



# MOEDERS VAN ROTTERDAM

Jaarrapportage 1 juli 2016 – 1 juli 2017  
*Projectjaar 2*

Rotterdam, december 2017

Bureau Frontlijn  
Gemeente Rotterdam  
Erasmus MC  
Stichting De Verre Bergen

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding: Stabieler moeders, gezondere baby's	<i>pagina</i> 3
Hoofdstuk 2. Hulpverlening in het verslagjaar	
2.1 Aanmeldingen: meer en iets vaker vroegtijdig	5
2.2 De intake: zo snel mogelijk op huisbezoek	6
2.3 De begeleiding: groei en structurering	7
Hoofdstuk 3 Het onderzoek: meer deelnemers gezocht	10
Hoofdstuk 4. De pioniersfase voorbij: knelpunten tussen uitvoering en onderzoek	12
Hoofdstuk 5. Vooruitblik naar het komende programmajaar	14
Colofon	16

# 1. Inleiding: Stabielere moeders, gezondere baby's

## Zwangerschap onder ongunstig gesternte

Armoede en stress bij een zwangere vrouw betekenen een nadelige start voor haar kind. Een vrouw die te maken heeft met schulden, geweld, huisuitzetting en een strijd om het dagelijkse bestaan, kan zich nauwelijks voorbereiden op het moederschap. Bovendien zijn stresshormonen en een ongezonde leefstijl schadelijk voor het ongeboren kind. Die ongunstige factoren verhogen de kans op ziekte van de baby, en kunnen bovendien doorwerken in een verstoorde ontwikkeling van het kind en in gezondheidsklachten op latere leeftijd.

De babysterfte, in Nederland toch al bovengemiddeld binnen Europa, ligt in Rotterdam hoger dan in de rest van het land. Uit onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum blijkt dat vrouwen die in een achterstandswijk wonen, een hogere kans hebben dat hun pasgeboren baby ziek wordt of sterft. Sociale problemen kunnen dus leiden tot medische complicaties. Deze situatie vraagt om een passend antwoord: een combinatie van goede medische én sociale zorg voor zwangere vrouwen in achterstandsposities.

## Een nieuwe aanpak: Moeders van Rotterdam

Het programma Moeders van Rotterdam (MvR) brengt die gecombineerde aanpak tot stand. Het beoogt moeders met complexe psychosociale en medische problemen een steun in de rug te geven en zo de kansen voor hun kinderen te verbeteren. Vrouwen krijgen vanuit dit programma zeer intensieve begeleiding tijdens de zwangerschap en de eerste levensjaren van het kind. De hulpverlening begint met het wegnemen van acute stress: bijvoorbeeld een schuldenregeling treffen, woonruimte regelen enzovoorts. Vervolgens helpen MvR-medewerkers de vrouw haar leven op de rails te krijgen, een sociaal netwerk op te bouwen en ouderschapsvaardigheden aan te leren. Ze besteden ook aandacht aan medische risico's: ze bevorderen een gezonde levensstijl en stimuleren de vrouwen tijdens hun zwangerschap regelmatig langs te gaan bij de verloskundige of gynaecoloog en bij medische klachten een huisarts te raadplegen. Als de moeder een partner of gezin heeft, worden ook zij betrokken.

Uitgangspunt bij de begeleiding is dat de coaches naast de ouder(s) staan en hen niet aan hun lot overlaten, maar ook niet de zaken volledig overnemen. In het algemeen ontwikkelt de begeleiding zich volgens de lijn 'voordoen/samen doen/zelf doen'.

De coaches bezoeken het gezin tijdens de zwangerschap en het eerste levensjaar wekelijks en tot de tweede verjaardag tweewekelijks. Na de tweede verjaardag biedt Moeders van Rotterdam nazorg: nog een jaar lang is er af en toe telefonisch contact met de moeders en kan als dat wenselijk is huisbezoek plaatsvinden. De intensiviteit van de begeleiding is mogelijk dankzij de inzet van studenten van sociale opleidingen. De stagiaires krijgen uiteraard veel training en begeleiding, waaronder elke werkdag een briefing en debriefing.

Verloskundigen en gynaecologen kunnen vrouwen aanmelden voor Moeders van Rotterdam via het Aanmeldpunt Kwetsbare Zwangeren. Ook andere hulpverleners, zoals (school)maatschappelijk werkers, kunnen daar terecht. Bovendien kunnen vrouwen zelf aankloppen. Twee MvR-medewerkers gaan vervolgens binnen twee weken op huisbezoek om te bekijken wat er nodig is. Vrouwen die kampen met meerdere, ernstige problemen komen in aanmerking voor begeleiding vanuit het programma Moeders van Rotterdam. Als een vrouw niet voldoet aan de MvR-criteria – omdat ze bijvoorbeeld een minder complex probleem heeft, niet in

Rotterdam woont of al hulp ontvangt van een andere organisatie – zoekt Moeders van Rotterdam contact met de aanmelder en, indien van toepassing, de andere betrokken hulpverleners. Zo nodig verwijst Moeders van Rotterdam de vrouw door naar een beter passend traject.

