



## Handreiking implementatie CenteringOuderschap

### INHOUDSOPGAVE

1.	Achtergronden	p. 2
1.1	Inleiding en doel van deze handreiking	p. 2
1.2	Waarom starten met Centering in de jeugdgezondheidszorg?	p. 3
1.3	Voordelen (potentieel) vanuit organisatorisch en beleidsmatig perspectief	p. 3
1.4	Uitgangspunten en inhoud van CenteringOuderschap	p. 4
1.5	Resultaten van onderzoek naar CenteringOuderschap door TNO	p. 6
2.	Kritische succesfactoren bij de implementatie van CenteringOuderschap in de JGZ	p.8
2.1	Het starten met CenteringOuderschap (waarom en hoe beginnen?)	p. 8
2.2	Het werven van de ouders en plannen van de groepen	p. 11
2.3	Het begeleiden van CenteringOuderschap en samenwerking (sociaal domein)	p. 14
2.4	Het aansluiten op de reguliere processen binnen de organisatie	p. 16
2.5	Het aansluiten op het beleid van de JGZ-organisatie en gemeente	p. 17
2.6	Het financieren van CenteringOuderschap	p. 20
2.7	Ondersteuning van stichting Centering Nederland	p. 20
3.	Implementatie Stappenplan	p. 22
3.1	Fases van implementatie in JGZ organisaties	p. 22
3.2	Stappenplan zelfstudie	p. 23
BIJLAGE 1	CenteringOuderschap: globale inhoud van de 8 bijeenkomsten	p. 26
BIJLAGE 2	Veelgestelde vragen CenteringOuderschap	p. 27
BIJLAGE 3	Ervaringsverhaal Consultatiebureau Zwolle Noord	p. 29

## 1. Achtergronden

### 1.1 Inleiding en doel van deze handreiking

CenteringZorg is een andere manier van zorg verlenen: groepsgewijs, interactief en cliëntgedreven. Een aanpak van gezondheidszorg die cliënten daadwerkelijk de regie geeft en leidt tot betere gezondheidszorg en uitkomsten. Binnen Centering-bijeenkomsten vindt medische basiszorg plaats, waarbij de ouders zelf een actieve rol hebben. Daarnaast wisselen zij onderling kennis en ervaring uit onder begeleiding van (JGZ) professionals.

Zorg volgens het Centering model is meer dan alleen het aanbieden van zorg in of het geven van voorlichting aan een groep. Werken met een groep jonge ouders vraagt een andere aanpak dan bij een individueel consult.

Zorgverleners moeten deels informeren en voorlichten maar vooral gesprekken kunnen faciliteren en groepsprocessen begeleiden. Vragen, raad en oplossingen die vanuit de groepsdynamiek tot stand komen, kunnen leiden tot betere en efficiëntere begeleiding en betere gezondheidsuitkomsten. En dat is precies wat we met CenteringZorg willen bereiken.

#### Waar komt CenteringZorg vandaan?

CenteringPregnancy (CenteringZwangerschap) is in 1995 ontstaan in de Verenigde Staten. Binnen het 'Childbearing Childrearing Center' van de University of Minnesota zocht men naar een zorgmodel voor zwangerschap, dat beter zou aansluiten bij de wensen van consumenten en zorgverleners. Verloskundige Sharon Schindler Rising stond aan de wieg van dit model en publiceerde in 1995 haar eerste artikel hierover. In januari 2017 verscheen een boek over de onderliggende theorieën en resultaten van het model.

#### Van de VS naar Nederland

CenteringPregnancy en CenteringParenting zijn ontwikkeld door het Centering Healthcare Institute in de VS. [TNO Child Health](#) heeft een overeenkomst met het Centering Healthcare Institute om het Centering-model in Nederland te implementeren, door training van zorgverleners en het ondersteunen van organisaties bij de implementatie. Sinds juni 2017 zijn deze taken overgenomen door [Stichting Centering Nederland](#).

