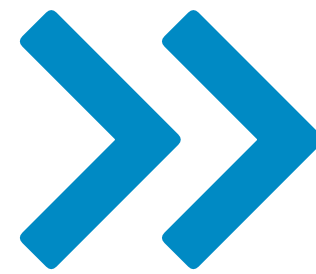




Leren van casuïstiek

Wijknetwerk 1^e 1000 dagen, De Bilt



Waarom *leren van casuïstiek*?

Het komt incidenteel voor dat de verloskundige op huisbezoek er achter komt dat de zwangere vrouw in een erg onveilige thuissituatie verblijft.

Of dat de huisarts een zeer kwetsbare situatie signaleert in de kraamperiode, en daar achteraf de juiste zorgpartijen bij vindt. Of dat het sociaal team een jonge, aanstaande moeder, onbedoeld zwanger, zonder huisvesting tegen komt. Het feit dat er ook nog eens sprake is van achterliggende problematiek, maakt het nog complexer.

En soms lijkt alles in kunnen en kruiken, maar blijkt dat zo te zijn omdat niemand iets gemeld had: de stress en angst die bij de (aanstaande) moeder opkomt staan dan een goede start in de weg. En signaleert de kinderfysiotherapeut later dat we eigenlijk te lang zijn doorgaan op het ingeslagen pad.

Het lijken incidenten. Maar bij elkaar opgeteld zijn het er flink wat. Meestal zijn deze aanstaande moeders al vrij ver in de zwangerschap, of komen zorg en hulpverleners er in het kraambed achter dat er achterliggende problematiek speelt. En telkens komt de vraag naar boven: hoe kunnen we dit kindje *wel* een goede start geven, en een bedding waarin de ouders *wel* een veilige en zorgzame rol kunnen vervullen?! Want iedere slechte start is er 1 te veel.

» De Bilt *leert van casuïstiek*

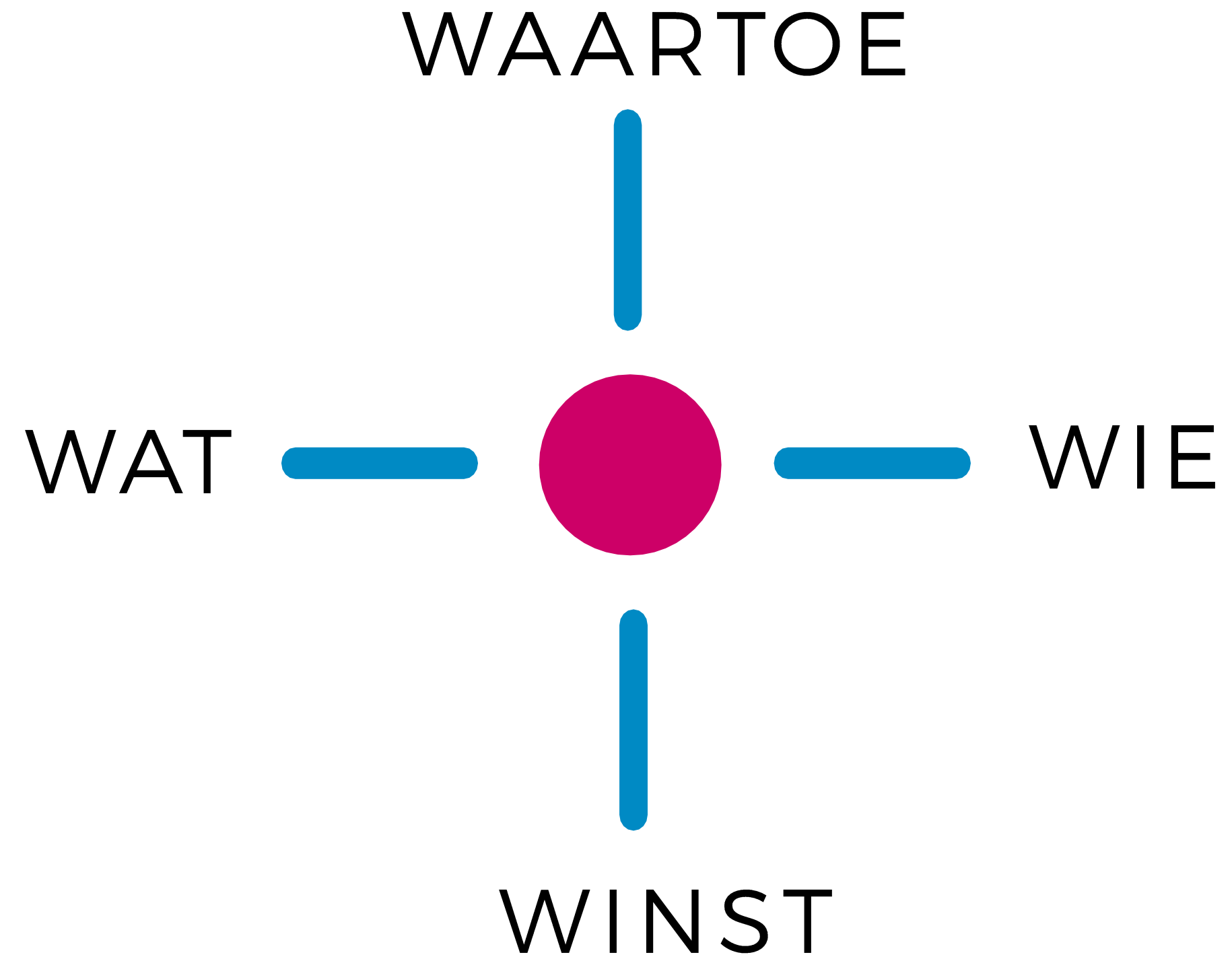
Begin 2022 zijn verschillende professionals in De Bilt een wijknetwerk “1^e 1000 dagen” gestart.

