

MOEDERS VAN ROTTERDAM

FACTSHEET PROGRAMMA & ONDERZOEK

STICHTING
DE VERRE
BERGEN



MOEDERS VAN ROTTERDAM

FACTSHEET PROGRAMMA & ONDERZOEK



Het programma Moeders van Rotterdam richt zich op zeer kwetsbare zwangere vrouwen en heeft tot doel de kansen op een gezonde zwangerschap en een gezonde en veilige kraamperiode met een goede start voor het kind te vergroten.

STICHTING
DE VERRE
BERGEN



ZORG

THEMA



DOELGROEP
kwetsbare zwangere
vrouwen



VERGROTEN
ZELFRED-
ZAAMHEID

DOEL



LOCATIE
Rotterdam

Het is de bedoeling met de doorontwikkeling van het programma een effectief bewezen interventie te ontwikkelen die er enerzijds in slaagt de meest kwetsbare zwangere vrouwen daadwerkelijk te helpen en anderzijds ingebed kan worden in de werkwijze van stedelijke zorginstellingen en de wijkteams. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het programma en de samenwerking met stedelijke instellingen ligt bij Bureau Frontlijn. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Erasmus MC, afdeling verloskunde en prenatale geneeskunde. Stichting De

Verre Bergen is financier van zowel het programma als het wetenschappelijke onderzoek.

VERHOOGD RISICO OP BLIJVENDE SCHADE BIJ HET KIND

Wetenschappelijke studies tonen aan dat zeer kwetsbare zwangere vrouwen meer kans hebben op ongunstige zwangerschapsuitkomsten, op gezondheidsproblemen van de moeder en een verstoorde ontwikkeling van het kind¹. Zeer kwetsbare jonge moeders ervaren veel problemen met zorg en opvoeding van het kind.

PLANNING EN PRODUCTEN

Het onderzoek heeft een looptijd van vijf jaar en zal vier producten opleveren:



1. Beschrijving van *Best Practices* van het programma, gericht op a) competenties van hulpverleners b) samenwerkingsrelaties tussen de medische en sociale ketenpartners en c) werkzame elementen (*core elements*, zorgpaden).
2. Beschrijving van de uitkomsten van het programma, te weten of dit programma heeft geleid tot meer detectie, meer ervaren empowerment, meer vertrouwen in de hulpverlening, meer ervaren zelfregie, bereidheid tot compliance, betere uitkomsten, vermindering crisisinterventies.
3. Kosteneffectiviteitsanalyse: de veronderstelling is dat het programma leidt tot verlaging van de kosten binnen de curatieve zorg en dienstverlening.
4. Overdrachtdossier voor implementatie in de wijkteams.

¹ Op grond van de Perinatale Registratie Nederland schat het Erasmus MC in dat in Nederland de huidige perinatale sterfte ca. 8,5 per 1000 kinderen is. De perinatale sterfte in Rotterdam is gemiddeld minstens 15 procent hoger, in sommige wijken meer dan het dubbele. De belangrijkste ernstige babygevolgen (te vroeg geboren, te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur) komen vaker voor in Rotterdam, in sommige wijken meer dan 25 procent waar 15 procent verwacht mag worden.

² De achterstandswijken betreffen de door de overheid in 2007 aangewezen Rotterdamse 'krachtwijken'. De onderbouwing van de selectie van deze wijken is opgenomen in

de brieven aan de Tweede Kamer van 22 maart, 24 april en 21 mei 2007 (TK 2006-2007, 30995, nrs. 1, 2 en 3). Zie ook artikel: Graaf de JP, Ravelli ACJ, Wildschut HJ, Denktas S, Voorham AJJ, Bonsel GJ, Steegers EAP. Living in deprived urban districts increases perinatal health inequalities. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013;26:473-481.

