprofessionals, omdat deze professionals een logische rol hebben voor ouders in de eerste 1000 dagen. Doel is steeds geweest om tot iets te komen wat uiteindelijk breder inzetbaar is voor professionals in medisch én sociaal domein.

In de ontwerpsprint zijn meerdere concepten voor hulpmiddelen ontwikkeld, waarbij er twee konden worden getest. Deze in verschillende varianten geteste prototypes zijn **de netwerkkaart** en **de gesprekskaartjes**. De beschrijving hiervan lees je bij de Aangrijpingspunten.



# Met wie hebben we gesproken?

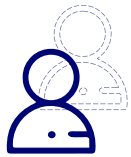
We hebben met ouders diepte-interviews uitgevoerd over hun belevingswereld



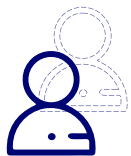
**Moeder a** – twee kinderen (1,5 en 4 jaar) en getrouwd  
Afkomstig uit Eritrea, waar veel familie en vrienden nog wonen  
Geen tot weinig eigen netwerk. Veel gaat via haar man. Zelf vooral contact met een paar vriendinnen. Bereikt via Taalmaatje.



**Moeder b** – zwanger van eerste kind (4m), ex/vader geen interesse in het kindje. Medisch traject zwangerschap en verband met verslaving. Bereikt via Geboortezorg Eigenwijs.



**Moeder c** – zwanger van eerste kind (7m), geen contact meer met ex/vader. Uit Bulgarije via Frankrijk en Spanje nu in Nederland. Geen eigen netwerk, spreekt de taal slecht. Bereikt via Moeders van Rotterdam.



**Moeder d** – vier kinderen (jongste 5 maanden) en getrouwd. Uit Syrië naar Nederland gekomen. Vooral contact via whatsapp met vrienden en familie. Klein wereldje. Bereikt via Moeders van Rotterdam.



**Moeder e** – drie kinderen (jongste drie maanden) bij drie vaders, alleenstaand maar goed contact met vader tweede kind. Afkomstig uit turbulent gezin met drugsgebruik. Zelf ook verslaafd (geweest), veel in contact met hulpverlening. Bereikt via Geboortezorg Eigenwijs.



**Moeder f** – één kind (5m), geen contact meer met vader/ex. 23 jaar en afkomstig uit Ivoorkust. Spreekt vloeiend Nederlands, erg gestressed hoe ze het allemaal kan redden zelf. Bereikt via Moeders van Rotterdam.



**Moeder g** – afkomstig uit Eritrea. Relatie met ex-vader. Wil opleiding gaan volgen maar heeft financiële barrière die haar tegenhoudt. Bereikt via Moeders van Rotterdam.



**Moeder h** – afkomstig uit Ivoorkust. Ze wil een kind. Haar eerste kind is geboren in Nijmegen. Door depressie kan ze niet meer aan het werk. Inzet van Veilig Thuis.

**Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen**  
Gemeente Rotterdam, A. Wulffraat en L. Bouwmeester | Erasmus MC, L. Bellen, H. Ernst, L. van der Meer, H. de Graaf en E. Steegers | September 2019

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren, welke bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. De definitie bestaat uit verschillende gradaties van kwetsbaarheid. Waar gesproken wordt over 'effect op de zwangerschap' bedoelen we een effect op de gezondheid van de zwangere vrouw, de groei en ontwikkeling van het ongeboren kind en de gezondheid van de pasgeborene en de moeder na de bevalling.

**Risicofactoren**

- Financiële problemen
- Vermisjen van zorg
- Naastgevoel: moedigheid, onbegrip, onbegrip, onbegrip, onbegrip
- Onvoldoende voedingsinname
- Psychologische problemen
- Jullie en/of medische problemen
- Lichte emotionele spanning

**Urgente risicofactoren**

- Huiselijk geweld
- Verslavingsproblematiek
- Oor of alcohol
- Acute psychische problemen

**Beschermende factoren**

- Medische
- Probleemoplossend vermogen
- Soortgelijke opvoedingsovereenkomsten
- Ondersteuning ouders/nabers
- Jullie hulp te aanvaarden
- Stabiele gezinsomgeving

**Zelfredzaamheid**

In de definitie wordt de term zelfredzaamheid gebruikt om de mate van kwetsbaarheid te duiden. Onder zelfredzaamheid verstaan wij:

Het vermogen van een vrouw om op een algemeen en sociaal acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met op een mogelijk best mogelijke manier een oplossing zoeken voor problemen, en de vrouw dit niet zomaar aan anderen overlaten. Het is in staat hulp te organiseren in haar omgeving!

De zwangere vrouw wordt goed geïnformeerd over de keuzes die zij samen de mogelijkheden en de zwangere bespreken geboortezorgplan van de vrouw.

**Gesproken met ouders**

1. Laurits, L., Rutter, M., Weir, S. van de, Theunissen, V., Schrieneroog, M., Fassin, T., Handeling Zelfredzaamheid-Marcus 2013.  
Amsterdam: Geboortezorg, 2013.

