

De toekomst is jong

Een conferentie rond jonge kinderen



Jong &
gezond



Jong &
gezond

De werkgroep



De werkgroep

Inge Vervotte (voorzitster), **Kristel Boelaert** (Kind en Gezin), **Griet Briels** (Netwerk tegen Armoede), **Bruno Buytaert** (Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie), **Veerle Cortebeek** (Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten), **Lieve Declerck** (Gezinsbond), **Ann De Guchtenaere** (Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde), **Louis Ferrant** (WGC Kuregem, Domus Medica), **Marie-Laure Gielen** (Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde), **Joerie Guilaume** (Intermutualistisch Agentschap), **Ann Keymeulen** (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Jeugdgezondheidszorg), **Marlene Reyms** (Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen), **Bram Spinnewijn** (Domus Medica), **Hilde Trekker** (CAW Metropool), **Jacques Vanobbergen** (vakgroep tandheelkunde Ugent), **Solvejg Wallyn** (Agentschap Zorg en Gezondheid), **Sara Willems** (vakgroep huisartsengeneeskunde, Ugent), **Els Weckers & Vera Marien** (verslaggeving, Kind en Gezin), **Wannes Blondeel** (Kind en Gezin).

Jong &
gezond

Kernelementen



‘Ongelijkheden in gezondheid die (beleidsmatig) beïnvloedbaar zijn, worden zo vroeg mogelijk gedetecteerd en aangepakt zodat kinderen maximaal met gelijke kwalitatieve levensverwachtingen kunnen opgroeien’.

voorzien in een gepast, kwalitatief en toegankelijk aanbod en interventies ingebed in en vertrekkende vanuit de lokale community

Samen met de (aanstaande) gezinnen een traject lopen waarin ze zich ondersteund weten in het realiseren van een ‘kwalitatief leven’

een competent systeem creëren dat de juiste randvoorwaarden scheidt

'Ongelijkheden in gezondheid die (beleidsmatig) beïnvloedbaar zijn, worden zo vroeg mogelijk gedetecteerd en aangepakt zodat kinderen maximaal met gelijke kwalitatieve levensverwachtingen kunnen opgroeien'.



voorzien in een gepast, kwalitatief en toegankelijk aanbod en interventies ingebed in en vertrekkende vanuit de lokale community

Samen met de (aanstaande) gezinnen een traject lopen waarin ze zich ondersteund weten in het realiseren van een 'kwalitatief leven'

een competent systeem creëren dat de juiste randvoorwaarden schept

Community



Vertrekken vanuit de lokale community
Gedragenheid bij actoren
Elke interventie gericht op verkleinen
gezondheidsongelijkheid
Community-diagnose en wijkprofielen
Outreachend werken



voorzien in een gepast,
kwalitatief en
toegankelijk aanbod en
interventies ingebed in
en vertrekkende vanuit
de lokale community



Aanbod



Elke ouder kan beroep doen op sociale
steun
Aanbod dat ouderschap ondersteunt
Gezondheidsvaardigheden
Ondersteuning van mondzorg
Transitiemomenten
Praktische hulp
Onderwijs en flankerend
onderwijsbeleid
Geestelijke gezondheidszorg
Rechtenuptake
Toegang tot ondersteuning
Determinanten van gezondheid



oa Huizen van het Kind

Universeel



Generiek zorgpad -9/6j
KCE/CB/CLB
100 %
2 toegevoegde contacten
Brede scope
Ouder/kind
Aangepast aan gezin en lokale situatie



Samen met de
(aanstaande) gezinnen
een traject lopen
waarin ze zich
ondersteund weten in
het realiseren van een
'kwalitatief leven'



Proportioneel



Intensifiëring zorgpad
Inschakeling extra competenties
zorgcoördinatie
steunfiguren
Frequentie en intensiteit
bvb voorzorg
Flankerende/extra zorgpaden
Geestelijke gezondheid
Mondzorg
Roken en middelengebruik
Voeding/beweging
Rechtenverzekering
Toeleiding basisvoorzieningen



Toegankelijk



Geen financiële drempels
Vrij van remgeld
Derdebetaler
Dringende medische hulp
Versterkte competenties



een competent
systeem creëren dat de
juiste
randvoorwaarden
schept



Samenwerking



Gegevensuitwisseling en digitalisering
Tijd en ruimte voor overleg
Health in all policies
Opvolging



'Ongelijkheden in gezondheid die (beleidsmatig) beïnvloedbaar zijn, worden zo vroeg mogelijk gedetecteerd en aangepakt zodat kinderen maximaal met gelijke kwalitatieve levensverwachtingen kunnen opgroeien.'

