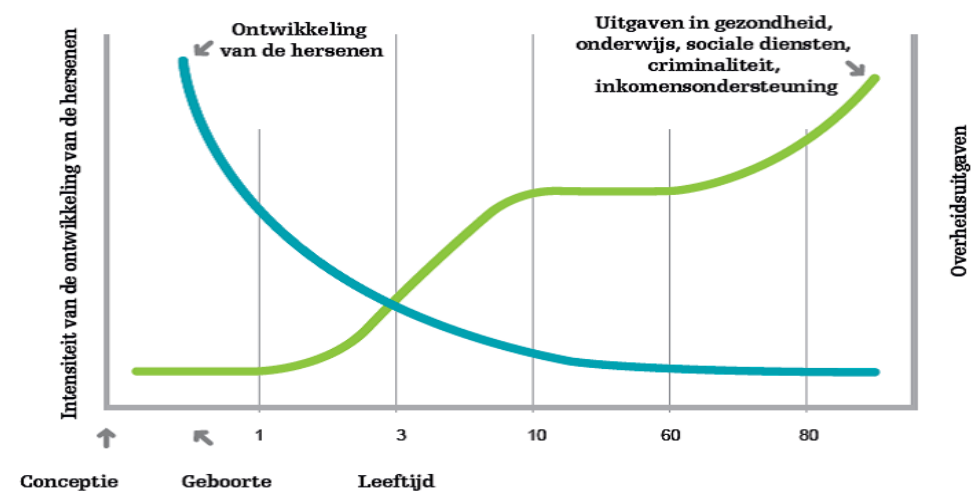


Overzicht activiteiten lokale coalitie Goede Start Aa en Hunze

Aanleiding/achtergrond:

We weten dat de psychosociale situatie van de zwangeren/ aanstaande ouders in belangrijke mate haar eigen gezondheid en welzijn voorspelt én die van haar kind.

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goed start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen. Zowel fysiek als mentaal, op latere leeftijd. Het is van groot belang om te investeren in de geboorte en de eerste 1000 dagen van een kind.



Bij risico's op slechte zorguitkomsten gaat het vaak om a.s. ouders bij wie sprake is van een kluwen van problemen: psychische en/of psychiatrische klachten, ongezonde leefstijl, rookverslaving, problematische schulden, laaggeletterdheid en stress.

Omdat de kans op een goede gezondheid dus niet voor iedereen gelijk vraagt dit meer aandacht voor preventie en sociaaleconomische gezondheidsverschillen vanaf de vroegste start.

- De staat van de gezondheid van de ouders – in medisch, sociaaleconomisch en mentaal opzicht – voor en bij de conceptie is van (grote) invloed op de toekomstige gezondheid van het kind.
- Het gaat dus al om gezond zwanger worden. Daarbij komt dat mensen tijdens de zwangerschap meer ontvankelijk kunnen zijn voor verandering.
- De omgeving waarin kinderen opgroeien en de kwetsbaarheid van ouders hebben grote impact op de rest van het leven.
- De start en ontwikkeling van een ouder heeft directe consequenties voor de start en ontwikkeling van de volgende generatie.

Inzet op preventie met aandacht voor sociaaleconomische- en daarmee gezondheidsverschillen, is dus al vanaf heel jonge leeftijd van groot belang.



Vanuit het programma Goede Start werken inwoners samen met alle partijen die rondom het gezin actief zijn langdurig samen aan verbetering van de gezondheid. Goede Start verbindt en stimuleert de samenwerking tussen alle betrokkenen. Een ander belangrijk onderdeel van de aanpak van Goede Start is kantelen van denken in aandoeningen en ziektebehandelingen naar preventie en interventie van risico's (op een voorspelbare verslechterde gezondheid van de huidige én volgende populatie). Goede Start is gericht op de periode vanaf de kindervens tot het moment dat het jongste kind in het gezin 19 jaar wordt met een belangrijke focus op de eerste duizend dagen omdat de te behalen effecten daar het grootst zijn.