2. Mollie, handreiking 3. Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontworpen Mollie, 2012.



## Met wie hebben we gesproken?

We hebben met professionals gesproken over hun ervaringen met het bereik van ouders



34 professionals  
gesproken



Werkzaam in 22  
gemeenten



Brede  
vertegenwoordiging van  
organisaties in het  
medisch en sociaal  
domein

Waarvan:



3 wetenschappers  
(vakgebieden Kansrijke  
start, behavioural  
science, ethiek en  
gezondheid)



Een klankbordgroep met  
een vertegenwoordiging  
van ouders,  
professionals, experts en  
de opdrachtgever

over meerdere fasen: gemeenten  
(Dordrecht, Ede, Utrecht,  
Amsterdam), GGD, Jonge Moeders  
Hoogeveen, MOC 't Kabouterhuis,  
Sterk Huis, William Schrikker Groep  
en Moeders van Rotterdam

specifiek over de fase  
vóór de zwangerschap:  
Nu Niet Zwanger

specifiek over de fase  
tijdens de  
zwangerschap:  
verloskundigen, de POP-  
Poli en JGZ Voorzorg

specifiek over de fase na  
de zwangerschap:  
kraamzorg,  
kinderopvang en JGZ  
Stevig Ouderschap

experts op gebied van  
geboortezorg of  
onderzoek: Pharos,  
ZonMw, TNO, CPZ,  
Bernard van Leer, Muzus,  
Raedelijm



## Wat vroegen we hen?

### Ouders vroegen we naar hun verhaal vanaf het ontdekken van de zwangerschap



- Wie ben je?
- Wanneer kwam je erachter dat je zwanger was?
- Wat deed je toen?
- Met wie sprak je erover?
- Heb je altijd al kinderen gewild?
- Hoe ging je zwangerschap?
- Hoe heb je je voorbereid op de komst van je kindje?
- etc...



- Wie zijn belangrijk voor je?
- Met wie praat je veel?
- Wie/wat helpt jou als je iets moeilijk vindt?
- Waar helpen ze je mee?



- Wat doe je als je een vraag hebt?
- Wat zoek je wel eens op?
- Waar vind je informatie?



- Wat vind je leuk om te doen?
- Wat is belangrijk voor jou?
- Wat vind je belangrijk voor je kind? Nu en in de toekomst?



- Wat vind je lastig en wat vind je fijn in het contact met hulpverleners?
- Heb je nog tips? Voor andere ouders en voor hulpverleners?

*Door de concrete vragen naar hun leven horen we in hun verhaal meer over hun belevingswereld, wat zij belangrijk vinden, en wat drempels zijn naar hulp*



## Wat vroegen we hen?

Professionals vroegen we naar wat werkt (en niet werkt) in het contact met ouders met verhoogde kwetsbaarheid



- Hoe omschrijf je de groep (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid?
- Welke typische kenmerken dicht je hen toe?



- Wat werkt wel en niet in het contact met deze ouders?
- Welke drempels kom je tegen die het contact met ouders bemoeilijken?



- Wat hoor je terug van ouders aan redenen om in contact te blijven met hulpverlening?
- Wat zijn in jullie ervaring factoren die kunnen 'verleiden' tot beter contact?
- Wat zijn sleutels tot succes om deze ouders beter te bereiken?