Het doel is om ouders of kinderen in kwetsbare situaties beter te signaleren en om de onderlinge samenwerking en werkwijzen te verbeteren.

Dit doen we om voor kinderen – en hun ouders – een Kansrijke(re) Start te realiseren.

Welke inhoudelijke problemen komen in de besproken casussen aan bod?

- taalachterstanden
- onrust en huilen bij baby's
- stress bij ouders
- lichamelijke beperkingen ouders
- onveilige thuissituaties en relaties
- overbelast gezin
- ontwikkelingsachterstanden
- kwetsbare situaties thuis
- armoede en schulden
- huisvesting en dakloosheid



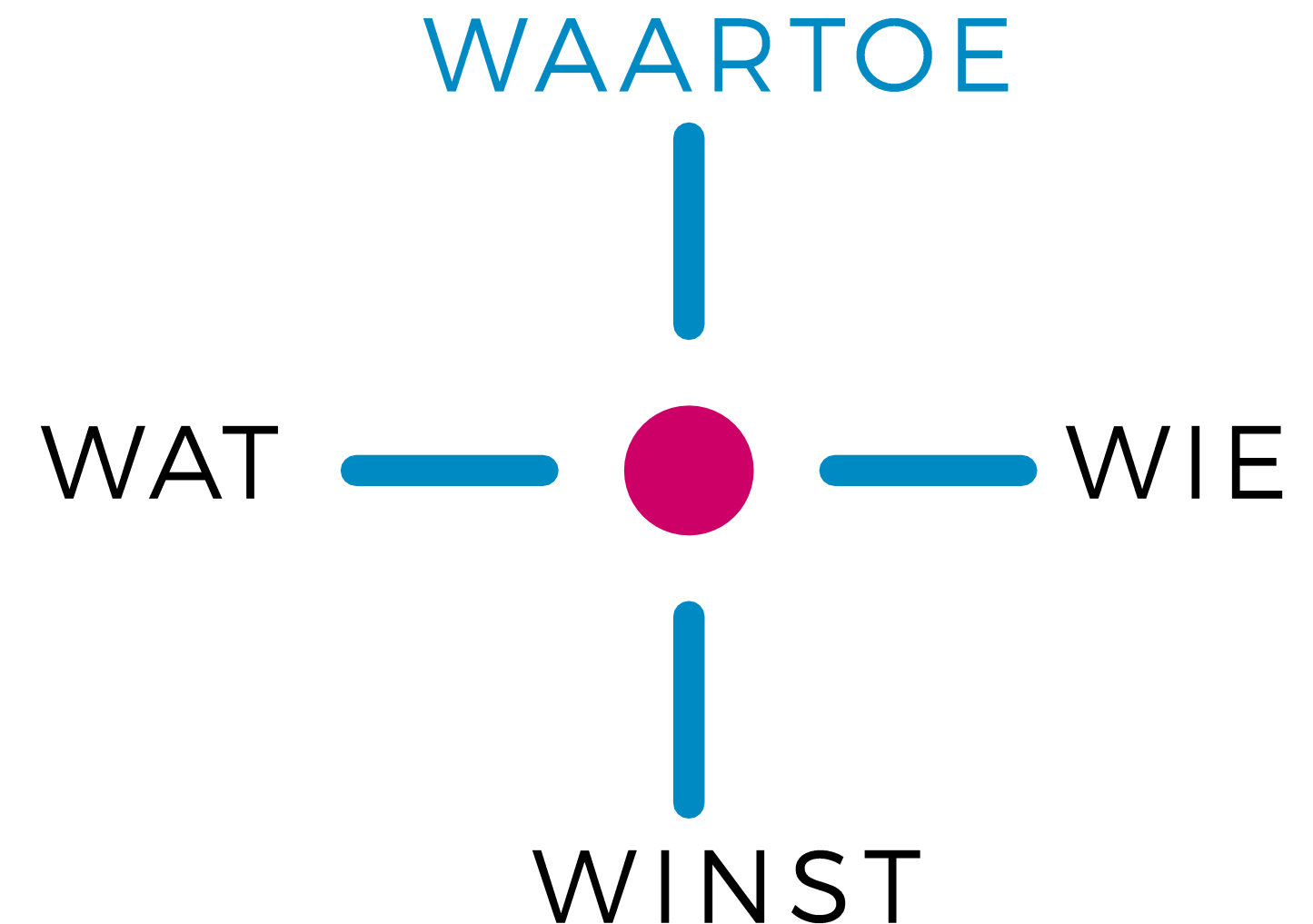


WAARTOE?

● — WAARTOE | WAT IS HET DOEL VAN HET OVERLEG?