In de Verenigde Staten valt CenteringPregnancy onder 'the Centering Model', dat breder toepasbaar is in de gezondheidszorg. Meer informatie vind je op [www.centeringhealthcare.org](http://www.centeringhealthcare.org)

Als je het Centering zorgmodel in je organisatie invoert, verandert er veel. De rol van de zorgverlener, de relatie met je cliënt en de organisatie van zorg. Het veranderen van de zorg roept vaak veel vragen op. Is wat ik nu doe dan niet goed? Hoe kan ik ervoor zorgen dat ik iedereen blijf zien ook in de groep? Kan ik het in onze organisatie regelen en hoe zit het met verslaglegging?

Centering maakt deelnemers zelfstandiger, versterkt de band tussen deelnemer en begeleider en zorgt voor een ondersteunend netwerk. Dit wordt bereikt door drie belangrijke componenten:

1. Beoordelen van gezondheid.
2. Interactief leren.
3. Versterken netwerk/ ondersteuning.

Omdat het invoeren van CenteringZorg binnen de organisatie ook een grote verandering van het zorgmodel is, vraagt dit een gedegen voorbereiding in de implementatiefase. We hebben veel plekken gezien waar CenteringZorg in eerste instantie succesvol is ingevoerd, maar omdat de implementatie te veel afhankelijk was van individuele zorgverleners en niet goed geborgd in de

organisatie onvoldoende duurzaam was. Met deze handreiking willen we bijdragen aan het succesvol invoeren van CenteringZorg in de Jeugdgezondheidszorg.

Deze handreiking is tot stand gekomen aan de hand van de ervaringen van trainers en JGZ-professionals met de implementatie van CenteringOuderschap in de jeugdgezondheidszorg op basis van: documentenanalyse, onderzoeksresultaten en focusgroep discussies intern (met het team van CenteringZorg) en extern (met 12 JGZ-professionals uit verschillende gemeenten).

## **1.2 Waarom starten met Centering in de jeugdgezondheidszorg?**

### **De kracht van CenteringZorg:**

- Biedt continuïteit van zorg tijdens de eerste 1000 dagen.
- Bewezen en kosteneffectieve manier van betere zorg bieden in zwangerschapsbegeleiding (CenteringZwangerschap) en ook verwacht in CenteringOuderschap (publicatie in 2023).
- Andere kijk op zorg, waarin het medische en sociaal domein samenkomen.
- Is een holistisch zorgmodel.
- Is een combinatie van zorg en preventie.
- De cliënt staat werkelijk centraal en krijgt meer tijd: er is sprake van meer zelfmanagement en eigenaarschap en de eigen kracht van de ouder wordt aangesproken.
- Er is tijd om bepaalde onderwerpen, zoals huiselijk geweld, wiegendood, transitie ouderschap, werkverdeling, geldproblemen etc. veel uitgebreider en diepgaander te bespreken dan in een op een zorg.
- De zorgverlener wordt facilitator, waardoor er meer gelijkwaardigheid is tussen zorgverlener en ouder.
- Kennis, expertise en ervaring komt uit de groep (van zowel de professional als van de ouders zelf) op basis van gelijkwaardigheid en ouders zijn (veel) actiever betrokken. Uit onderzoek weten we dat als informatie aansluit bij de vraag, interesse en het kennisniveau van de ontvanger de besproken onderwerpen meer en beter worden onthouden.
- Het sociale netwerk van (kwetsbare) ouders wordt versterkt: doordat de ouders elkaar leren kennen, gaan ze naar elkaar omkijken. De ontwikkeling zien ook van kindjes van andere ouders geeft herkenning en dit samen delen geeft plezier.
- Ook na de Centering bijeenkomst kan de veerkracht van ouders worden versterkt (langdurige impact) doordat zij door deelname aan CenteringOuderschap meer onderlinge contacten overhouden en alledaagse hulpbronnen hebben.
- CenteringZorg is voor iedereen: zowel voor kwetsbare ouders als voor niet of minder kwetsbare ouders.
- Doordat de bijeenkomst twee uur duurt, heeft de JGZ-verpleegkundige intensiever contact met de ouders dan tijdens het in het reguliere individueel contactmoment op het consultatiebureau. Dit verhoogt het werkplezier.

