

Eerste 1000 dagen

Resultaten van de interviews en praktijkevaluatie 's-Hertogenbosch

Inleiding

In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity (C4O) met behulp van financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in samenwerking met de acht proeftuingemeenten Amsterdam, Almere, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' ontwikkeld. Dit landelijk model is een doorontwikkeling van het eerder uitgebrachte basismodel 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' (2017), welke is gebaseerd op de aanpak van de proeftuinen Amsterdam en 's-Hertogenbosch.

Het model is nog onvoldoende gericht op de jongste doelgroep (kinderen -9 maanden tot 2 jaar) en het belang van de eerste 1000 dagen in de aanpak van obesitas. Proeftuinen Amsterdam en 's-Hertogenbosch hebben de opdracht gekregen om het landelijk model ook toepasbaar te maken voor de doelgroep kinderen -9 maanden tot 2 jaar en de betrokken professionals.

In 's-Hertogenbosch lag de focus op de preconceptie en prenatale fase t/m de kraamweek. In Amsterdam lag de focus op de rol van de JGZ van -9 maanden tot 2 jaar.

Uitvoering

De regio 's-Hertogenbosch is in 2017/2018 gestart met de opzet van een eerste 1000 dagen aanpak. Met behulp van een pilot met lokale professionals is de aanpak tot stand gekomen. Dit document geeft de resultaten weer van de interviews, praktijkevaluatie en casusbesprekingen.

Onderwerpen

- Visie op de eerste 1000 dagen
- Samenwerking in het netwerk
- Rol van alle professionals
- Rol van het gezin
- Tijdsinvestering
- Organisatiestructuur

Betrokken professionals

Er hebben maar liefst 38 professionals meegewerkt:

- Verloskundigen 1^e lijn;
- Afdeling gynaecologie Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ): klinisch verloskundigen, gynaecologen en arts assistent gynaecologie en obstetrie & gynaecologie verpleegkundigen (poli en verpleegafdeling);
- Afdeling kindergeneeskunde JBZ: kinderartsen/neonatologen;
- Kraamzorg: kraamverzorgsters en managers kraamzorg;
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen;
- Huisarts
- Afdeling voortplantingsgeneeskunde JBZ: gynaecologen, fertilititsarts, (leefstijl/fertiliteit) verpleegkundigen.
- Overige: diëtist 1^e lijn, medisch maatschappelijk werk JBZ.

Resultaten & inzichten

Visie op de eerste 1000 dagen

De visie zoals beschreven in de aanpak wordt door alle professionals omarmd. Het is een belangrijk thema en past bij alle landelijke ontwikkelingen. Het sluit aan bij de wens van hoe we zorg zouden willen leveren.

Om de visie te kunnen verwoorden naar ouders toe is er in de evaluatie gewerkt met een voorbeeldzin om als kernboodschap te gebruiken: 'de eerste duizend dagen, het fundament voor een gezonde toekomst van jouw kind'. De term fundament werd te moeilijk bevonden voor de meeste mensen. Verder bleken de meeste professionals de visie makkelijk te kunnen opnemen in de inhoud van hun reguliere consulten. Zij hadden geen behoefte aan een voorbeeldzin. De kernboodschap werd door de kraamverzorgster wel als waardevol gezien.

Samenwerking in het netwerk

Eén feit staat als een paal boven water, we kunnen dit niet alleen. De behoefte aan een intensievere samenwerking met alle partners is groot. Belangrijk is dat men zo snel mogelijk de juiste contactpersonen wilt bereiken en toegang wilt hebben tot de sociale kaart. Door middel van platformen als www.op1lijn.org wordt hieraan gewerkt.

De overdracht naar andere partners in de keten en de terugkoppeling na doorverwijzing kan nog verder verbeterd worden. De professionals willen meer aandacht gaan besteden aan de psychosociale aspecten in deze overdrachten.

De rol van de jeugdgezondheidszorg wordt gezien als een belangrijke schakel tussen het sociaal domein en het zorgdomein. Indien de JGZ nog niet betrokken is in de prenatale fase is het wenselijk dat de zij op de laatste dag van de kraamweek aansluiten voor een warme overdracht aan huis.

Er is behoefte aan een overzicht welke professional op welk moment ingezet kan worden in stap 5 van de aanpak. Dit blijft echter maatwerk en is afhankelijk van de wensen en situatie van het gezin.

Door samenwerking is de kracht van het herhalen mogelijk: als iedereen het benoemt, dan komt het structureel terug.

Rol van alle professionals

Elke professional ziet een rol voor zichzelf weggelegd. De een ziet die rol beperkt tot het signaleren en bespreken van risicofactoren en daarmee het creëren van bewustzijn bij het gezin. Voor een ander betekent dat ook het coachen en motiveren van het gezin en het toeleiden naar de juiste ondersteuning en zorg als dat wenselijk en nodig is. De rol van de professionals zoals beschreven in de aanpak sluit aan bij de huidige of gewenste werkwijze.