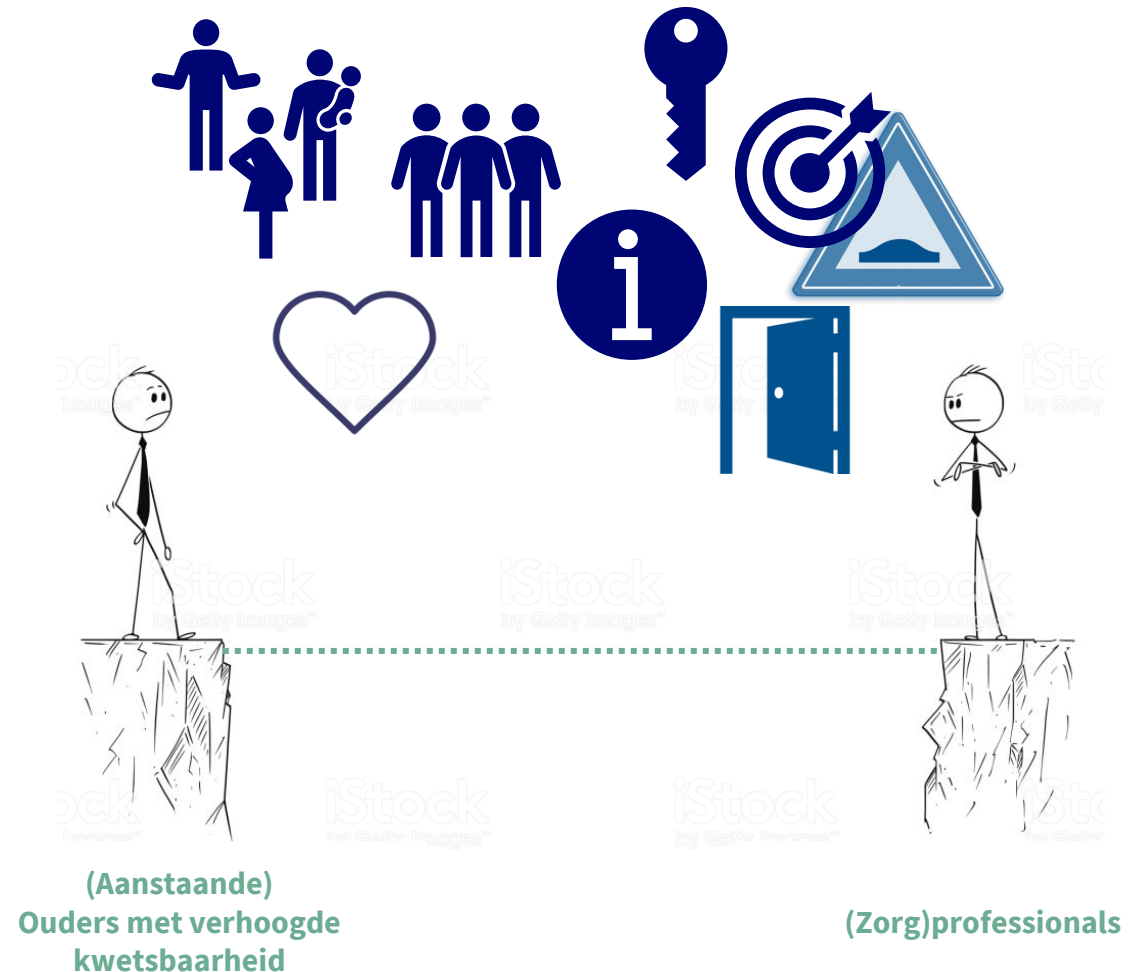


## Onze inzichten hebben we onderbouwd met wat er al bekend is

### We voerden hiervoor een beknopte documentenstudie uit

- Wat weten we over (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid?
- Wat weten we over het bereiken van deze groep?
- Welke van onze inzichten uit de gesprekken kunnen we staven met wat breder bekend is uit praktijk en wetenschap?

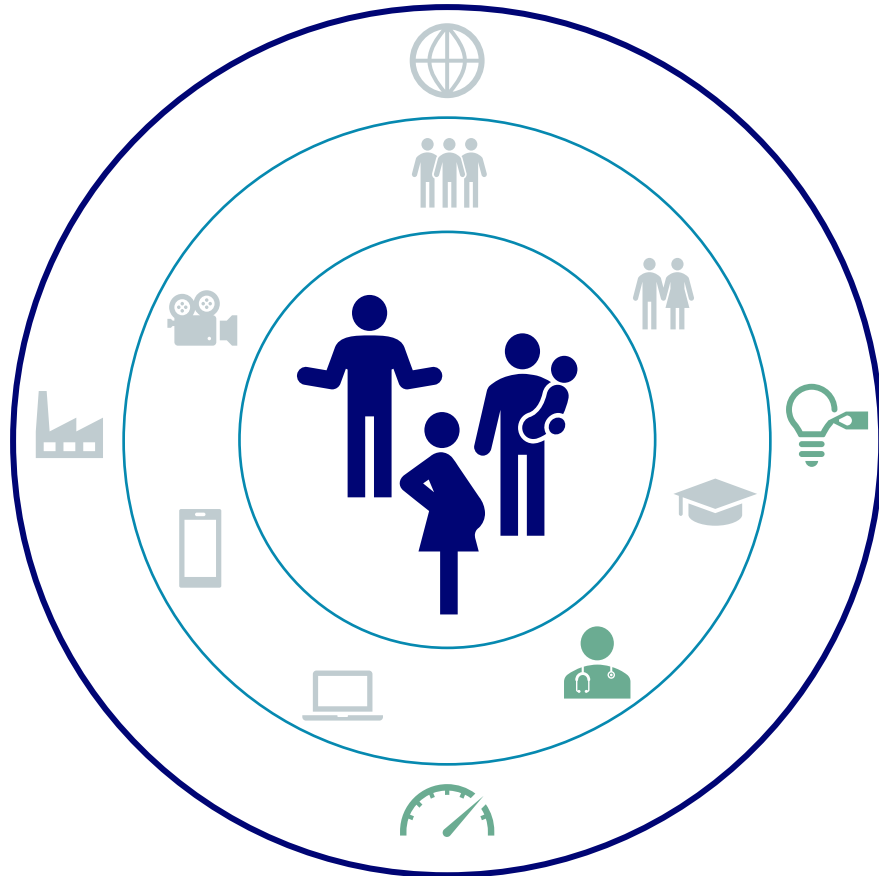
*Een overzicht van de gesprekspartners en een bronvermelding van de gebruikte bronnen kun je vinden in bijlage 3.*





## De inzichten vertalen we naar aangrijpingspunten

We bekijken wat (zorg)professionals en beleidsmakers kunnen doen om ouders beter te bereiken



We kijken naar de ingangen om ouders beter te bereiken op drie niveaus:



- *Uitvoeringsniveau* Het contact tussen ouders en (zorg)professionals
- *Organisatieniveau* De mogelijkheden voor organisaties en beleidsmakers in samenwerkende lokale coalities. Een groot deel van de mogelijkheden voor professionals om te acteren is afhankelijk van de mogelijkheden van het systeem en het geldende beleid, bijvoorbeeld de onderlinge samenwerking tussen professionals of de capaciteit om maatwerk te kunnen leveren.



- *Stelselniveau* Overstijgend aan de lokale afspraken is de invloed van landelijk beleid op de mogelijkheden van professionals.

Met deze niveaus in gedachten kijken we naar wat werkt en belemmert om ouders beter en eerder te bereiken. Daarbij ligt de focus op die ouders die al wel contact hebben met een professional, maar (nog) niet in beeld zijn bij voor hen passende hulp, zorg of ondersteuning. Ook hebben we specifiek aandacht voor ouders in de pre- of interconceptiefase.

De overige ingangen (vrienden, familie, onderwijs, media; en de invloed van culturele normen en waarden en bv. commerciële partners achter media-aanbod) zijn maar ten dele door (zorg)professionals en beleidsmakers te beïnvloeden. Via deze ingangen is echter wel grote winst te behalen. We geven aan waar (zorg)professionals en beleidsmakers meer kunnen inzetten op sociale netwerken.