## **1.3 Potentiële voordelen vanuit organisatorisch en beleidsmatig perspectief**

- Continuïteit van zorg kunnen bieden in de eerste 1000 dagen -> de zwangere vrouw kan beginnen in de Centering Zwangerschap groep met zes weken zwangerschap en doorgaan tot het kind twee jaar oud is en partners kunnen -naar wens- aanhaken bij de sessies.
- Verloskundige en JGZ-professional vormen al het begeleidende team rond de uitgerkende datum en nadat de baby is geboren, kunnen ouders doorstromen naar de JGZ- groep CenteringOuderschap. Dit bevordert ook de overdracht in de keten tussen verloskundigen,

(kraamverzorgenden en gynaecologen) en de JGZ omdat zij meer gaan samenwerken en kennis delen om het doorlopende aanbod te realiseren, waardoor ze elkaar ook beter leren kennen.

- Naast de consultatiebureau-assistent(e) kunnen lokale professionals met verschillende expertise functioneren als co-begeleider. Dat kan ook afhankelijk zijn van het thema van de bijeenkomst en/of de doelgroep. Het is van belang dat ook zij getraind zijn in de Centering methodiek. Voorbeelden hiervan zijn: een MIM (Moeders informeren Moeders), een kraamverzorgende, een medewerker van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk, een professional van het sociaal wijkteam, een kinderfysiotherapeut etc.
- De verbinding van JGZ met de wijk wordt versterkt, doordat ouders ook met hun wijk worden verbonden door vrijwilligers of professionals van buurtinitiatieven -zoals de bibliotheek of de spelinloop- te betrekken bij de groep.
- De acht Centering-bijeenkomsten duren twee uur per keer. Daarin komen zowel de medische controles als informatie en het delen van ervaringen aan de orde. Er is in totaal daarom meer tijd beschikbaar per cliënt dan bij de individuele afspraken op het consultatiebureau. Bij een groeps grootte van zes tot acht kinderen is de inzet van de JGZ-verpleegkundige of -arts kosteneffectief. De inzet van de tweede begeleider is extra.
- JGZ-professionals worden goed voorbereid voor het geven van zorg via het CenteringOuderschap zorgmodel door een tweedaagse, geaccrediteerde training, geleid door deskundige trainers met ervaring in het geven van CenteringOuderschap/Zorg. De training is in de meeste gevallen multidisciplinair, namelijk samen met andere professionals uit de geboortezorg.
- De training wordt gevolgd door drie intervisiebijeenkomsten (die verplicht zijn voor de accreditatie). Tijdens de intervisie bijeenkomsten wordt de JGZ-professional begeleid bij vraagstukken uit de praktijk en wordt de kennis en ervaring verder verdiept.
- Op organisatieniveau kan Stichting Centering Nederland met haar ruim 10 jaar ervaring met de implementatie van CenteringZorg in Nederland op maat ondersteuning bieden bij de implementatie in (het beleid en de werkwijzen binnen) de organisatie.
- De website [www.samenweetjemeer.nl](http://www.samenweetjemeer.nl) biedt ondersteuning bij de individuele informatievoorziening aan (toekomstige) ouders.
- Uit resultaten van onderzoek, uitgevoerd door TNO, is bekend dat zowel ouders als professionals de zorg als beter/prettiger beschrijven. Nationale en internationale onderzoeken naar CenteringOuderschap geven positieve effecten aan.