Wat opviel was dat professionals merkten dat hun coachende i.p.v. adviserende houding zorgde voor een open gesprek over bijvoorbeeld het roken tijdens de zwangerschap. Er ontstond hierdoor een ingang om te zoeken naar de wens van het gezin, het belang van de gezonde start en de mogelijkheden voor het inzetten van ondersteuning.

Aan de hand van het bespreken van casussen en voorbeeldsituaties bleek dat de professional zichzelf soms onvoldoende goed inschat. Het inschakelen van een andere professional om het gezin verder te gaan begeleiden voelde als het afschuiven van de zorg en ondersteuning, terwijl het in feite ging om samenwerking en het erkennen dat een andere professional de juiste expertise had om hiermee verder te gaan.

Professionals die al in de preconceptiefase betrokken zijn erkennen het belang van de aanpak juist in de periode voordat de zwangerschap ontstaat. Echter blijven de preconceptie spreekuren bij de huisarts en verloskundige slecht gevuld. De doelgroep kwetsbare gezinnen wordt onvoldoende gezien op de spreekuren.

Gynaecologen, klinisch verloskundigen en verpleegkundigen van de afdeling verloskunde geven aan dat ze de meeste zwangeren slechts kort zien, vooral rondom de geboorte. En in die, soms hectische situatie, is het bespreken van risicofactoren lastig. Bovendien ligt de focus, zowel vanuit de professional, als vanuit de zwangere, vaak op het medisch gebied. Als het thema al eerder bij een andere professional aan bod is geweest, dan maakt dit het veel makkelijker om te bespreken. De kracht van de arts-assistent/gynaecoloog zit hem niet in uitgebreide tijd voor het bespreken, maar juist in signaleren, bekrachtigen en doorverwijzen naar een andere professional binnen (verpleegkundige) of buiten (PHB-JGZ) het team.

De risicofactorenlijst die in 's-Hertogenbosch is geïntroduceerd wordt prettig ontvangen. De meeste professionals gebruiken de lijst als achtergrondinformatie. Onderwerpen die normaal niet besproken werden, zijn toegevoegd aan hun gesprek.

De termen 'doelen' en 'plan van aanpak' zijn niet voor alle professionals bekend, toch past de inhoud ervan wel bij de uitvoering van hun werk.

Rol van het gezin

De wens is dat ouders steeds meer de regie nemen, maar de meeste professionals stoeien met dit onderwerp. De behoefte aan handvatten over dit thema is groot.

Verder wordt genoemd dat de reacties van ouders wisselend zijn. Sommige professionals ervaren dat de ouders de genoemde problemen niet als belangrijk zien en niet gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan. Anderen merkten juist dat het thema de eerste 1000 dagen een kapstok was om met ouders in gesprek te gaan en dat ouders hier open op reageerden.

Tijdsinvestering

De vraag of de aanpak meer tijd kost werd in de praktijkevaluatie bijna unaniem met JA beantwoord. Spreekuren liepen uit, doordat er meer werd besproken. Wel zien de meesten in dat het oefenen met de aanpak nieuw is en daardoor tijd nodig heeft om in te bedden. Ook denken de meesten dat er uiteindelijk tijds winst te behalen is, doordat problemen eerder worden aangepakt.

Organisatie en kennis

De meeste professionals geven aan dat ze het nodig vinden dat er afspraken binnen de organisatie worden gemaakt over de rol binnen de aanpak. Zij geven verder aan dat de betrokken organisaties voldoende personeel hebben om de aanpak uit te voeren. Voldoende tijd blijft echter wel een punt van aandacht.

Er is behoefte aan een vaste plek waar documentatie en hulpmiddelen te vinden zijn en een vaste plek in het elektronisch patiënten dossier waar belangrijke gegevens kunnen worden genoteerd zodat ze niet verloren gaan.

Basiskennis is er voldoende bij de professionals, wel is het wenselijk om wat meer achtergrond informatie over de verschillende risicofactoren te krijgen.

Het vervolg

De aanpak is in de regio 's-Hertogenbosch nog niet volledig geïmplementeerd. Er is met afgevaardigden van alle beschreven beroepsgroepen gesproken. Dat betekent dat grootschalige implementatie in het gehele netwerk nog dient plaats te vinden. Aan dat netwerk dienen nog aanvullende partners te worden toegevoegd. De gemeente hoort betrokken te worden, evenals professionele wijkpartners, aanbieders van interventies en programma's zoals voorzorg en stevig ouderschap. Maar ook kinderdagopvang en kinderthuiszorg maken hier onderdeel van uit.

Voor de implementatie is er tijd en coördinatie nodig en een werkgroep met kartrekkers met afgevaardigden van alle professionals. Het is aan te bevelen om te gaan inventariseren welke landelijke programma's er zijn die aansluiten bij dit thema en die passend zouden zijn binnen de regio. Een voorbeeld is het programma Kansrijke Start van het ministerie van VWS.

DISCLAIMER

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Wij stimuleren het toepassen van dit document door anderen. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. Overnemen van de tekst mag met vermelding van dit document als bron. Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.

Copyright © 2018. Samen Gezond 's-Hertogenbosch