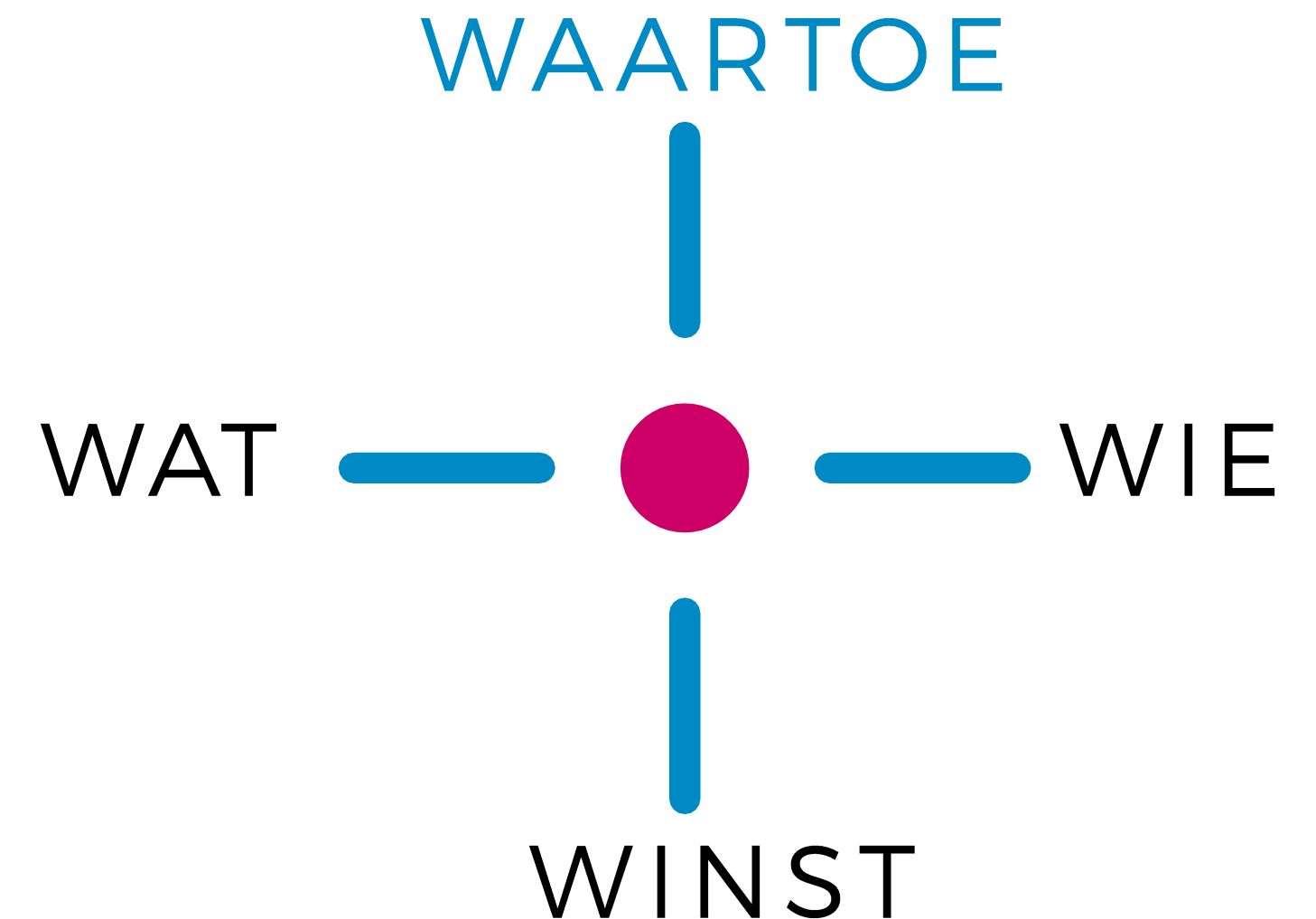
Domein overstijgende samenwerking om de zorg en ondersteuning voor (aanstaande) gezinnen te verbeteren, met name als er sprake is van een kwetsbare situatie.

- Gezinnen in De Bilt in kwetsbare situaties eerder in beeld brengen en zorgen delen met elkaar.
- Elkaar en elkaars kennis en kunde beter leren kennen. Zodat we elkaar beter vinden en warm en laagdrempelig kunnen samenwerken.
- De juiste ondersteuning bieden aan gezinnen met de juiste professionals.
- Dat we gezamenlijk om gezinnen komen te staan en aansluiten bij hun behoeften.
- Lessen delen; verbeterpunten lokaal of regionaal agenderen.



● — WAARTOE | WAT IS DE AMBITIE VAN HET NETWERK?

'We werken laagdrempelig samen met de nadruk op preventie en vroeg signalering. We combineren het psychisch, sociaal en medisch domein. We vinden elkaar, brengen kwetsbare situaties in beeld en delen zorgen met elkaar. (aanstaande) Gezinnen in De Bilt weten waar ze terecht kunnen. We staan gezamenlijk om het gezin en sluiten aan bij hun behoeften. Dit doen we met als doel gezonde kinderen en ouders in De Bilt.'