### **Wetenschappelijk onderzoek**

Moeders van Rotterdam is in juli 2015 gestart op initiatief van drie partijen: de gemeente Rotterdam en haar Bureau Frontlijn, het Erasmus Medisch Centrum en Stichting De Verre Bergen. Zij hebben een convenant getekend voor een uitvoerings- en onderzoeksperiode van zes jaar (2015-2020), waarin de nieuwe aanpak wordt toegepast en verder ontwikkeld, en tegelijkertijd onderzocht op effectiviteit. De partners willen met Moeders van Rotterdam een bewezen effectieve interventie ontwikkelen voor kwetsbare zwangere vrouwen, die te integreren is binnen bestaande zorg- en welzijnsvoorzieningen. Op die manier is de interventie ook elders in Nederland bruikbaar. Tijdens de programmaperiode is Bureau Frontlijn verantwoordelijk voor de hulp aan de moeders volgens de nieuwe aanpak. Daarnaast krijgt een controlegroep de reguliere zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen in Rotterdam, namelijk begeleiding door wijkteams. De afdeling verloskunde en gynaecologie van het Erasmus MC leidt het multidisciplinaire onderzoek. Stichting De Verre Bergen ziet als mede-ontwikkelaar en financier mede toe op de succesvolle uitvoering van het programma.

De onderzoekers vergelijken de effecten van Moeders van Rotterdam met de gangbare ondersteuning door Rotterdamse wijkteams aan zwangeren met complexe problemen. Het gaat om de effecten op zowel moeders als kinderen. Bijvoorbeeld op zelfredzaamheid, opvoedvaardigheden en ouderschapskwaliteiten van de moeder, en de gezondheid, ontwikkeling en hechting van het kind. Daarnaast bestuderen de onderzoekers de begeleiding van Moeders van Rotterdam enerzijds en de wijkteams anderzijds. Niet alle wijkteams in Rotterdam doen mee, maar een aantal teams dat instructies krijgt in de benodigde activiteiten voor het onderzoek. De toewijzing van vrouwen aan Moeders van Rotterdam dan wel aan een ‘onderzoekswijkteam’ gebeurt idealiter vóór de intake, via loting. Uitzondering hierop zijn vrouwen in acute crisissituaties: zij krijgen altijd begeleiding door Moeders van Rotterdam.

Het onderzoek begint bij de intake door Moeders van Rotterdam en eindigt een half jaar nadat de begeleiding is gestopt. In totaal zijn er zeven meetmomenten, waarop de moeder vragenlijsten invult en de onderzoekers observaties doen. Als de vrouw toestemming geeft, wordt ook informatie opgevraagd bij de verloskundige, het consultatiebureau en eventuele andere betrokken hulpverleners, bijvoorbeeld van jeugdzorg of schuldhulpverlening. De afdeling verloskunde en gynaecologie van het Erasmus MC werkt voor het onderzoek nauw samen met de afdeling maatschappelijke gezondheidszorg en de afdeling orthopedagogiek van de Erasmus Universiteit. Zij willen inzicht krijgen in de moeilijk te bereiken doelgroep van zeer kwetsbare zwangere vrouwen, de stapeling van problemen waarmee deze vrouwen te maken hebben, en in effectieve zorgpaden voor deze multiproblematiek.

### **Leeswijzer**

Deze rapportage gaat over het tweede projectjaar van Moeders van Rotterdam, van 1 juli 2016 tot 1 juli 2017. Aan de orde komen achtereenvolgens: de ontwikkelingen in het verslagjaar rond het programma Moeders van Rotterdam, zowel de hulpverlening (hoofdstuk 2) als het onderzoek (hoofdstuk 3); knelpunten in de aansluiting tussen uitvoering en onderzoek (hoofdstuk 4); en een vooruitblik naar het komende programmajaar (hoofdstuk 5).

## **2. Hulpverlening in het verslagjaar**

### **2.1 AANMELDINGEN: MEER EN IETS VAKER VROEGTIJDIG**

#### **Het aanmeldpunt**

Van 1 juli 2016 tot 1 juli 2017 kwamen 406 aanmeldingen binnen bij het aanmeldpunt voor kwetsbare zwangeren van Moeders van Rotterdam; 35 procent meer dan in het eerste programmajaar. De doelstelling van jaarlijks 300 aanmeldingen is daarmee gehaald. Dit leidde nog niet tot voldoende onderzoeksdeelnemers; daarover later meer (zie hoofdstuk 3). Bij het aanmeldpunt van Moeders van Rotterdam kunnen professionals zwangere vrouwen aanmelden die kampen met ernstige sociale problematiek. Ook een ‘niet-pluis-gevoel’ bij de professional kan reden zijn voor aanmelding. Zoals gezegd kunnen vrouwen ook zelf aankloppen.

Als de vrouw niet voldoet aan de criteria voor Moeders van Rotterdam, verwijzen de medewerkers door naar andere vormen van hulpverlening. Bij het aanmeldpunt komen ook de aanmeldingen binnen voor de programma’s Voorzorg en Prezorg van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). In deze programma’s voor kwetsbare zwangere vrouwen ligt het accent bij de gezondheid van moeder en kind. Met Prezorg, dat bestaat uit zes huisbezoeken door een verpleegkundige, werken de coaches van Moeders van Rotterdam nauw samen. Voorzorg is een veel intensiever begeleidingsprogramma. Vrouwen die dat traject volgen, vallen daarmee buiten Moeders van Rotterdam.