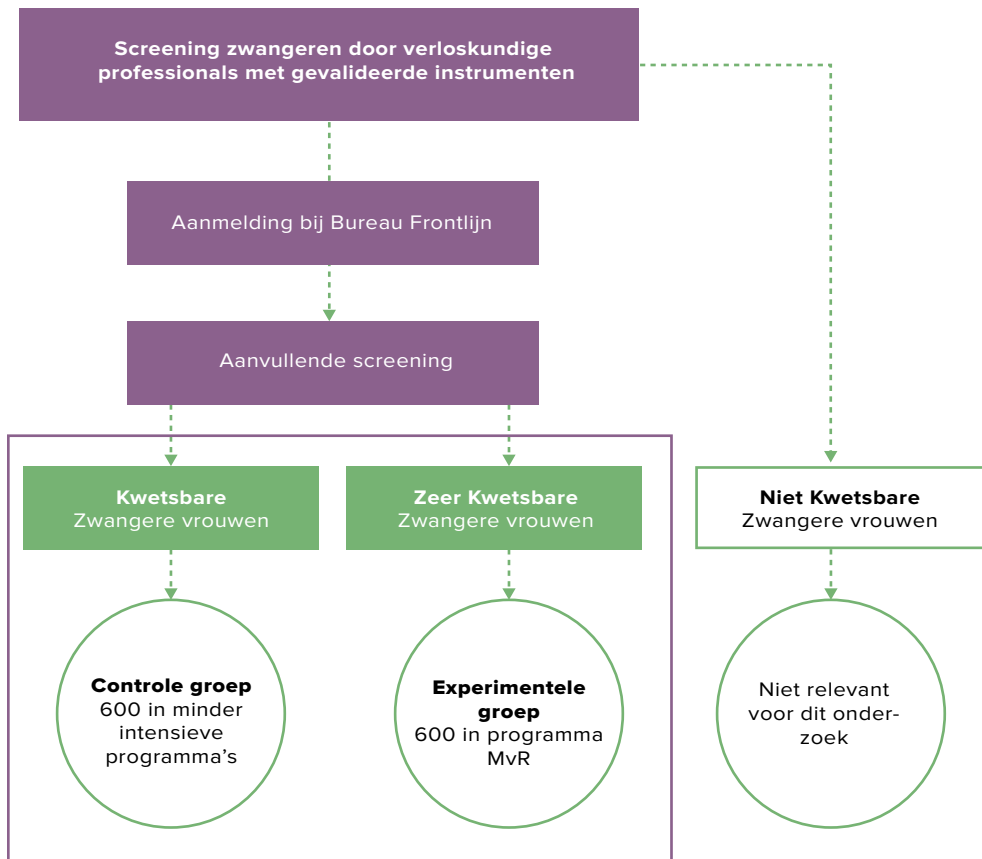
³ Quispel C, Schneider AJ, Bonsel GJ, Lambregtse-van den Berg MP. An innovative screen-and-advice model for psychopathology and psychosocial problems among urban pregnant women: an exploratory study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2012; 33: 7-14.

UITKOMSTEN METEN

Voor het onderzoek worden twee groepen gecreëerd. Groep 1 bestaat uit zeer kwetsbare zwangere vrouwen die begeleid worden door het programma Moeders van Rotterdam. Groep 2 bestaat uit kwetsbare zwangere vrouwen (met een lage kwetsbaarheidsscore) die direct worden aangemeld door verloskundigen bij het wijkteam of het Centrum voor Jeugd en Gezin en een ander zorgtraject krijgen aangeboden.

De totale onderzoekspopulatie zal bestaan uit 1.200 moeders, waarvan 600 zeer kwetsbare en 600 kwetsbare. Schematisch ziet het effectonderzoek er als volgt uit:

SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN HET EFFECTONDERZOEK



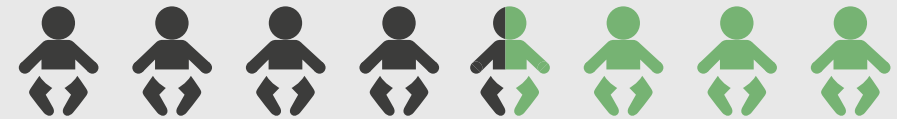
Direct na de geboorte is dat extra belangrijk: een verstoorde hechting in de eerste drie levensjaren geeft kans op blijvende intellectuele en motorische achterstand. Zeer kwetsbare moeders hebben al vaker met gezondheidsproblemen van hun baby te maken en zijn door gebrek aan middelen, zelfzorg en -regie niet in staat de spiraal om te buigen. Uiteindelijk ontstaan binnen het gezin geregeld problemen, met op den duur vaak ingrijpen van Jeugdzorg en Kinderbescherming (bij een melding bij het meldpunt Veilig Thuis). Op latere leeftijd ziet men bij de kinderen blijvend verminderd cognitief functioneren, psychische problemen, obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten, waarmee de kwetsbaarheidscirkel rond is.