#### **1.4 Uitgangspunten en inhoud van CenteringOuderschap**

Uitgangspunten van CenteringOuderschap:

1. Consultatiebureauzorg voor kind en moeder, in een groep met andere moeders.
2. Meer tijd voor gesprek en uitwisseling, maar óók een-op-een contact.
3. De medische zorg wordt gecombineerd met interactief leren waardoor kennis en vaardigheden binnen het gezin worden vergroot, zodat ouders actieve deelnemers zijn bij de gezonde ontwikkeling van hun kind. De moeders zijn actief betrokken bij de zorg voor de gezondheid van hun baby en van henzelf.
4. De medische zorg wordt gecombineerd met het stimuleren van een ondersteunend sociaal netwerk.
5. Zorgverleners hebben een faciliterende rol.
6. Zorgverleners zetten het kind en het gezin centraal.

CenteringOuderschap geeft volwaardige jeugdgezondheidszorg (preventie, anticiperende begeleiding, vaccinatie en ontwikkelingsonderzoek) met meerwaarde:

- De ouder ontvangt zowel individuele aandacht en kennis van professionals aangevuld met de ervaringen en kennis van de andere deelnemers. Zo krijgen zij meer informatie over de ontwikkeling van hun kind en daarop gebaseerd kunnen zij zelf hun keuzes maken, passend bij hun eigen situatie.
- Moeder en kindzorg: CenteringOuderschap richt zich op de zorg voor moeder én baby. Als twee-eenheid nemen zij deel aan de gezondheidscontroles.

Inhoud van CenteringOuderschap:

- De inhoud wordt weergegeven rond de volgende drie thema's: gezondheid, ontwikkeling en veiligheid. Aangezien dit model gericht is op preventieve zorg voor moeder en kind, worden voorgenoemde onderwerpen voor zowel moeder/gezin als kind behandeld. Ook de gezondheid van de ouders komt als rode draad terug in alle acht bijeenkomsten tijdens het eerste jaar (bijvoorbeeld in het bereiken van een streefgewicht, ondersteuning bij borstvoeding, screening op depressie, huiselijk geweld, anticonceptie en omgaan met stress). Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de (mentale) gezondheid van vaders/partners.
- De begeleiders zijn verantwoordelijk voor de gezondheidsbeoordeling, maar ook zelfhulp (eigen gezondheidsbeoordeling) maakt een essentieel onderdeel uit van CenteringOuderschap. Doordat ouders zelf/actief gegevens verzamelen, wordt het inzicht in, de waardering voor en beoordeling van de gezondheid van hun kind en henzelf bevorderd.
- De reguliere beoordeling van de gezondheid en ontwikkeling, passend bij de leeftijd van het kind, wordt uitgevoerd door de jeugdgezondheidsprofessionals. Daarbij heeft de JGZ-professional ook aandacht voor psychosociale zorg; van de ouder(s) en het gezin. Onderwerpen die tijdens het individuele contact ter sprake komen, geven de begeleider richting in het bepalen van thema's die interessant zijn voor alle deelnemers in de groep.
- Zelfbeoordelingslijsten kunnen ingezet worden om gespreksonderwerpen te achterhalen en de ouders te helpen om hun eigen hulpmiddelen, waarden en ideeën te evalueren. De zelfbeoordelings-vragenlijsten versterken de eigen kracht en eigenaarschap en ondersteunen het faciliterend leiderschap door de JGZ-professional. Ook partners/ondersteuners kunnen hun eigen zelfbeoordelingslijsten invullen.
- Tijdens alle bijeenkomsten is er ook sprake van individueel contact voor het meten en wegen en het medisch onderzoek van het kind, waaraan de ouder zelf meer leert bijdragen (ouders wegen en meten zelf hun baby's; ook wegen zij zichzelf en berekenen zij hun BMI).
- Tijdens de bijeenkomst wordt besproken hoe je als ouder een positieve invloed kunt hebben op de groei en ontwikkeling van jouw kind en hoe je als ouder jouw aandacht kunt verdelen tussen de nieuwe baby en de andere kinderen. Ervaringen worden gedeeld tussen de ouders over de impact die de geboorte heeft op hun relatie, omgeving en werk. Door de vragen die ouders hebben te delen met elkaar en het beantwoorden door mede ouders en indien nodig door de JGZ-professional, voelen ouders zich gesterkt in hun rol als ouder en opvoeder. En kunnen zij eigenaarschap nemen in de verzorging en opvoeding van hun kind.
- Tijdens de bijeenkomsten hebben de JGZ-professionals meer tijd om met de ouders te praten over wat hen bezighoudt dan bij een individueel bezoek aan het consultatiebureau. Daardoor krijgt de JGZ-verpleegkundige meer inzicht in de vragen, behoeften en wensen van de deelnemers. Ook de vraag achter de vraag wordt vaker duidelijk wat zeer preventief werkt. De JGZ-verpleegkundige of -arts kan in overleg met ouders en samenwerkingspartners vroegtijdig doorverwijzen naar de juiste begeleiding of instantie, indien nodig.
- De data van de bijeenkomsten worden ver vooruit gepland, waardoor ouders beter in staat zijn om gezamenlijk aan de Centering bijeenkomsten deel te nemen en/of een andere