Gezondheid
Ouderschap
Geestelijk welbevinden
Sociale steun
Rechteneffectuering
Determinanten van gezondheid
Toegang tot ondersteuning.
Mogelijkheden om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen.

voorzien in een gepast, kwalitatief en toegankelijk aanbod en interventies ingebed in en vertrekkende vanuit de lokale community

Samen met de (aanstaande) gezinnen een traject lopen waarin ze zich ondersteund weten in het realiseren van een 'kwalitatief leven'

een competent systeem creëren dat de juiste randvoorwaarden scheidt

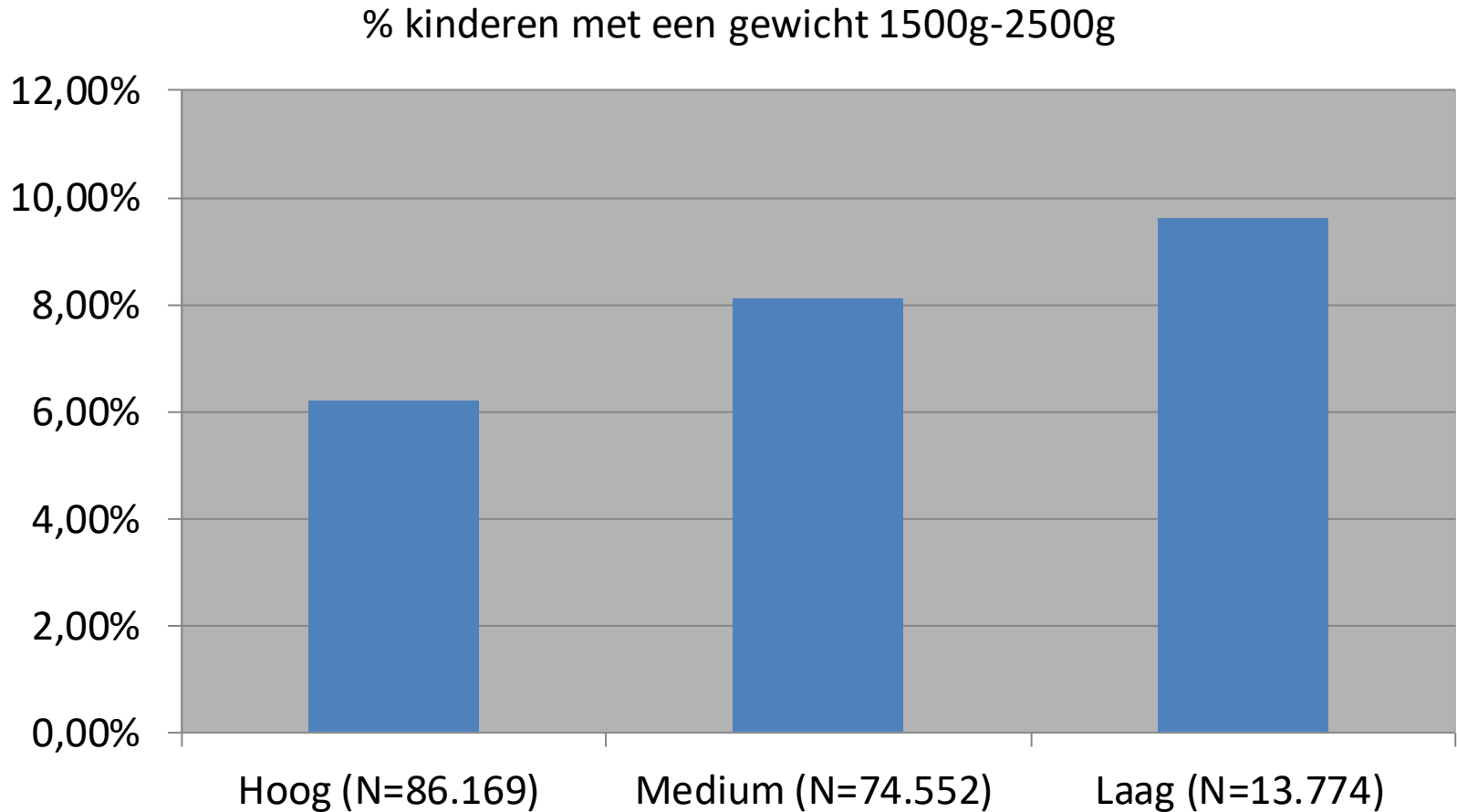
➔ **Pilootprojecten**

Jong & gezond

Sara Willems



Geboortegewicht baby volgens opleidingsniveau van de moeder



De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend

De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend

The cost of doing nothing:

