



Kansrijke Start Groningen

Actieprogramma

december 2019

Opdrachtgever

Gemeente Groningen, vertegenwoordigd door wethouder M. Gijsbertsen

Coalitie Kansrijke Start Groningen

Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland – Jan Jaap Erwich (voorzitter van de stuurgroep)

Gemeente Groningen - Christa Hoeksema

GGD Groningen - Jan Broer (epidemioloog), Tessa van Leeuwen (manager JGZ), Marlies Versprille (staffunctionaris)

Huisarts - Michiel Jans

Kraamzorg Het Groene Kruis/Isis Kraamzorg - Lindy van Breda Vriesman (bestuurder)

Menzis – Jasper Eijnsink (medisch adviseur) en Suzanne Oostvogels (regio regisseur Noord Nederland)

VSV UMGC - Jan Jaap Erwich (hoogleraar obstetrie en gynaecologie UMCG en voorzitter van de stuurgroep), Marian Noordhoek (verloskundige), Mariette Leeuwerke gynaecoloog i.o.)

VSV Martini Geboorte Groep – Fleurisca Korteweg (gynaecoloog), Itske Huberts (verloskundige), Annemiek Zoet (gynaecoloog i.o.),

Zorgadvies Groningen– Roelinda Bos (adviseur)

Bovenstaande werkgroepleden hebben van hun achterban mandaat om mee te denken en bij te dragen aan Kansrijke Start Groningen. Ook hebben zij de taak om de resultaten uit Kansrijke Start terug te koppelen naar de eigen organisatie/achterban.

Supportgroep

Lindy van Breda Vriesman, Tessa van Leeuwen, Christa Hoeksema, Roelinda Bos

Projectleider

Roelinda Bos (Zorgadvies Groningen) (Overall-projectleiding)

Gemeentelijk projectleider

Christa Hoeksema (Gemeente Groningen) (implementatie in de gebieden van de gemeente, contacten / verantwoording naar subsidieverstrekker)

Inhoud

Inleiding	2
1 Het projectplan in een notendop.....	3
Wat willen we bereiken?.....	3
Onze bestaande aanpak, wat doen we al?	3
Wat gaan we doen?	3
Wat zijn andere effecten van het project?	3
Hoe vergroten we de kans voor het slagen van het project?	4
2 Het doel: meer kinderen een kansrijke start geven	5
Missie	5
Visie	5
Doelstellingen.....	5
Doelgroep.....	5
3 De aanpak: hoe gaan we dit realiseren	6
Regionale coalitie Kansrijke Start Groningen.....	6
4 Communicatie.....	8
5 Planning.....	9
6 Projectorganisatie.....	10
7 Begroting.....	11
8 Monitoring en verantwoording	12
Bijlage 1: Indicatoren Kansrijke Start Groningen	13
Bijlage 2: Vroegsignaleringsaanpak in Groningen.....	14
Bijlage 3: Interventies in Groningen.....	15
Schema Telefonische Advisering JGZ	17
Schema Vroegsignalering Groningen	18

Inleiding

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat kinderen zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed kunnen ontwikkelen. De gezondheid van een kind *voor, tijdens* en *na* de geboorte blijken belangrijke voorspellers te zijn van problemen- zowel fysiek als mentaal- op latere leeftijd.

Een goede start begint dus al voor de geboorte en zelfs nog voor de conceptie en zwangerschap. Belangrijk is, dat (potentiele) jonge ouders, maar ook gemeente en professionals in het sociale en medische domein zich hiervan bewust zijn en actief bijdragen om een kansrijke start voor zo veel mogelijk kinderen te realiseren.

Dit projectplan is een uitwerking van een projectopdracht die de gemeente Groningen in de zomer van 2019 geeft aan de coalitie Kansrijke Start Groningen (voorheen werkgroep Zwangere Centraal). Het bouwen en verankeren van de lokale en- of regionale coalities rondom de eerste 1000 dagen is essentieel voor een kansrijke start van de kinderen in de gemeente Groningen en/of de provincie. Deze coalitie realiseert ketenafspraken tussen alle organisaties die een rol spelen bij de geboorte met als doel om kwetsbare gezinnen makkelijker te bereiken en beter te begeleiden. Door vroegsignalering en de jeugdgezondheidszorg eerder in te zetten, namelijk al tijdens de zwangerschap, en zo de verbinding tussen het medische, sociale en publieke gezondheidsdomein te versterken.

Dit projectplan is in eerste instantie bedoeld voor de partijen die het project gaan uitvoeren . Daarnaast informeert het plan de achterban van deze partijen.

1 Het projectplan in een notendop

De gemeente Groningen, Menzis, gynaecologen, verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, WIJ-Groningen, wijknetwerken en relevante andere partners zijn samen verantwoordelijk om te komen tot een integrale aanpak in de geboortezorg die kwetsbare gezinnen een veilige, kansrijke en gezonde start biedt. Daarbij beginnen we niet vanaf nul. We gaan onze bestaande aanpak kritisch onder de loep nemen, versterken, borgen en aanvullen waar nodig. Ook zoeken we de samenwerking met partijen die nog niet zijn betrokken, zoals bijvoorbeeld kinderopvang, vrijwilligersorganisaties, en (aanstaande) ouders.

