

Moeders van Rotterdam

Evaluatie en ambitie voor de Rotterdamse aanpak
rondom zwangerschap en geboorte



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
Aanleiding Rotterdamse aanpak.....	3
Moeders van Rotterdam	5
2. Kwetsbaarheid in beeld: lessen uit de huidige aanpak	11
a. Omvang en complexiteit in de Rotterdamse doelgroep.....	12
b. Manifestatie van kwetsbaarheid bij moeder, kind en in hun interactie.....	13
c. Effecten op stress, angst, depressie en zelfredzaamheid bij moeders.....	20
d. Tevredenheid met de aanpak.....	21
e. Reflectie op het wetenschappelijke onderzoek.....	21
3. Van wetenschap tot praktijk: zes kernelementen van de Rotterdamse aanpak	25
a. Centraal aanmeldpunt.....	25
b. Verhoogde urgentie voor zwangeren.....	27
c. Bezoek achter de voordeur	27
d. Verbinding van het medisch en sociaal domein	27
e. Integrale benadering	28
f. Zorg op maat.....	29
4. Onze visie voor 2026: samen naar een impactvolle aanpak	31
Huidige successen: een goede basis om op door te bouwen	31
Stip op de horizon: onze ambities	32

Colofon

Deze publicatie is gemaakt in opdracht van
Gemeente Rotterdam, Erasmus MC en
Stichting De Verre Bergen

Fotograaf: Rhalda Jansen

© 2023
stevigestart@rotterdam.nl





1. Inleiding

In Rotterdam worden jaarlijks ongeveer 8.000 baby's geboren. De zwangerschap en de eerste levensjaren zijn cruciale perioden voor de ontwikkeling van een kind. Toch krijgt niet elk kind een goede start, met soms levenslange gevolgen. Wanneer een aanstaande moeder in armoede leeft, kan dit leiden tot problemen bij en na de geboorte. Babysterfte, vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht zijn daar voorbeelden van. In Rotterdam hebben wij sinds 2009 een aanpak die aanstaande moeders in kwetsbare omstandigheden ondersteunt. Het programma 'Moeders van Rotterdam', dat sinds 2015 bestaat, vormt een kernonderdeel van deze aanpak. Deze aanpak is recent wetenschappelijk geëvalueerd. Deze publicatie bespreekt de belangrijkste bevindingen uit die evaluatie en uit de ervaringen van de praktijk (Hoofdstuk 2). Daarna benoemen wij de elementen die wat ons betreft tot de kern behoren van de aanpak (Hoofdstuk 3). Tot slot eindigen wij met onze visie en ambitie voor de toekomst van de Rotterdamse aanpak (Hoofdstuk 4).

Aanleiding Rotterdamse aanpak

Als er sprake is van bestaansonzekerheid worstelen moeders vaak niet alleen met veel stress, maar ook met zaken als ontoereikende huisvesting, huiselijk geweld en verslaving. Ook hieraan gerelateerde aspecten hebben aantoonbaar negatieve gevolgen voor hun (ongeboren) kinderen, zoals gebruik van tabak en alcohol tijdens de zwangerschap, overgewicht en diabetes. Tot slot kan er sprake zijn van beperktere opvoedvaardigheden. Factoren zoals stress, een lage sociaaleconomische status, mentale problemen of een (licht) verstandelijke beperking kunnen hierin een rol spelen. Dergelijke kwetsbare omstandig-

heden zijn er vaak al vóór of vroeg in de zwangerschap en worden nogal eens versterkt als het kind er eenmaal is. Dit kan blijvende schade veroorzaken aan zowel de fysieke als mentale gezondheid van kinderen. De effecten kunnen zelfs generaties lang doorwerken.

Maar de zwangerschapsperiode biedt ook unieke kansen voor preventie. Veel aanstaande ouders zijn ontvankelijk voor ondersteuning om voor een goede toekomst voor hun kind te zorgen. Daarnaast gaan vrijwel alle zwangere vrouwen voor medische zorg naar een verloskundige. In het verleden moesten zij voor sociale problemen naar aparte gemeentelijke loketten. Ondanks de specifieke expertise van elk van de zorgverleners achter die loketten, was de individuele aanpak vaak ontoereikend voor ouders met meervoudige problemen. Of de moeders maakten er geen gebruik van, terwijl mogelijke schade aan zowel moeder als kind extra urgentie toevoegen. Denk bijvoorbeeld aan zwangere vrouwen met hoge schulden die essentiële babyspullen niet kunnen betalen en daar veel stress van hebben. De noodzakelijke bezoeken aan diverse loketten compliceerden de situatie alleen maar méér. Velen vonden dit systeem overweldigend, en sommige gezinnen meden zelfs hulp uit vrees voor instanties.

Aangezien aanstaande moeders in kwetsbare omstandigheden zowel medische als sociale zorg nodig hebben, zijn het Erasmus MC en de gemeente Rotterdam in 2009 begonnen met het in de praktijk toepassen van inzichten uit de sociale verloskunde in het project 'Klaar voor een kind'. In 2017 is in het kader van het programma 'Stevige Start' een coalitie gevormd waarbinnen de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein - tussen de geboortezorg en de gemeente - structureel vorm kreeg. Hierdoor én dankzij het landelijke programma 'Kansrijke Start' uit 2018, erkennen nu veel Rotterdamse organisaties en professionals het belang van een goede start voor kinderen en passen zij hun werkwijze daarop aan. Dankzij 15 jaar intensieve samenwerking heeft Rotterdam inmiddels aanzienlijke vooruitgang geboekt in het bieden van een goede start aan jonge kinderen in de stad. Dat het hebben van een lange adem werkt, blijkt bijvoorbeeld uit de daling van de babysterfte met 39%, tot aan het landelijk gemiddelde¹. Ook de aantallen vroeggeboortes en baby's met

¹ De babysterfte was gemiddeld 11,5 per 1.000 geboortes in de periode 2000 - 2008. In de periode 2015 - 2020 is de babysterfte gedaald tot 7,0 per 1.000 geboortes.

een laag geboortegewicht zijn verminderd. Er bestaan echter nog steeds wel grote verschillen in geboorte-uitkomsten tussen groepen in de samenleving en tussen wijken in de stad.