OPZET PROGRAMMA (2015-2021)

In totaal krijgen 600 zeer kwetsbare zwangere vrouwen (ongeacht leeftijd, aantal gebaarde kinderen en achtergrond) een intensief begeleidingstraject aangeboden. Zeer kwetsbaar betekent een combinatie van medische en *niet*-medische risico's die elkaars werking versterken en effectieve zorg en zelfregie belemmeren. De eerste vier jaar stromen steeds 150 zwangere vrouwen in; iedere moeder wordt drie jaar begeleid. Per traject staat gemiddeld 525 uur (niet-medische) zorg, naast de standaard medische zorg.

KERNCIJFERS PROGRAMMA MOEDERS VAN ROTTERDAM

8000 Kinderen geboren in Rotterdam (jaarlijks)



3600 Kinderen geboren in achterstandssituatie (jaarlijks)

1200 Totaal aantal vrouwen dat deelneemt aan het onderzoek



600 controle groep



600 experimentele groep

Duur van het traject voor de zwangere vrouw



3 JAAR

Looptijd van het programma



6,5 JAAR

Aantal vrouwen dat deelneemt aan het programma (totaal)

600

COLOFON

Initiatief:

Stichting De Verre Bergen, Rotterdam.
De Verre Bergen is een filantropische instelling die gedurfde ideeën voor maatschappelijke groei in Rotterdam ondersteunt.