US, 1.24 biljoen/jaar (1.000.000.000.000)

(> GDP Indië)

minder productiviteit, uitkeringen, kost gzhzorg,

...

De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend
- Een kwestie van sociale rechtvaardigheid

De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend
- Een kwestie van sociale rechtvaardigheid
oorsprong van sociale ongelijkheid >
sociale mechanismen

De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend
- Een kwestie van sociale rechtvaardigheid
oorsprong van sociale ongelijkheid >
sociale mechanismen

uitsluiting/toegankelijkheid, sociale selectie, controle/macht, ...

De aanpak van sociale ongelijkheid is:

- Kostenbesparend
- Een kwestie van sociale rechtvaardigheid
oorsprong van sociale ongelijkheid >
sociale mechanismen

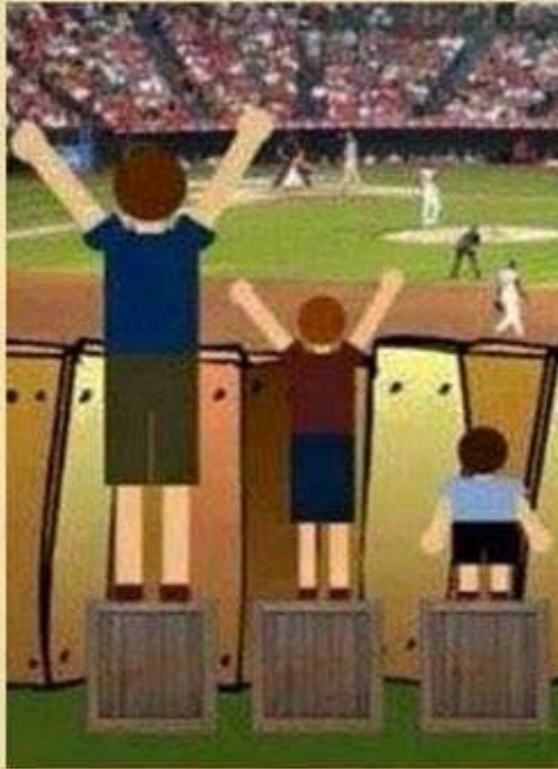
uitsluiting/toegankelijkheid, sociale selectie, controle/macht, ...
diverse domeinen

Hoe sociale ongelijkheid aanpakken?

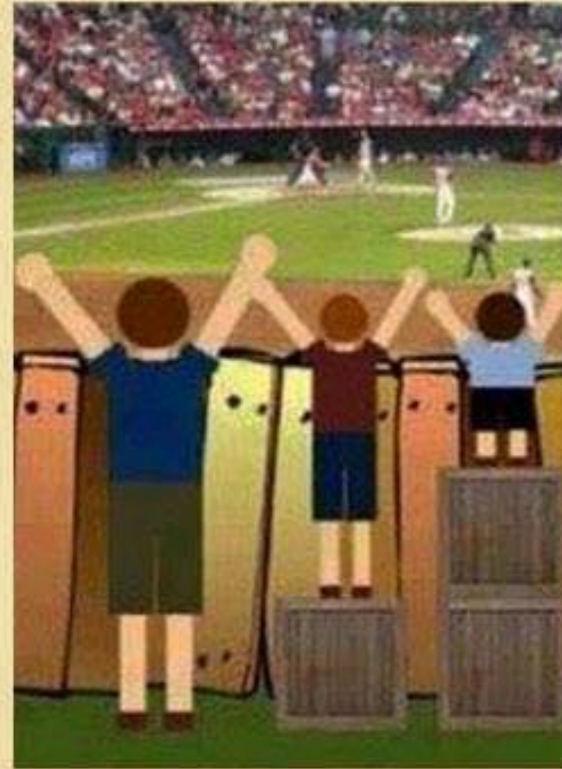
Hoe sociale ongelijkheid aanpakken?