Moeders van Rotterdam

Het programma 'Moeders van Rotterdam' vormt een kernonderdeel binnen de hiervoor beschreven Rotterdamse aanpak. Dit innovatieve programma biedt sinds 2015 ondersteuning aan zwangere vrouwen en ouders in kwetsbare situaties die veel stress ervaren (Kader 1 en Figuur 1).

Moeders van Rotterdam heeft de laatste jaren veel zwangere vrouwen in kwetsbare omstandigheden bereikt en zowel deelnemers als zorgprofessionals zijn tevreden met de aanpak. Mede daardoor besloot de gemeente Rotterdam in 2022 om de aanpak Moeders van Rotterdam te integreren in haar wijkteams. De kernwaarden van de aanpak staan weergegeven in Kader 2.

Kader 1

Moeders van Rotterdam: van zwangerschap naar zelfredzaamheid

Bij Moeders van Rotterdam werken coaches zo vroeg mogelijk in de zwangerschap met ouders aan een veilige en stabiele (thuis)omgeving, waardoor stress bij moeders in kwetsbare omstandigheden afneemt. Vervolgens werken ouders, samen met de coaches, aan het verbeteren van hun opvoedvaardigheden en het vergroten van hun zelfredzaamheid. Dit bevordert waar mogelijk een gezonde zwangerschap en geboorte, een veilige hechting en een optimale ontwikkeling van hun kinderen. Het doel is om de ontwikkeling van kinderen te bevorderen en de overdracht van problemen van generatie op generatie te voorkomen.

Kernwaarden Moeders van Rotterdam

Leidende principes

- Laagdrempelig aanmelden door zowel de verloskundig professional als de zwangeren zelf.
- *Outreachinge*, oplossingsgerichte werkwijze, met focus op snelle stressvermindering; vergroten van zelfredzaamheid, goede hechting en versterken van (opvoed)vaardigheden.
- Warme, gelijkwaardige begeleiding; coaches staan naast de moeder in plaats van boven hen.
- Balans tussen draagkracht en draaglast van moeders vinden.
- Beschermende factoren mobiliseren en risicofactoren verminderen.
- Brede en integrale focus op wat er goed gaat, wat niet en welke toekomstige problemen kunnen optreden.

Methodiek

- Geen wachtlijst, snel handelen en indien nodig een oplossing forceren in het geval van crisis.
- 'Zorg op maat' lang(er) hulpverleningstraject van tenminste een jaar met een individueel plan, ingericht op het begrijpen van de specifieke behoeften en omstandigheden van kwetsbare (aanstaande) moeders.
- Tijdelijke overname regie door de coach indien nodig om stress te verminderen en te zorgen voor een veilige, stabiele basis.
- Wanneer de basis op orde is, toepassen van ervaringsleren ('voor-doen, samendoen, zelf doen') om individuele doelen te bereiken.
- Kennisoverdracht en oefening met betrekking tot opvoedvaardigheden via dagboeken (zwangerschaps-, baby-, dreumesdagboek).
- Nazorgfase, zodat er een mogelijkheid tot terugval op de hulpverlening aanwezig is.
- Coördinatie en afstemming met andere zorg- en hulpverleners.

Acht jaar na de oprichting van Moeders van Rotterdam hebben de drie drijvende krachten achter het programma - de gemeente Rotterdam, het Erasmus MC en Stichting De Verre Bergen - de aanpak grondig geëvalueerd. Deze evaluatie had drie aanleidingen:

1. Een wetenschappelijk onderzoek naar het programma door het Erasmus MC;
2. Opgedane praktijkervaringen van moeders en gemeentelijke en verloskundige professionals;
3. De huidige maatschappelijke context, zowel lokaal als landelijk.

Wat betreft de maatschappelijke context zijn er zorgen over de stijgende zorgkosten en het tekort aan professionals. Het handhaven van de kwaliteit met minder middelen en personeel is een grote uitdaging. In reactie hierop zijn landelijk in 2022 en 2023 twee akkoorden² ondertekend met een focus op preventie. De ervaringen met Moeders van Rotterdam en de uitkomsten van het onderzoek bieden waardevolle inzichten die door Rotterdam en andere gemeenten benut kunnen worden bij de implementatie van deze akkoorden.

² Te weten: 'Integraal Zorg Akkoord' (IZA); 'Gezond en Actief Leven Akkoord' (GALA).

Figuur 1

Methodiek van Moeders van Rotterdam per fase

Het traject van Moeders van Rotterdam strekt zich uit vanaf de aanmelding (bij voorkeur zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap) tot uiterlijk de derde verjaardag van het kind. In de praktijk is de afronding vaak tussen de eerste en tweede verjaardag van het kind. Hieronder volgt een samenvatting van de methodiek per fase van het traject:





2. Kwetsbaarheid in beeld: lessen uit de huidige aanpak

Tussen 2016 en 2022 voerde de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC een grootschalig wetenschappelijk onderzoek uit om de aanpak van Moeders van Rotterdam te evalueren en deze te vergelijken met de aanpak van de Wijkteams. Vóór de oprichting van Moeders van Rotterdam ontvingen zwangeren in kwetsbare omstandigheden hulp vanuit verschillende instellingen voor maatschappelijke ondersteuning. Een groot deel van deze instellingen werkt sinds 2015 samen in de Wijkteams. Meer informatie over de vergelijking tussen Moeders van Rotterdam en de Wijkteams is te vinden in de paragraaf *Reflectie op het wetenschappelijke onderzoek*. Het tweede doel van het onderzoek was om zicht te krijgen op de karakteristieken van (aanstaande) moeders.

In dit hoofdstuk bespreken we wat we de afgelopen jaren hebben geleerd, van het wetenschappelijk onderzoek en de ervaring in de praktijk, over:

- a. Omvang en complexiteit van kwetsbaarheid bij de Rotterdamse doelgroep;
- b. De manifestatie van kwetsbaarheid bij moeder, kind en in de interactie tussen hen beiden;
- c. Stress, angst, depressie en zelfredzaamheid bij moeders;
- d. Tevredenheid met Moeders van Rotterdam;
- e. Reflectie op het onderzoek.