Onderzoek:

Onderzoek: Erasmus MC, afdeling verloskunde en prenatale geneeskunde.

Uitvoering:

Bureau Frontlijn, gemeente Rotterdam

Vormgeving:

Studio Mosgroen

© 2015, Stichting De Verre Bergen

DOELGROEP

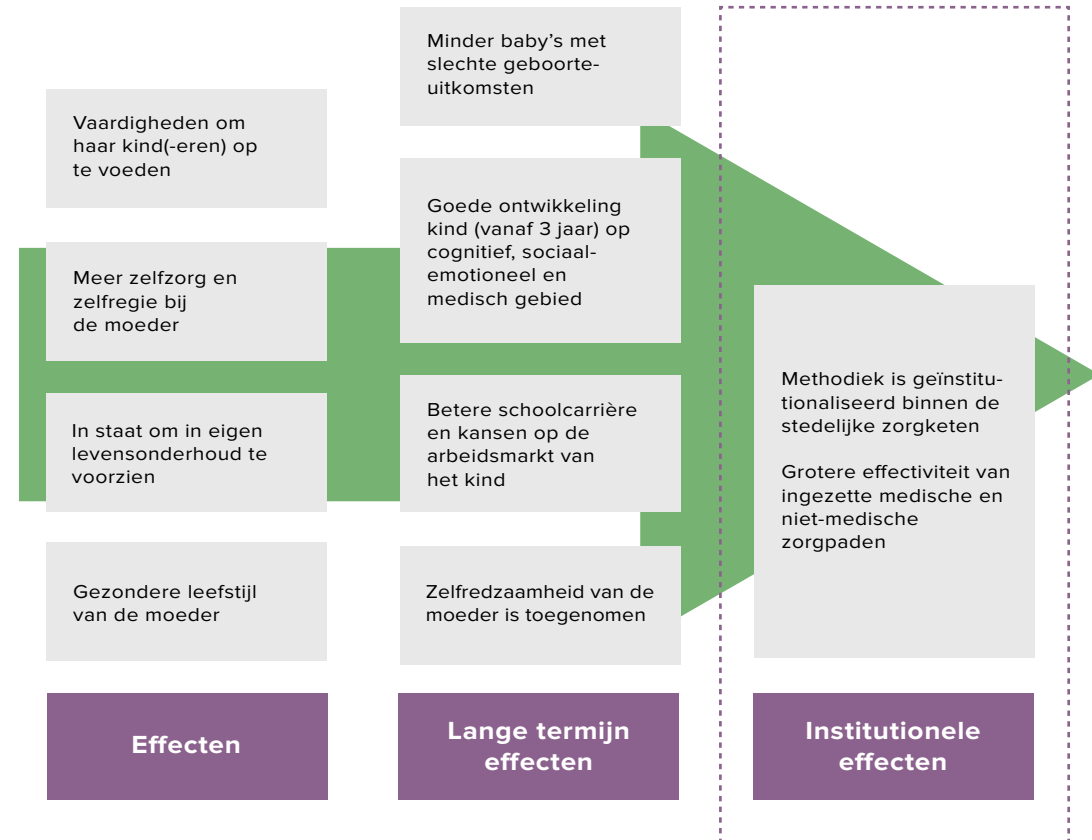
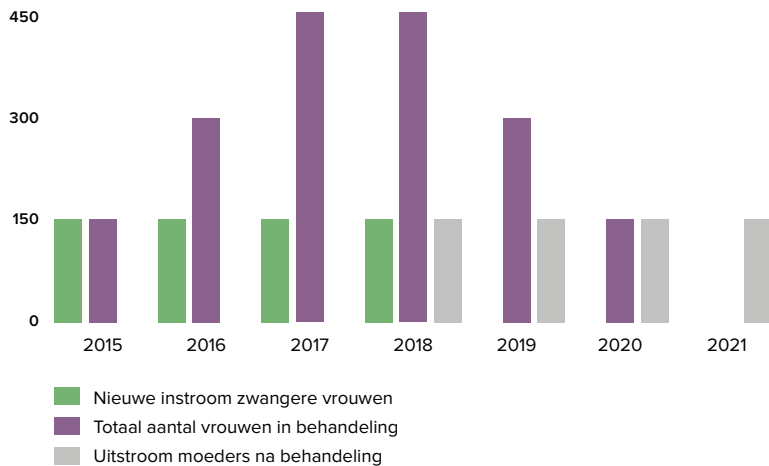
Momenteel is het nog niet mogelijk om de totale omvang van de groep zeer kwetsbare zwangere vrouwen in absolute aantallen voor Rotterdam als geheel te geven, omdat buiten onderzoeksverband en steekproeven, kwetsbaarheid in de zwangerschap (dus de verschillende risico's waar het om gaat) niet wordt geregistreerd. Met behulp van een gevalideerd meetinstrument (Mind2Care) is aangetoond dat in de Rotterdamse achterstandswijken ² bij ongeveer 45% van de zwangere vrouwen sprake is van kwetsbaarheid ³. Op grond van het aantal aanmeldingen bij het programma Moeders van Rotterdam in 2014 verwachten wij dat de totale omvang van de groep zeer kwetsbare zwangeren vóór de 36e week van de zwangerschap ongeveer 300 zwangeren per jaar omvat.