Wat willen we bereiken?

Een kansrijke start voor elk kind in Groningen; met bijzondere aandacht voor de kwetsbaren door:

1. Aandacht voor preventie en een goede voorbereiding op de zwangerschap
2. Het beter signaleren van sociale, psychische en maatschappelijke problemen naast medische problemen bij de (aanstaande) zwangeren
3. Een betere verbinding tussen de medische professionals en het sociaal domein (de niet-medische hulpverlening);
4. Een goede digitale communicatie en overdracht tussen de verschillende zorgaanbieders
5. De implementatie van effectieve interventies borgen

Onze bestaande aanpak, wat doen we al?

In Groningen werken verschillende partners in de geboortezorg op basis van een convenant samen om de zorg rond zwangeren in Groningen te verbeteren. Hiervoor is een werkgroep gevormd die bestaat uit verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, huisartsen, JGZ/GGD, gemeente, Zorgadvies Groningen, Consortium ZeGNN en sinds kort ook de zorgverzekeraar Menzis en WIJ-Groningen. Gezamenlijk hebben we een werkwijze ontwikkeld om zo vroeg mogelijk medische- en niet medische problemen te signaleren en snel de juiste hulp in te zetten. Daarvoor zijn zorgpaden ontwikkeld en kunnen zwangeren waar zorgen over zijn, centraal worden aangemeld bij de JGZ, die vervolgens waar nodig het sociaal domein inschakelt om gezamenlijk de juiste zorg te bieden. Daarvoor zijn verschillende interventies bij kwetsbare zwangeren en gezinnen met zeer jonge kinderen beschikbaar. Een goede samenwerking tussen alle partners in de geboortezorgketen is daarbij onmisbaar. Deze werkwijze en de interventies die we inzetten, staan uitgebreider beschreven in bijlagen 2 en 3.

Wat gaan we doen?

- Ontwikkelen van een strategie en werkwijze rond het thema 'gezonde zwangerschap'
- De interventies en werkprocessen versterken en implementatie borgen
- De verbinding tussen het medisch- en het sociaal domein verstevigen
- Ontwikkelen van een website met relevante informatie voor zowel (potentiële) kwetsbare zwangeren als professionals

Wat zijn andere effecten van het project?

Wanneer je gemeentelijk of regionaal geboortezorg aanbiedt vanuit eenzelfde visie, heeft dat verschillende effecten. Er is meer kennis van elkaars vakgebied en de inspanningen van de diverse

zorgverleners voor dezelfde cliënten zullen beter op elkaar aansluiten. Met heldere afspraken zal de onderlinge samenwerking en overdracht van zorg makkelijker verlopen.

Hoe vergroten we de kans voor het slagen van het project?

1. Er is commitment nodig van de achterban. De leden van Kansrijke Start Groningen zijn daar mede verantwoordelijk voor
2. Het project Kansrijke Start Groningen staat hoog op de agenda van de betrokken organisaties en hun achterban
3. Via alle ons beschikbare communicatiekanalen aandacht besteden aan het project.
Communicatie is daarom een onderdeel van dit projectplan, dat we verder gaan uitwerken.
De website van het Consortium is een mogelijke vindplaats van alle activiteiten en afspraken

2 Het doel: meer kinderen een kansrijke start geven

Missie

Het realiseren van de best mogelijke start voor ieder kind, met bijzondere aandacht voor kinderen in een (potentieel) kwetsbare situatie, waardoor de kans op een gezonde toekomst wordt vergroot.

Visie

In de periode 2019-2021 gaat de coalitie Kansrijke Start Groningen (KSG) zich inzetten voor een breed programma, gericht op (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties. De coalitie KSG kan daarmee als voorbeeld dienen voor de drie noordelijke provincies. In het programma zal het landelijke actieprogramma 'Kansrijke Start' als uitgangspunt genomen worden en de relevante ketenpartners zijn het fundament voor de coalitie. Om waarde toe te voegen aan het leven van (toekomstige) ouders en hun kinderen wordt de samenwerking met het sociale domein verstevigd en worden zo mogelijk ook de domeinen onderwijs, werk en inkomen hierbij betrokken.

Doelstellingen

Onze ambitie is een kansrijke start voor elk kind in Groningen; met bijzondere aandacht voor de kwetsbaren. Om dit te bereiken, gaan we werken aan de volgende doelstellingen:

1. Een gezonde zwangerschap voor elke Groningse
2. Het beter signaleren van sociale, psychische en maatschappelijke problemen naast medische problemen bij (aanstaande) zwangeren
3. Een betere verbinding tussen de medische professionals en het sociaal domein (de niet-medische hulpverlening)
4. Een goede digitale communicatie en overdracht tussen de verschillende zorgaanbieders
5. De implementatie van effectieve interventies borgen