Het wetenschappelijk onderzoek

Tijdens de zwangerschap en de eerste 2 levensjaren van het kind werden (aanstaande) moeders intensief gemonitord tijdens hun hulptraject bij óf de Wijkteams óf Moeders van Rotterdam. De onderzoekers verzamelden op veel verschillende manieren en op meerdere momenten gegevens. Zo werd informatie over de zelfredzaamheid van (aanstaande) moeders verzameld via vragenlijsten die door de betrokken hulpverleners werden ingevuld. Daarnaast werd informatie over de geboorte en de ontwikkeling van hun kinderen verzameld via dossiergegevens, vragenlijsten en observaties. Een deel van de moeders vulde ook zelf vragenlijsten in over aspecten van hun leven, waaronder hun psychosociaal functioneren, ouderschap en hun financiële situatie. Bij sommige gezinnen werden thuis video-observaties gedaan om inzicht in hun opvoedvaardigheden te krijgen. Tot slot werden sommige moeders, zorgverleners en verwijzers geïnterviewd over hun ervaringen met Moeders van Rotterdam.

Het volledige onderzoeksrapport van het Erasmus MC is hier te lezen:
www.sociale-verloskunde.nl/publicatie-over-moeders-van-rotterdam

a. Omvang en complexiteit in de Rotterdamse doelgroep

In Rotterdam worden jaarlijks ongeveer 8.000 kinderen geboren, waarvan naar schatting acht procent (600 geboortes) als (zeer) kwetsbaar kan worden aangemerkt. Wanneer een zwangere vrouw te maken heeft met complexe problemen in verschillende levensgebieden, worden haar omstandigheden als '(zeer) kwetsbaar' beschouwd. Ook als ze niet openlijk over haar problemen praat, kan het gevoel van bezorgdheid ('niet-pluis gevoel') bij haar zorgverlener als een indicatie van kwetsbaarheid worden beschouwd, waarnaar verder onderzoek nodig is.

Zwangere vrouwen in kwetsbare omstandigheden kunnen door een verwijzer aangemeld worden bij het Rotterdamse centrale aanmeldpunt. Moeders kunnen ook zichzelf daar aanmelden. De kerncijfers van toeleiding naar en aanmelding bij hulp staan weergegeven in Kader 3. Meer informatie over het aanmeldpunt valt te lezen in de paragraaf *Centraal aanmeldpunt* (Hoofdstuk 3).

Kader 3

Kerncijfers Moeders van Rotterdam

Tussen 2016 en 2020 werden er in totaal 2.099 zwangere vrouwen in kwetsbare omstandigheden aangemeld bij het aanmeldpunt. Bij 75% van deze vrouwen vond er een intake plaats. Na de intake werden 868 van hen geïnculdeerd in het onderzoek (hierna: onderzoeksgroep). 63% van hen ontving zorg vanuit Moeders van Rotterdam en 37% vanuit de Wijkteams.

Het jaarlijks aantal aanmeldingen is inmiddels gegroeid tot 547 (in 2022), waarvan 32% van de zwangere vrouwen zichzelf aanmeldt.

b. Manifestatie van kwetsbaarheid bij moeder, kind en in hun interactie

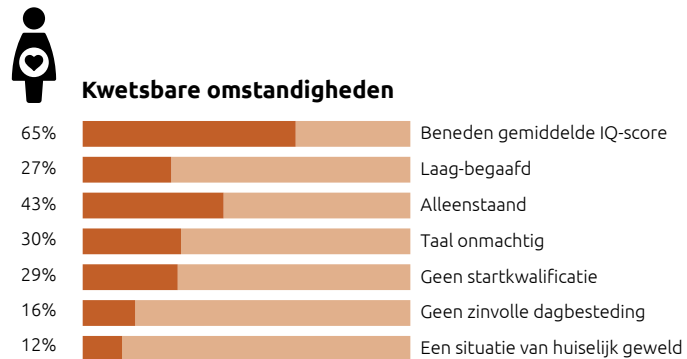
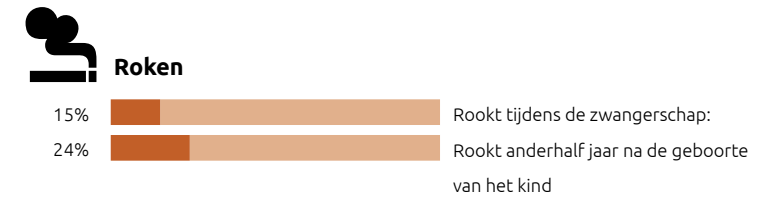
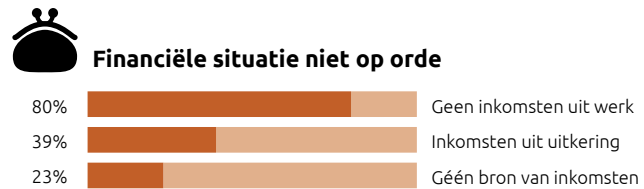
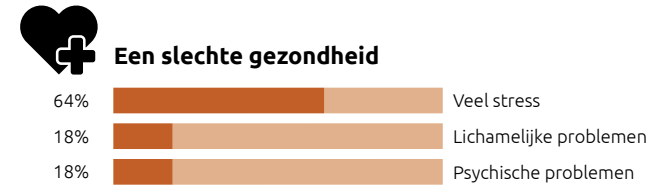
Moeder

Uit het onderzoek van het Erasmus MC blijkt duidelijk dat een aanzienlijke groep kinderen in kwetsbare omstandigheden geboren wordt. Bij zowel de aanmelding als intake van Moeders van Rotterdam werden bij de (toekomstige) moeders ernstige problemen en kwetsbaarheden opgemerkt. Figuur 2 toont de geconstateerde situatie aan de start van de begeleiding.

Figuur 2

Problemen en kwetsbare omstandigheden

(Meerdere antwoorden waren mogelijk)



Kader 4

De uitdagingen van een toekomstige moeder in kwetsbare omstandigheden

In Rotterdam meldt zich een 28-weken zwangere vrouw bij het aanmeldpunt via haar verloskundige. Hoewel haar zwangerschap onverwacht kwam, verheugt ze zich op de komst van haar kind. De weg naar het moederschap verloopt echter niet zonder uitdagingen.

