



Inhoud

Aanleiding.....	1
Doel ZAT-team.....	1
Uitgangspunten.....	2
Werkwijze.....	2
Evaluatie.....	3
Bijlage 1 Definitie ‘kwetsbare zwangere’.....	4
Bijlage 2: Proces prenatale vroegsignalering.....	5
Bijlage 3: GIZ.....	7
Bijlage 4: Methodiek Actie Leren.....	8
Bijlage 5: Format Inbrengen casus ZAT-team.....	9

Aanleiding

Het landelijk actieprogramma Kansrijke Start heeft tot doel meer kinderen een kansrijke start te geven. In Nederland heeft 14% van de kinderen een valste start bij de geboorte. Door deze valste start krijgen kinderen later vaker problemen en ziektes en komen ze vaker in aanraking met jeugdhulp. De geboorte- en jeugdgezondheidszorg spelen een belangrijke rol bij de preventie hiervan door lokale coalities te vormen, waarbij de verbinding tussen het sociale en medische domein cruciaal is.

Een lokale coalitie maakt zich sterk voor een kansrijke start voor ieder kind en zorgt voor een gezamenlijke aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen, met speciale aandacht voor kwetsbare gezinnen (bijlage 1). Een lokale coalitie maakt gezamenlijk ketenafspraken over ondersteuning aan kwetsbare ouders voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen.

Een gezonde, Kansrijke Start bestaat uit een gezonde zwangerschap, zo min mogelijk negatieve jeugdervaringen en dat ouders in staat zijn om adequaat te reageren op hun kind.

Doel ZAT-team

Het faciliteren dat kinderen in een warme, veilige omgeving opgroeien door

- systematische en structurele vroegsignalering volgens de systematiek van GIZ (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften) – zie bijlage 3;
- het bespreken van (complexe) situaties in een ZAT-team (Zorg Advies Team) volgens de ‘actie leren-methode’ (zie bijlage 4), waarbij het ZAT-team advies uitbrengt naar de casusinbrenger en de deelnemende organisaties/professionals elkaar beter leren kennen en vinden, waardoor
- er een zorgstructuur ontstaat waardoor een sluitende aanpak en zorgcoördinatie gegarandeerd wordt voor zwangeren en jonge kinderen: goede ketenafspraken door goed signaleren, adequaat doorverwijzen en optimaal begeleiden van kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte.
- Het delen en terugkoppelen van casuïstiek, met elkaar evalueren en ervan leren.

Een goed functionerend ZAT-team zal uiteindelijk ook tijdswinst opleveren voor zorgverleners en cliënt, omdat professionals elkaar leren kennen en vinden, beter weten waar ze terecht kunnen, zodat er beter/eerder doorverwezen wordt.



Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 2 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Uitgangspunten

- In de contacten met de cliënt wordt gebruik gemaakt van GIZ-methodiek (bijlage 3);
- Bij de casuïstiekbespreking wordt gebruik gemaakt van de Actie Leren Methodiek (bijlage 4);
- Het ZAT-team brengt advies uit aan de casusinbrenger, zodat hij/zij samen met de cliënt verdere stappen kan zetten.
- De casus wordt bij voorkeur 'niet anoniem' ingebracht en besproken; de cliënt heeft hiervoor toestemming gegeven. Indien de cliënt géén toestemming gegeven heeft wordt de casus anoniem ingebracht en besproken.

Werkwijze

Samenstelling ZAT-team

- Casusinbrenger (*steeds wisselend*);
- Verloskundige van verloskundigenpraktijken Boxmeer, Cuijk-Mill en Grave; bij voorkeur van elke praktijk 1 verloskundige;
- Klinisch verloskundige van Maasziekenhuis Pantein;
- Intaker of manager kraamzorg;
- Jeugdverpleegkundige van een consultatiebureauteam JGZ van de gemeente Land van Cuijk;
- Medewerker Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Land van Cuijk;
- Maatschappelijk werker van SOCIOM;
- Medewerker van Veilig Thuis;
- Op afroep: Raad voor Kinderbescherming, huisarts, kinderopvang, Stichting MEE, Unik, GGZ, Sociale Raadsliden en anderen. Zij kunnen vanzelfsprekend ook altijd een casus inbrengen en dan aanwezig zijn.