Doelgroep

Primaire doelgroep zijn alle (potentieel) zwangeren, met bijzondere aandacht voor kwetsbare zwangeren, kwetsbare jonge gezinnen en hun baby's. Een gezonde zwangerschap, met een gezonde levensstijl is daarbij het uitgangspunt. Met 'kwetsbaar' worden vrouwen bedoeld, die te maken hebben met stress, financiële-, sociale- en/of psychische problematiek en die niet zelfstandig hun problematische situatie kunnen overwinnen. Hierbij valt te denken aan financiële problemen en armoede, mentale of fysieke gezondheidsproblemen, middelengebruik, sociale problemen zoals sociaal isolement, geen huis, geen werk, geen inkomen, LVB, huiselijk geweld of misbruik. Secundaire doelgroep zijn de intermediairs waarmee kwetsbare (potentiele) zwangeren en kwetsbare jonge gezinnen en hun baby's mee te maken hebben. Hier gaat het om professionals en het sociale netwerk dat voor, rond en na de geboorte met de doelgroep te maken heeft. We maken in de positief opgroeien-wijken (Beijum, Selwerd, De Wijert en Indische buurt-De Hoogte) gebruik van de daar bestaande infrastructuur en beschikbare financiële middelen.

3 De aanpak: hoe gaan we dit realiseren

Regionale coalitie Kansrijke Start Groningen

Vanuit de gemeentelijke werkgroep 'Zwangere Centraal', richten we een coalitie op: Kansrijke Start Groningen, waarmee ook de recent aangehaakte partijen, zoals de zorgverzekeraar Menzis en WIJ-Groningen een volwaardige plaats in onze samenwerking krijgen. Waar nodig kunnen ook andere vertegenwoordigers uit het sociale domein of vanuit andere gemeenten op een later moment aansluiten.

De Coalitie Kansrijke Start Groningen geeft invulling aan dit projectplan.

Ons gezamenlijke doel is een kansrijke start voor elk kind. Daarbij willen we werken aan goede preventie (gezonde zwangerschap, of juist geen zwangerschap) en de zorg aan kwetsbare zwangeren verbeteren. Waar nodig zetten we specifieke interventies in tijdens de eerste 1000 dagen.

De coalitie gaat aan de slag met onderstaande speerpunten, werkt deze uit tot concrete acties en zorgt dat deze worden uitgevoerd.

1. Een Kansrijke Start voor elk kind met bijzondere aandacht voor de kwetsbaren;
 - Elke professional heeft dit hoog op de agenda staan.
 - Elke organisatie die lid wordt van de Coalitie Kansrijke Start verbindt zich aan de afspraken die worden gemaakt
 - Het inrichten van een moederraad
2. Een gezonde zwangerschap
 - Voorlichting en leefstijladviezen aan (kwetsbare) ouders
 - Nu Niet Zwanger – Gestarte aanpak voor preventie zwangerschappen voor kwetsbare vrouwen verder opstarten en borgen.
3. Het beter signaleren van sociale, psychische en maatschappelijke problemen naast medische problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders
 - Het gebruiken van een vroegsignaleringslijst (Alpha-NL) do Voorstel: borging via TA. Meer aanmeldingen via TA laten verlopen, ook vanuit de wijken
 - Trainingen voor gynaecologen en verloskundigen voor het signaleren van kwetsbaarheden en waar nodig verwijzen naar de TA (Telefonische Advisering),
 - De signalerende rol van de kraamzorg en integrale overdracht naar de JGZ versterken
 - Extra signaleringsmoment tijdens maternale kinkhoestvaccinatie (week 22) door JGZ onderzoeken en mogelijk invoeren.
 - implementatie van effectieve interventies op de werkvloer en het ontwikkelen of oppakken van goede voorbeelden uit het land waar nodig.
 - Aanmelden via TA zodat voor elke aanmelding een ouderdossier wordt aangemaakt, de door JGZ verleende prenatale zorg of hulp zorgvuldig geregistreerd kan worden en het aantal aanmeldingen kan worden bijgehouden.

4. Een betere verbinding tussen de medische professional en het sociaal domein
 - Telefonische Advisering (TA).
 - Zorgpaden
 - Kennis sociale kaart in de wijk
 - Prenatale huisbezoeken JGZ, al dan niet samen met collega sociaal domein
 - Agendasetting en advisering bij relevante minder- of nog niet betrokken organisaties, gebiedsteams en andere gemeenten.
 - Multi Disciplinair Overleg(MDO) per VSV
 - Het sociaal domein toevoegen aan de coalitie Kansrijke Start Groningen
 - Implementatie methode 'Stevig Ouderschap'
 - Centering Pregnancy/Centering Parenting uitbreiden

5. Een goede digitale communicatie (zie ook H4)
 - Communicatie over ontwikkelde aanpak van vroegsignalering naar partijen in het sociale domein
 - Website bouwen en beschikbaar stellen aan de zorgprofessionals als de zwangeren/burgers. En regelmatig nieuwsbrieven verspreiden via diverse kanalen
 - Logo ontwikkelen voor de zichtbaarheid van KSG

6. Monitoring en uitdragen van eigen resultaten
Zie bijlage 1.

4 Communicatie

De onderlinge (digitale) communicatie tussen professionals in de geboortezorg moet worden verbeterd. Er zijn al verschillende ontwikkelingen op dit vlak.