Ze woont bij haar eigen moeder, met wie de relatie gespannen is. Dagelijkse ruzies over kleinigheden en de psychische klachten van haar moeder maken de situatie thuis complex. De spanning loopt op door het ultimatum van haar moeder: na de geboorte kan ze niet langer bij haar in huis blijven wonen.

Hoewel ze al vier jaar actief zoekt naar een eigen plek via Woonnet Rijnmond, blijft een geschikte woning onvindbaar. De financiële moeilijkheden stapelen zich op: afhankelijkheid van een bijstandsuitkering, schulden van onbekende hoogte en onvoldoende middelen voor essentiële babyspullen. Ook belangrijke zaken zoals kraamzorg zijn nog niet geregeld.

De vader van de baby is aanwezig in haar leven, maar de relatie is turbulent. Het is nog onduidelijk wat zijn rol zal zijn na de geboorte van hun kind. Met slechts één goede vriendin om op terug te vallen en geen contact met de rest van de familie, voelt de aanstaande moeder zich geïsoleerd. Deze verzameling van stressfactoren, gecombineerd met mogelijke onderliggende cognitieve uitdagingen, maakt haar situatie erg complex.

Om haar te ondersteunen en orde in de financiële uitdagingen te scheppen, lijkt een begeleidingstraject vanuit Moeders van Rotterdam de meest passende stap vooruit.

De grootste bron van stress bleek hun financiële situatie. Coaches geven binnen Moeders van Rotterdam dan ook hoge prioriteit aan het brengen van orde en rust in de financiële situatie van de (toekomstige) ouders. Zij doen dit o.a. door te helpen om overzicht te krijgen in de financiën, te ondersteunen bij het aflossen van schulden en door tips te geven voor kostenbesparing, of hen te begeleiden richting de schuldsanering. Een moeder die deelnam aan Moeders van Rotterdam merkte op:

“Maar ik heb ook altijd wel een beetje mijn hoofd in het zand gestoken en nu ben ik wel sneller. Ik maakte mijn post niet open dat soort dingen. Oh ja. Dat deed ik echt. Ik spaarde alles. Ik had zo'n [volle] kast toen ze bij me aankwamen. Vol met deurwaarders en nu is het wel elke woensdag gaat gewoon mijn brievenbus open en dan haal ik netjes mijn post eruit. Dus dat is wel een stukje dat ze mij hebben meegegeven, van stop je kop nou niet in het zand en doe er iets mee. Want anders kom je weer in dezelfde situatie terecht.”

Kind

Het onderzoek van het Erasmus MC bevestigt dat kinderen van moeders in kwetsbare omstandigheden vaak problemen hebben rondom de geboorte. Er is onderzocht of de prevalentie van o.a. babysterfte, vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht van deze groep afwijken van de algemene prevalentie in Rotterdam en Nederland (Figuur 3). Er is geen babysterfte³ geregistreerd in de onderzoeksgroep. Een te laag geboortegewicht was het meest voorkomende geboorteprobleem: dit kwam bij 21% van de kinderen in de onderzoeksgroep voor. Ter vergelijking: dit is ongeveer tweeënehalf keer hoger dan het Nederlandse gemiddelde. De prevalenties van vroeggeboorte en een subop-

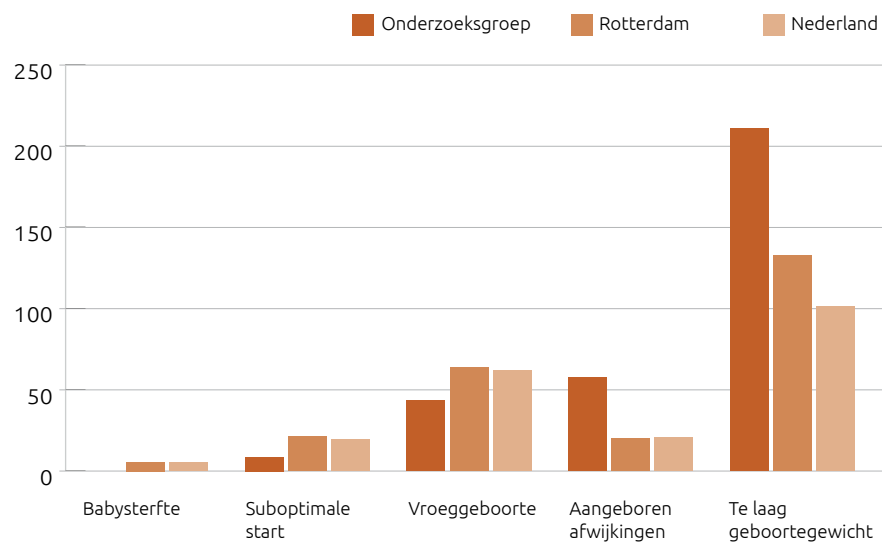
³ Sterfte van het kind tussen de 22 weken zwangerschap en 7 dagen na de geboorte.

timale start⁴ waren wat lager in de onderzoeksgroep dan in Nederland en Rotterdam. De prevalentie van vroeggeboorte in de onderzoeksgroep is niet significant lager dan de prevalenties in Rotterdam en Nederland.

Figuur 3

Geboorteuitkomsten

(Prevalentie per 1.000 geboren kinderen)



Op basis van gegevens van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bleek dat maar liefst 58% van de kinderen een ontwikkelingsachterstand had op minstens één domein (zoals fijne motoriek, grove motoriek of communicatie) in het eerste levensjaar. Dit was een onverwachte en belangrijke bevinding, aangezien deze domein-specifieke ontwikkelingsachterstanden vaker voorkwamen dan verwacht (inschatting vooraf: 20%⁵). Van de kinderen had 8% afwijkingen op alle ontwikkelingsdomeinen.

⁴ Apgar-score <7 op 5 minuten na de geboorte.

⁵ Op basis van vooraf vastgestelde referentiewaarden.