opvoeder mee te nemen. Oppas en/of afspraken met werk kunnen ver vooruit geregeld worden.

- Bij verschillende ouders speelt vaak eenzelfde soort problematiek bijvoorbeeld in de gewijzigde rol- en taakverdeling door de komst van de baby. Door dit bespreekbaar te maken en tips te krijgen van andere ouders in de groep kan de taakverdeling evenwichtiger worden en spanningen tussen ouders worden verminderd. Dit versterkt ook de band met hun kind.
- De ervaren steun van de andere ouders (met een kind van bijna dezelfde leeftijd) bevordert het zelfvertrouwen van de ouders. Ook voelen de ouders die deelnemen aan Centering zich er minder vaak alleen voor staan (o.a. door deelname aan de what's appgroep). Zo spreken ze soms ook buiten de bijeenkomsten met elkaar af en/of passen op elkaars kindje.
- Met name voor jonge ouders die onzeker zijn, die weinig sociale contacten of anderen met een baby in hun omgeving hebben, zijn de Centering bijeenkomsten extra waardevol.
- De Centering bijeenkomsten worden altijd door dezelfde jeugdverpleegkundige, -assistent of jeugdarts begeleid. Door de vertrouwelijke sfeer tijdens de bijeenkomsten -omdat iedereen elkaar leert kennen- kunnen alle onderwerpen besproken worden en door de interactie binnen de groep blijven gezondheidsinformatie, adviezen en tips ook beter hangen bij de deelnemers. Ook kwetsbare onderwerpen die individueel vaak moeilijker te bespreken zijn. Doordat één persoon het bespreekbaar durft te maken, volgen anderen ook gemakkelijker.
- Alle negen essentiële, werkzame elementen van het Centering model worden uitgeoefend tijdens de CenteringOuderschapsbijeenkomsten:
  1. Het medisch onderzoek vindt plaats tijdens en in de groepsbijeenkomsten.
  2. Ouders worden actief betrokken bij de controles van hun baby.
  3. Elke groepsbijeenkomst heeft een vaste indeling met een thema, variatie is mogelijk.
  4. De begeleiders stimuleren interactieve betrokkenheid van alle deelnemers.
  5. Tijdens elke bijeenkomst is er tijd voor informeel contact.
  6. Tijdens de groepsbijeenkomst zit iedereen in een open kring.
  7. Er is stabiliteit van de groepsamenstelling en groepsbegeleiding.
  8. De groeps grootte is optimaal om het groepsproces te bevorderen.
  9. Er wordt continu geëvalueerd.

## 1.5 Resultaten van onderzoek naar CenteringOuderschap door TNO

Onderzoek van TNO (2019) naar CenteringOuderschap in Nederland laat zien, dat ouders die deze groepsgewijze zorg ontvingen, hun bezoek aan het consultatiebureau vaker nuttig vinden. Zij geven de JGZ-zorg en JGZ-medewerkers een hoger rapportcijfer dan ouders die niet deelnamen aan CenteringOuderschap. Voordelen benoemd door JGZ-professionals (TNO, 2019):