Daarnaast moet de communicatie over KSG naar de professionals worden verbeterd.

Zoals aangegeven stellen we voor de communicatie een kleine werkgroep in, met ondersteuning vanuit de afdeling communicatie van de GGD en de gemeente. Er wordt een communicatiestrategie gemaakt en de benodigde acties uitgevoerd. Dit alles is gericht om elkaar beter te kennen en te vinden, zowel tussen de zorgaanbieders onderling als voor de burger.

Doelen van de communicatiestrategie:

- Communicatie van de bestaande aanpak naar de betrokken professionals in de geboortezorg (hoe krijgen we nog beter voor het voetlicht wat er allemaal al is ontwikkeld en hoe we het beste kunnen samenwerken), zowel gemeente-breed, wijkgericht als regionaal.
- Communicatie van het belang van de eerste 1000 dagen naar nog niet aangehaakte organisaties op gemeentelijk en/of regionaal niveau
- Communicatie van de aanpak/mogelijkheden voor ondersteuning/ do's en don'ts richting (potentiele) jonge ouders
- Voortgang en resultaten van project communiceren naar achterban, gemeente, regionaal en rijk

Daarbij zal worden bekeken op welke manier de ontwikkelde aanpak ook via websites onder de aandacht kan worden gebracht. Gedacht wordt aan websites van onder andere het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland, onder 'nieuws vanuit het VSV UMCG Stad en Ommelanden) en VSV Martini (MGG) , de gemeente, de GGD, WIJ-Groningen, de Kraamzorgorganisaties en Zorgadvies Groningen (voorheen ELANN). Ook zal een logo voor Kansrijke Start Groningen worden ontwikkeld, om de herkenbaarheid van de ontwikkelde aanpak te stimuleren.

5 Planning

Mei 2019

- Wethouder verleent opdracht voor projectplan aan werkgroep Zwangere Centraal
- Organisatie symposium 'Grip op de eerste 1000 dagen, aangrijpingspunten voor een Kansrijke Start'

Juni-oktober 2019

- Opstellen projectplan door werkgroep
- Terugkoppeling projectplan naar werkgroep en gemeente, bestuurlijk overleg (oktober 2019)

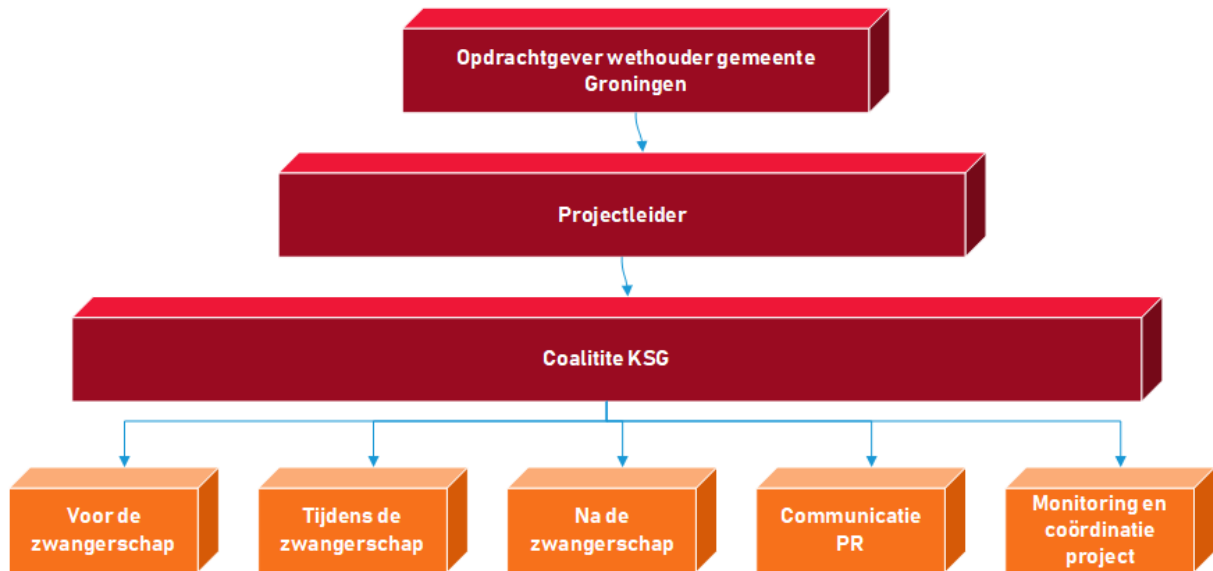
September-december 2019

- Vaststellen projectplan door college en ter kennisgeving aan de raad.
- Startfoto van de bestaande situatie

Januari 2020 – december 2022

- Start moment KSG / oprichting Coalitie Kansrijke Start Groningen
- Start borging en implementatie afgesproken plannen en processen
- Verzamelen monitoringsgegevens en aanleveren eerste jaarlijkse rapportage (maart 2020)
- Verzamelen monitoringsgegevens en aanleveren tweede jaarlijkse rapportage (maart 2021)
- Verzamelen monitoringsgegevens en aanleveren derde jaarlijkse rapportage (maart 2022)
- Afronding en borging
- Evaluatie gemeente Groningen
- Mogelijk 'eind-evenement' / symposium

6 Projectorganisatie



7 Begroting

Voor de uitvoering is jaarlijks € 72.000 beschikbaar, voor de looptijd van dit project (2020-2022).