Uit een latere meting op eenjarige leeftijd lijkt deze achterstand mogelijk (deels) ingehaald. Op dat moment werden er gemiddeld genomen geen afwijkingen gevonden waarvoor behandeling nodig was. Uit de door moeders ingevulde vragenlijsten bleek daarnaast dat 11% van de kinderen te maken heeft met affectieve problemen zoals angstig gedrag, die zo erg waren dat zij in aanmerking komen voor behandeling. Deze bevindingen vragen aandacht in het vervolgtraject.

Interactie ouder-kind

De video-opnames binnen het onderzoek wezen uit dat een groot deel van de moeders bij 6 weken na de geboorte en bij 1-jarige leeftijd van het kind uitdagingen ondervond bij het toepassen van de opvoedvaardigheden. Zo vertoonde 76% van de moeders onvoldoende algemene opvoedvaardigheden bij kinderen van 6-7 weken oud. Bovendien had 86% moeite met emotionele opvoedaspecten, en ontbrak het bij 46% aan voldoende praktische opvoedvaardigheden. Voor een illustratie van deze vaardigheden, zie Kader 5.

Kader 5

Illustratie beperkte opvoedvaardigheden

Stel je een moeder voor die moeite heeft met zowel emotionele als praktische aspecten van het moederschap. Emotioneel gezien maakt ze weinig oogcontact met haar baby, interpreteert ze diens emoties verkeerd, en reageert ze ongevoelig op het huilen van de baby. Bijvoorbeeld, ze zegt "Niet zo piepen, jij!" als de baby schrikt tijdens het badderen en gaat ruw met de baby om. Aan de praktische kant laat ze haar baby onbewaakt achter op een bed en worstelt ze met basistaken zoals het veilig dragen en voeden van de baby. Het geven van de fles is chaotisch; ze is afgeleid en merkt niet dat de melk langs de mond van de baby stroomt.

Er is een opmerkelijk verschil tussen de resultaten van de video-opnames en de beleving van moeders. De moeders rapporteerden zelf namelijk dat ze gemiddeld genomen weinig opvoedstress ervaren en zich competent voelen in hun rol als ouder. Dit is een belangrijk inzicht omdat het bieden van de juiste ondersteuning hierdoor waarschijnlijk uitdagender wordt. Daarnaast is er een aanzienlijk aantal moeders (68%) dat aangeeft dat hun thuisomgeving meestal chaotisch is. Zo staat de televisie vaak aan en slingeren er veel spullen rond. Uit het onderzoek wanneer het kind 6 weken oud is blijkt dat deze chaotische thuisomgeving een negatieve invloed op de kwaliteit van de opvoedomgeving heeft.

c. Effecten op stress, angst, depressie en zelfredzaamheid bij moeders

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat stress, angst en depressieklachten van moeders enigszins afnamen tijdens het hulptraject. De klachten waren significant minder bij het einde van het begeleidingstraject dan bij de start. Dit geldt voor zowel deelnemers van de Wijkteams als deelnemers van Moeders van Rotterdam.

Ook kwam naar voren dat de zelfredzaamheid van de moeders na afloop van hun hulptraject verbeterd is. Op alle leefgebieden (denk aan: sociaal netwerk, geestelijke gezondheid en maatschappelijke participatie) scoren moeders hoger bij het einde van hun hulptraject, dan bij de start. Deze stijging is vergelijkbaar verdeeld onder de deelnemers bij de Wijkteams en deelnemers bij Moeders van Rotterdam. Significant méér moeders zijn volledig zelfredzaam aan het einde van hun hulptraject dan bij aanvang van het traject. Het is echter belangrijk om op te merken dat, ondanks de vooruitgang, het merendeel van de vrouwen bij het einde van het begeleidingstraject nog niet volledig zelfredzaam is. Dit komt veelal doordat de deelnemers onvoldoende zelfredzaam zijn op de leefgebieden 'financiën' en 'dagbesteding'. Ook deze bevindingen vragen aandacht in het vervolgtraject.

d. Tevredenheid met de aanpak

Uit de interviews die het Erasmus MC uitvoerde blijkt dat moeders, verwijzers en professionals blij zijn met Moeders van Rotterdam en een duidelijke meerwaarde zien ten opzichte van het reguliere aanbod voor zwangere vrouwen in kwetsbare omstandigheden. De deelnemende moeders vonden vooral de bereikbaarheid van de hulpverlening een groot pluspunt. Ook werd de integrale aanpak en het ervaringsleren als waardevol gezien. 'Voordoen, samendoen, zelf doen' zorgt ervoor dat de moeders eerst aan de hand meegenomen worden voordat zij zelf vaardigheden in de praktijk brengen. De praktische handvatten en beschikbare dagboeken⁶ worden over het algemeen als helpend ervaren.

e. Reflectie op het wetenschappelijke onderzoek

Het wetenschappelijke onderzoek leverde de voorgenoemde inzichten op, die het succes van de Rotterdamse aanpak bevestigen voor wat betreft de aansluiting bij de doelgroep en het grote bereik van deze doelgroep met complexe problematiek. Daarnaast zijn we ook tot inzichten gekomen die afwaken van onze verwachtingen. Tot slot zijn door veranderingen in de context van het onderzoek bepaalde onderzoeksvragen niet (volledig) beantwoord. Beide onderdelen lichten we hieronder toe.

Het onderzoek werd uitgevoerd binnen de dynamische context van de praktijk. De focus lag op een voorheen onderbelichte doelgroep die constant te maken heeft met meerdere en acute uitdagingen. Dit vereiste een flexibele (actie) onderzoeksmethode die snel kon inspelen op een veranderende context. Gezien de verwevenheid van het onderzoek met de dagelijkse praktijk, verschilde de aanpak van een traditioneel gecontroleerd onderzoek. Hierdoor konden tijdens het onderzoek elementen wijzigen, zoals de criteria voor deelname en de uitvoering van de aanpak door Moeders van Rotterdam en de Wijkteams.

⁶ De dagboeken worden benut om via kennisoverdracht en oefening kind ontwikkeling, veilige hechting en ouderschapsvaardigheden te stimuleren.