ONDERZOEKSVRAGEN

Het onderzoek zal antwoord geven op deze vier onderzoeksvragen.

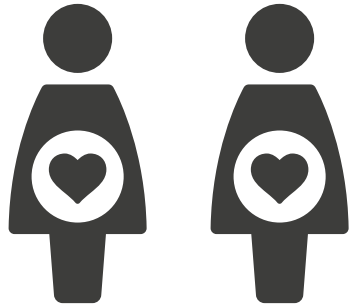
- 1) Leidt systematische aandacht door middel van een getrappt screeningsmodel voor kwetsbare en zeer kwetsbare zwangere vrouwen tot efficiënte toeleiding van zeer kwetsbare zwangere vrouwen naar Moeders van Rotterdam?
- 2) Leidt de begeleidingsaanpak bij deze zeer kwetsbare zwangeren tot a) meer/voldoende vertrouwen in de zorgverlening, b) effectieve en autonomie-ondersteunende regie en c) meer ervaren empowerment (directe procesdoelen)?
- 3) Leidt de benadering van tot minder zorgmijding en meer compliance met medische en niet-medische afspraken/regels?
- 4) Draagt de benadering bij aan de effectiviteit van ingezette medische en niet-medische zorgpaden?

DE VERWACHTE INSTROOM, UITSTROOM EN HET AANTAL MOEDERS IN BEHANDELING PER JAAR



ONDERZOEK: KENNISWERKPLAATS KWETSBARE ZWANGERE VROUWEN

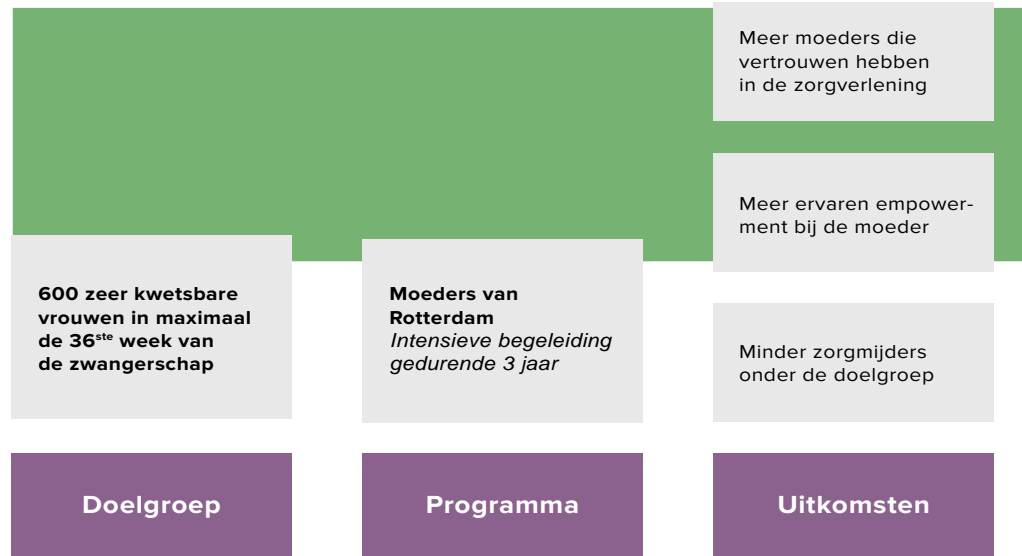
Het onderzoek naar Moeders van Rotterdam wordt geleid door het Erasmus MC. Het is een grootschalig onderzoek gericht op de effectiviteit van het programma, de ontwikkeling van de methodiek en de bredere aanpak van zeer kwetsbare zwangere vrouwen in de stad.



VAN PROGRAMMA NAAR IMPACT OP DE DOELGROEP

Om de causaliteit tussen de selectie van de juiste moeders, de uitvoering van het programma Moeders van Rotterdam en de uiteindelijke verwachten effecten op de moeders weer te geven, is een veranderingstheorie beschreven. De veranderingstheorie beschrijft welke uitkomsten en effecten verwacht worden op het niveau van de individuele moeder, het kind en de stad. Hieronder wordt deze veranderingstheorie kort weergegeven.

VERANDERINGSTHEORIE VAN HET PROGRAMMA



UITVOERING

Moeders van Rotterdam (MvR) start 36^e week van de zwangerschap, en pakt gelijktijdig *medische* en *niet-medische* problematiek aan. Voor de medische problemen begeleiden de medewerkers van Bureau Frontlijn de vrouwen naar de juiste zorg (bestaande zorgpaden). De niet-medische begeleiding wordt uitgevoerd door teams van Bureau Frontlijn bestaande uit werkbegeleiders, casusbegeleiders en studenten. Een team begeleidt 30 tot 35 zwangere vrouwen en jonge moeders, volgens onderstaand schema.

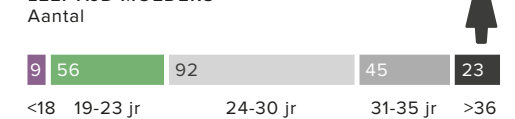
BEGELEIDINGSTRAJECT



RESULTATEN UIT PILOT 2014-2015

In februari 2014 is door de directie Maatschappelijke Ontwikkeling van de Gemeente Rotterdam in de wijk Carnisse een pilot gestart van het programma Moeders van Rotterdam. In eerste instantie richtte het programma zich op de begeleiding van 100 kwetsbare moeders, maar al snel bleek dat de vraag veel groter was. Op dit moment zijn er 300 moeders in begeleiding bij Bureau Frontlijn, uit alle wijken van Rotterdam. Hieronder worden de demografische kenmerken van de 225 moeders gegeven, die tijdens de pilot MvR (februari 2014 t/m januari 2015) zijn aangemeld:

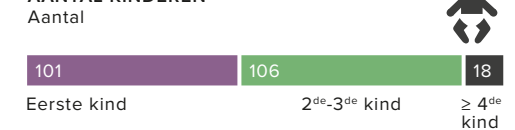
LEEFTIJD MOEDERS



ALLEENSTAANDE MOEDER



AANTAL KINDEREN

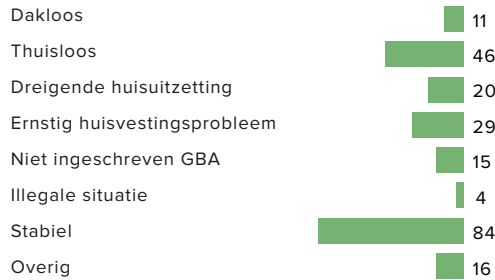


WOONACHTIG IN

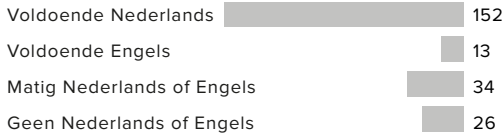




HUISVESTING Aantal



TAALVAARDIGHEID - SPREKEN Aantal



ZWANGERSCHAPSFASE Aantal



AANTAL PROBLEMEN PER AANMELDING Aantal

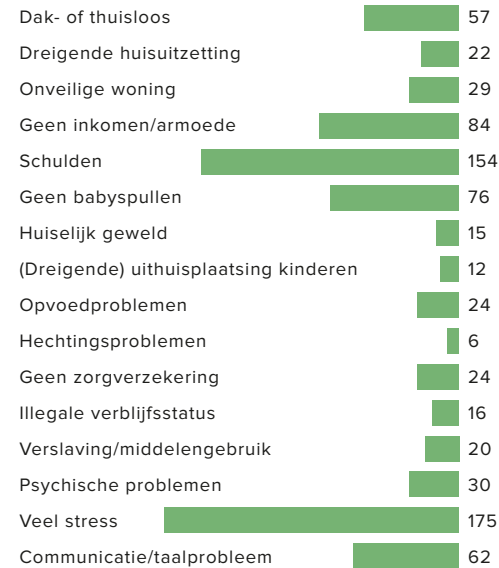


UITWERKING

De aanstaande moeders worden aangemeld door verloskundige professionals. Een gevalideerd multidisciplinair instrument stelt vast of er sprake is van een niet kwetsbare, kwetsbare, of zeer kwetsbare zwangere vrouw. Alleen het laatste geval leidt tot een verzoek aan Moeders van Rotterdam voor een intake bij deze vrouw thuis. Als de aanstaande moeder wordt toegelaten, gaat zij Fase 1 van het programma in.



REDEKENEN VAN AANMELDING Aantal



In bovenstaande tabel staan de hulpvragen die de aanmelder (verloskundige) heeft genoteerd op het aanmeldformulier. Dit zijn voor de verloskundige de belangrijkste redenen van aanmelding.

In **Fase 1** stelt een werkbegeleider in samenwerking met haar team een individueel Plan van Aanpak op. Het individuele Plan van Aanpak richt zich in eerste instantie op het oplossen van de acute crisissituatie, daarnaast beschrijft het welke doelen, wanneer en op welke manier worden nagestreefd.

Voorbeelden zijn het bemiddelen bij een naderende huisuitzetting, het regelen van een zorgverzekering of het creëren van een veilige omgeving voor de baby, met bijvoorbeeld een bedje en commode. Tijdens het eerste jaar werken de verloskundige(n), Moeders van Rotterdam en Erasmus MC (of een ander ziekenhuis waar de zwangere vrouw onder behandeling is) intensief samen om de niet-medische en medische zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Hiertoe vindt wekelijks casuïstiek overleg plaats met de desbetreffende verloskundige of ziekenhuis.

In **Fase 2** staan de omstandigheden die een veilige hechting met het kind mogelijk maken centraal. Gedurende deze fase is er nauwe samenwerking en afstemming met het consultatiebureau van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

In **Fase 3** worden de opvoedings- en onderwijs-ondersteunende vaardigheden verder ontwikkeld. Verder wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van het kind, zoals taalvaardigheid, motoriek et cetera. De moeder wordt daarnaast ondersteund bij het zoeken van een opleiding of baan om haar zelfredzaam te laten worden.

Na het derde jaar stopt het traject, maar wordt door medewerkers van Bureau Frontlijn telefonisch contact onderhouden met de moeder. Het nazorgtraject is nodig om ervoor te zorgen dat moeders geholpen kunnen worden wanneer zij te maken krijgen met een terugval in hun situatie.

PREVALENTIE AANTAL AANGEMELDE ZWANGEREN BIJ PROGRAMMA MvR in 2014 per Rotterdamse wijk /aantal bevallingen in die wijk

Aantal bevallingen