Voorstel:

	2020	2021	2022
Gezonde zwangerschap	pm	pm	pm
Verbinding met sociaal domein	pm	pm	pm
Vroegsignalering (trainingen)	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Integrale overdracht	regulier	regulier	regulier
Nu Niet Zwanger	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Website / communicatie	€ 10.500	€ 10.500	€ 10.500
Stevig Ouderschap	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Moeders informeren moeders/zwangeren	regulier	regulier	regulier
Telefonische Advisering (TA)	regulier	regulier	regulier
Centering Pregnancy	regulier	regulier	regulier
Centering Parenting	regulier	regulier	regulier
Zorgpaden	regulier	regulier	regulier
Monitoring	pm	pm	pm
Vacatiegelden	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Projectorganisatie	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Onvoorzien	pm	pm	pm
Totaal	€ 72.000	€ 72.000	€ 72.000

8 Monitoring en verantwoording

We gaan de resultaten van KSG monitoren, om een indicatie te krijgen van de mate van impact. We willen ervoor zorgen dat minder kinderen een valse start hebben.

Daarbij de kanttekening, dat het lastig is om het effect van een preventieve aanpak vast te stellen op basis van meetbare effecten. Er zijn immers veel factoren die van invloed zijn op de uitkomst en daadwerkelijk resultaat heeft vaak een langjarige aanpak nodig. Daarom werken we zo veel mogelijk met evidence-based interventies: activiteiten die hun effectiviteit bewezen hebben.

We monitoren daarom:

1. Het gebruik en de inzet van onze interventies en voorzieningen (zoals gebruik TA, aantal deelnemers, aantal interventies, aantal kwetsbare vrouwen dat overgegaan is op anticonceptie)
2. Het proces van samenwerking en de afspraken die daarover zijn gemaakt. Dit doen we via interviews met zorgprofessionals (verloskundigen en gynaecologen). Ook gaan we van zwangeren hun ervaringen ophalen en beschrijven of de geleverde werkwijze hun iets gebracht heeft.

Om vinger aan de pols te houden of onze inzet bijdraagt aan een kansrijke start voor alle kinderen in Groningen, monitoren we ook een aantal indicatoren (genoemd in bijlage 1) , waaronder:

- De perinatale sterftcijfers
- Het aantal kinderen met laag geboortegewicht / prematuur
- Het aantal uit huis plaatsingen voor 2e levensjaar

Hierbij streven we naar minimaal een stabilisering en mogelijk een verlaging van deze cijfers in de komende jaren, met de eerder genoemde nuancering dat beïnvloeding van deze factoren niet uitsluitend door Kansrijke Start Groningen worden veroorzaakt.

Landelijk wordt er een nieuwe indicator ontwikkeld waarbij de gezondheidsscore van kinderen op 2 jaar gemeten. Hiertoe wordt op landelijk niveau de jeugdgezondheidszorggegevens van tweejarigen ontsloten. Ook het aantal kinderen dat een kinderbeschermingsmaatregel heeft ontvangen wordt gevolgd. Op deze manier wordt waardevolle informatie verkregen, zowel landelijk als op regionaal niveau.

De Coalitie Kansrijke Start Groningen levert jaarlijks in juni een overzicht aan van voortgang (monitoring) en ondernomen acties (proces en resultaten) van het voorafgaande jaar in verband met verantwoording aan gemeenteraad, college en subsidieverstrekker(s) en VWS. Communicatie naar gemeenteraad, college, VWS en andere subsidieverstrekkers over voortgang gaat via gemeente, voorbereiding in samenwerking met Coalitie Kansrijke Start Groningen.