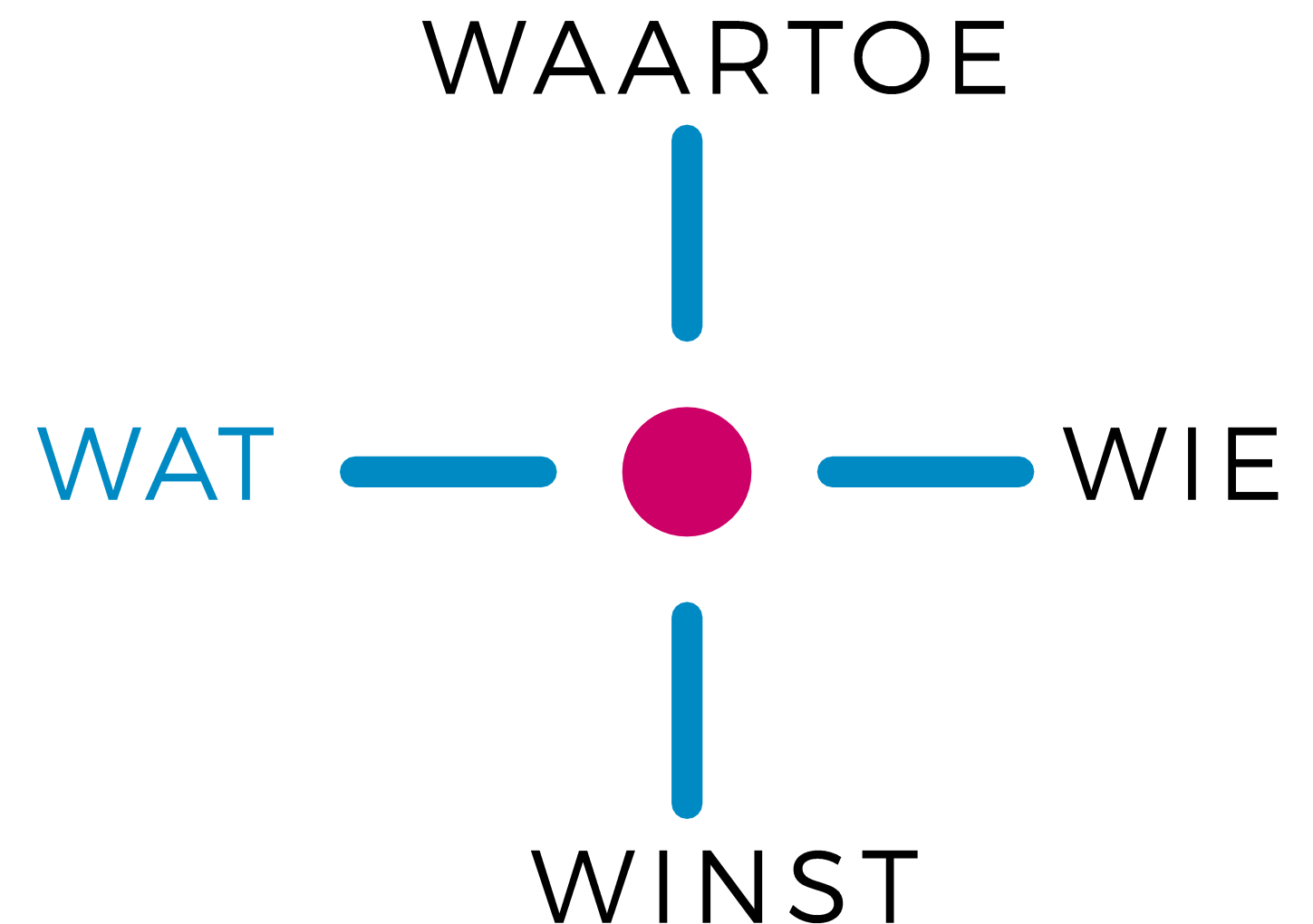


WAT?

● — WAT

Multidisciplinair overleg in de (pre-)natale fase:

- Bespreken van concrete casuïstiek (anoniem) met betrekking tot (ongeboren) kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties aan de hand van een intervisie methodiek.
- Analyseren van de casuïstiek: knelpunten en succesfactoren prioriteren, brainstormen wat helpend zou zijn in deze casus, lessen en nieuwe inzichten met elkaar delen.
- Onderlinge afspraken naar aanleiding van de casuïstieken monitoren.
- Lessen delen met collega's.
- Verbetermogelijkheden in de samenwerking vaststellen en waar mogelijk direct doorvoeren.