- “Het sluit aan bij behoefte van ouders”
- “Het werken met groepen geeft meer werkplezier”
- “Het intensieve contact met ouders geeft meer diepgang en continuïteit”
- “Ouders geven elkaar zelf de adviezen, op een manier die veel meer aanspreekt”
- “Je kan dieper ingaan op onderwerpen omdat je langer de tijd hebt”
- “Ouders zijn heel positief! Ze houden vriendschappen over aan de bijeenkomsten, voelen zich gesteund en niet alleen in hun gedachten over opvoeden en ouderschap”

Tegenover deze voordelen noemen de professionals één nadeel: Het kost veel tijd en er zijn geen extra uren voor. Een eerder onderzoek van TNO (Vlasblom e.a., 2016) liet ook al veelbelovende resultaten zien van CenteringOuderschap bij moeders van jonge kinderen in verschillende JGZ-organisaties in Nederland.

TNO 2019: Ook over de cultuursensitief aangepaste CenteringOuderschap bijeenkomsten in het AZC Katwijk (bij een baby- en een peutergroep) zijn zowel de JGZ-professionals als de moeders positief over de groepsgerichte aanpak, blijkt uit de interviews en korte evaluaties:

- De JGZ-professionals die de groepen verzorgden, waren enthousiast over het werken vanuit de eigen ervaringen van moeders en de interactie in de groep enervaarden vooral de ruimte om meer preventieve zorg te bieden als positief. Het begeleiden van de groepen werd wel als intensief ervaren, voornamelijk vanwege de beperkte taalvaardigheid van de moeders. Ook was het niet altijd gemakkelijk om elke moeder actief te betrekken.
- De moeders waardeerden de groepssessies. De meesten zeiden vaak alleen thuis te zitten en de CenteringOuderschap sessies als een welkome onderbreking te zien van de dagelijkse gang van zaken. Zowel de moeders uit de baby- als uit de peutergroep zeiden het prettig te vinden om met elkaar in contact te komen en tegelijkertijd nieuwe kennis op te doen rondom de zorg en opvoeding voor hun kinderen. Moeders gaven aan zich te herkennen in de besproken onderwerpen of dit fijn te vinden als opfrisser. Tevens vonden moeders de ervaren zorgzaamheid en het regelmatig contact met professionals prettig. Ook het ouderboek als naslagwerk voor thuis werd zeer gewaardeerd.

In 2022 is stichting Centering Nederland samen met TNO (in het kader van Horizon 2020) en GGD GHOR gestart met een pilot op drie AZC's, waarin CenteringOuderschap wordt aangeboden in drie verschillende talen voor ouders met een vergelijkbare achtergrond (herkomstland, cultuur, taal) door een JGZ-professional samen met een cultuur-mediator. De JGZ-professional en cultural mediators zijn beiden voor CenteringZorg getraind. De resultaten van deze pilot worden begin 2024 verwacht.

## 2. Kritische succesfactoren bij de implementatie van CenteringOuderschap in de JGZ

Onderstaand worden kritische succesfactoren benoemd die van belang zijn voor een goede implementatie en borging van CenteringOuderschap in JGZ-organisaties.

Hierbij wordt tevens aangegeven welke belemmeringen moeten worden opgeheven c.q. knelpunten moeten worden aangepakt om er een succesfactor van te maken.

Bevindingen uit een Focus Groep Discussie met 12 (externe) JGZ-professionals en twee Centering trainers (waarvan 1 tevens JGZ-professional) zijn hierin verwerkt. Daarnaast is gebruik gemaakt van documentenanalyse (zie literatuurlijst -> nog toevoegen).