Bijlage 1: Indicatoren Kansrijke Start Groningen

RIVM	LANDELIJKE INDICATOREN PROGRAMMANIVEAU KANSRIJKE START	Wie	Bron gegevens	Verlosk	Gyn	Beleid	Totaal
	Lokale coalitie						
P1	<i>Gemeente met samenwerkingsafspraken vastgelegd</i>	<i>Gemeente</i>	<i>Convenant Perinatale Keten 2016</i>			+	
P2	<i>Lokale coalitie – Plan Van Aanpak - Zorgpaden</i>	<i>Coalitie KSG</i>	<i>Notulen werkgroep–GGD-JGZ</i>	+		+	+
	Voor de geboorte						
VP1	<i>Nu Niet Zwanger geïmplementeerd: aantal vrouwen start anticonceptie: opleiding, inkomen, leeftijd, gemeente, migratieachtergrond</i>	<i>GGDGHOR-NL (GGD)</i>	<i>via netwerk</i>	++	+	+	+
	Aantal zwangerschapsonderbreking Stimezo	?	Stimezo-CSGNN / UMCG		+	0	
	Tijdens zwangerschap						
TP1	<i>% gemeenten waar prenatale huisbezoeken afgelegd (aantal vrouwen)</i>	<i>JGZ (GGD)</i>	<i>GGD</i>	+		+	+
TP2	<i>Gemeenten biedt Voorzorg-Stevig Ouderschap (NCJ)-MIM (gem Gron)</i>	<i>gemeente beleidsmedew</i>	<i>NCJ (=Ned Centrum JGZ)</i>	+		0	
TP3	<i>% verloskundige dat Centering Pregnancy aanbiedt</i>	<i>Verloskundige</i>	<i>www.centeringhealthcare.nl</i>	+		0	
TU1	<i>% zwangerschapsbegeleiding gestart voor 10 weken zwanger</i>	<i>Perined (GGD)</i>	<i>Perined-WSJG-website</i>	+		0	
TU2	<i>% zwangeren met problematische schulden – laag inkomen</i>	<i>CBS</i>	<i>CBS via Perined-Vektis-JGZ</i>	++		+	+
ATU1	<i>% Roken tijdens zwangerschap</i>	<i>JGZ-GGD</i>	<i>GGD EPD MLcas (epi)</i>	++	++	++	++
ATU2	<i>% Alcohol of drugs gebruik tijdens zwangerschap</i>	<i>JGZ-GGD</i>	<i>GGD EPD MLcas (epi)</i>	+	+	++	+
AVU3	<i>Quetelet index moeder voor of bij begin zwangerschap % te laag – normaal – overgewicht – obesitas</i>	<i>Verloskundige gynaecoloog</i>	<i>Perined-insight op termijn? ? per EPD (Orfeus-Vrumen-etc)</i>	0	++	+	+
	Verwijzing telefonische advisering GGD–kind dossier op naam moeder	JGZ-GGD	GGD EPD-MLcas (epi)	++	++	++	++
	Huisbezoek door JGZ	JGZ-GGD	GGD EPD-MLcas (epi)	+	++	++	++
	MDO aantal besproken kinderen per VSV	VSV	VSV	++	+	+	+
	Na de geboorte						
ANU1	<i>% perinatale sterfte</i>	<i>Perined (Epi GGD)</i>	<i>Perined-Wsjg</i>	++	++	++	++
NP1	<i>Centering Parenting aanbod in gemeente</i>	<i>VSV</i>	<i>www.centeringhealthcare.nl</i>	++		0	+
NP2	<i>% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg</i>	<i>Vektis-RIVM</i>	<i>Vektis via RIVM dataset Perined-Vektis-CBS-JGZ</i>	+		0	
NU2	<i>% laag geboortegewicht of prematuur</i>	<i>Perined (GGD)</i>	<i>Perined - Wsjg website</i>	+		+	+
NU1	<i>% kinderen dat opgroeit in kwetsbaar gezin</i>	<i>Vektis-RIVM</i>	<i>Vektis via RIVM dataset Perined-Vektis-JGZ</i>	+		0	
NU3	<i>% kinderen negatieve score op spraak/taalontwikkeling op 2 jaar</i>	<i>JGZ-GGD</i>	<i>GGD EPD MLcas (epi)</i>	0		0	
NU5	<i>% uithuisplaatsingen voor 2e levensjaar</i>	<i>JGZ-GGD (staf)</i>	<i>CBS via RIVM dataset Perined-Vektis-CBS-JGZ</i>	+		0	
ANU3	<i>% babys dat geheel of gedeeltelijk borstvoeding op 6-8 wkn na geboorte</i>	<i>JGZ-GGD</i>	<i>GGD EPD MLcas (epi)</i>	0	+	0	
NU4	<i>% gewicht kind 2-jarige leeftijd (te laag–normaal–overgewicht–obesitas)</i>	<i>JGZ-GGD</i>	<i>GGD EPD MLcas (epi)</i>	0		0	

Betekenis letters 1^e kolom is afkomstig uit rapport Indicatoren Kansrijke Start – Delphi studie (Struijs et al); Utrecht, RIVM juli 2019.

LETTERS 1^e kolom: P=Proces V=voor zwangerschap T=tijdens zwangerschap N=na zwangerschap

BLAUW = kernindicator VWS ZWART= facultatieve indicatoren

Bijlage 2: Vroegsignaleringsaanpak in Groningen

Een samenhangende aanpak om kwetsbare zwangeren zo vroeg mogelijk te signaleren en snel de juiste hulp te bieden, zodat de kansen op een goede start voor de zich ontwikkelende baby vergroot worden. De aanpak kent drie signaleringsmomenten en goede afspraken tussen de betrokken zorgprofessionals (Schema vroegsignalering, pg 18).

