**Vanuit Gemeente > initiëren lokale coalitie Kansrijke Start > realiseren ketenafspraken tussen alle organisaties die een rol spelen rondom de eerste duizend dagen > organisatie bijeenkomst Geboortezorg- JGZ- sociale domein**

**Wat doen we al**, en wat missen we nog in de zorg voor (kwetsbare) ouders en hun kinderen?

 Kijken naar **bouwstenen én verbindingen**

Vanuit eigen perspectief vanuit je vakgebied naar **gemeenschappelijke visie en samenwerken**

1. **Van zwangerschap naar ouderschap**

Anticonceptie

Preconceptie

Prenatale begeleiding / voorbereiding op ouderschap

Samen Starten prenataal en postnataal

Ondersteunen van jonge ouders

*Het belang van een goede hechting*

*De emotionele band tussen een kind en ouder, die zich de eerste anderhalf jaar ontwikkelt, noemen we hechting. Cruciaal in de ontwikkeling van een veilige hechting is sensitief ouderschap, oftewel ouders/opvoeders die vanaf de geboorte de signalen van hun kind herkennen en erkennen. Aangetoond is dat de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind sterk beïnvloed wordt door de kwaliteit van deze hechting. Het ontwikkelen van een gezonde ouder-kind relatie bij kwetsbare ouders is complex in aanpak en inhoud. Hier is specifieke kennis en deskundigheid voor nodig waarbij de JGZ, ook in de prenatale fase, een belangrijke rol kan spelen. Om een veilige hechting tussen ouder en kind te bewerkstelligen zijn de juiste preventie en vroegtijdige interventies nodig om deze gelegenheid te creëren. Dit is zowel uit zorg voor het emotionele, lichamelijke welzijn en de veiligheid van elke baby, als vanuit het perspectief van besparing van kosten in de gezondheidszorg noodzakelijk.*

1. **Kwetsbare zwangere <> kwetsbaar kind**

Extra steun voor kwetsbare (a.s.) ouders

*Van kwetsbaarheid in de context van zwangerschap is sprake bij:*

*- het gelijktijdig bestaan van medische én niet-medische risico's voor een ongezonde zwangerschap;*

*- het aanwezig zijn van 1 of meer manifestaties van psychiatrie, psychosociale problemen of verslavingsproblemen (incl. roken en drinken);*

*- gebrek aan middelen (resources) van allerlei aard om problemen op te lossen; zoals individuele competenties, materiële middelen, sociaal netwerk.*

*Juist bij kwetsbare ouders (zoals tienermoeders, ouders met een verstandelijke beperking, psychische problematiek of traumatische ervaringen) is veilige hechting en een stressvrije start geen vanzelfsprekendheid. En juist de kinderen van deze ouders lopen een groter risico op problemen later in hun leven. Daarnaast herhalen zij hun ervaringen bij hun eigen kinderen. Bovendien blijken deze (aanstaande) ouders vaak, omdat ze al zoveel schade hebben opgelopen en tevens negatieve ervaringen in de hulpverlening, zorg mijdend te zijn*.

Wie zijn de kwetsbare zwangeren / ouders?

Wie zien de kwetsbare zwangeren / ouders?

En wat doen we dan?

Wat zouden we willen doen?

1. **Met ouders in gesprek en vroegsignalering**

*Prenatale ondersteuning*

*De ervaring is dat ouders vaak pas met hulpvragen komen als hun kind al 1 jaar of ouder is en negatieve interactiepatronen al zijn ingeslepen. Dit vergroot de kans op een ongunstige ontwikkeling bij het kind. Preventie en vroegtijdige interventie zijn dus noodzakelijk*

Samen Starten

Door Samen Starten en de bijbehorende methodiek DMOP in te zetten verbindt de JGZ -door een dialoog gerichte klantbenadering- vroegsignalering met effectieve en efficiënte samenwerking op lokaal niveau. Het DMOP is een stapsgewijs volgsysteem dat gedurende alle contactmomenten (incl het prenatale huisbezoek) in de JGZ tot de leeftijd van 4 jaar wordt toegepast. *Het DMOP is in 2001 door Noortje Tan (UVA) ontwikkeld in opdracht van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de Gemeente Amsterdam; ontwikkel een screening op veilige hechting.*

Hoe doen we dat?

Welke instrumenten gebruiken we daarvoor?

Hoe zetten we onze zorgen om in daden?

Hoe vinden we elkaar?

Hoe werken we samen?

1. **Beleid Landelijk en in de gemeente**

Nationaal Preventieakkoord en Kansrijke start (eerste 1000 dagen (conceptie-2 jaar) cruciaal voor een gezonde ontwikkeling. Daarom maakt goede informatie en begeleiding van ouders over de omgang met hun kind juist in die periode het verschil)

***Kansrijke start***

*Samen met gemeenten en partijen uit onder meer de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg wil de minister Hugo de Jonge een landelijk programma neerzetten. Het programma* [*Kansrijke Start*](https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/02/07/landelijke-aanpak-voor-kansrijke-start-kinderen) *zal zich onder andere richten op het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams, kraamzorg, de verloskundige zorg en de jeugdgezondheidszorg. Ook het verbeteren van de voorlichting over anticonceptie en een gezonde zwangerschap bij (aanstaande) ouders zal een belangrijk aandachtspunt zijn*

**Visie 1001 kritieke dagen**

Zowel uit zorg voor het emotionele, lichamelijke welzijn en de veiligheid van elke baby, als vanuit het perspectief van besparing van kosten in de gezondheidszorg, is het noodzakelijk dat de manier waarop jonge kinderen ondersteund worden in hun ontwikkeling, gebaseerd wordt op wetenschappelijk onderzoek en principes over de eerste 1001 kritieke dagen. De visie 1001 kritieke dagen vraagt om een drastische herziening van de zorg voor baby’s en hun ouders. De basis voor goed burgerschap wordt in deze periode gelegd. De landelijke politiek, provincies en gemeenten zullen de handen ineen moeten slaan om deze aanpak te waarborgen.