Achtereenvolgens bespreken we kritische succesfactoren ten aanzien van:

- 2.1 Het starten met CenteringOuderschap (waarom en hoe beginnen?)
- 2.2 Het werven van de ouders en plannen van de groepen
- 2.3 Het begeleiden van CenteringOuderschap en samenwerking (sociaal domein)
- 2.4 Het aansluiten op de reguliere processen binnen de organisatie
- 2.5 Het aansluiten op het beleid van de JGZ-organisatie en gemeente
- 2.6 Het financieren van CenteringOuderschap
- 2.7 Ondersteuning van stichting Centering Nederland

### 2.1 Het starten met CenteringOuderschap

Waarom zou je als JGZ-organisatie beginnen met CenteringOuderschap? Hier kunnen verschillende redenen voor zijn (zie ook Hoofdstuk 1 voor de voordelen/meerwaarde), zoals: vanuit eigen beleid, vanuit Kansrijke Start, vanwege vragen van de gemeente/partners of door het enthousiasme over CenteringZwangerschap.

Een belangrijke kritische succesfactor (KS) die hierbij kan worden benoemd, is:

#### ***KS 1 Doorlopende lijn en meeliften op het CenteringZwangerschap succes***

Als er al succesvol CenteringZwangerschap groepen lopen, kun je als JGZ-organisatie meeliften op het succes hiervan. De pas bevallen moeder is al gewend om groepsgewijze zwangerschaps- en geboortezorg te ontvangen en heeft de meerwaarde hiervan ervaren. Hierdoor hebben zij (en haar partner) ook eerder interesse om mee te doen met CenteringOuderschap. Dit argument kan ook gebruikt worden richting gemeenten (Kansrijke Start)/JGZ-organisaties: als jonge ouders al vertrouwd zijn met groepsgewijze verloskundigenzorg is het een logisch vervolg dat het consultatiebureau ook Centering-groepen gaat draaien.

Ook kunnen de groepen 'in elkaar smelten' door de laatste bijeenkomst van CenteringZwangerschap meteen de eerste bijeenkomst van CenteringOuderschap te laten zijn: dan blijven de deelnemers bij elkaar, de vertrouwdheid van de groep blijft bestaan en er hoeft niet extra geworven te worden (minder tijd/kosten voor werving).

Tip: in de laatste drie groepen van CenteringZwangerschap al meedraaien als JGZ-professional.

Tip: JGZ-professionals en verloskundigen samen trainen in 1 regio- > hier 1 werkgroep van maken -> als voorwaarde stellen (bijvoorbeeld vanuit het Kansrijke Start budget) en hierin ook meteen het sociaal domein betrekken, regionaal opzetten.



Uit focusgroep met JGZ'ers:

*“Bij ons in de gemeente hebben wij sinds kort een Centering groep. Die loopt hartstikke goed. We zijn gestart vanuit CenteringZwangerschap (CZ) en dat werkt heel goed. Bij losse aanmeldingen loopt het gelijk lastiger: ouders motiveren om in een groep te gaan. Ze zeggen: ‘we kennen die mensen toch niet’. Het onbekende houdt ze tegen.”*

*“Ik doe nu twee CenteringOuderschap groepen, beide voortgekomen uit CenteringZwangerschap. We hebben die groepen één-op-één overgenomen. De verbinding is er al. Ik vind het verbazingwekkend wat er binnen de groepen besproken wordt: wat ze durven te bespreken. De deelnemers zoeken elkaar ook buiten de groepen op. Zelf vind ik het ook heel leuk: een nieuwe dimensie”.*

Voor een soepele overdracht vanaf de verloskundigen is het wel belangrijk dat er sprake is van een goede band met de verloskundepraktijken die al CenteringZwangerschap aanbieden:

*“We trekken de doorgaande lijn van verloskundigen naar JGZ. In maart gaan we starten. Wij lopen er tegenaan dat het niet vanzelfsprekend is dat verloskundigen groepen doorgeven aan de JGZ. We merken ook dat de jeugdverpleegkundigen het nog erg spannend vinden om hiermee te starten.”*

*“De binding met de verloskundige is gewoon heel essentieel. Daar waar je elkaar nog meer kunt vinden en versterken, heeft dat altijd een grote meerwaarde.”*

## **KS 2   Trekker(s), kick off, training, werk-/stuurgroep organiseren**

Voordat gestart wordt met CenteringOuderschap dienen al een aantal organisatorische zaken geregeld te worden, zoals het aanstellen van een trekker met steun van een stuurgroep met beslissingsbevoegde personen die ervoor zorgdraagt dat dit zorgmodel gefaciliteerd (met menskracht en middelen) en duurzaam geborgd wordt. Ook is deze stuurgroep verantwoordelijk voor het oplossen van knelpunten tijdens het implementatietraject.