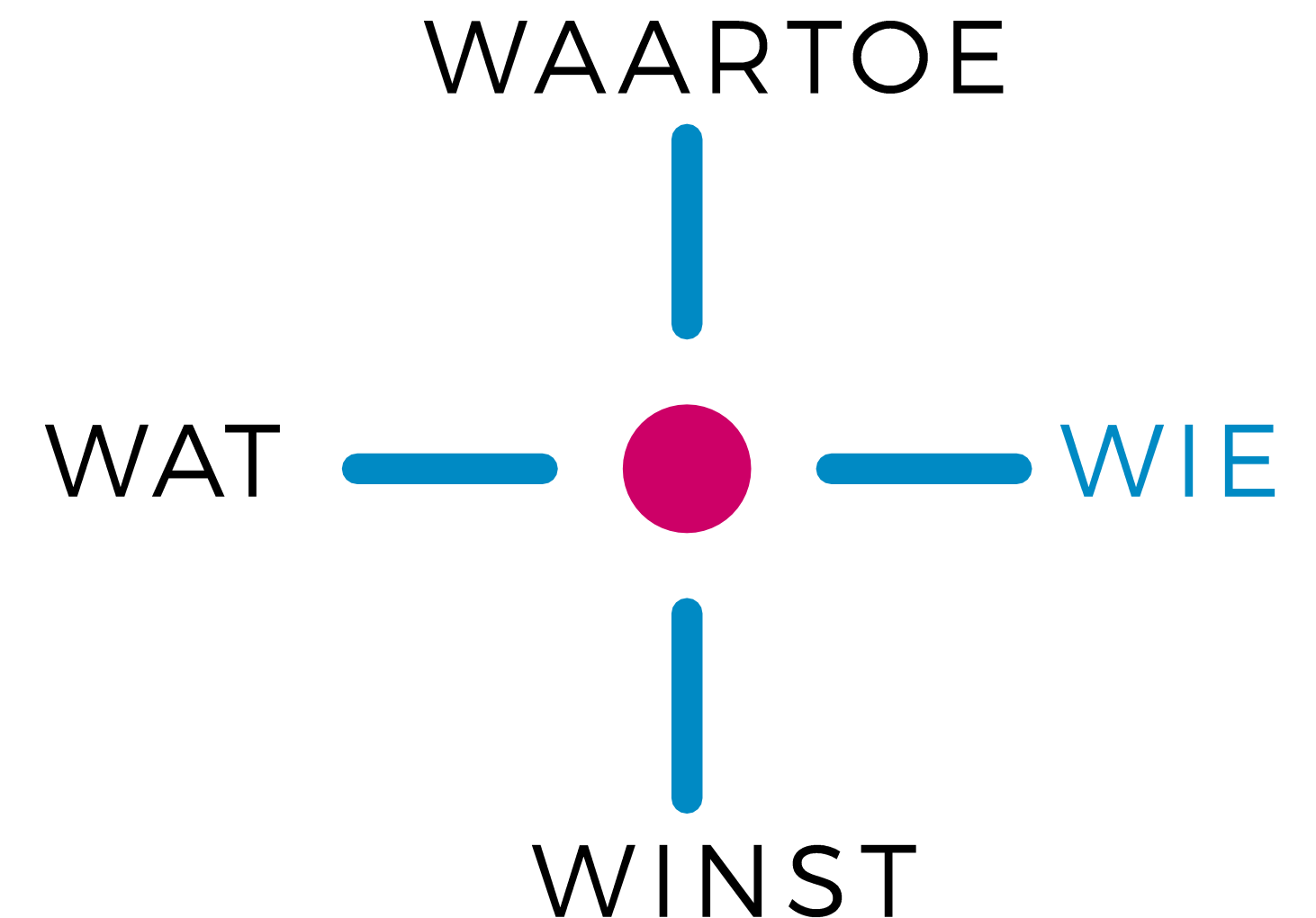


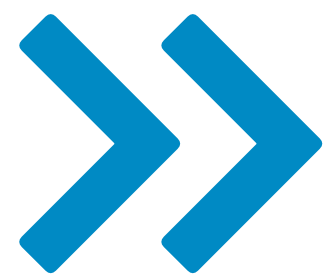
WIE?



● — WIE

- Verloskundige
- JGZ-verpleegkundige
- Huisarts
- Kinderfysiotherapeut
- CJG-medewerker
- Sociaal team-medewerker





Casus

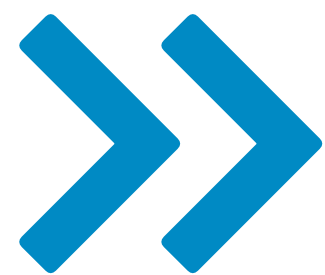
Het verhaal van Meyra

Meyra is begin twintig en onbedoeld zwanger van haar eerste kindje. Ze is alleenstaand en heeft geen contact met de vader van het kind. Meyra woont bij haar moeder. Haar moeder heeft nog vier kinderen in huis van verschillende partners. Meyra heeft veel schulden, hiervoor is de schuldhelpverlening betrokken. Ze is opgegroeid in een onveilige thuissituatie, is uit huis geplaatst geweest en heeft in pleeggezinnen en jeugdzorginstellingen gewoond. Meyra is bekend met angst- en onzekerheidsklachten, ze wil hier graag hulp voor ontvangen. Meyra haar moeder steunt haar en Meyra heeft ook een aantal goede vriendinnen. Ze heeft ook betaald werk voor zo'n 3 dagen in de week. Meyra meldt zich bij het Sociaal Team omdat ze een woonplek met begeleiding zoekt. Het Sociaal Team neemt contact op met het CJG om te overleggen wat het CJG kan betekenen. **De hoofdvraag in deze casus is: hoe werken we samen in dit gezin, wanneer (hoe vroeg) en hoe moeten we het contact opzoeken met elkaar?**

Acties uit deze casus:

1. CJG en JGZ gaan samen op Prenataal Huisbezoek bij Meyra en spreken daarna af wie de regie heeft. In dit bezoek zullen ze ook specifiek aandacht hebben voor Meyra haar psychische situatie en de mogelijkheden voor hulp hierbij.
2. Het Sociaal Team neemt de lead in het aanvragen van een beschermd wonen plek voor Meyra en stemt hierover af met het CJG.
3. CJG gaat inventariseren wat vriendinnen en moeder kunnen bieden aan hulp en steun voor Meyra. Afhankelijk daarvan eventueel wijzen op andere opties, zoals Mama Lokaal De Bilt, Centering Zwangerschap en Samen Oplopen
4. CJG gaat na of Meyra voldoende geld heeft voor kinderopvang en of een SMI indicatie een eventuele mogelijkheid is.





Casus

Het verhaal van Laleh...

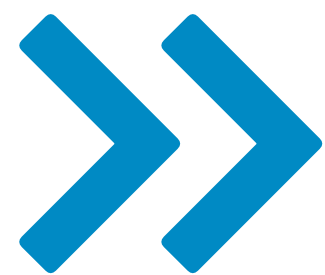
Laleh heeft een zoon van 9 jaar, een dochter van 1 jaar en een dochter van 2,5 week oud. Ze is afkomstig uit Iran en woont al meer dan 10 jaar in Nederland. De vader van het jongste kind woont in Frankrijk, hij is asielzoeker en heeft daar een baan. De relatie tussen Laleh en haar partner gaat niet goed. Hij is maar af en toe in Nederland en is soms verbaal agressief naar Laleh. Als haar partner er wel is lijkt hij weinig te participeren in de opvoeding en ondersteuning van de kinderen. Het gezin heeft geen sociaal netwerk.