Proportioneel universalisme !

EQUALITY DOESN'T MEAN JUSTICE



THIS IS EQUALITY



THIS IS JUSTICE

Hoe sociale ongelijkheid aanpakken?

Proportioneel universalisme !

Goede zorg voor alle moeders & baby's ...

Universeel



Generiek zorgpad -9/6j
KCE/CB/CLB
100 %
2 toegevoegde contacten
Brede scope
Ouder/kind
Aangepast aan gezin en lokale situatie



Samen met de
(aanstaande) gezinnen
een traject lopen
waarin ze zich
ondersteund weten in
het realiseren van een
'kwalitatief leven'



Proportioneel



Intensifiëring zorgpad
Inschakeling extra competenties
zorgcoördinatie
steunfiguren
Frequentie en intensiteit
bvb voorzorg
Flankerende/extra zorgpaden
Geestelijke gezondheid
Mondzorg
Roken en middelengebruik
Voeding/beweging
Rechtenverzekering
Toeleiding basisvoorzieningen



Hoe sociale ongelijkheid aanpakken?

Proportioneel universalisme !

Goede zorg voor alle moeders & baby's ...
maar met bijzondere inspanningen voor
specifieke kwetsbare groepen

Universeel



Generiek zorgpad -9/6j
KCE/CB/CLB
100 %
2 toegevoegde contacten
Brede scope
Ouder/kind
Aangepast aan gezin en lokale situatie



Samen met de
(aanstaande) gezinnen
een traject lopen
waarin ze zich
ondersteund weten in
het realiseren van een
'kwalitatief leven'



Proportioneel



Intensifiëring zorgpad
Inschakeling extra competenties
zorgcoördinatie
steunfiguren
Frequentie en intensiteit
bvb voorzorg
Flankerende/extra zorgpaden
Geestelijke gezondheid
Mondzorg
Roken en middelengebruik
Voeding/beweging
Rechtenverzekering
Toeleiding basisvoorzieningen



Hoe sociale ongelijkheid aanpakken?

Proportioneel universalisme !

Goede zorg voor alle moeders & baby's ...
maar met bijzondere inspanningen voor
specifieke kwetsbare groepen

Belang van longitudinale opvolging!

Longitudinale opvolging

Van pre-conceptueel ...
advies op maat

Longitudinale opvolging

Van pre-conceptueel ...

pre-nataal ...

Longitudinale opvolging

Van pre-conceptueel ...

pre-nataal ...

sociale context!

Longitudinale opvolging

Van pre-conceptueel ...

pre-nataal ...

post-nataal tot de leeftijd van 6 jaar ...

Longitudinale opvolging

Van pre-conceptueel ...

pre-nataal ...

post-nataal tot de leeftijd van 6 jaar ...

en daarna!

Belang van transitie

“Het gaat niet over hebben,
eerder over krijgen
over loslaten en lang kijken”

(naar I. Gerhardt)

Jong & gezond

Frederic Vanhauwaert

Algemeen coördinator Netwerk tegen
Armoede



Wat voorafging

Armoedetoets op Huizen van het Kind

- Nood aan een laagdrempelige ontmoetingsplaats los van hulpverlening
- Divers aanbod en dienstverlening toegankelijk maken naar de doelgroep
- Nood aan goede visie naar kwetsbare groepen (armoedebestrijding is niet gelijk aan opvoedingsondersteuning)

Deze bezorgdheden blijven

Bredere context

Afstemming nodig met andere oefeningen

- Geïntegreerd Breed Onthaal
- Eerstelijnsgezondheidsconferentie
- Gezondheidsconferentie (voeding, beweging, tabak, alcohol, drugs)
- Mogelijke integratie OCMW in gemeente
- ...

Bredere context

Overal is het de ambitie om kwetsbare doelgroep meer te bereiken.

Debat nodig over gegevensdeling, loketfuncties, keuzevrijheid van aanbod,...

Dalghren & Whitehead

Enorm belangrijk dat dit kader vooropstaat

In de uitwerking van de tekst toch nog teveel inzet op leefstijl (opvoeding, rookstop, gezonde voeding, ...)

We vragen een focus meer op rechtentoekenning (inkomen, verhoogde tegemoetkoming, ...)