- **Vroegsignaleringsinstrument Alpha-NL** voor gynaecologen en verloskundigen
De ALPHA-NL is een vroegsignaleringsinstrument primair ontwikkeld voor verloskundigen, maar die ook heel goed gehanteerd kan worden door de gynaecoloog. Het beoogt vroegtijdig risico's voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten, kindermishandeling en psychosociale problemen bij kinderen te signaleren, zodat verloskundigen of gynaecoloog preventief interventies op gang kunnen brengen.
- Melding van zwangeren waar zorgen over bestaan, bij de **Telefonische Advisering** (zie pg 17)
Via één centraal telefoonnummer van de JGZ kunnen zwangeren in een kwetsbare situatie, uit de hele provincie, door professionals worden aangemeld en worden toegeleid naar de juiste zorg of ondersteuningsprogramma's. Uiteraard met toestemming van de ouders.
- **Prenatale huisbezoeken door de JGZ**
Kwetsbare gezinnen kunnen tijdens de zwangerschap, op basis van een signaal van de Geboortezorg, een huisbezoek krijgen van de jeugdgezondheidszorg om te bepalen welke hulp of zorg nodig is in het gezin. Vanaf 2021 krijgen gemeenten een wettelijke verantwoordelijkheid om prenatale huisbezoeken voor kwetsbare gezinnen in te kopen bij de jeugdgezondheidszorg. In Groningen is dit al gerealiseerd. (Prenatale huisbezoeken JGZ)
- **Zorgpaden** voor de eerste 1000 dagen
De zorgpaden beogen een instrument te zijn om de psychosociale situatie van een zwangeren te kunnen inventariseren en de acties die eventueel nodig zijn, snel en gericht te kunnen vinden. Het is bedoeld voor verloskundig zorgverleners in de 1^e, 2^e en 3^e lijn in de gemeente Groningen.
- **Multi Disciplinair Overleg (MDO)** in de ziekenhuizen
Structureel overleg tussen medisch professionals in de ziekenhuizen ter bespreking van kwetsbare zwangeren. Indien gewenst schuift de jeugdarts aan.
- **Preventief Platform met JGZ, kraamzorg en verloskundigen**
Structureel overleg tussen de JGZ, kraamzorg en verloskundigen ter bespreking van kwetsbare zwangeren.
- **Integrale overdracht tussen kraamzorg en JGZ**
Als de kraamverzorgende daar aanleiding toe ziet, kan deze met toestemming van de ouders een warme overdracht tussen kraamzorg en JGZ organiseren. Bij een warme overdracht komt onze de JGZ verpleegkundige bij het afrondende gesprek met van de ouders met de kraamverzorgende. Zij kan dan alvast kennismaken met de ouder(s) en krijgt een goed beeld van de uitgangssituatie. Punten van zorg kunnen worden besproken en eventuele hulp wordt direct in gang gezet.

Bijlage 3: Interventies in Groningen

Moeders informeren Moeders (MIM)

MIM is bedoeld voor vrouwen die voor het eerst moeder worden en onzeker zijn over de opvoeding, weinig steun uit hun omgeving ervaren of behoefte hebben hun ervaringen te delen. Ervaren moeders helpen hen op vrijwillige basis. Zij bezoeken de moeder maandelijks tot het kind ongeveer 2 jaar is. Ook organiseren zij ontmoetingsgroepen voor MIM-moeders om hun sociale netwerk in de buurt te vergroten. MIM is door de Erkenningcommissie Interventies erkend als 'goed onderbouwd'.

Moeders informeren Zwangeren (MIZ)

MIZ werkt volgens de zelfde formule als MIM, alleen start de begeleiding door de ervaren moeder al tijdens de zwangerschap.

Centering Pregnancy

CenteringPregnancy is het aanbieden van zorg in of het geven van voorlichting aan een groep zwangeren. Werken met een groep zwangere vrouwen en eventueel hun partners vraagt een andere aanpak dan bij een individueel consult. Zorgverleners moeten deels informeren en voorlichten maar vooral discussies kunnen faciliteren en groepsprocessen begeleiden. Vragen, raad en oplossingen die vanuit de groepsdynamiek tot stand komen, kunnen leiden tot betere en efficiëntere begeleiding.

(Centering Pregnancy)

Centering Parenting

Bij CenteringParenting (CPa) vervangen groepsbijeenkomsten de traditionele één-op-één contactmomenten bij de JGZ. CPa versterkt de eigen kracht van ouders, verhoogt sociale steun en biedt integrale zorg omdat het aansluit op zwangerschapszorg CenteringPregnancy. JGZ-professionals en organisaties die CPa uitvoeren zijn enthousiast en de eerste onderzoeksresultaten zijn positief.