Over de gehele linie is de zorg voor deze doelgroep verbeterd sinds de start van het onderzoek in 2016, bij zowel Moeders van Rotterdam als bij de Wijkteams. Zo werd vooraf verwacht dat de complete en intensieve aanpak van Moeders van Rotterdam effectiever zou zijn bij het verminderen van stress, angst en depressie en bij het vergroten van zelfredzaamheid bij moeders, dan de inzet van de Wijkteams. Die aanname werd gedaan omdat de ondersteuning vanuit de Wijkteams oorspronkelijk korter, minder intensief en minder gericht op het begeleiden van de zwangerschap was, dan de aanpak van Moeders van Rotterdam. Doordat de Wijkteams echter ook hun aanpak verbeterden, gingen de programma's tijdens de looptijd van het onderzoek meer op elkaar lijken. Dit resulteerde in minder contrast tussen de trajecten van de vrouwen in beide groepen, waardoor zij lastiger met elkaar vergeleken konden worden.

Er deden minder vrouwen mee aan het onderzoek dan voorzien. De verwachting was onder andere dat deelname aan Moeders van Rotterdam de ontwikkeling van de kinderen meer zou bevorderen dan de hulp door de Wijkteams. Een te klein aantal deelnemers maakte het statistisch toetsen van het verschil tussen de groep deelnemers bij de Wijkteams en bij Moeders van Rotterdam echter niet zinvol. Het lage aantal deelnemers in het onderzoek zorgde voor teveel onzekerheid over of het gemeten verschil komt door toeval of niet. Ook was de inhoud van de reguliere zorgdata (uit de dossiers van de Wijkteams en Moeders van Rotterdam) onvoldoende gedetailleerd om uitspraken te kunnen doen over eventuele kosteneffectiviteit van Moeders van Rotterdam.

Doordat de wijkteams ook hun aanpak verbeterd hebben en er minder vrouwen meededen aan het onderzoek, was het niet mogelijk om aan te tonen of en in hoeverre beide aanpakken statistisch significant van elkaar verschilden. Dit maakt niet Moeders van Rotterdam geen betere aanpak kan zijn, het inspireert ons juist om deze door te ontwikkelen. Ook weten we nu definitief in getal en maat in welke complexe kwetsbare omstandigheden de (aanstaande) moeders en hun kind(eren) zich bevinden.



3. Van wetenschap tot praktijk: zes kern-elementen van de Rotterdamse aanpak

Vanuit het wetenschappelijk onderzoek en de jarenlange praktijkervaring zijn zes kernelementen geïdentificeerd die in het algemeen bijdragen aan de aanpak van Moeders van Rotterdam, te weten:

- a. Een centraal aanmeldpunt
- b. De verhoogde urgentie voor zwangeren
- c. Het bezoek achter de voordeur
- d. De verbinding van het medische en sociale domein
- e. De integrale benadering
- f. Zorg op maat

Deze kernelementen worden hieronder kort toegelicht.

a. Centraal aanmeldpunt

In 2015 werd in Rotterdam een centraal aanmeldpunt voor zwangere vrouwen in (potentieel) kwetsbare omstandigheden opgericht. Het aanmeldpunt werd een belangrijk instrument voor het identificeren en efficiënt doorverwijzen van deze doelgroep.

De werkwijze omvat:

- **Laagdrempelig contact en aanmelding:** Zorgprofessionals melden vrouwen, ongeacht het aantal problemen, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap aan bij een door ervaren hulpverleners bemenst loket. Ook kunnen zwangere vrouwen zichzelf aanmelden voor hulpverlening. Of het nu gaat om intensieve hulp zoals Moeders van Rotterdam, Voorzorg of lichtere ondersteuning als Stevig Ouderschap en Home-Start; alles loopt inmiddels via de heldere en eenvoudige toegang van het centrale aanmeldpunt.
- **Directe, passende hulp:** Medewerkers bepalen snel de best passende ondersteuning, zorgen voor een korte doorlooptijd en gaan na of de vrouw ook echt hulp krijgt. Zo wordt voorkomen dat er tijd verloren gaat en dat zwangeren uit beeld raken.
- **Versterkte samenwerking:** Er is nu één centraal aanspreekpunt en een betere afstemming tussen medische en sociale professionals.
- **Consistente dataverzameling:** Tijdens de intake worden cruciale gegevens verzameld voor continue verbetering van de ondersteuning en aanpassing van beleid.

Een verloskundige in Rotterdam merkt op:

“Het is vooral heel fijn, want jaren geleden als iemand dan bij ons kwam met echt heel veel problematiek, hadden we zoiets van: we moeten naar dat loket voor die problematiek en naar dat loket voor die problematiek. Op een moment kwam Moeders van Rotterdam en konden we daar gewoon een kwetsbare zwangere aanmelden en zij gingen kijken hoe ze deze mensen konden begeleiden. En dat is heel prettig, dat je gewoon echt één vast aanspreekpunt hebt. [...] Want wij hoeven dan maar één persoon te bellen en die heeft dan de lijntjes naar de verschillende organisaties en dat is gewoon heel prettig.”

b. Verhoogde urgentie voor zwangeren

Vanwege de korte duur van de zwangerschap en de gevolgen voor het kind benadert Moeders van Rotterdam de zwangeren als een aparte doelgroep met een verhoogde urgentie. Moeders van Rotterdam bewaakt de afgesproken doorlooptijden voor de reactie op aanmelding, de intake en de feitelijke begeleiding voor zwangeren in kwetsbare omstandigheden.

c. Bezoek achter de voordeur

Uit het onderzoek van het Erasmus MC bleek dat bij aanmelding niet alle kwetsbaarheden van de (aanstaande) moeders bekend zijn. Tijdens een thuisintake worden vaak meer en onverwachte kwetsbaarheden ontdekt. Dit ‘bezoek achter de voordeur’ stimuleert moeders in een vertrouwde omgeving om openlijk hun volledige verhaal te delen en geeft de hulpverlener direct inzicht in hun leefomgeving. Hoewel bijvoorbeeld bij aanmelding 7% van de vrouwen melding maakte van huiselijk geweld, bleek dit na de thuisintake bij 12% het geval te zijn.

d. Verbinding van het medisch en sociaal domein

In het verleden was de samenwerking tussen de sociale en medische zorg beperkt. Vooral door Moeders van Rotterdam is deze samenwerking inmiddels sterk verbeterd. Veel meer (aanstaande) moeders in kwetsbare omstandigheden worden herkend en doorverwezen. De handelingsverlegenheid bij verloskundigen is aanmerkelijk afgenomen. De aanmeldingen worden vlot en adequaat opgepakt. Dit stelt verloskundigen in staat zich meer te concentreren op de medische begeleiding in plaats van op de sociale problematiek. Ook de hulpverleners uit het sociale domein hebben een rol voor verwijzing naar het medische domein.