In de eerste helft van 2017 heeft Moeders van Rotterdam de aanmeldprocedure volledig in kaart gebracht en verbeterd. Alle gegevens kunnen nu direct worden geregistreerd, zodat Moeders van Rotterdam het verloop van alle aanmeldingen kan volgen vanaf het moment van aanmelding. Aanmelden kan telefonisch, per mail of via [www.moedersvanrotterdam.nl](http://www.moedersvanrotterdam.nl). Online aanmelden heeft de voorkeur, omdat alle relevante gegevens van de aanmelding dan direct worden geregistreerd en in een digitaal dossier terechtkomen. Daarom hebben medewerkers van het aanmeldpunt dit jaar de aanmelders vaker gewezen op het online aanmeldformulier. Een groot gedeelte van alle aanmeldingen is nu digitaal ingediend. Een minpunt is dat gegevens soms ontbreken, zoals de zwangerschapsduur. Telefonisch aanmelden blijft mogelijk; de medewerker van Moeders van Rotterdam vult dan het digitale aanmeldformulier zelf in. Het uitgangspunt blijft namelijk dat aanmelden zo laagdrempelig mogelijk moet zijn, voor zowel professionals als zelfmelders.

#### **De aanmelders**

De eerstelijns verloskundepraktijken zijn koploper in aanmelden: 216 in het tweede projectjaar, 62 procent meer dan in het eerste jaar. In verhouding melden veel kwetsbare zwangere vrouwen zichzelf aan (34 vrouwen, ofwel 8 procent). Dit illustreert des te meer de noodzaak van laagdrempelige toegankelijkheid. Ziekenhuizen waren goed voor 18 procent van de aanmeldingen (71 vrouwen). Tijdens de eerste anderhalf jaar van het programma viel op dat het Franciscus ziekenhuis en het IJsselland ziekenhuis vrijwel niemand aanmeldden. Begin 2017 heeft Moeders van Rotterdam actie ondernomen om dit te veranderen. Professionals hebben onder meer gesproken met het medisch maatschappelijk werk en de coördinator kinderverzorg, en folders en visitekaartjes verspreid over de afdelingen verloskunde. Dit heeft meer aanmeldingen opgeleverd vanuit deze ziekenhuizen: 9 in de tweede helft van het projectjaar, tegenover 2 in de eerste helft.

### **Tijdstip van aanmelden**

Het tijdstip van aanmelden is en blijft een aandachtspunt. Het is van groot belang dat kwetsbare vrouwen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap worden aangemeld. Zolang zij ernstige stress hebben, is de kans op vertraagde groei van hun ongeborn kind immers groot. De meeste aanmeldingen vonden plaats in het tweede trimester van de zwangerschap. Op de tweede plaats staan aanmeldingen in het derde trimester en pas achteraan komt het eerste trimester. Bemoedigend is wel een stijging in het aantal aanmeldingen tijdens het eerste trimester van de zwangerschap: van 7 procent in het eerste projectjaar naar 18 procent in het tweede.

## **2.2 DE INTAKE: ZO SNEL MOGELIJK OP HUISBEZOEK**

### **Wel of geen intake**

Op basis van het aanmeldformulier vond niet altijd een intake-huisbezoek plaats door Moeders van Rotterdam, bijvoorbeeld als de vrouw al bevallen was, niet in Rotterdam woonde of geen hulp wilde. Dit gold voor 130 van de 406 aanmeldingen. Zestig van deze 130 zijn doorgestuurd naar het CJG voor een Voorzorg-traject. Van de 273 aangemelde vrouwen die wel een intake hebben gehad, zijn er 125 in zorg gekomen bij Moeders van Rotterdam en 78 bij één van de onderzoekswijkteams. Daarnaast begeleidden de kraamteams van Moeders van Rotterdam 18 moeders die al bevallen waren. Deze moeders vallen buiten het kader van het onderzoek omdat hun baby al geboren is, maar zijn wel zeer kwetsbaar. Bij de start van het programma was de afspraak dat ook zij terechtkonden bij Moeders van Rotterdam. Per 1 september 2017 is dit veranderd en zijn de kraamteams opgeheven (zie verder onder 2.3: Overdracht kraamteams). De overige 52 vrouwen die een intakebezoek kregen bleken niet binnen het programma te passen, bijvoorbeeld omdat ze elders al begeleiding kregen, niet kwetsbaar genoeg waren of geen hulp wilden.

### **Doorlooptijd tussen aanmelding en intake**

Sinds dit tweede programmajaar heeft Moeders van Rotterdam beter inzicht in de doorlooptijd tussen de datum van aanmelding en de intake. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep moet deze tijdspanne zo kort mogelijk zijn, zodat Moeders van Rotterdam snel inzicht heeft en daardoor snel kan handelen.