Goede Start

Wat: Ontwikkeling en uitvoering van preventieve activiteiten en hieraan gekoppelde verbeterde zorg- en hulpverlening zijn in de Veenkoloniën gericht op de gezondheid (en kansen) van de toekomstige generatie. Verankeren van de verbinding tussen het medische en sociale domein.

Waarom: 40-60% van de risico's op slechtere uitkomsten ontstaan vanuit sociale factoren. Uitgangspunt is preventie en interventie van risico's voor (kwetsbare) zwangeren, gezinnen en kinderen (met focus op de eerste 1.000 dagen). Goede Start zet in op het voorkomen van problemen die gevolgen hebben voor de gezondheid en ontwikkeling op jonge en latere leeftijd.

Hoe: Effectieve voorlichtingsprogramma's voor alle jongeren tussen 13-19 en tijdens preconceptie. Vroege signalering bij alle zwangerschappen. In geval van risico's volgt gezamenlijk verkennen of aanvullende steun (informeel/ professioneel) op maat nodig is naast de standaardzorg.

Er wordt vanuit drie onderdelen gewerkt aan de geïntegreerde aanpak:

1. Samen: Benutten van extra impact van collectieve aanpak
2. Maatwerk: Steun op maat voor het gezin m.b.v. een brede vroegsignalering
3. Er vol voor gaan: Doorbreken generatie-armoede door gedragen geïntegreerde aanpak

Gemeente	Preventie voorlichtingdag VO multidisciplinaire workshops scholen	Preventie Nu Niet Zwanger	Samen	Steun Op Maat Brede Vroegsignalering	Steun op Maat Verkennen en gezamenlijke inschatting zorgvraag	Gemeenteteam lokale coalitie (kansrijke start)	Extra thema's
Aa en Hunze	Dependance Dr. Nassau College					online gestart	Samen met GS impulsmiddelen VWS Kansrijke Start
Lopende activiteit Gestart Commitment, voorbereiding voor impl. Nog in beraad bij gemeente(raad) Voorlopig nog geen (extra) inzet Extra aandacht							

Ad 1) Samen

- De geografische opzet van de gemeente Aa en Hunze met vele kernen en het verzorgingsgebied van zorgverleners hierin biedt momenteel nog te grote uitdagingen om een collectief zorgaanbod (**verloskundige zorg in groepen¹**) te bieden (dit is niet rendabel). Voor inwoners die gebruik maken van verloskundigen uit bv Assen of Stadskanaal is deze groepsaanpak wel beschikbaar!
- Een werkgroep van de lokale coalitie werkt momenteel aan een plan van aanpak om op de onderwijsinstellingen een **multidisciplinair voorlichtingsprogramma** op maat beschikbaar te maken. Bij de programmaopzet worden jaarlijks ook jongeren betrokken.
- Gecombineerde leefstijl interventie in groepen (GLI) is binnenkort ook lokaal beschikbaar.

¹ Een mooi voorbeeld hiervan is Centering Zwangerschap waarbij verloskundigen zwangeren niet individueel begeleiden, maar in groepsverband. De groep zwangeren bespreken samen hun ervaringen en vragen. De zelfredzaamheid van de zwangeren wordt hierdoor groter, hun netwerk wordt groter en de zorguitkomsten zijn beter.

Ad 2) Steun op Maat

- **Vroegsignalering:** In de periode voor, tijdens en na de zwangerschap kan de vroegsignalering nog beter. Via de brede vroegsignalering bereiken we tijdens de zwangerschap 100% van deze doelgroep (en heeft het direct ook effect op de volgende generaties). Slechts een deel van de mogelijk problematische situaties worden tijdens deze 1e 1.000 dagen als zodanig herkend.