Voorzitter / gespreksleider

De projectleider Kansrijke Start is de voorzitter. De voorzitter

- stuurt 2 weken vóór het ZATteam een mail ter herinnering dat er tot 1 week vóór het ZATteam casussen ingestuurd kunnen worden naar de voorzitter;
- stuurt 1 week vóór het ZATteam een (beveiligde) mail met de ingebrachte casussen en evt. aanvullende agendapunten.
- zit het ZAT-team voor.

Een jeugdverpleegkundige JGZ is de gespreksleider bij de casuïstiekbespreking a.d.h.v. de Actie Leren Methodiek.

Frequentie

Het ZAT-team komt 1x per 8 weken bijeen.

Het ZAT-team gaat altijd door, ook als er geen casussen ingebracht zijn, om zo elkaar te blijven vinden.

NB zo mogelijk is het ZAT-team niet de 1^e donderdag van de maand i.v.m. POP-poli.

Locatie

Bij voorkeur fysiek in Boxmeer (Maasziekenhuis) of Cuijk (bij gemeente/CJG). Evt. / bij nood kan men online aansluiten. Mocht de locatie in Cuijk dicht gaan, dan zijn alle ZAT-teams in Boxmeer, Maasziekenhuis.



Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 3 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Agenda

- Zo nodig: korte voorstelronde; nieuwe deelnemers geven kort aan wat zij in te brengen hebben.
- Terugblik/ update lopende casussen; hiervoor is de casusinbrenger bij het voorgaande ZAT-team zelf verantwoordelijk;
- Nieuwe casussen.

Inbrengen casus

Als iemand zorgen heeft over een zwangere en/of niet goed weet welke zorg of ondersteuning de zwangere geboden kan/moet worden, kan die diegene – mét medeweten van de cliënt (mondeling of via e-mail verkregen én vastleggen in dossier) - een casus inbrengen. Heeft de cliënt geen toestemming gegeven, dan kan de casus anoniem ingebracht worden.

Voor het inbrengen van een casus wordt een format gebruikt, zie bijlage 5, waarin de casus kort en bondig wordt weergegeven. Uiterlijk 1 week vóór de afgesproken datum stuurt de casusinbrenger deze (beveiligd) naar de voorzitter van het ZAT-team.

De voorzitter stuurt de verzamelde casussen gebundeld en beveiligd naar de deelnemers van het ZAT-team en nodigt - op afroep – de professionals uit voor wie het nog meer wenselijk is om aan te sluiten, zodat de betrokken zorgverleners zoveel mogelijk aan tafel zitten.

Bespreken casus

Aan de hand van de Actie Leren Methode wordt de casus besproken. De vraag van de casusinbrenger is leidend. De casusinbrenger licht de casus mondeling toe.

Het ZAT-team heeft een adviserende en ondersteunende rol naar de casusinbrenger, waarmee hij/zij verder kan met de (a.s.) ouder(s) en eventuele andere professionals.

Zo mogelijk wordt na de casusbespreking een casusregisseur aangewezen. Is dit niet mogelijk, dan wordt duidelijk met elkaar afgesproken hoe het vervolg eruit gaat zien: wie doet wat?

Verslaglegging

Er wordt geen verslag gemaakt en er vindt door het ZAT-team geen dossiervorming plaats vanwege geen juridisch kader.

De casusinbrenger kan voor zichzelf een verslag maken, zal vervolgacties oppakken (o.a. informeren van betrokken zorgverleners) en een terugkoppeling geven aan de cliënt en evt. bij het volgende ZAT-team.

Evaluatie

Het ZAT-team en deze werkwijze zal zich in de loop der tijd verder ontwikkelen, waarbij ook uitdrukkelijk gekeken moet worden naar de relatie met de GIB (Gezamenlijke Intake Bespreking door VSV-partijen), de POP-poli, het Prenataal Huisbezoek (PHB) JGZ, het Geïntegreerd Prenataal Huisbezoek.

Inmiddels is de Blikveld360-werkwijze voor zover mogelijk geïntegreerd in deze Werkwijze.

Het uiteindelijke doel is een sluitende en effectieve ketensamenwerking in Land van Cuijk rond de eerste 1000 dagen van een kind, waardoor kwetsbare zwangeren eerder in beeld komen en er eerder passende ondersteuning geboden kan worden, zodat meer (kwetsbare) (a.s.) ouders toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding.