De bestuurlijke coalitie Stevige Start⁷ concludeert:

“De invoering van Moeders van Rotterdam heeft veel betekend voor de verbetering van de samenwerking in Rotterdam. De ingang van het sociaal domein is heel duidelijk en de ondersteuning neemt de zorgen over de sociale problematiek weg bij de geboortezorgprofessional. De professionals weten elkaar te vinden en Moeders van Rotterdam stemt goed af.”

e. Integrale benadering

Vijftien jaar geleden is Rotterdam begonnen met het in de praktijk toepassen van inzichten uit de ‘sociale verloskunde’. Onderzoek van het Erasmus MC had aangetoond dat men naast de medische aspecten van de zwangerschap ook rekening moest houden met sociale factoren, zoals het inkomen van de aanstaande moeder, haar dagbesteding en haar sociale netwerk. Armoede bleek een belangrijke determinant van suboptimale geboorte-uitkomsten.

Moeders van Rotterdam hanteert een integrale aanpak, waarbij er naast de aandacht voor een gezonde zwangerschap ook aandacht wordt besteed aan de sociale problematiek en leefomgeving van moeder en kind. In samenwerking met ouders worden alle leefgebieden regelmatig beoordeeld, waarbij de grootste zorgen van de ouders voorop staan. Indien nodig worden gezinnen ‘aan de hand genomen’, waarbij het ervaringsleren centraal staat. Daarbij wordt er niet alleen naar huidige uitdagingen gekeken, maar ook naar mogelijke toekomstige problemen.

⁷ De bestuurlijke coalitie Stevige Start bestaat uit vertegenwoordigers van de samenwerkende partners die een leidinggevende of sturende rol hebben binnen hun organisatie of achterban.

f. Zorg op maat

De hulpverlening start met intensieve begeleiding die aangepast wordt bij verschillende fases en vooral laagdrempelig en op maat is. De duur van de hulpverlening stemt de coach af op de behoefte van de zwangere. Voor kwetsbare (aanstaande) moeders die met meerdere problemen en instanties te maken hebben, is het belangrijk om vertrouwen te krijgen in de coach. Het gezin wordt daarom door eenzelfde coach begeleid. Deze organiseert de hulpverlening rondom de moeder en stimuleert haar de hulp te benutten.



4. Onze visie voor 2026: samen naar een impactvolle aanpak

Uit het onderzoek blijkt dat een aanzienlijke groep kinderen in Rotterdam in kwetsbare omstandigheden geboren wordt. De omvang en de complexiteit van de uitdagingen waar de groep zwangere vrouwen mee geconfronteerd wordt zijn groot. In zo'n situatie met bestaansonzekerheid blijkt het van belang preventie in te zetten en een lange adem te hebben. We hebben in de afgelopen acht jaar al veel bereikt maar zijn er nog niet. In dit hoofdstuk bespreken we de stappen die er te zetten zijn op weg naar 2026.

Huidige successen: een goede basis om op door te bouwen

Samenvattend laat het onderzoek zien dat:

1. Moeders van Rotterdam succesvol is in het identificeren van (zeer) kwetsbare zwangere vrouwen en hen toe te leiden naar sociale hulpverlening, met de urgentie die daarbij hoort. De aard van de problemen van die doelgroep is voor het eerst in beeld gebracht. Er is sprake van diverse, frequente en meervoudige ernstige problematiek zoals stress (64%), onvoldoende inkomen (59%), schulden (54%) en het ontbreken van een voldoende babyuitzet (67%).

2. De aanpak van Moeders van Rotterdam en de Wijkteams resulteert in een verbetering van de zelfredzaamheid en afname van stress, angst en depressie.
3. De moeders zelf zeer tevreden zijn met de aanpak van Moeders van Rotterdam. Dat geldt ook voor de verwijzers, met name op het gebied van bereikbaarheid en communicatie.

De eerdergenoemde zes kernelementen hebben eraan bijgedragen dat er een grote stap gezet is in het beter bereiken van de doelgroep en de mate waarin de vrouwen zich geholpen voelen. We vinden het van belang om deze te behouden in de toekomstige aanpak.

Stip op de horizon: onze ambities

Met het inzicht in de uitdagingen van onze doelgroep en in de werkzaamheid van de onderdelen van het programma, belichten we vijf kernpunten om de impact van Moeders van Rotterdam verder te vergroten.

1. Kwetsbare omstandigheden nog eerder signaleren

Door de signalering binnen de geboortezorg en het sociaal domein verder te verbeteren, kunnen we hulp al eerder in de zwangerschap inzetten. Bijvoorbeeld door het aanpassen van R4U, het signaleringsinstrument, en het trainen van professionals in gespreksvaardigheden. Ook is er aandacht nodig voor het vergroten van het bereik van preconceptionele zorg, specifiek voor de doelgroep in kwetsbare omstandigheden.

2. De methodiek werkt op alle leefgebieden

De methodiek werkt goed op veel leefgebieden, maar het wetenschappelijk onderzoek heeft ruimte voor verbetering getoond op het gebied van zelfredzaamheid, opvoedvaardigheden, ontwikkelingsachterstanden en leefstijl.

● **Zelfredzaamheid verbeteren**

De zelfredzaamheid van moeders verbetert tijdens hun hulptraject, maar vooral op het gebied van financiën en dagbesteding is er méér nodig. Opties voor verbetering kunnen zijn om budget coaching sneller in te zetten, intensiveren van de samenwerking met welzijnsorganisaties voor dagbesteding en het aan de hand meenemen van ouders naar buurtactiviteiten. Er is grote noodzaak om de bestaansonzekerheid te verbeteren, en vanuit de overheid bijvoorbeeld in te zetten op een grotere beschikbaarheid van woningen.