Het streven, en de huidige norm, is binnen twee weken na aanmelddatum een intakegesprek te voeren met moeder. Dit is in het tweede projectjaar niet gelukt: de gemiddelde doorlooptijd is zestien dagen. Kortere dan de 22,5 dagen in het eerste projectjaar, maar nog steeds te lang. Een derde van de aangemelde vrouwen heeft wel binnen twee weken een intake gehad. Overigens gaat Moeders van Rotterdam in geval van crisis altijd direct langs bij de zwangere vrouw, bijvoorbeeld als zij geen onderdak of eten heeft en/of zich in een onveilige situatie bevindt. Het streven is de intake samen te doen met een Verzorg-verpleegkundige van het CJG. Het blijkt echter dat dit de doorlooptijd tot het intakegesprek langer maakt. Daarom is besloten niet altijd meer vast te houden aan een gezamenlijke intake, als dit niet lukt op afzienbare termijn. Komt uit het intakebezoek naar voren dat de zwangere vrouw baat kan hebben bij Verzorg of Voorzorg, dan schakelt Moeders van Rotterdam het CJG in. Bij aanmeldingen die bestemd zijn voor het

onderzoekswijkteam, doet het wijkteam de intake en gaat een MvR-medewerker mee om het onderzoek toe te lichten.

Een gezamenlijk huisbezoek – hetzij met de Prezorg-verpleegkundige of het wijkteam – is in het algemeen moeilijker op korte termijn te plannen. Een andere factor die leidt tot een langere doorlooptijd is de krappe formatie bij Moeders van Rotterdam. Het aantal werk- en casusbegeleiders blijft achter bij de toename van het aantal lopende trajecten. Hierdoor is de werkdruk hoog en worden aanmeldingen vaker vertraagd opgepakt. Voor het projectjaar 2017-2018 moet het anders en daarover wordt met alle partijen gesproken (zie ook hoofdstuk 5).

## **2.3 DE BEGELEIDING: GROEI EN STRUCTURERING**

### **Meer moeders in zorg, meer begeleiders**

Zoals vermeld heeft Moeders van Rotterdam er in het tweede projectjaar 125 begeleidingstrajecten bij gekregen, en haar kraamteams 8. De nieuwe trajecten komen bovenop de casussen van het eerste projectjaar, die nog twee jaar doorlopen. De trajecten die gestart zijn in het eerste projectjaar, zijn in het tweede projectjaar gehalveerd in intensiteit doordat de frequentie van de huisbezoeken afneemt na de bevalling. Niettemin betekenen de nieuwe trajecten dat de uitvoering met 50 procent moet groeien om alle vrouwen begeleiding te kunnen bieden. Per 1 juli 2016 zijn er twee MvR-teams bij gekomen, met per team een werkbegeleider, een casusbegeleider en zes stagiaires. In totaal waren er in het tweede projectjaar zeven MvR-teams en twee kraamteams.

De groei van het aantal medewerkers is een blijvend aandachtspunt. Door het nog steeds toenemen van het aantal actieve trajecten moeten er telkens professionals geworven en geschoold worden. Daarnaast is er ook sprake van een behoorlijk verloop. Nagedacht wordt over de mogelijkheid twee casusbegeleiders aan te nemen per team.

De toename van het aantal te begeleiden cliënten vraagt ook om een toename van het aantal stagiaires. In de zomer van 2016 bleek echter dat zich juist minder studenten aandienden. Steeds meer organisaties zien tegenwoordig de meerwaarde van de inzet van stagiaires en met de invoering van leer-werk-gemeenschappen hebben studenten veel keus. In september 2016 was er een tekort van vijf studenten in de MvR-teams en de kraamteams. Daarom is een actieplan opgesteld om studenten te werven voor de volgende stageperiode. Dit heeft ertoe geleid dat in februari 2017 meer dan voldoende studenten instroomden en de teams weer volledig op peil waren. Daarbij is een aantal extra studenten aangenomen, om bij uitval niet direct een tekort te hebben.

### **Deskundigheidsbevordering**

Aan het begin van hun stageperiode bij Moeders van Rotterdam krijgen studenten een intensief trainingsprogramma bij Bureau Frontlijn. Aan bod komen onder meer coachings- en gesprekstechnieken, handelen in crisissituaties, pedagogische thema's zoals hechting en kindontwikkeling, en sinds dit jaar ook het wetenschappelijk onderzoek naar Moeders van Rotterdam. Bureau Frontlijn heeft in het tweede programmajaar een flinke kwaliteitsslag gemaakt in vorm en inhoud van de trainingen. Zo zijn er professionele filmpjes gemaakt met acteurs om de ervaring uit de praktijk te delen met de studenten, en zijn trainers beter toegerust.

Het leren houdt niet op bij de introductie, maar gaat in de dagelijkse praktijk verder bij zowel studenten als professionals. De studenten krijgen bijvoorbeeld scholing in schuldhulpverlening, het sociale zekerheidsstelsel, attitude en huiselijk geweld. Werkbegeleiders hebben training gevolgd in onder meer non-verbale communicatie in het gesprek met slachtoffers van seksueel geweld, het signaleren en bespreekbaar maken van seksueel geweld bij jeugdigen en cognitieve gedragstherapie. Ze hebben meegelopen in het Erasmus MC op de Moeder en Kind-polikliniek van de afdeling psychiatrie en op de afdeling verloskunde en gynaecologie. Projectleiders en werkbegeleiders nemen regelmatig deel aan bijeenkomsten met (partner)organisaties uit hun werkgebied, zoals Basis Op Orde-specialisten Inkomen, het Jonge Moeder kennisnetwerkoverleg en de werkgroep Kinderzorg en Huiselijk Geweld Ikazia Ziekenhuizen. Deze bijeenkomsten dragen bij aan zowel deskundigheidsbevordering als netwerkonderhoud.