## Voor elk aangrijpingspunt doen wij een handreiking in de vorm van concrete handvatten

### De handvatten die wij voorstellen zijn nog niet allemaal getoetst en uitgewerkt

De verkenning heeft verschillende concrete handvatten opgeleverd die professionals kunnen ondersteunen om ouders beter te bereiken, passend bij wat werkt voor ouders. De mate van uitwerking van deze handvatten verschilt. Voor alle handvatten geldt dat deze nader moeten worden uitgewerkt om in de praktijk geïmplementeerd te kunnen worden. De mate van uitwerking verschilt van een ludiek idee dat opkwam in gesprek met ouders en professionals en tot de verbeelding sprak, tot een uitgewerkt prototype getoetst bij professionals, klankbordgroep en VWS.

Een deel van de handvatten komt voort uit de ontwerpsprint, onderdeel van de aanpak in deze verkenning.

### Legenda mate van uitwerking handvatten

-   Opgekomen idee in gesprek met ouders en professionals, niet uitgewerkt als concept, wel getoetst als relevant bij klankbordgroep en VWS
-   Ontwikkeld handvat in de ontwerpsprint, niet verder uitgewerkt, wel getoetst als relevant bij professionals, klankbordgroep en VWS
-   Basaal uitgewerkt tot prototype, in diverse varianten getoetst bij professionals in de ontwerpsprint, besproken met klankbordgroep en VWS
-   Handvat gebaseerd op werkzame elementen van door ouders en professionals genoemde goede voorbeelden uit de praktijk. Reeds in ontwikkeling als lopende initiatieven in de praktijk.



## Reeds bestaande interventies en instrumenten om ouders beter te bereiken

### Het te ontwikkelen hulpmiddel dient als versterking op wat er al is

#### Welk ondersteuningsaanbod voor professionals is er al (niet-limitatief)?

Een groot aantal interventies is te vinden via de [menukaart](#) Kansrijke start.

#### Uitgelichte interventies voor ouders

- Voorzorg en prezorg; stevig ouderschap
- Baby thuiszorg (verlengde kraamzorg vanuit Wmo)
- Moeders van Rotterdam
- Moeders informeren moeders
- Centering Pregnancy
- Centering Parenting
- Nu niet zwanger
- Loket jonge moeders
- Oudertelefoon en OuderWijzerTelefoon

#### Instrumenten om het netwerk van mensen te versterken, zoals de Netwerkatlas of sociale netwerkversterking

- Instrumenten en materialen voor (ondersteuning van) laaggeletterden en mensen met lvb, o.a. via MEE en Pharos.
- “Ervaringsdeskundigen/cliënten trainen hulpverleners” trainingen

#### Interventies voor hulp of ondersteuning van ‘kwetsbaren’

Specifiek gericht op verlichting van of omgang met wat hen kwetsbaar maakt en niet specifiek bedoeld voor ouders, zoals

- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Ervaringsdeskundigen
- Opslag voor inwoners van achterstandswijken voor huisartsen en verloskundigen
- Minima-gemeentepolissen
- SCILL-test voor herkennen van lvb

#### Vroegsignalerings-, toeleidings- en gespreksinstrumenten

- Mind2care
- Screening R4U
- Alpha-NL
- GIZ
- Positieve gezondheid - spinnenweb (Machteld Huber)
- Etc.

#### Samenwerkingsverbanden

- Lokale coalities Kansrijke start
- Babyroute
- Verloskundigensamenwerkingsverbanden
- Netwerk kwetsbare zwangeren
- Etc.





## Wat in wetenschap en praktijk is verzameld, van belang voor het bereiken van ouders

### Deze verzameling was de basis voor een mogelijke uitwerking van een doelgroepsegmentatie

- **Hoogrisicogroepen** voor onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap (bron Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap):
- **Onderscheid** tussen subgroepen met hoger risico op een onbedoelde, ongewenste of ongeplande zwangerschap (bv. jongeren in de open en gesloten residentiële jeugdhulp; cliënten van de LVB-sector; migranten, asielzoekers en statushouders; (tieners uit) multiprobleemgezinnen; studenten van het mbo, niveau 1 en 2; vrouwen die eerder een abortus hebben ondergaan; tieners die al een kind hebben; jongeren die vaker nare dingen hebben meegemaakt thuis; laagopgeleiden, met een lagere sociaal economische status uit wijken met een lagere sociaal economische status; jongeren die slordig omgaan met anticonceptie, tieners die minder weerbaar zijn)
- Van deze groepen de mate waarin (aanstaande) ouders **wantrouwig** zijn tegenover de overheid ('ze pakken mijn kind af') en het aannemen van informatie van professionals
- **Ondersteuningsthema's** die van belang zijn in de begeleiding van (jonge) ouders (huisvesting, financiën, onderwijs/werk, opvoeding/verzorging, praktische steun met informatie en advies, sociaal netwerk/familie/vrienden, emotionele steun, veiligheid, hechting, seksuele voorlichting, anticonceptiegebruik en weerbaarheid, versterken sensitieve responsiviteit)

Drie **persona's** in de categorie ouders van 0-4 jaar (CJG Rijnmond): (één ouder kan in meerdere persona's vallen)

- De Zoekende Ouder is op zoek naar advies, ieder handvat is welkom, bang om de verkeerde keuzes te maken
- De Vergelijkende Ouder heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel, behoefte aan zekerheid en informatie, onzeker in onverwachte situaties
- De Berustende Ouder ervaart een groot vertrouwen en weinig zorgen in het ouderschap, elk kind is anders, volg je gevoel

Twee type **opvoedstijlen** van ouders, die veel zeggen over welk type ondersteuning goed bij hen past (Rotterdam):