Daarnaast zullen o.a. evaluatiepunten zijn: de deelnemers, de frequentie, de Actie Leren Methodiek.



Bijlage 1 Definitie 'kwetsbare zwangere'



Septimius Kinderziekenhuis

September 2019

Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen

Gemeente Rotterdam: A. Wulffraat en L. Blanchette | Erasmus MC: L. Bertens, H. Ernst, L. van der Meer, H. de Graaf en E. Steegers

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

- a. **Onder een zelfredzame zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie risicofactoren momenteel geen rol spelen en bij wie de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.
- b. **Onder een potentieel kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid in principe toereikend zijn. Om haar zelfredzaamheid te versterken en het ontstaan van problemen te voorkomen bespreken en beslissen de vrouw en de professional of extra ondersteuning nodig of gewenst is.
- c. **Onder een kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw ontoereikend zijn. De professional en de vrouw bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.
- d. **Onder een zeer kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij:
Een kwetsbare zwangere vrouw (zie c) bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt in samenspraak met de vrouw voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

De zwangere vrouw wordt goed geïnformeerd over de keuzes die zij heeft in haar zorgtraject. De zorgverlener en de zwangere bespreken samen de mogelijkheden en leggen de gemaakte keuzes vast in het geboortezorgplan van de vrouw.

In de definitie wordt een onderscheid gemaakt tussen risico- en beschermende factoren. Hier kunnen een scala aan onderwerpen onder geschaard worden uit verschillende leefgebieden. Hieronder enkele voorbeelden.

Risicofactoren

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

Urgente risicofactoren

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

Beschermende factoren

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

Zelfredzaamheid

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

Het vermogen van een vrouw om op een algemeen en acceptabel niveau te kunnen functioneren in de maatschappij. Dit gaat gepaard met zo min mogelijk professionele hulp of steun van de overheid. Wanneer een optimale deelname aan de samenleving in het geding komt, en de vrouw dit niet zelfstandig kan oplossen, is zij in staat hulp te organiseren in haar omgeving.^{1,2}

1. Lauriks S, Buster M, Wit M de, Weerd S van de, Theunissen V, Schönenberger M, Fassaert T. Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2013.

2. Movisie. Kerndossier 3: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Movisie, 2013.



Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 5 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Bijlage 2: Proces prenatale vroegsignalering

7-10 weken consult (bij het eerste contactmoment): de prenatale professional (verloskundige / gynaecoloog) geeft een informatie aan aanstaande ouders met toelichting op de manier van werken.

13 -16 weken consult: de prenatale professional licht de GIZ-methodiek* toe aan alle a.s. ouders en past deze toe. De balans (risico inventarisatie) wordt opgemaakt met de afweging:

- geen extra aandacht nodig (*basiszorg*, voor alle kinderen);
- extra aandacht nodig op onderdelen maar binnen de reguliere contactmomenten van de prenatale professional (*steuntje in de rug*)
- er is extra aandacht nodig die de prenatale professional niet kan bieden (*extra steun*).

In deze laatste situatie kan het gaan om nieuwe zorgsignalen¹ of om problematiek waarvoor reeds een of meerdere hulpverleners rondom de zwangeren actief zijn. Uiteraard is het zo dat de prenatale professional (en eventueel daarvoor de huisarts) niet tot de risico-inventarisatie in de 16e week hoeven te wachten met het inschakelen van adequate zorg, als er al eerder manifeste risicofactoren blijken te zijn.

In alle vervolgsconsulten checkt de prenatale professional beknopt maar systematisch of er wijzigingen zijn in de gezinscontext en of eventuele begeleiding nog steeds loopt.

Rond het 24 weken consult beoordeelt de prenatale professional of er extra c.q. andere inzet van de kraamverzorgende nodig is. Zo ja , dan meldt ze dit bij de intaker van de kraamzorg.

Overdracht door de prenatale professional aan JGZ:

- In de standaard situatie is er direct na de bevalling de reguliere overdracht naar de JGZ .
- In de situatie waarin de prenatale professional de zwangere heeft ingebracht in het ZAT-team -9 maanden – 2 jaar, zal er mogelijk eerder contact/overdracht zijn door de prenatale professional met de JGZ.