De kraamzorg neemt contact op met de verloskundige omdat er niets bij Laleh in huis is. Er is geen flesje en voeding voor de baby, geen luiers, geen kleertjes en de koelkast is leeg. De verloskundige informeert de huisarts. De huisarts gaat langs en observeert dat het goed gaat met de gezondheid van het kindje. De verloskundige schakelt ook de hulp in van het CJG en het sociaal team. Het lijkt namelijk ook deels een praktisch probleem te zijn. Laleh kan het huis niet uit en vader doet niets. Professionals zoeken samen met Laleh naar oplossingen, zoals het aanschaffen van een tweedehands kinderwagen. Laleh zegt dit soort dingen op te pakken, maar later blijkt dat ze dat niet heeft gedaan. **De hoofdvraag in deze casus is: is de zorg voor dit gezin nu adequaat? Hebben we signalen gemist in de zorg voor het gezin toen de jongste dochter nog niet geboren was? Hoe kunnen we dit in een toekomstige situatie ondervangen?**

Lessen uit deze casus:

1. Hier hadden we eerder bij moeten en willen zijn. Al tijdens de zwangerschap de kwetsbare situatie signaleren en hierop acteren, bijvoorbeeld door middel van een prenataal huisbezoek van de JGZ.
2. Al voor de bevalling onderling contact tussen professionals over wie de regie heeft en afstemming over ieders rol in dit gezin. Het is echt belangrijk dat we van elkaar weten dat we betrokken zijn.





Casus

Het verhaal van Sanne...

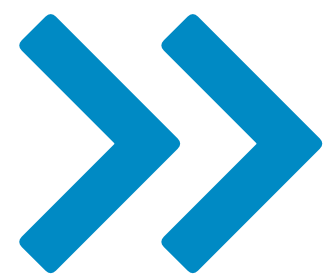
Sanne is in verwachting van haar eerste kindje. Het is een pittige zwangerschap omdat ze bijna de hele periode misselijk is. Haar dochter wordt geboren in het ziekenhuis met een normale lengte, maar met een laag geboortegewicht. Ze blijven een nachtje in het ziekenhuis, mede vanwege het medicatiegebruik van Sanne voor haar angststoornis. Eenmaal thuis gaat het borstvoeden moeizaam. In verband met het moeizame voeden, een laag bewustzijn en een lage temperatuur van het kindje gaan ze weer naar het ziekenhuis. Eenmaal weer thuis blijft het borst- en flesvoeden moeizaam gaan en heeft het kindje veel last van krampjes.

Ze krijgen hierbij hulp van een lactatiekundige die verbonden is aan hun kraamzorg. Op aanraden van vrienden zoekt Sanne contact met een osteopaat, dit helpt even. Via het consultatiebureau wordt een kinderfysiotherapeut aangeraden voor de voorkeurshouding van het kindje en een prelogopedist vanwege het moeizame drinken. Omdat het kindje niet genoeg groeit wordt Sanne doorverwezen naar de kinderarts. Hier heeft Sanne een dringend verzoek neergelegd voor het uitproberen van maagzuurremmers voor het kindje waardoor ze een proefbehandeling meekrijgt. Twee dagen na de start hiervan wordt het kindje meer ontspannen en vrolijker. **De hoofdvraag in deze casus is: hoe had dit op een andere manier gekund? Met minder professionals en kortere trajecten?**

Lessen uit deze casus:

1. In deze casus zijn 10 professionals betrokken waarbij geen tot weinig onderlinge afstemming lijkt te hebben plaatsgevonden. Het helpt als één professional de regie heeft. Meestal is de jeugdverpleegkundige het meest logisch, zo ook in deze casus.
2. Als we vanaf de start beter gezorgd hadden voor moeder (en haar angststoornis) en hierop passend hadden ondersteund en gecoacht dan had het kindje waarschijnlijk minder problemen gehad.





Casus

Het verhaal van Denise

Denise verhuist tijdens haar zwangerschap naar Bilthoven. Ze is al in zorg bij de gynaecoloog dus wordt ook hier overgedragen naar het ziekenhuis. Denise meldt zich aan bij de verloskundige voor alleen haar kraambed. De verloskundige komt bij haar na de bevalling, alles gaat goed met Denise en haar kindje. Kort daarna belt de kraamzorg naar de verloskundige omdat het thuis is geëscaleerd tussen Denise en haar partner en dat hij na dreigementen is vertrokken. Tijdens het huisbezoek van de verloskundige blijkt dat Denise en haar partner elkaar nog niet zo lang kennen en dat ze ongepland zwanger is geworden. Haar partner dreigde de relatie te verbreken als ze de zwangerschap niet zou beëindigen. Denise heeft voor het kindje gekozen en haar partner de vrijheid gegeven om te vertrekken. Hij besloot er toch voor te willen gaan en is meeverhuisd naar Bilthoven.