### **Uitbouwen en structureren van de interventie**

De verbetering van het introductieprogramma voor studenten ging gepaard met versteviging van het dagelijkse werkproces onder stagiaires en professionals. In het eerste halfjaar van 2017 heeft Moeders van Rotterdam de manier van werken en de gebruikte formats geëvalueerd en vervolgens verbeterd. Ook is veel aandacht besteed aan het opschrijven en structureren van de verschillende primaire processen. Zo is het begeleidingstraject van de moeder (de fasering en het voordoen/samen doen/zelf doen) gescheiden van het proces rond de ontwikkeling van het kind. Ook is uitgewerkt hoe de begeleiding en ontwikkeling van de studenten verloopt. Zodoende wordt het programma in al zijn veelzijdigheid toch overzichtelijk, en is het mogelijk gericht te sturen en te meten. Dit alles heeft geleid tot eenduidige formats die de medewerkers in alle teams toepassen bij huisbezoeken, casuoverleggen en (de)briefings.

Tot de uitgewerkte formats behoren het zwangerschapsdagboek en het babydagboek dat de vrouwen krijgen. Moeders van Rotterdam heeft deze ontwikkeld als handvatten voor de begeleiding. In de boeken staan alle fasen van de zwangerschap, respectievelijk de babytijd, beschreven. Bijvoorbeeld: wat merk je in de zestiende week van de zwangerschap, waarom is roken zo schadelijk voor de baby, welke gevoelens kun je hebben na de bevalling, enzovoorts. De coaches bespreken iedere week de relevante module. Naast informatie staan er invulvragen en oefeningen in de dagboeken, waarmee de vrouwen zelf – al dan niet geholpen door de begeleider – aan de slag kunnen.

Sinds eind 2016 neemt Moeders van Rotterdam deel aan het project Anticonceptie voor kwetsbare ouders van de GGD Rotterdam-Rijnmond. De gedachte achter dit project is dat de zwangerschap van vrouwen in zeer kwetsbare posities vaak geen bewuste keuze is, en dat hulpverleners een verantwoordelijkheid hebben om anticonceptie bespreekbaar te maken. Bij Moeders van Rotterdam zijn drie aandachtsfunctionarissen opgeleid die met cliënten het gesprek aangaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, en die hun collega's en nieuwe stagiaires hierin trainen. Het GGD-project werkt: in de eerste maanden gingen acht van de tien gesproken vrouwen anticonceptie gebruiken.

Een onderdeel dat nog in ontwikkeling is, is bevordering van een gezonde leefstijl. Ook daarvoor is structurele aandacht nodig in de hulpverlening en de verslaglegging. Veel vrouwen roken, gebruiken drugs en eten ongezond; zaken die schadelijk zijn voor henzelf en voor hun baby nog meer. Het zoeken is naar een effectieve werkwijze. Bestaande interventies om te stoppen met roken, of minstens te voorkomen dat het kind in de rook zit, zijn voor deze doelgroep niet altijd geschikt.



## **Registratie**

Moeders van Rotterdam heeft in het tweede verslagjaar gewerkt aan verbetering van de registratie, zowel van de ICT als van de toepassing door hulpverleners. Het is echter nog niet gelukt de registratie volledig op orde te krijgen, hoewel de invoerdiscipline bij de medewerkers sterk is verbeterd. Het registratie- en informatiesysteem RIS geeft nog steeds een groot risico op het fout invoeren of overslaan van gegevens. Het is op een aantal punten aangepast; zo zijn de rapportage- en exportmogelijkheden toegenomen. Het geheel werkt echter nog niet naar tevredenheid van de teams en onderzoekers.

## **Overdracht kraamteams**

Bij aanvang van het programma Moeders van Rotterdam is afgesproken dat ook kwetsbare vrouwen die recentelijk zijn bevallen, terecht kunnen bij Bureau Frontlijn. Vanuit de kraamteams krijgen zij een begeleidingstraject dat vergelijkbaar is met dat voor zwangere vrouwen, behalve dat het niet standaard drie jaar duurt maar meestal korter. De gemeente Rotterdam heeft begin 2017 besloten dat de zorg voor deze moeders overgedragen moet worden aan de wijkteams. Daarop hebben de projectleiders een plan gemaakt voor de overdracht. Ze hebben bekeken waarin de aanpak van Moeders van Rotterdam en de wijkteams verschilt en overeenkomt, en wat er nodig is voor een goede overdracht. Onder meer is er een overdrachtsbijeenkomst georganiseerd met casus- en werkbegeleiders van Moeders van Rotterdam en wijkteammedewerkers. Per 1 september 2017 zijn de kraamteams van Moeders van Rotterdam opgeheven.