- De Vrije opvoedstijl: wars van professionals, komt niet op bijeenkomsten, laat zich wel inspireren door mede-ouders
- De Strakkere opvoedstijl: wil graag informatie en hulp, grijpt alles aan om de juiste opvoeding te bieden

Twee stijlen die iets zeggen over het **doenvermogen** van mensen (Weten is nog geen doen, WRR 2017):

- Aanpakkende stijl: ouders die stressoren herkennen en aanpakken
- Vermijdende stijl: ouders die stressoren ontkennen en vermijden





## Overige verzamelde ideeën om ouders beter te bereiken

### Vorbijgekomen gedurende de verkenning in de gesprekken en in onze eigen gedachten

#### Voor ouders

- Verlenging zwangerschapsverlof/geboorteverlof voor moeders en vader + ‘peerplicht’: beteken iets voor een ouder in je buurt
- Informatie over kansrijke start om gezond leven te stimuleren, zoals op pakjes sigaretten en Redbull
- Themaweek ‘Kansrijke start’ op het basisonderwijs of in de biologielees op de middelbare school
- QR codes op bijvoorbeeld: zwangerschapstesten en Nutrilon naar aantrekkelijke informatiepagina (of nog beter: een online omgeving met korte learning video’s over kansrijke start
- Zwangerschapstest pakket met informatie over een kansrijke start

In de ontwerpsprint als onderdeel van deze verkenning zijn diverse concepten ontwikkeld. Deze concepten zijn in de bladzijden hierna toegevoegd.

Een uitgebreide toelichting op de uitkomsten van de ontwerpsprint is als aparte bijlage beschikbaar op aanvraag bij VWS.

#### Voor professionals en beleidsmakers

- Serious game kansrijke start om gedrag voor professionals gedrag te kunnen oefenen
- Keten game voor bestuurders/managers/directeuren om de keten in beeld te krijgen rondom bepaalde casuïstiek
- Eerste duizend dagen buddy, 1 landelijke organisatie die vrijwilligers opleidt als spin-in-het-web voor een ouder én al zijn zorgprofessionals.
- 1000 dagen podcast, podcast voor en door (zorg)professionals over werken met ouders in kwetsbare situaties.
- Feedback-hotline: Een whatsapp nummer dat 24/7 te bereiken is voor professionals met al hun vragen/klachten/zorgen om laagdrempelig te kunnen sparren of advies te krijgen van een mede-professional.
- Voorgedrukte ansichtkaartjes die het makkelijk maken voor de ouder om hun waardering voor de hulp van de professional te uiten.
- Gesprekswartet, om drijfveren bij ouder te achterhalen door te vragen “waar herken jij je het meest in?”
- Levensdomeinkaartjes die ouders van belangrijk naar minder belangrijk kunnen leggen, om zo te achterhalen waar je op kan inspelen bij de ouder en ik welk domein ze misschien wel iets willen.



**Feedback-hotline**

Dit whatsapp-nummer is 24/7 te bereiken. Professionals kunnen er terecht met een vraag, klacht of zorg. Het is laag drempelig, je krijgt advies van een mede-professional. Je kunt sparren of iemand zoekt even iets voor je uit.

De antwoordscripts gebruiken kennis uit bewezen werkende benaderingen om drijfveren te achterhalen.

✓ trigger om voortbij eigen gelijke te gaan  
✓ lage drempel, makkelijk te gebruiken  
✓ belooft tijds winst, kost weinig tijd  
✓ geeft comfort: samen beslissen  
✓ anoniem, geen "melding"  
✓ kassa om bij te sturen op drijfveer-methode

**+ FEEDBACK HOTLINE**

Even sparren? App de **+feedback-hotline** op 06-HOTLINE

**Antwoordscript**

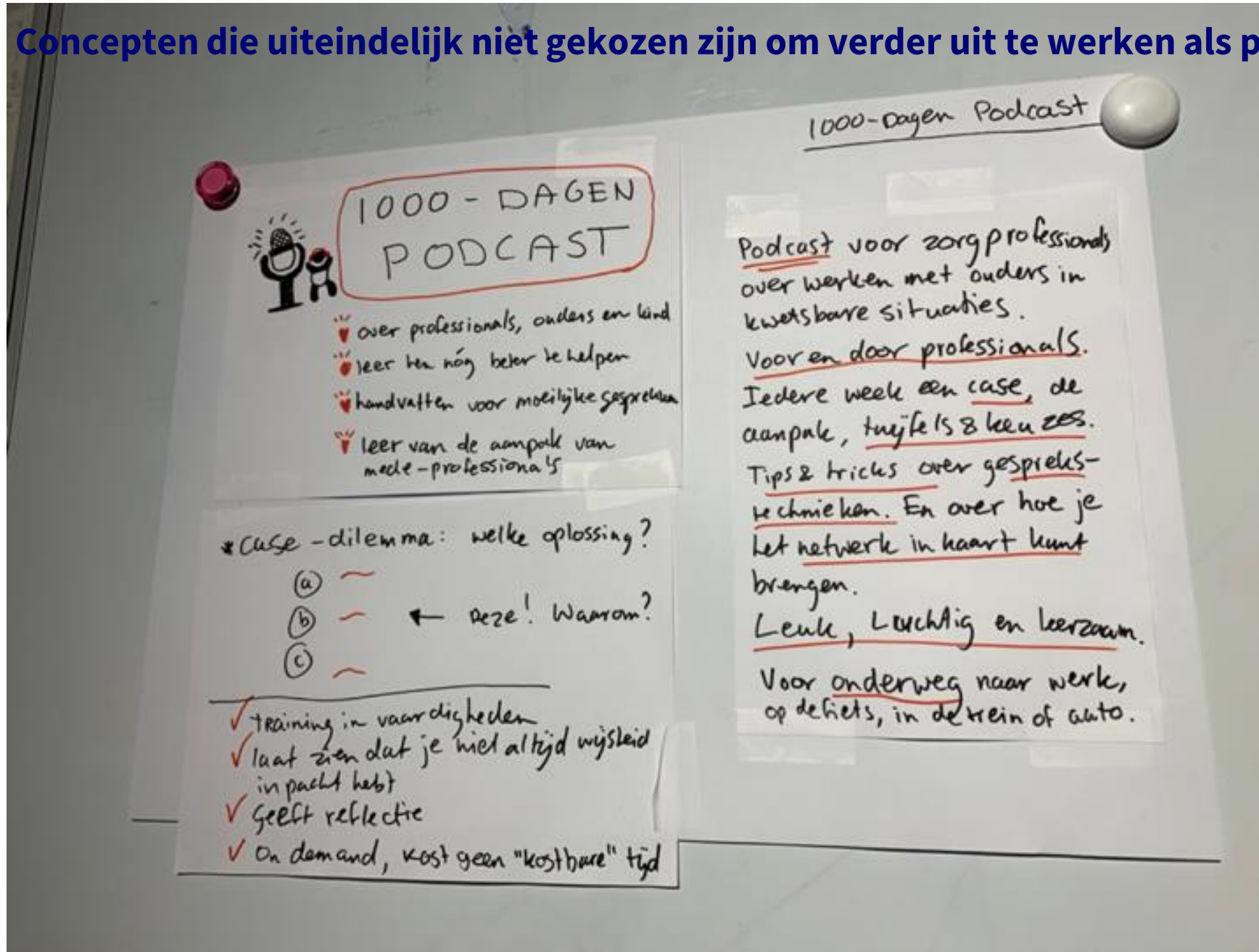
- zorg
- gevoel
- kinden van
- veiligheid
- verandering