Later blijkt dat Denise haar partner bekend is bij politie en justitie en dat hij in de gevangenis heeft gezeten voor een delict. Ook komt boven water dat tijdens de zwangerschap, nog in de vorige woonplaats, drie keer sprake is geweest van huiselijk geweld. Denise heeft na de derde keer de politie gebeld maar geen aangifte gedaan. Tijdens het huisbezoek van de verloskundige belde haar partner en deed opnieuw verschillende bedreigingen. De verloskundige heeft de politie gebeld en Veilig Thuis. Ook heeft de verloskundige een warme overdracht gedaan naar het consultatiebureau. **De hoofdvraag in deze casus is: hoe gaan we om met de samenwerking en overdracht in de keten met politie, Veilig Thuis en het ziekenhuis?**

Lessen uit deze casus:

1. Het zou helpend zijn als Veilig Thuis een terugkoppeling doet over of de zaak is opgepakt, zodat je het als 'melder' kunt loslaten. Hier als melder expliciet om vragen als ze dit niet automatisch doen.
2. Het is vervelend dat pas zo laat bekend wordt wat de situatie is tussen Denise en haar partner. Waar in de overdracht is dit gemist? Het kan helpen om hierop te reflecteren met het ziekenhuis.



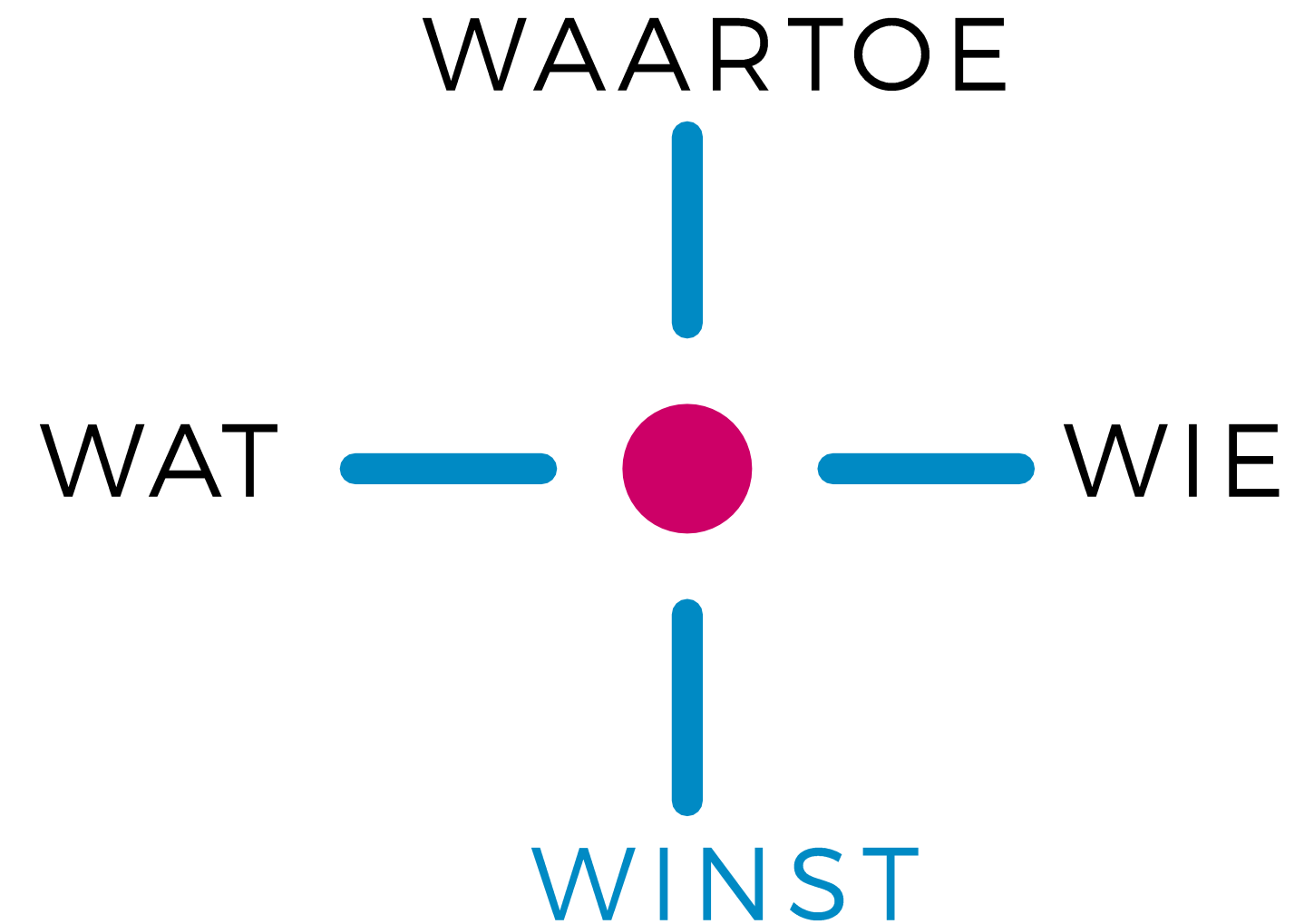
WINST?



— WINST

Winst voor ouders en kind, een aantal voorbeelden:

- Gezinnen worden in hun bredere context gezien en gehoord door professionals.
- Gezinnen krijgen eerder de juiste zorg/ondersteuning omdat:
 - professionals beter weten welke hulp beschikbaar is en waarvoor dit ingezet kan worden;
 - professionals sneller handelen doordat ze elkaar kennen;
 - gezinnen beter en laagdrempelig geïnformeerd worden over bijvoorbeeld welke soorten hulp(verleners) er zijn;
 - zaken niet dubbel worden gedaan of juist blijven liggen.
- Gezinnen in kwetsbare situaties worden eerder gezien en bijgestaan in hun situatie door de toename van prenatale huisbezoeken door de JGZ.