Oproep om doelgroep te laten participeren over het aanbod (meer vraag-gestuurd aanbod, minder leefstijl)

Pilootprojecten

Heel veel ideeën; wat gaat men testen? Hoe?

Belangrijk om ook:

- Effect op gezondheidsongelijkheid in kaart te brengen
- Perspectief van de gebruiker mee te nemen

Jong & gezond

Louis Ferrant

Huisarts Wijkgezondheidscentrum
Medikuregem



Verwachtingen na 'Jong en Gezond'

Nieuwe hoop voor wie morgen geboren wordt ?

Een dringend avondconsult 30/08/2016

- Een 16jarige Roma-moeder komt met haar drie maand oude baby aanbellen
- Zij heeft geen papieren , geen OCMWkaart voor DMZ en geen vast adres
- De baby heeft diarree en koorts sinds 3 dagen
- Bij onderzoek: baby , 5kg255gr ,met T°38,6
- Moeder is bevallen in het lokale OCMW ziekenhuis , maar wordt er sindsdien geweigerd omdat ze de facturen niet betaald heeft
- Uitzonderlijke situatie of het topje van de ijsberg ?

Vaststelling

- Heel wat maatschappelijk kwetsbare aanstaande ouders en ouders met baby's van 0 tot 9 maanden, vinden nog steeds geen of onvoldoende toegang tot het brede zorgaanbod.
- Ook in latere fases blijkt dat ze moeilijk de weg vinden naar het reguliere zorgaanbod.
- Ze maken zelden gebruik van de kinderopvang en de deelname aan het kleuteronderwijs ligt opvallend lager.
- Gezinnen, en in het bijzonder de kinderen, beginnen hierdoor al te vaak met een 'achterstand' die moeilijk in te halen valt.

Geboren worden in een context van kansarmoede

- Wat kan een doorbraak betekenen ?
- Het zorgpad vanuit het principe van proportioneel universalisme met als vertrekbasis een wijkdiagnose
- Met als basisidee : bezorgdheid over en inzet voor het jonge kind vanwege alle actoren zonder onderscheid van taalgroep, zuil, beroepsgroep...

Wat gaat er in mijn dagelijkse praktijk veranderen ?

- Preconceptionele fase : informatie zonder oordeel
- Zwangerschap : een eerste kind verwachten : 'bij wie kan je terecht' ?
- Hoe dikwijls ga je raadplegen en waar ?
- Voorbereiding op de bevalling: in wie heb je het meeste vertrouwen ?
- De bevalling: vergeet je zwangerschapsboekje niet !
- Het kortverblijf met vangnet : proactief de 'niet bellers' opvangen

Hoe vertaalt een zorgpad zich in de praktijk ?

- De borstvoeding : liefst als het kan , maar zonder druk
- De vaste voeding : meer luisteren dan oordelen
- Welke raad en voor wie ? normen en waarden zijn goed , maar niet absoluut
- De rol van Kind en Gezin en de Huizen van het Kind : binnen een bestaande gemeenschap
- Samenwerking in de eerste lijn concreet : K&G , ONE, HA, vroedvrouwen, WGC via een wekelijkse lunch ?

Vragen van jonge ouders beantwoorden

- Thuis of naar het kinderdagverblijf ?
- Rol van inloopteams : ben ik dan een probleemouder ?
- Naar school : waarom ?
- De context van het jonge gezin : tussenkomen of afwachten als hulpverlener ?
- Aan de schoolpoort : windows of opportunity ?
- De moeder als verborgen zorgvraagster : alleen en angstig

En tot slot , maar heel concreet

- Financiële drempels : mogen geen reden meer zijn wegens de volledige terugbetaling van alle zorgen en medicatie
- Sociaal-culturele drempels voor gezinnen zullen enkel verdwijnen door haalbare doelstellingen op het lokale niveau
- Besluit : wacht niet op het groen licht ! Zoek nu reeds naar partners en betrek jonge ouders ...