## **Stappen naar toepassing op grotere schaal**

Het uiteindelijke doel van Moeders van Rotterdam is inbedding in de reguliere sociale zorg. In het verslagjaar is gesproken met het overkoepelende programma Stevige Start van de gemeente Rotterdam, maar er zijn nog geen concrete stappen gezet voor inbedding. In potentie is Moeders van Rotterdam als interventie ook bruikbaar buiten Rotterdam. Dat heeft de interesse gewekt van de Bernard van Leer Foundation, een Nederlandse stichting die internationaal actief is en zich richt op de rechten van jonge kinderen. Deze stichting bood in 2016 aan een plan te laten maken voor opschaling (verspreiding) van het programma. Bureau Andersson Elffers Felix verrichtte in het verslagjaar een verkennend onderzoek naar zowel een Rotterdamse inbeddingsstrategie voor het programma, als de mogelijkheden voor landelijke verspreiding. Dit heeft een uitgebreide rapportage opgeleverd met veel aanbevelingen, die nog verder uitgewerkt moeten worden. Daarnaast is een planning gemaakt voor de aanvraagprocedure bij het Nederlands Jeugd Instituut als 'effectieve interventie'. Hiervoor moet onder meer de methodiek in zijn geheel worden beschreven. Dit is tijdrovend en intensief, maar een handboek van de interventie is hoe dan ook belangrijk. De commissie Toetsing Interventies Jeugd van de gemeente Rotterdam heeft zich gebogen over Moeders van Rotterdam. Zij vindt het te vroeg om een eindoordeel te geven, aangezien er nog geen resultaten bekend zijn.

### **3 Het onderzoek: meer deelnemers gezocht**

#### **Aantal deelnemers blijft achter**

Om gefundeerde uitspraken te kunnen doen over de impact van Moeders van Rotterdam, moet het onderzoek 1200 casussen van zwangere vrouwen omvatten ofwel includeren. Eind 2016 werd duidelijk dat het aantal inclusies in het eerste projectjaar veel lager lag dan verwacht: 131 versus de begrote 300 per jaar. Het blijkt dat lang niet alle intakes leiden tot deelname aan het onderzoek. Op verzoek van Stichting De Verre Bergen hebben Bureau Frontlijn en de onderzoekers in 2017 een plan opgesteld om dit te veranderen. Sinds mei 2017 lijkt het erop dat het aantal onderzoeksdeelnemers overeenkomt met het aantal intakes; er waren echter minder intakes – en dus inclusies – dan maandelijks nodig volgens de onderzoeksplanning. Het aantal deelnemers aan het onderzoek nam in het tweede programmajaar toe tot 169. Dat is onvoldoende voor dit jaar, en dat betekent ook dat nog geen begin is gemaakt met het inlopen van de achterstand uit het eerste jaar. Hierover meer in hoofdstuk 5.

In juni 2016 is de onderzoeksopzet iets uitgebreid, waardoor in feite alle begeleide moeders kunnen meedoen: hetzij aan het volledige onderzoek of aan de ‘lightversie’, de zogenaamde zorgevaluatie. Daarbij geeft de moeder geen toestemming voor, en actieve medewerking aan, het onderzoek, maar verzamelen de onderzoekers wel cijfers over de verleende zorg. Bijvoorbeeld over problemen die zich voordoen bij de vrouwen en over hun medewerking aan afspraken. Om de effectiviteit van de interventie te beoordelen blijft echter voldoende deelname aan het volledige onderzoek onmisbaar. De verhouding tussen volledig onderzoek versus zorgevaluatie was in het verslagjaar 62 procent versus 38 procent; het streefcijfer is 70-30. Sinds september 2016 heeft Moeders van Rotterdam een medewerker speciaal voor het onderzoek vrijgemaakt. Deze kwaliteitsfunctionaris houdt zich ook bezig met de ontwikkeling van scholingen en verbetering van de hulpverlening, de interne registratie en verslaglegging.

#### **Extra onderzoekswijkteams**

De wijkteams vormen de controlegroep voor het onderzoek van Erasmus MC naar de werkzaamheid van Moeders van Rotterdam. Ook bij deze teams moeten er dus voldoende kwetsbare zwangere vrouwen in begeleiding zijn en deelnemen aan het onderzoek. Het aantal onderzoekswijkteams is daarom met 6 uitgebreid naar 17 van de 42 wijkteams. Zij zijn getraind om voor het onderzoek relevante vragenlijsten bij de vrouwen af te nemen op een correcte manier en op de juiste momenten, en te rapporteren over hun eigen waarnemingen bij de moeders.

#### **Meer zicht op het proces**

Over de inhoudelijke onderzoeksvragen naar het effect van Moeders van Rotterdam valt nog niets te zeggen; daarvoor moeten er voldoende begeleidingstrajecten zijn geïncludeerd en afgerond. In het verslagjaar hebben medewerkers van Moeders van Rotterdam, en daardoor ook de onderzoekers, wel meer zicht gekregen op het begeleidingsproces. Dat geldt onder meer voor de termijn tussen aanmelding en intake, die hierboven al aan de orde kwam (zie 2.1). Het geldt ook voor de uitval. Tijdens het tweede projectjaar bleek dat 53 trajecten voortijdig waren beëindigd, doordat de vrouwen alsnog werden doorverwezen naar andere hulpverlening of zelf waren afgehaakt. Dit kan erop duiden dat de medewerkers tijdens de intake nog scherper moeten

kijken of een vrouw voldoet aan de criteria voor MvR-begeleiding. Daarom is een casusonderzoek gestart om te achterhalen waarom vrouwen voortijdig uitvallen. Op basis van de uitkomsten zal Moeders van Rotterdam de intakeprocedure aanscherpen.