Overdracht van Kraamzorg aan JGZ verloopt volgens het protocol 'overdracht zorg' van Kraamzorg - JGZ.

***GIZ-methodiek** met nadruk op

- brede inventarisatie van de gezinscontext,
- een laagdrempelige bespreking van de gespreksonderwerpen
- een gelijkwaardige samenwerking
- de zwangere (en haar partner) centraal.

Als er extra aandacht nodig is, die de prenatale zorgprofessional niet kan bieden en/of als de prenatale zorgprofessional advies wenst over verdere stappen:

- bij problematiek waarvoor al een of meerdere hulpverleners rondom de zwangere actief zijn: prenatale zorgverlener neemt - met toestemming cliënt - contact op met deze zorgverleners.
- bij nieuwe zorgsignalen en/of advies gewenst: **inbrengen in Zorg Advies Team (ZAT-team)**.

Onderstaande lijst kan een hulpmiddel zijn.

Bij zorgen en/of als 3 of meer van onderstaande items van toepassing zijn (waarbij wel het totaalbeeld meegenomen wordt), dan inbrengen in het ZAT-team.



Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 6 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

		Score in punten
1	Niet pluis gevoel intaker	
2	Alleenstaand	
3	Sociaal netwerk / sociale steun	
4	Relatieproblemen	
5	HSG/NSE	
6	Zijn er instanties betrokken (geweest) bij de zwangere, haar partner of eventueel bij oudere kinderen in het gezin	
7	Tienerzwangerschap <18 jaar op moment van intake	
8	Huisvestingsproblemen (geen huis / camping)	
9	(stress door) financiële problemen / zorgwekkende financiële situaties	
10	Zwakbegaafdheid 'gediagnosticeerd'	
11	Laaggeletterdheid	
12	Taalbarrière	
13	Geen opleiding of alleen basisschool	
14	(blijvend) ongewenste zwangerschap / niet accepteerde zwangerschap	
15	Roken tijdens zwangerschap; niet gemotiveerd om te stoppen / zware roker	
16	Alcohol tijdens zwangerschap	
17	Drugs gebruik tijdens zwangerschap (na een positieve zwangerschapstest) en/of harddrugs bij vader	
18	Onbehandelde psychiatrische stoornis	
19	Actuele psychische klachten	
	Totaal aan punten	



ELK KIND
VERDIENT EEN
KANSRIJKE START

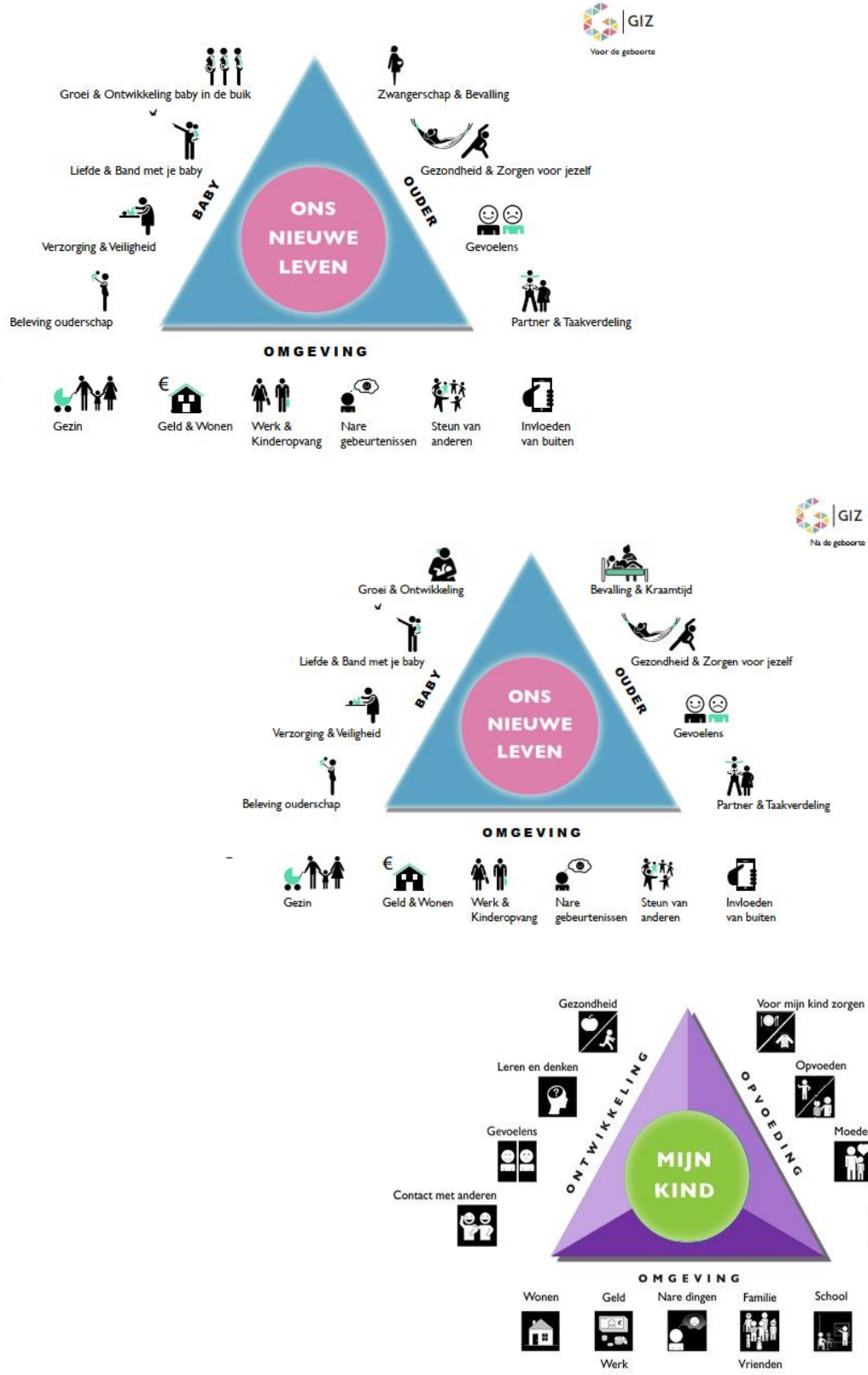
Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 7 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Bijlage 3: GIZ





Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 8 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Bijlage 4: Methodiek Actie Leren

Afspreken wie gespreksleider is. Gespreksleider geeft uitleg en bewaakt onderstaande richtlijnen. De duur van de bespreking van 1 casus is maximaal 15 minuten.

Doel: effectief een vraag kunnen beantwoorden, zonder discussie en met leereffect. De inbrenger vertelt een casus met daaraan gekoppeld 1 duidelijke vraag.

- Zo nodig: start met kort rondje voorstellen: naam en functie;
- Inbrenger van de casus doet verhaal en stelt de vraag
 - Gespreksleider zorgt voor heldere vraag en checkt;
 - Deelnemers krijgen van gespreksleider (indien de deelnemer een vraag heeft) de mogelijkheid tot het stellen van 1 verhelderende vraag die de inbrenger beantwoordt. Indien de vragenronde nog geen 7 minuten geduurd heeft, kunnen er nog aanvullende vragen gesteld worden.
- Deelnemers krijgen 1 minuut om advies/antwoord op te schrijven.
- Iedere deelnemer geeft zijn/haar advies/antwoord; er is in principe geen ruimte voor verdere vragen of discussie, ook niet door inbrenger. Alleen antwoord geven dat iets toevoegt aan hetgeen al gezegd is.
- Gespreksleider checkt bij inbrenger of de vraag beantwoord is of op welk antwoord (max 2) hij/zij nog vragen/aanvulling nodig heeft. De inbrenger kiest dan 1 deelnemer uit om dialoog (geen discussie) aan te gaan. Geen groepsdiscussie.
- Einde, of wellicht is de inbrenger tot een nieuwe vraag gekomen, dan volgt evt. een nieuwe ronde met nieuwe vraag.



Werkwijze
ZAT-team 1^e 1000 dagen
Land van Cuijk

Versie : 3
Datum : februari 2025
Evaluatiedatum : februari 2027
Bladen : Pagina 9 van 9

Documenteigenaar: Gemeente Land van Cuijk

Inhoudsdeskundige: werkgroep ZAT-team /
projectleider Kansrijke Start

Bijlage 5: Format Inbrengen casus ZAT-team

Niet anoniem / anoniem **Weghalen wat niet van toepassing*

Situatie zwangere / moeder

Samenvatting probleem

Vraagstelling casusinbrenger