(Brochure Centering Parenting)

Stevig Ouderschap

Preventieve zorg voor gezinnen met minder makkelijke start. Gezond opgroeien en opvoeden, problemen normaliseren en het risico op ernstige opvoedproblemen en kindermishandeling verkleinen door gezinnen met een minder makkelijke start een steuntje in de rug te geven. Dat is het doel van Stevig Ouderschap. Dat doel wordt bereikt via huisbezoeken door een aanvullend opgeleide jeugdverpleegkundige vanuit de JGZ. (Factsheet Stevig Ouderschap)

BabythuisZorg

BabythuisZorg is gezinsondersteuning in het eerste jaar van een kind. Soms spelen er zaken in een gezin, waardoor het tijdelijk even niet vanzelfsprekend is dat een kind zich veilig en beschermd kan voelen. BabythuisZorg is inzetbaar in elk gezin met een baby tot één jaar dat tijdelijk even niet zelfredzaam is. Dit kan als voortzetting van een kraamperiode, totdat het gezin op eigen benen kan staan. Maar BabythuisZorg kan ook los van de kraamperiode worden ingezet. (Website BabythuisZorg)

Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders om regie te nemen over hun kindwens zodat zij niet ongewenst zwanger worden. Daarvoor is het noodzakelijk om als hulpverlener een eerlijk gesprek aan te gaan over kindwens, seksualiteit en anticonceptie. Door aan te sluiten bij de dagelijkse leefwereld verken je met je cliënt welke vragen, emoties, opvattingen en barrières hierbij een rol spelen. Regie over de eigen kindwens geeft kwetsbare (potentiële) ouders letterlijk weer wat grip op de loop van hun leven. ([Website Nu Niet Zwanger](#))

Schema Telefonische Advisering JGZ

Zwangere in kwetsbare situatie

Aanmelding bij JGZ

Vroegsignalering

De eerste 1000 dagen, van conceptie tot de tweede verjaardag, zijn cruciaal voor de ontwikkeling van een kind. Om een kind een zo optimaal mogelijk start te kunnen laten maken, is goede zorg tijdens de zwangerschap gewenst.

In kwetsbare situaties zoals bij psychosociale problematiek, verslaving, een verstandelijke beperking of tienerzwangerschap kan extra ondersteuning noodzakelijk zijn.

Met de partners in de geboortezorgketen zijn afspraken gemaakt over het zo vroeg mogelijk signaleren van risico's tijdens de zwangerschap, het tijdig inzetten van zorg en samenwerking in de gehele keten.

Rol Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ is er voor alle kinderen en ouders en is de natuurlijke partner om ook al tijdens de zwangerschap naast de ouder(s) te staan.

De JGZ kan de verbinding maken tussen de eerste- en tweedelijns professionals en de collega's uit het sociaal domein, toeleiden naar de juiste zorg of ondersteuningsprogramma's en zelf ondersteuning bieden. Dit alles uiteraard met toestemming van de ouder(s).

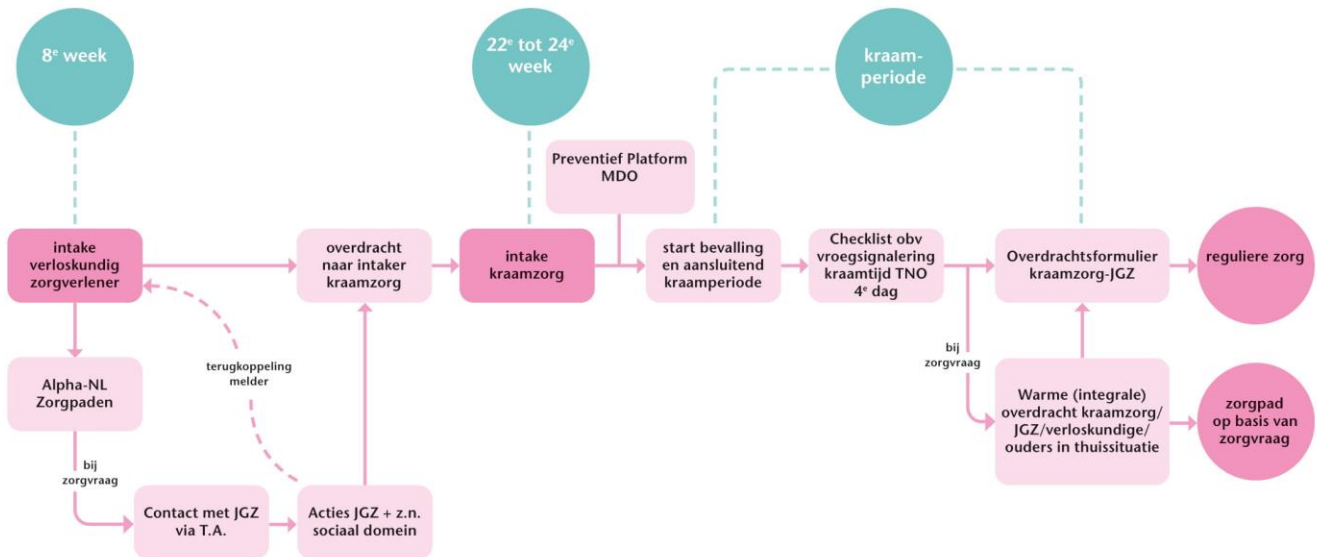
Hoe?

Door middel van één centraal telefoonnummer van de JGZ kunnen zwangeren in een kwetsbare situatie, uit de gehele provincie, op de hiernaast beschreven manier worden aangemeld.



Schema Vroegsignalering Groningen

Vroegsignalering Groningen



Coalitie Kansrijke Start Groningen