Een ander inzicht is dat zwangere vrouwen met een grote verscheidenheid aan problemen worden aangemeld. De problemen zijn gecategoriseerd in zeven gebieden: zwangerschap, wonen, sociaal functioneren, werk en opleiding, opvoeding, veiligheid en criminaliteit, gezondheid, administratie en financiën. Per vrouw signaleerden aanmelders gemiddeld vijf problemen.

Aanmeldingen hebben vooral te maken met schuldenproblematiek, alleenstaand ouderschap, onvoldoende inkomen, een zwak sociaal netwerk, en veel stress. Deze redenen komen overeen met de top-vijf uit de vorige jaarrapportage. Vaker dan in het eerste programmajaar signaleren aanmelders het leefgebied zwangerschap als probleem. Dit hangt meestal samen met een jonge leeftijd, onwetendheid over de zwangerschap en angst voor de bevalling.

## **4. De pioniersfase voorbij: knelpunten tussen uitvoering en onderzoek**

### **Afstemming begeleiding en onderzoek**

Het eerste programmajaar van Moeders van Rotterdam was een tijd van pionieren. De meeste aandacht ging uit naar het op poten zetten van hulpverlening en onderzoek. In het tweede jaar werd duidelijk dat een aantal zaken nog niet goed liep in de afstemming tussen beide onderdelen van het programma. Het schortte met name aan goede registratie, eenduidige werkprocessen en inclusies in het onderzoek. Zo belandde de toestemming van een moeder voor het onderzoek soms te laat bij de onderzoekers, en werd haar uitgangssituatie niet altijd gestructureerd vastgelegd. Dat maakt een goede nulmeting onmogelijk, waardoor het onderzoek een casus misloopt. Het vergt van medewerkers ook de nodige overtuigingskracht om in een (gecombineerde) intake de onderzoeksvraag voldoende over het voetlicht te brengen en de vrouwen over te halen om mee te werken.

### **Verschillen in perspectief**

Een goede samenwerking en taakverdeling tussen de uitvoerende organisatie enerzijds en het onderzoeksteam anderzijds was in het verslagjaar dan ook een belangrijk focuspunt. Dit is bij een groot en complex programma altijd een uitdaging. De onderzoekers van Erasmus MC hechten veel waarde aan zorgvuldigheid, gestandaardiseerd en methodisch werken, om uiteindelijk iets te kunnen zeggen over de effectiviteit. Dit strookt niet altijd met de dagelijkse praktijk van Bureau Frontlijn, waarin snelheid van handelen centraal staat en waar innovatie en flexibiliteit kernwaarden zijn. Ook is er het verschil tussen korte- en langetermijnperspectief. Moeders van Rotterdam is actiegericht en boekt snel zichtbaar resultaat, de onderzoekers verzamelen voorlopig vooral data. Ten derde verschillen de primaire doelen: dat van Moeders van Rotterdam is goede ondersteuning, de onderzoekers willen een integrale studie verrichten naar de uitkomsten.

### **Informatiemanagement**

Naast deze afstemmingskwesties brengt ook de forse groei van Moeders van Rotterdam uitdagingen met zich mee. Een grote organisatie stelt hogere eisen aan de leiding om goed en betrouwbaar te registreren. Het management van informatie wordt een primaire taak, naast het leveren van goede zorg. Het onderzoek legt nog een extra opdracht bij de medewerkers, om voldoende moeders te includeren en dit structureel te registreren. Dit alles is nieuw voor zowel de hulpverleners als Bureau Frontlijn.

Overleg tussen alle partijen eind 2016 heeft geleid tot acties om de samenwerking tussen onderzoek en Moeders van Rotterdam soepeler te laten verlopen. Er is meer structuur aangebracht in de procedures rond aanmelding en intake, en een nieuw werkproces ingevoerd om inclusies te verzamelen. Tussen Moeders van Rotterdam en Erasmus MC is er meer contact. De onderzoekers komen vaak over de vloer bij Bureau Frontlijn en informeren de professionals in 'spotlightsessies' over het onderzoek, bijvoorbeeld over het belang om de vrouw tijdig toestemming te vragen voor deelname. Stagiaires maken al tijdens hun introductieperiode kennis met het onderzoek. In bijeenkomsten hebben MvR-medewerkers en onderzoekers besproken hoe je nieuwe cliënten kunt verleiden tot deelname aan het onderzoek. Daarnaast is er regelmatig

overleg tussen Moeders van Rotterdam, de onderzoekswijkteams, Erasmus MC en Stichting De Verre Bergen.

## 5. Vooruitblik naar het komende programmajaar

### Inclusies

Verhoging van het aantal deelnemers aan het onderzoek staat ook in het komende programmajaar hoog op de agenda. Om de onderzoeksplanning te halen, moet het aantal inclusies niet alleen voldoen aan het jaarlijkse streefcijfer, maar is ook een inhaalslag nodig voor de achterstand uit de eerste twee programmajaren. Daarom komen er in 2018 nog eens zeven onderzoekswijkteams bij. Moeders van Rotterdam blijft zich inspannen om vrouwen te laten deelnemen aan het onderzoek. Het team dat de meeste deelnemers aanbrengt, krijgt een beloning.