Jong & gezond

Marlene Reyns

Vlaamse Beroepsorganisatie van
Vroedvrouwen



De vroedvrouw

Samen in een sterk netwerk in functie van de goede zorg voor moeder en kind



voorzien in een gepast, kwalitatief en toegankelijk aanbod en interventies ingebed in en vertrekkende vanuit de lokale community

Samen met de (aanstaande) gezinnen een traject lopen waarin ze zich ondersteund weten in het realiseren van een 'kwalitatief leven'

een competent systeem creëren dat de juiste randvoorwaarden scheidt

Een praktijkvoorbeeld



Idee – tot uitvoering (start najaar 2015)

- Zwangerschapsbegeleiding = hoge financiële drempels
- Vaak geen of zeer klein netwerk
- Weg vinden binnen kluwen aan aanbod = moeilijk
- Niet enkel medische ondersteuning noodzakelijk maar ook sociale, administratieve en psychologische hulp
- Sterktes
 - alles onder 1 dak
 - laagdrempelig
 - herkenbaar

Doelstelling

een gezonde start voor elk gezin!

- Versterken en uitbouwen van een multidisciplinair netwerk rond maatschappelijk kwetsbare zwangeren en hun gezin
- Uitwerken van een individueel en groepstraject voor deze zwangeren vanuit het zorgmodel Centering Pregnancy
 - zorgtraject op maat
 - lage financiële drempel
 - zelfzorg stimuleren
 - verhogen van kennisniveau
 - groepsondersteuning / uitwisseling

Doelpubliek / rekrutering

- Vrouwen woonachtig in Sint-Niklaas
 - ingeschreven patiënten van WGC De Vlier (52 verschillende nationaliteiten)
 - doorverwezen vanuit het Sint-Niklase middenveld
 - kwetsbaar
- Zwanger of met zwangerschapswens
- Voornamelijk gericht op kansengroep
 - kansarmoede in de ruime zin: financiële armoede, tienerzwangerschappen, ongewenste zwangerschappen, ouders met psychiatrische problemen, St Niklaas ontvangt vele vluchtelingen (opvangcentra...)
- Zorgtraject op maat van elk individueel gezin

Partners

1. Projectleider: Kim Verschueren
2. Kerngroep Zorg:
 - dr. Liesbet Damen (gynaecologe)
 - Vroedvrouwen – samenwerking met verschillende vroedvrouwenpraktijken
 - Kim Verschueren (maatschappelijk werker WGC De Vlier)
 - Mieke Paelinck (maatschappelijk werker Huis van het Kind)
 - dr. Joke Van Gastel (huisarts WGC De Vlier)
3. Extra betrokkenen:
 - Kinesist
 - Kinderpsycholoog
 - Sociaal verpleegkundige / maatschappelijk werker
 - Kind & Gezin
 - AZ Nikolaas
 - andere toeleidende partners
4. Stuurgroep: alle samenwerkende diensten

Individuele zwangerschapsopvolging

Aantal weken	Wat	Wie
	intakegesprek - huisbezoek	vroedvrouw
6	kennismaking, labo	huisarts
10	controle	vroedvrouw
12	abdominale echo, prenatale screening	gynaecoloog
16	controle	vroedvrouw
20	abdominale echo	gynaecoloog
24	controle	huisarts
28	controle, geboorteplan	vroedvrouw

Individuele zwangerschapsopvolging

Aantal weken	Wat	Wie
32	info prenatale oef, 3 ^e echo	gynaecoloog
32	info borstvoeding, sociale rechten, ...	vroedvrouw
34	GBS screening, bespreken anticonceptie	huisarts
36	opvolgconsult	gynaecoloog
36	huisbezoek	vroedvrouw
37 – 38 – 39	info borstvoeding, sociale rechten, ...	vroedvrouw
40	bespreking beleid serotiniteit	vroedvrouw

Maandelijksse groepsessies

- 1^e trimester zwangerschap
 - gezonde levensstijl – ontwikkeling van de ongeboren baby, veranderingen in het zwangere lichaam
- 2^e trimester zwangerschap
 - arbeid – oefeningen – relaxatie
- 3^e trimester zwangerschap
 - voorbereiding naar de bevalling toe – bevalling zelf – kraamtijd – voeding van de pasgeborene – babyzorg – ouderschap
- Postnataal tot en met drie maanden na bevalling
- Lichamelijke voorbereiding /nazorg in samenwerking met de kinesiste

Praktisch

- Individuele consultaties en groepsessies
- Op vaste locatie – WGC De Vlier
- Wekelijks – vrijdag
- Gebruik van tolken

Financiering

- Koning Boudewijnstichting
- Wijkgezondheidscentrum De Vlier
- Stad Sint-Niklaas
- Individuele giften

Jong &
gezond