Preventie agenda (preventie van Kindermishandeling , Armoede en Schoolverzuim door in te zetten op hechting, ouderschap, gezondheid en weerbaarheid).

Preventie is niet alleen voorkomen, maar juist ook snel, en zo nodig specialistisch (laten) helpen.

Samen Starten

*Voor de gemeenten is SamenStarten een middel om invulling te geven aan de regiefunctie. De samenwerking tussen instellingen zoals de JGZ, Kraamzorg, Prenatale zorgverleners, Gespecialiseerde Thuisbegeleiding, Peuterspeelzalen en Kinderopvang, CJG/Sociale Wijkteams, Bureau Jeugdzorg, Veilig Thuis, Welzijnsinstellingen wordt bevorderd, doordat de gemeenten instellingen stimuleren te werken vanuit een gezamenlijke visie. Te weten: niet afwachten tot er zichtbare problemen zijn in een opvoedingssituatie, maar adequaat reageren op risicoprocessen door het inzetten van hulp en steun, in samenwerking met ouders, vóórdat er sprake is van een expliciete hulpvraag. Signalering en interventie activiteiten worden met elkaar verbonden. De gemeenten zijn hierbij de initiatiefnemers. Het voeren van de regierol door de gemeenten én het werken vanuit een gezamenlijke visie in de zorgketen zijn kritische succesfactoren.*

Prenatale huisbezoek door JGZ

*De jeugdverpleegkundige kan in het kader van het Zorgpad Kwetsbare zwangere een* [*prenataal huisbezoek*](https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/voor_professionals/aanvraag_prenataal_huisbezoek_en_08216_baby_op_komsten_08217_) *brengen. Het doel hiervan is: kennismaking en op een laagdrempelige manier de ondersteuningsbehoefte bespreken, als ook relevante informatie aan bieden die aansluit op de behoefte van aanstaande moeder/partner/gezin.*

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is een vrijwillig preventief programma bestaande uit een schema van gemiddeld 9 huisbezoeken door de Stevig Ouderschap verpleegkundige van GGD Gelderland-Midden. Samen met de (aanstaande) kwetsbare, jonge moeder \* wordt gewerkt aan de veiligheid, opvoeding en ontwikkeling van moeder èn kind. Deze preventieve methode is voor (as) ouders met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek. Ouders die weinig steun ervaren vanuit hun directe omgeving, onzeker zijn over het (as) ouderschap of een belaste jeugd hebben. Ook ouders die niet kunnen of willen starten met Voorzorg kunnen baat hebben bij deze ondersteuning, Als zij wil, kan de aanstaande moeder aangemeld worden vanaf 14 weken zwanger is van haar kind, de methode kan worden gestart totdat het kind zes maanden oud is.

Voorzorg door JGZ

*Voorzorg is een vrijwillig preventief programma voor de hoog risico zwangere (1%) bestaande uit een intensief schema van 40-60 huisbezoeken door de Voorzorgverpleegkundige van GGD Gelderland-Midden. Samen met de (aanstaande) kwetsbare, jonge moeder wordt gewerkt aan de veiligheid, opvoeding en ontwikkeling van moeder en kind. Als zij wil, kan de aanstaande moeder aangemeld worden als zij 14-28 weken zwanger is van haar eerste kind, max. 25 jaar en laagopgeleid is, enige beheersing van de Nederlandse taal heeft, en niet op korte termijn gaat verhuizen*

KNOV Kwetsbare zwangeren Stappenplan voor netwerkvorming vanuit VSV

In 2008 bleek dat in Nederland de babysterfte relatief hoog was (in vergelijking met andere Europese landen), daarom is de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte ingesteld. Deze bracht in 2009 een advies uit over de inrichting van de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland. Dit advies is vastgelegd in [het rapport 'Een goed begin'](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2009/12/30/een-goed-begin-veilige-zorg-rond-zwangerschap-en-geboorte).

In 2015 heeft de IGZ een landelijk vervolgonderzoek gehouden[2] onder VSV's\*naar de voorgang van de adviezen uit 'Een goed begin'. De inspectie concludeert dat VSV's een groot aantal adviezen uit het rapport met veel inzet hebben opgepakt, maar ook dat veel VSV's het gezamenlijk beleid voor de zorg voor zwangeren in achterstandssituaties nog wel definitief moeten invoeren. Het IGZ stelt dat de samenwerking tussen zorgverleners en gemeentelijke diensten voor welzijn en maatschappelijke zorg onmisbaar is voor optimale zorg aan kwetsbare zwangeren. Zij noemt het KNOV-[project Kwetsbare Zwangeren](https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/861-2/kwetsbare-zwangeren/hoofdstuk/1217/kwetsbare-zwangeren/) dan ook expliciet als een van de initiatieven die bijdraagt aan de samenwerking tussen zorgverleners.

\*De deelnemers aan een VSV zijn in de eerste plaats de verloskundige zorgverleners die direct betrokken zijn bij de zorgverlening aan individuele cliënten: de (klinisch) verloskundige, de kraamzorg, de verloskundig actieve huisarts en de gynaecoloog. Afhankelijk van de lokale of regionale

situatie kunnen ook andere bij de verloskundige zorg betrokken zorgverleners of instanties bij het samenwerkingsverband betrokken worden.