Aangezien een op de drie aanmeldingen niet tot een intake leidt, zijn meer aanmeldingen nodig om het totale aantal inclusies te halen. MvR-medewerkers gaan in de tweede helft van 2017 intensiever contact onderhouden met de aanmelders. Ze zullen daarbij ook oproepen om vrouwen zo vroeg mogelijk in hun zwangerschap aan te melden. Daarnaast moet de kwaliteit van de aanmeldinformatie omhoog. Er komt een focusbijeenkomst met verloskundigen over het belang van volledige informatie bij het aanmelden. Waar nodig zullen MvR-medewerkers aanmelders nabellen om de informatie compleet te maken.

### Intake

Moeders van Rotterdam streeft ernaar bij alle aangemelde vrouwen een intake te doen, ook als zij op basis van het aanmeldformulier niet zeer kwetsbaar lijken. Op deze manier wordt de moeilijk bereikbare doelgroep namelijk wel bereikt. Geregeld blijkt tijdens het huisbezoek dat de situatie ernstiger is dan gedacht, zodat de vrouw toch in aanmerking komt voor begeleiding door Moeders van Rotterdam en voor het onderzoek.

In het verslagjaar lukte het niet altijd binnen twee weken na aanmelding een intake te doen. Het komende jaar wordt intensief gestuurd op het behalen van die termijn. Alle partijen zijn in gesprek over pragmatische oplossingen voor de gezamenlijke intake met de onderzoekswijkteams en het CJG. Ook de formatie van Moeders van Rotterdam is een aandachtspunt; zie hieronder. Daarnaast zijn de afspraken over doorverwijzing naar het CJG aangescherpt. Veel vrouwen die potentieel in aanmerking kwamen voor deelname aan het MvR-programma gingen in de eerste twee jaar naar Voorzorg. Deze aanmeldingen kwamen in een later stadium nogal eens terug naar Moeders van Rotterdam vanwege knelpunten die het CJG niet kon oplossen, of omdat de vrouw geen Voorzorg wilde. Het was dan vaak te laat voor inclusie in het onderzoek. Het komende jaar is het streven om na aanmelding zo snel mogelijk helder te krijgen of een zwangere vrouw het beste op haar plek is bij Moeders van Rotterdam of bij Voorzorg.

### Formatie

Het aantal medewerkers van Moeders van Rotterdam is achtergebleven bij het toegenomen aantal actieve trajecten. In het nieuwe projectjaar zal Moeders van Rotterdam een plan opstellen voor het formatieverloop tot en met 2020. Alle MvR-medewerkers worden betrokken bij het vaststellen van de normtijden voor alle werkzaamheden – inclusief het aanmeldpunt – en het bepalen van de benodigde formatie. De uitkomsten worden voor een beslissing aangereikt aan de stuurgroep en board van het programma.

### **Data verzamelen en gebruiken**

Ook betere vastlegging en benutting van data is een aandachtspunt. In het komende programmajaar wordt de werkwijze om onderzoeks- en stuurinformatie te verzamelen verbeterd. Er komt een plan om het registratie- en informatiesysteem gebruikersvriendelijker te maken, met een betere aansluiting op Moeders van Rotterdam. Zodra de registratie op orde is, zijn de data ook te gebruiken als managementinformatie voor de projectleiders, teamleiders en andere professionals. Zij kunnen dan tijdig zien hoe bijvoorbeeld de doorlooptijd is, maar ook hoe het gaat met de begeleide moeders. Dit is van belang om de ondersteuning te evalueren en verbeteren.

### **Kwaliteit verder verstevigen**

Moeders van Rotterdam blijft de begeleiding verder ontwikkelen en verbeteren. In het komende programmajaar zal de leiding vaker steekproeven nemen om mee te gaan op huisbezoek. Dit om de kwaliteit van de begeleiding en de registratie te controleren en te zien hoeveel baat de moeder heeft bij de ondersteuning. Moeders van Rotterdam zoekt daarnaast een gevalideerde methode om meer structureel aandacht te besteden aan het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de vrouwen.

## Colofon

Deze jaarrapportage is geschreven in opdracht van de Programma Board en Stuurgroep van het programma Moeders van Rotterdam.

### *Programma Board*

Roelof Prins  
Winfried Houtman  
Marlies Tims-Pender  
Nanne Boonstra (voorzitter)

### *Stuurgroep*

Eric Steegers  
Anne Coenen  
Sabine Kuiper  
Marc van Leeuwen

Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)

De volgende personen hebben bijgedragen aan de jaarrapportage:

Jantine de Jong (projectleider Moeders van Rotterdam) en Bibi Hoosein (kwaliteitsadviseur Moeders van Rotterdam), [jca.dejong@rotterdam.nl](mailto:jca.dejong@rotterdam.nl).

Hanneke de Graaf (projectleider Erasmus MC), Marijke van der Hulst en Marije de Groot (promovendi), [j.degraaf@erasmusmc.nl](mailto:j.degraaf@erasmusmc.nl)

Anton Oosthoek (vertegenwoordigend wijkteamleider), [a.oosthoek@rotterdam.nl](mailto:a.oosthoek@rotterdam.nl)

Marvin Pires (programmamanager), Nanne Boonstra (research manager) en Mirjam Geerse (associate) Stichting De Verre Bergen, [mgeerse@sdivb.com](mailto:mgeerse@sdivb.com)

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke nadere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs en/of voorzitters van de stuurgroep en programma board. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.