- 'te weinig tijd?'

- 'weet je niet naar wie je moet doorverwijzen?'

- 'blijf je je zorgen maken?'

- 'lastig je werk los te laten?'



# Concepten die uiteindelijk niet gekozen zijn om verder uit te werken als prototype



1 landelijke organisatie die vrijwilligers opleid als spin in 't web voor een ouder en al zijn zorgprofessionals

Vrijwilligers: net als taalmaatjes mensen die tijd willen maken om anderen dat steuntje in de rug te bieden, in dit geval: overzicht & rust



Buddy kan de link zijn die contact maken makkelijker maakt

## 1<sup>e</sup> duizend dagen buddy

Voor professionals is het lastig om te weten wie ze uit het netwerk van de ouder kunnen benaderen, als het zelf moeilijk blijft de ouder in beweging te krijgen. Voor de ouder is het even goed moeilijk om helder te hebben bij wie ze soms terecht kunnen want er zijn vaak veel zorgverleners betrokken.

Dat is vanaf nu verleden tijd, 1 persoon die bij je blijft, door al je zorgtrajecten heen.

- ✓ Dit formaliseren maakt dat het belang van ouder + netwerk + drijfveren kennen; erkend én gestructureerd wordt.
- ✓ Makkelijker om netwerk in kaart te hebben
- ✓ Buddy blijft altijd bij de ouder, houdt rol en laat niet los. Geeft rust, vertrouwen & overzicht.



\* Case



# Conceptenvellen die aan de basis liggen van de prototypes (Netwerkaart en gesprekskaartjes)



**Digitale Netwerkaart**

Met netwerk dat de ouder heeft **zowel formaal als informeel** is heel waardevol in het oplossen van problemen. Met de digitale netwerkaart wordt dit samen met de ouder in kaart gebracht, waarna het voor iedereen duidelijk is wie de juiste tijd en vooral **waar je ze voor kan vinden**.

Zo wordt het voor de professional duidelijk bij wie hij terecht kan om een ouder te proberen toch in beweging te krijgen. (Bij vertrouwde professionals) Om te ouder en kind **het best te helpen**.

En de ouder voelt **veel beter aan en zeker** door hulp te hebben wie allemaal betrokken zijn.

✓ Tijdsinvestering van 1 professional in het netwerk levert waarde op voor altijd  
✓ Maakt het systeem inzichtelijk voor ouder  
✓ Professional wordt uitgeroepen voorbij eigen "hoop" te kijken  
✓ "Levend" document → kan aangevuld worden door elke professional  
✓ Levert ~~meer~~ extra gevoel van waardering ~~voor~~ door ouder "vertrouwde professional" zelf kan aanpak.

Netwerk is makkelijk op te printen voor ouder om mee te nemen.

zowel professional als Ouder kan zien wie in het netwerk zit en waarvoor je bij hen terecht kan.

Met vragen als: waar staat de kraanverstroper? - waarom staat ze zo ver weg? Laat professional heel eeg wie de vertrouwde professionals zijn en hoe de ouder het netwerk ervaart.

professional die verhoogde kwetsbaarheid signaleert vult de kaart in met de ouder.

Ouder kan met vertrouwde professionals samen aan denken, zodat professional de ouder kan helpen met zijn vragen.

professional die netwerk in kaart brengt kan ouder vragen in kaart brengen → de ouder kan het netwerk beter begrijpen.



# Conceptenvellen die aan de basis liggen van de prototypes (Netwerkk kaart en gesprekskaartjes)



formaat als  
en van  
wordt dit  
naarna  
zijn en

is bij  
(teek  
osmaal)

door

16



Map met alle contacten  
professioneel + sociaal



contact gegevens

Voor ouder:

- wie waarvoor bellen?
- autonomie
- overzicht
- er wordt geluisterd

voor professional:

- wie nog meer betrekken?
- wie kan ik bellen? Met wie spinnen?
- wie is vertrouwde professional?