	Aantallen Aa en Hunze	Waarvan in kwetsbare situatie	Waarvan in zeer kwetsbare situatie
zwangerschappen	163	33	7
kind 0- 4 jaar	936	187	37
kind 5 - 12 jaar	1.994	399	80
kind 13 - 18 jaar	1.974	395	79

Jaarlijks zijn er ruim 30 gezinnen in de gemeente Aa en Hunze tijdens de zwangerschap in een kwetsbare situatie zitten. In de afgelopen jaren is er vanuit Goede Start in de hele regio ingezet op het uitvoeren van een brede vroegsignalering waarbij aandacht is voor juist ook de psychosociale factoren. Begin 2020 bleek dat deze verbeterde vroegsignalering bij de intake had bijgedragen aan betere signalering bij (en vroegere steun aan) gezinnen in een kwetsbare situatie: **3 tot 4 x zoveel gezinnen in beeld.** In Aa en Hunze ca. 12-14 gezinnen in beeld in een kwetsbare situatie.

Ondanks de toename in de effecten was het bereik in die doelgroep nog (net) onder de helft, inzet op vroegsignalering belangrijk blijft. Zeker omdat we nu net weer beginnen om de 'covidachterstand' in te lopen.

Een goede vroegsignalering vormt de basis voor een optimale ondersteuning vanuit bijvoorbeeld Impuls en Attenta of bij voorkeur het voorliggende veld. Op die manier kan duurdere (geïndiceerde) en langdurige inzet worden voorkomen.

Voorbeeld: op niveau brengen van hechting, signalering en begeleiding van lage basisvaardigheden ouders en zorgen gewenste woordenschat kinderen voor start PO.
Kosten maatschappelijk werk: 65 euro per uur (€ 2.600 per week)
(meer)kosten speciaal basisonderwijs € 3.000 / leerling

- Ongeplande en ongewenste zwangerschappen voorkomen

In Nederland wordt 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger, hiervan is 68% ongewenst (Fiom, 2017). Het krijgen van een kind door ouders in een kwetsbare situatie kan de achterliggende problematiek verslechteren, waardoor de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig voor een kind wordt dat begeleidingstrajecten noodzakelijk zijn of de kinderbescherming zal ingrijpen.

Er is een programma beschikbaar dat zich richt op kwetsbare (potentiële) ouders, waar vanwege multi-problematiek, het in deze fase van hun leven niet wenselijk is dat zij een kind krijgen. Op basis van de 2-jarige pilot blijkt dat in de gemeente Aa en Hunze jaarlijks minimaal 1 persoon baat heeft bij ondersteuning in een dergelijke situatie.

Jaarlijkse kosten ca. € 5.000	Baten (jaarlijkse kosten uitgespaard) € 8.000 - € 30.000
----------------------------------	---



Ad 3) Geïntegreerde aanpak voor doorbreken van generationele effecten

Dit 'weesprobleem' vraagt om een geïntegreerde aanpak, want het is tegelijkertijd een probleem van iedereen (alle betrokken partners hebben in elk geval een deelbelang bij een verbeteren van de ondersteuning). Daarom is goede, brede vroegsignalering belangrijk. Alleen dan kunnen we als netwerkpartners (gemeenten en zorgprofessionals en hulpverleners) zwangeren/ a.s. ouders en ook het (ongeboren) kind de benodigde passende ondersteuning bieden, in de vorm van preventie of (desnoods) interventie.

De eerste duizend dagen in het leven van een kind hebben veel effect op de fysieke en mentale gezondheid - nu en later. Als een (aanstaande) ouder in een kwetsbare situatie hulp nodig heeft, is het belangrijk dat zorg- en hulpverleners dit herkennen, snel samen met het gezin in gesprek om samen de specifieke hulpvraag te bespreken en dan de nodige tijdelijke hulp te regelen.

Door op tijd passende zorg en ondersteuning te bieden op basis van een gelijkwaardige positie van inwoners en zorg- en hulpverleners én gebruikmakend van de eigen Positieve Gezondheid (PG) en vitaliteit (incl. lokale sociale netwerken) kunnen we gezamenlijk met inwoners langdurige gezondheidsachterstanden voorkomen.

Hiervoor willen we de partners trainen om een universeel instrument te gebruiken, de **Gezamenlijke Inschatting van Zorgbehoeften (GIZ)**², waarbij gebruik wordt gemaakt van dezelfde uitgangspunten als Positieve Gezondheid (motiverende gesprekstechnieken, uitgaan van gezondheid en beschermende factoren zoals netwerk en eigen capaciteiten).