● **Opvoedvaardigheden ondersteunen**

Aandachtspunten hierbij zijn dat niet elke moeder een helder beeld heeft van haar eigen opvoedkwaliteiten en dat we ook rekening moeten houden met zaken als cognitieve vaardigheden, psychische problemen en nazorg na afronding van onze begeleiding. In de doorontwikkeling van de aanpak is expertise en ondersteuning van experts nodig. Gezien het hoge percentage moeders dat onvoldoende scoort op het gebied van de emotionele opvoedvaardigheden is aanvulling vanuit de orthopedagogiek wenselijk. En als laatste is advies van experts wenselijk over welke werkzame elementen van bewezen effectieve interventies te integreren zijn in de methodiek. Het actiever betrekken van vaders en eventuele andere mede-opvoeders kan in de doorontwikkeling meegenomen worden.

● **Het aantal kinderen met een ontwikkelingsachterstand verminderen**

In lijn met de Theory of Change van het programma, ligt de winst van het programma bij de ontwikkeling van het kind. We kunnen vanuit de theorie aannemelijk maken dat deze hulpverlening een positief effect zal hebben op de uitkomsten. We gaan er daarom vanuit dat de doorontwikkeling van de aanpak op de zelfredzaamheid en de opvoedvaardigheden van de ouders ook effect zal hebben op het voorkomen van ontwikkelingsachterstanden bij kinderen. In de periode na de begeleiding door Moeders van Rotterdam kan het nodig zijn aanvullende interventies in te zetten. Er zal daarbij stevig ingezet moeten worden op het vergroten van het bereik en het verminderen van de uitval van deze interventies.

- **Werken aan een gezonde leefstijl**

Er zijn beter passende strategieën nodig om moeders te stimuleren een gezonde leefstijl te hanteren. Hierbij valt te denken aan: stoppen met roken, de risico's van alcohol/drugs te begrijpen en het belang van gezonde voeding en vitamines erkennen.

3. De dagelijkse praktijk optimaliseren

We stellen voor in te zetten op het verhogen van de effectiviteit van de dagelijkse werkwijze, waarbij specifiek aandacht is voor het optimaliseren van de trajectduur en het toepassen van een lerende benadering.

- **Trajectduur**

Omdat de problemen binnen de doelgroep zo verschillend zijn, is het goed om te kijken of het mogelijk is een soort hoofdprofielen te ontwikkelen met een daarbij passende trajectduur. Dat betekent dus ook dat de trajectduur voor sommige gezinnen mogelijk korter kan. Hierbij zullen we ook de impact op de caseload van de coaches in het oog moeten houden. Daarnaast is het voor een goed effect ook nodig aandacht te besteden aan de nazorg en ondersteuning na Moeders van Rotterdam, zoals het blijven versterken van opvoedvaardigheden.

- **Data verzamelen en monitoren**

De complexiteit en diversiteit van de doelgroep maken het uitdagend om de aanpak steeds te blijven verbeteren. Daarom is het belangrijk bij het uitproberen van de aangepaste methodiek data te registreren, te blijven monitoren en regelmatig te evalueren. Soms is het nodig hiervoor een externe partij in te schakelen.

- **Lerend verbeteren**

De uitdaging is de doorontwikkeling in de praktijk ook werkbaar te houden. Daarom stellen we voor nieuwe ideeën in korte, praktische proefprojecten uit te voeren. Aan de hand van dergelijke kort-cyclische praktijkpilots zien we snel wat mogelijk werkt en wat niet. Ook hebben we de input van landelijke

partijen en kennisinstututen nodig. Naast de hierboven benoemde behoefte aan input van experts ligt er nog een tweetal vragen:

- Hoe verbeteren we onze meetinstrumenten en laten we deze beter aansluiten bij de doelgroep?
- Kunnen we specifieke subgroepen binnen onze doelgroep identificeren?

4. Kennis verdiepen en beter aansluiten bij andere ondersteuning

Dankzij het wetenschappelijk onderzoek is er veel nieuwe kennis over de doelgroep en diens behoefte aan ondersteuning. Nu is het zaak om deze kennis te verdiepen en effectief in te spelen op ondersteuningsbehoeften.

- **Verdieping van de kennis over de doelgroep en dit integreren in de methodiek**

Hoe kunnen we de ouders die veel stress ervaren helpen om blijvende veranderingen aan te brengen in hun leven? En hoe zit dat voor mensen met een licht verstandelijke beperking of psychische uitdagingen? Hier kunnen wetenschappelijke inzichten ons bij helpen.

- **Aansluiting bij andere ondersteuning**

Het sociale netwerk van de (aanstaande) moeders leek in veel gevallen afwezig of bood niet altijd voldoende ondersteuning richting zelfredzaamheid. Hoe kunnen we beter aansluiten bij nieuwe initiatieven om hun netwerk en zelfredzaamheid te vergroten? We denken bijvoorbeeld aan deelname aan verloskundige groepszorg, zoals Centering Pregnancy, meeleefgezinnen en samenspeelgroepen. De coalitie Stevige Start kan deze interventies inzetten of uitbreiden in het kader van de huidige (preventie)akkoorden.

5. Programma inpassen in huidige context

- **Inbedden**

Moeders van Rotterdam is inmiddels geland in de wijkteams. Het programma kan met aanpassingen verder ingebed worden.

- **Optimaliseren aanpak en efficiencyvergroting**

De uitdaging is te kijken waar het efficiënter kan en waar mogelijk de kwaliteit te verhogen is door inzet van andere ondersteuning en interventies in het traject. Voor de gezinnen is het behoud van de vertrouwdeheid en de nabijheid van een vast gezicht hierbij belangrijk.

- **Behouden Stagiaires**

Voor de aanwas van nieuwe coaches is het van belang te blijven werken met stagiaires. De ervaring leert dat zij vaak bij Moeders van Rotterdam blijven werken na hun opleiding.