## De Netwerkmapp

Deze map nodigt uit om samen het netwerk van de ouders in kaart te brengen. Zowel professioneel als sociaal.

De map is en blijft eigendom van de ouder. Het is een moest, kwalitatief goede map. Daardoor krijgt het echt waarde, om te bewaren en steeds mee te nemen.

Ieder contactmoment wordt kort genoteerd.

Het is een levend document. Een naslagwerk voor ouder, professional of naaste.

- ✓ brede blik - trigger daarvoor (Oudersouder krijgt dit na signaleringskwels)
- ✓ netwerk in kaart in 1 oogopslag
- ✓ waardering / positieve feedback
- ✓ samen met ouder invullen
- ✓ maakt visueel (veel stickers & symbolen)
- ✓ wil je afmaken / compleet hebben

# Conceptenvellen die aan de basis liggen van de prototypes (Netwerkaart en gesprekskaartjes)



maar  
haal

brek  
opel  
aan.  
zetten,  
roede



ZORGEN  
VERANDERWENSEN  
EERDER GEPROBEERD?  
HECHTING/GEVOEL  
ETEN/DRINKEN  
EIGEN JEUGD  
DAGBESTEDING  
KINDERWENS? /SEKS  
SLAAP

## De Babybox

Een cadeaubox met leuke cadeautjes voor ouders en baby. Om samen open te maken en te belijken & bespreken.

Ieder item staat voor een vraag.

Een manier om achter drijfveren en veranderwensen te komen. Dit samen met de ouder te bespreken. Met taal en een benadering die vaak werkt.

De items vormen een blijvende herinnering aan deze gesprekken voor de ouder

- ✓ Leuk om te geven, leuk om te krijgen (waardering) (variabele beloning)
- ✓ Bespreekbaar maken moeilijke dingen op een makkelijke manier
- ✓ geen onderwerpen vergeten aan te snijden
- ✓ Geeft info om mee verder te kunnen

# Conceptenvellen die aan de basis liggen van de prototypes (Netwerkaart en gesprekskaartjes)



Wat wil je lover?  
Waarom?



→ mogelijk voor  
een lijst van  
meer zichtbare  
drijfveren zodat je  
weet waar je op zit

## Variante

Zou een aanvulling op G12 kunnen zijn  
waarbij je mensen de verschillende domeinen op  
belangrijkheid laat sorteren met vraag  
waarom?



## DrijfVEERKAARTJES

Elke ouder heeft net weer andere drijfveren, maar  
die als professional boven tafel krijgen is wel heel  
waardvol (maar niet zo makkelijk).

Door op een leuke & gezellige manier het gesprek  
aan te gaan over voorkeuren van\*ouder, kan je er snel  
achter wat belangrijk voor ze is en vooral waarom.

Het setje kaartjes is gemaakt om op je bureau te zetten.  
zo wordt je er telkens aan herinnert om een brede  
blik te hebben.

- ✓ Maak het bespreekbaar & behapbaar om  
drijfveren boven te halen <sup>\*\*\* prof.</sup>
- ✓ Doordat je bewust bent van meest voorkomende  
drijfveren kan je daar ~~naar~~ naar luisteren in  
je gesprek (maar het is geen checklist, je houdt  
daarmee beter in het oog dat het ook om andere  
drijfveren kan gaan).
- ✓ Het is voor ouders ook niet altijd makkelijk  
om te zeggen wat ze willen. Maar "wat wil je  
lover?" is een veel makkelijker vraag.
- ✓ Helpt ouder scherp krijgen dat hij aan het roer staat  
en om iets van hun leven te maken (=drijfveer)



## Gesprekspartners

- 9 ouders, anoniem
- Bernard van Leer Foundation
- CPZ College perinatale zorg
- Gemeenten
- GGD
- HealthyPregnancy4All
- Jeugdgezondheidszorg
- JGZ Stevig Ouderschap
- JGZ VoorZorg
- Jonge Moeders Hoogeveen
- Kinderartsen
- Kinderopvang
- Kraamzorg Eigenwijs & Het Groene Kruis
- Leger des Heils
- MOC 't Kabouterhuis
- Moeders van Rotterdam
- Muzus (maakte persona's ouders voor CJG Rijnmond)
- NCJ
- Nu niet zwanger Rotterdam & Tilburg
- Oudertelefoon
- OuderWijzerTelefoon
- Pharos
- POP-poli gyneacoloog
- POP-poli verpleegkundige
- Raedelijk / werkgroep kwetsbare zwangeren
- Sterk Huis
- Taalmaatje
- TNO Kwaliteitsstandaard geboortezorg
- V&VN
- Veenkoloniën
- Verloskundigen (ook over Centering Pregnancy)
- VGN
- William Schrikker Groep
- ZonMw