Positieve Gezondheid is meer gericht op een persoon, de GIZ is meer voor het totale gezin.

Voorbeeld: voorkomen van jeugdbescherming door versterken kennis, zelfredzaamheid, opvoed- en communicatieve vaardigheden en verstevigen netwerk.

Kosten Inzet jeugdzorg (zonder uithuisplaatsing) Jeugdreclassering € 7.500 per interventie

Kosten jeugdbescherming € 5.400 per interventie,

Kosten pleegzorgplaats € 7.000 per jaar

Effecten van de geïntegreerde aanpak van Goede Start³

- Verlaging van het aantal rokers en alcohol gebruik in de zwangerschap
- Verlaging van het aantal zwangeren met overgewicht en obesitas
- Verkleining van de kans op complicaties tijdens de zwangerschap (miskraam, laag geboortegewicht en vroeggeboorte)
- Vermindering van het percentage (a.s.) ouders met sociale problemen (huisvesting/ schulden/ geen of matig werk/ huiselijk geweld/ isolement)
- Vergroting van de gezondheidsvaardigheden - begrijpen, beoordelen en toepassen van info over gezondheid (is bij één op drie inwoners beperkt)⁴
- Verkleining kans op o.a. hart- en vaatrisico's vanaf jonge leeftijd (↑ vet%, bloeddruk en cholesterol)
- Verkleining van het aantal *vroeggeborenen* <32 weken vaak met *laag geboortegewicht*
40% van deze groep heeft op tweejarige leeftijd mentale of motorische achterstand/ op 19 jaar twee keer vaker weinig opleiding of drie vaker geen baan⁵

² De GIZ is een erkende methodiek waarmee je snel de sterke kanten en ontwikkel- en zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart kan brengen. Samen met (aanstaande) ouders, jeugdigen en andere professionals. Door gezamenlijke prioritering kom je tijdig tot passende ondersteuning en wordt de eigen kracht versterkt.

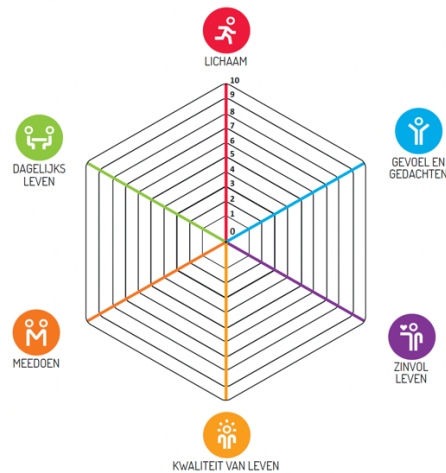
³ O.b.v. effectieve, wetenschappelijk gevalideerde aanpakken zoals bijv. Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en Mobility Mentoring

⁴ bron: Sorensen et al 2015

⁵ bron: POPS studie 2015



Positieve Gezondheid (PG) + Gezamenlijke Inschatting Zorgvraag (ZIG)



De GIZ- methodiek kent een structuur die voldoet aan wetenschappelijke en professionele inzichten en die afgestemd is op behoeften van ouders, jeugdigen en professionals. Door gebruik te maken van doelgroep- en leeftijdsspecifieke schema's en verschillende uitvoeringsvarianten is de GIZ geschikt voor een brede doelgroep van (a.s.) ouders, kinderen, jongeren en ouders, met of zonder zorgbehoeften.

Er zitten vijf kernelementen in deze methodiek:

- I) een visueel raamwerk (driehoek/ Common Assessment Framework CAF) voor een open gesprek waarin de ontwikkeling, opvoeding en omgeving van het kind worden besproken



- II) een gezonde ontwikkel matrix waarin gezamenlijk met het gezin de aard, ernst en urgentie van de zorgvraag wordt besproken
- III) een vraag- en oplossingsgerichte basishouding van de ondersteuner
- IV) een visuele transparante en handelingsgerichte methodiek



- V) motiverende en oplossingsgerichte gespreksvaardigheden (zoals ook gebruikelijk bij Positieve Gezondheid)