“Ik ben veel alerter op een breder beeld. Mensen komen bij mij met één klacht. Dankzij dit soort bijeenkomsten ga ik ook kijken naar hoe de ouders in hun vel zitten, hoe is het met de andere kinderen, hoe is de huisvesting. Het maakt me scherper, ik krijg meer op de radar.”

Huisarts

— WINST

Inzichten voor professionals (1):

- Samen casuïstiek bespreken zorgt voor verbinding. We leren elkaar en elkaars werkveld beter kennen. Ook leren we hierdoor breder kijken en een breder gesprek voeren met ouders.
- Elkaar beter kennen en vertrouwen maakt dat we elkaar beter en sneller weten te vinden, we werken meer samen.
- We leren en werken zowel individueel als gezamenlijk:
 - Individueel: leren we wat je zelf als professional in een vergelijkbare casus (anders) zou willen/kunnen doen.
 - Gezamenlijk: komen we tot concrete acties om gezinnen verder te helpen.
- De bijeenkomsten helpen voor de verbreding van onze visie en kennis.
- Ieder discipline brengt vanuit zijn eigen invalshoek casuïstiek in. Ondanks dat casuïstieken soms niet direct van toepassing zijn op alle disciplines is het altijd leerzaam om met elkaar naar oplossingen te zoeken.
- Naast het bespreken van casuïstiek is het helpend om ruimte in te bouwen voor andere onderdelen, bijvoorbeeld: reflectie op de samenwerking, in gesprek met externen over specifieke onderwerpen, ruimte voor het uitwisselen over een inhoudelijk onderwerp (bijvoorbeeld: wat is IMH?).



“Investeren en ruimte creëren om elkaar te leren kennen is een voorwaarde voor samenwerking”

— WINST

Inzichten voor professionals (2):

- Inzicht gekregen in de mogelijkheden, initiatieven en partijen in De Bilt, bijvoorbeeld: vrijwilligers van Samen Oplopen (onderdeel van Mens De Bilt) kunnen ingezet worden voor wekelijkse ondersteuning aan gezinnen die een moeilijke periode doormaken.
- Het prenataal huisbezoek van de JGZ mag heel laagdrempelig worden ingezet.
- Bij vragen rondom huisvesting, dakloosheid, schulden en VT-meldingen die over ouders gaan kan het sociaal team worden ingeschakeld.
- Het CJG mag altijd gebeld worden als je je ergens zorgen over maakt en je niet goed weet wat je moet doen. Dit kan ook anoniem.
- Het is van belang om te weten welke partijen allemaal betrokken zijn bij een gezin en te bepalen wie de professionele regie pakt en dus zorgt voor afstemming.
- Investeren in een vertrouwensband met ouders is belangrijk om te weten hoe het echt met het gezin gaat, wat ze nodig hebben en om goed aan te kunnen sluiten.
- Het is belangrijk om te weten hoe het sociale vangnet is van gezinnen en welke rol die (kunnen) hebben.



— WINST

Acties voor de toekomst:

- Regie wordt vaak in de besproken casuïstieken gemist. Het lijkt het meest logisch dat de jeugdverpleegkundige in principe de professionele regie heeft, tenzij in een casus een andere betrokken partij meer voor de hand ligt.
- We willen elkaar in de dagelijkse praktijk nog laagdrempeliger benaderen en elkaars kennis benutten, dus ook buiten de overleggen. Dit doen we onder andere door het gebruiken van een gezamenlijk whatsappgroep om korte vragen laagdrempelig bij elkaar neer te leggen of elkaar advies te vragen/geven.
- We gaan met elkaar thema's verdiepen zoals bijvoorbeeld:
 - Kinderfysiotherapeuten vertellen wat Infant Mental Health (IMH) is en hoe ze dit gebruiken;
 - Medewerkers van het CJC vertellen wat Emotionally Focused Therapy (EFT) is en kan toevoegen;
 - Een training over de meldcode, wat is dit en hoe kun je dit gebruiken.
- We informeren onze collega's en achterbannen over wat we hier doen en leren en wat hiervan de meerwaarde is.
- We organiseren werkbezoeken bij elkaars organisaties om meer collega's met elkaar kennis te laten maken en uit te wisselen over wat iedere organisatie te bieden heeft en hoe we (meer) kunnen samenwerken.
- In de toekomst willen we de samenwerking op organisatieniveau versterken. Dit agenderen we in de nog te ontwikkelen coalitie Kansrijke Start De Bilt.



De professionals die zich inzetten voor Kansrijk Start in De Bilt gaan zelfstandig door met het bespreken van casuïstiek. Daarnaast maken ze ruimte om in het overleg samen inhoudelijke onderwerpen te verdiepen. Buiten het overleg zetten ze in op elkaar vaker opzoeken en het betrekken van meer collega's in de samenwerking.

Meer weten? Neem contact op met één van onderstaande personen.

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door:

- Marlon Hagström-Steinmeijer – kinderfysiotherapeut
- Marion Diepstraten – kinderfysiotherapeut
- Dorien Bakker – verloskundige
- Eline Huussen– CJG-medewerker
- Margriet Lems – huisarts
- Lynn Koot – jeugdverpleegkundige
- Leonie Back – jeugdverpleegkundige
- Ezra van Valkengoed – sociaal team-medewerker

met begeleiding vanuit Raedelijc door Els Bremer, Arjan Biemans en Karlijn van Kats