## Literatuur

- Felitti, Vincent J; Anda, Robert F; et al. 1998. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventive Medicine. 14 (4): 245–258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- M'hamdi, H.I. 2018. *Before you were born: a moral exploration of parental and societal responsibilities for the health of children-to-be*. Erasmus University Rotterdam.
- Anna Jansma & Frouke Sondejker. 2019. *Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Zwangerschap\\_en\\_geboorte/219003\\_Kennissynthese\\_WEB.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Zwangerschap_en_geboorte/219003_Kennissynthese_WEB.pdf)
- Marion van Hattum, Marieke de Greef, Rachel van der Rijken, Milou Golbach & Ron Scholte. 2019. *Werkzame Factoren in de Jeugdhulpverlening: Alliantie, cliëntfactoren en professionalfactoren*. HAN en ZonMw. <https://www.bergop.info/wp-content/uploads/2019/10/Eindrappport-werkzame-factoren-in-de-jeugdhulp.pdf>
- Nienke de Wit, Jan Dirk de Jong & Eva Mulder. 2019. *Gewoon normaal: Het belang van professionele eigenheid in de bejegening van risicjongeren*. Hogeschool Leiden. <http://awrj.nl/wp-content/uploads/2019/12/Boek-Gewoon-Normaal.pdf>
- Lineke van Hal, Wilma Jansen & Marije Kesselring. 2019. *Ken je Kracht: een gesprekswaaiër*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Effectief\\_werken/gesprekswaaiër\\_online\\_lezen.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Effectief_werken/gesprekswaaiër_online_lezen.pdf)
- NCJ. 2020. *GIZ-methodiek (verschillende documenten)*. <https://www.ncj.nl/giz/>
- ZonMw. 2018. *GIZ-methodiek erkend als theoretisch goed onderbouwd*. ZonMw. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/giz-methodiek-erkend-als-theoretisch-goed-onderbouwd/>
- Kenniscentrum Sport. *Geen datum. Jeugd uit Gezinnen met een Laag Inkomen: wat werkt om ze te binden en behouden bij sport en bewegen?* <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9101&m=1537256563&action=file.download>
- Knut Ivar Karevold, Helena Slapø & Samira Lekhal. 2017. *The behavioral insights of health choices How contextual interventions can influence people in the Nordic countries to eat healthier, exercise more and consume less alcohol and tobacco*. GreeNudge. <https://greenudge.org/wp-content/uploads/2019/07/GreeNudge-Nordisk-ministerr%C3%A5d-Behavioral-Insights-of-Health-Choices-2017-1.pdf>
- Sonya A. Grier and Shiriki Kumanyika. 2010. *Targeted Marketing and Public Health*. Annual Review of Public Health. <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.publhealth.012809.103607>
- A. Wulffraat, L. Blanchette, L. Bertens, H. Ernst, L. van der Meer, H. de Graaf & E. Steegers. 2019. *Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen*. Stevige Start Actieprogramma. [https://www6.erasmusmc.nl/verloskunde\\_gynaecologie/Research/healthy-pregnancy-4all/factsheets/definitie-kwetsbaarheid.pdf?view=active](https://www6.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/healthy-pregnancy-4all/factsheets/definitie-kwetsbaarheid.pdf?view=active)
- Raedelijn. 2019. *De eerste 1000 dagen » Samen werken aan een kansrijke start in de regio Utrecht*. <https://www.raedelijn.nl/actueel/kansrijke-start-een-duurzaam-verschil-voor-kinderen-in-kwetsbare-situaties>
- Jamila Mejdoubi, Silvia van den Heijkant, Elle Struijf, Frank van Leerdam, Remy HiraSing & Alfons Crijnen. 2011. *Addressing risk factors for child abuse among high risk pregnant women: design of a randomised controlled trial of the nurse family partnership in Dutch preventive health care*. BMC Public Health. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-823>
- Marjolijn Distelbrink & Roel van Goor. *Geen datum. Bereik en ondersteuning van moeilijk bereikbare ouders en jeugd: Een gereedschapskist voor opleiding en werkveld*. Verwey-Jonker Instituut en Hogeschool Inholland. [https://www.verwey-jonker.nl/doc/2017/214053\\_Bereik-en-ondersteuning-moeilijk-bereikbare-ouders-en-jeugd.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/doc/2017/214053_Bereik-en-ondersteuning-moeilijk-bereikbare-ouders-en-jeugd.pdf)
- Inês Pote, Lara Doubell, Lucy Brims, Judy Larbie, Laura Stock & Ben Lewing. 2019. *Engaging disadvantaged and vulnerable parents An evidence review*. Early Intervention Foundation. <https://www.eif.org.uk/report/engaging-disadvantaged-and-vulnerable-parents-an-evidence-review>
- Thomas Martinelli en Cas Barendregt. 2018. *Community of Practice Jeugdhulp*. IVO (instituut voor onderzoek naar leefwijzen en verslaving). <https://ivo.nl/publicaties/community-of-practice-jeugdhulp/>
- CJG Rijnmond. 2018. *Klantprofielen 0-4 jaar*.
- Gemeente Amsterdam en Samen Gezond 's Hertogenbosch. 6 december 2018. *Voorkomen of verminderen van overgewicht in de eerste 1000 dagen van het leven. Eerste 1000 dagen aanpak*. Proeftuin Amsterdam. Proeftuin 's Hertogenbosch.
- Marcia Lever, Lotte Strik en Eric Sulkers. 2018. *Veilige Start: Er Zijn Als Het Moet voor Ongeboren Kinderen*. Expertisecentrum WS.
- Tessa Roseboom. 2018. *De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- William Schrikker. *Geen datum. Veilige Start: Er Zijn Als Het Moet voor Ongeboren Kinderen*.
- WRR. 2017. *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op zelfredzaamheid*.



Foto(s) Hollandse Hoogte

# Adresgegevens



@AEF\_NL



Andersson Elffers



[s.hoogeboom@aef.nl](mailto:s.hoogeboom@aef.nl)

Maliebaan 16

Postbus 85198

3508 AD Utrecht

(030) 236 30 30



[www.aef.nl](http://www.aef.nl)

