



De Basisstructuur Kansrijke Start Provincie Groningen is een standaard werkwijze voor alle professionals die werken met zwangeren en gezinnen met kinderen tot 2 jaar. Het doel is om in gesprek te komen met alle gezinnen over de goede start die zij wensen voor hun kind. En om ervoor te zorgen dat het beschikbare steunpalet optimaal wordt ingezet voor het realiseren van wensen die zij niet (volledig) zelfstandig kunnen realiseren.

Deze werkwijze, die gezamenlijk ontwikkeld en provincie breed vastgesteld is, wordt verder uitgewerkt in de 10 Lokale Coalities in de provincie. Deze coalities delen onderling relevante kennis en ontwikkelde materialen om de implementatie van de Basisstructuur Kansrijke Start in de hele provincie Groningen te versnellen.

1 - 2 - 3 | De signaleerders

Dit zijn de 3 groepen signaleerders. Met groep 1 (de geboortezorg professionals) hebben in principe alle zwangeren contactmomenten tijdens de zwangerschap. Bij kinderen van 0 t/m 2 jaar is er contact met de JGZ-professionals. Daarnaast is het essentieel dat ook de huisarts (2) en andere zorgprofessionals met contacten met (a.s.) ouder(s) (3) alert zijn op signalen van kwetsbaarheid.

De zorgverlener voert het (brede intake) gesprek (op meerdere levensdomeinen) met de zwangere / (a.s.) ouder(s), op basis van gelijkwaardigheid.

Op basis van dit gesprek, in combinatie met contextkennis (incl. beschermende factoren van het gezin), signaleert de zorgverlener of er sprake is van een kwetsbare situatie (4 t/m 7) en vraagt deze toestemming aan het gezin om de zorgen en/of problemen te bespreken met een JGZ professional (8).

4 - 5 - 6 - 7 | De mate van kwetsbaarheid van de situatie

De mate van kwetsbaarheid wordt bepaald conform de Rotterdamse definitie. Waar van toepassing, wordt deze definitie binnen Kansrijke Start ook toegepast bij ouders van een jong kind van 0-2 jaar, waar na de geboorte een kwetsbare situatie gesignaleerd wordt. Oorzaken kunnen veranderde omstandigheden of een gewijzigde veranderwens zijn.

 **Bij vermoeden van geweld, mishandeling of verwaarlozing wordt gebruik gemaakt van de meldcode, zoals richtlijnen in de zorgsector voorschrijven.**

8 | Contact en doorgeven signaal aan de JGZ

Voor alle zwangeren / (a.s.) ouders in een (potentieel) kwetsbare of zeer kwetsbare situatie neemt de signaleerder, met toestemming van de zwangere/(a.s.) ouders, contact op met de JGZ over de zorgen en/of problemen tijdens de zwangerschap via de Telefonische Advisering (T.A.) van de JGZ/GGD: **050-3674991**. De signaleerder gaat ondertussen door met de reguliere zorg.

GGD Groningen verwerkt het verzoek en zorgt dat een lokale jeugdverpleegkundige contact legt met de signaleerder en de (aanstaande) ouder.

9 | Afstemming met signaleerder en gezin

Aan alle zwangeren / (a.s.) ouders in een kwetsbare situatie wordt standaard een prenataal huisbezoek aangeboden. De jeugdverpleegkundige neemt contact op met de zwangere en signaleerder over de zorgen en/of problemen tijdens de zwangerschap. Diezelfde jeugdverpleegkundige maakt daarna in overleg met de zwangere, een afspraak voor een prenataal huisbezoek.

Ook gezinnen met een kind tussen 0-2 jaar die na de zwangerschap gesignaleerd worden, kunnen in aanmerking komen voor een *huisbezoek op indicatie 0-2 jaar*.

10 | (Prenataal) huisbezoek

Dit huisbezoek wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige. De zwangere/ouder kan haar partner of een ander vertrouwd iemand vragen bij het gesprek aanwezig te zijn.

Tijdens het huisbezoek brengt de jeugdverpleegkundige samen met (a.s.) ouder(s), op meerdere levensdomeinen, krachten en zorgen in kaart. De jeugdverpleegkundige voert het gesprek met de zwangere / (a.s.) ouders met een methodiek op basis van gelijkwaardigheid, zodat de zwangere / (a.s.) ouders ook vragen en zorgen kunnen delen. De jeugdverpleegkundige luistert, stelt vragen en kan informatie en adviezen geven. In gezamenlijkheid wordt de behoefte aan steun en de veranderwens van het gezin op meerdere levensdomeinen in kaart gebracht.

Soms heeft dit gesprek al zoveel geholpen dat de zwangere / (a.s.) ouders het verder zelf op willen of kunnen pakken. Soms is er meer nodig / steun op maat noodzakelijk. Dan wordt de situatie met toestemming van het gezin besproken in het MDO. De jeugdverpleegkundige geeft in die situatie aan hoe ze bereikbaar blijft voor het gezin en mee kan denken.

11 | Zo nodig: direct ondersteuning

Indien directe ondersteuning nodig is, kan voorafgaand aan het MDO ondersteuning ingezet worden door de JGZ of de andere Kansrijke Start partners

12 | Overleg steun op maat

Met toestemming van de zwangere / (a.s.) ouder(s), vindt in het MDO (of in vergelijkbaar overleg) afstemming en coördinatie van steun op maat plaats, inclusief terugkoppeling naar de signaleerder. Indien van toepassing wordt ook besproken welke directe ondersteuning al (tijdelijk) is ingezet. De aard en de samenstelling van het MDO kan variëren, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte/veranderwens van het gezin.

13 | Continueren reguliere zorg

Doel is om waar mogelijk de zwangere / (a.s.) ouder(s) tijdelijk zo te ondersteunen dat (waar mogelijk) continuering van reguliere zorg passend en voldoende is.