Daarnaast dient bepaald te worden wie en hoeveel professionals getraind gaan worden en of de co-begeleiding vanuit de eigen JGZ-organisatie wordt gedaan of door een samenwerkingspartner (uit het sociaal domein).

Vanuit Stichting Centering Nederland wordt aanbevolen om van tevoren al zorg te dragen voor een trekker onder de zorgverleners en een trekker in het management. Deze trekker stelt een beknopt implementatieplan op met doelen, activiteiten, planning en strategie aan de hand van het algemene implementatieplan en de online implementatiemodules die Stichting Centering Nederland in coproductie met TNO aanbiedt. Ook coördineert hij of zij het verdere proces.

Daarnaast wordt aanbevolen om een kick off te organiseren -voordat er getraind gaat worden- voor zorgverleners en managers in de vorm van een workshop. Ook het doornemen van de implementatiemodules/-plan dient al voor de start plaats te hebben.

In de focusgroep wordt ingegaan op hoe er intern wordt samengewerkt:

*“Wij hebben een centering-werkgroep verpleegkundigen, waarin we steeds de nieuw opgeleide mensen meenemen. Daarin bekijken we: hoe lopen zaken, zoals met de planning?”*

*Daarnaast hebben we een algemene centering-werkgroep, waarin onder andere de jeugdarts zit. Maar bijvoorbeeld ook de afdeling communicatie, om ook de communicatie binnen de organisatie goed overeind te houden. Er zit ook iemand van functioneel beheer in, om ook de systemen in te richten. Zo is het gewone consultblad niet optimaal voor een centering-consult. Want je moet heel*

veel dingen open laten. Als je ze plant voor een consult in ons huidige Kiddo-systeem, dan staat er alleen maar een 20 min-consult. Hoe kunnen we deze cliënten er goed in krijgen, zodat we straks ook goede en betrouwbare gegevens kunnen genereren. Daarmee zijn we wel uitgebreid aan de slag.

Beide werkgroepen komen een keer per maand bij elkaar. We hopen ook een draaiboek te maken, of in ieder geval afspraken, zodat de nieuwe collega's wat voortvarender aan de slag kunnen en niet iedereen steeds voor zich het wiel hoeft uit te vinden."

Ook wordt in de focusgroep het belang van een trekker benoemd:

*"Ik help de andere teams binnen onze organisatie om CenteringOuderschap te implementeren. De meeste locaties zijn nu gestart. Dat gaat best lekker. Sommige organisaties hadden personele problemen, waardoor het wat langer duurde, maar ze zijn nu op weg. Alles gaat goed. Ouders zijn enthousiast, er is daardoor steeds meer mond-tot-mondreclame."*

*"Ik ben de kartrekker binnen onze organisatie. Dat vinden de teams fijn, ik kom naar de locatie om mee te denken. Samen met een beleidsmedewerker."*

*"Ik denk dat een kartrekker essentieel is, iemand die enthousiasmeert, vragen beantwoordt, mensen helpt om praktische oplossingen te vinden... "*

*"Dat denk ik ook. Je voelt je daardoor gesteund. Je kunt je vragen bij iemand kwijt als je als team ergens tegenaan loopt. Zodat mensen er ook niet mee stoppen als het even nog niet lukt."*

Het helpt als de organisatie erachter staat; dat het aanbieden van Centering in het jaarplan is opgenomen. Dan voel je je gesteund als trekker om het goed in te voeren. Maar ook de grote groep van verpleegkundigen dient meegenomen te worden:

*"Mensen zien een Centering-groep als een verkapt koffie uurtje, maar dat is het allerm minst! Je moet dus echt wel investeren in het meenemen van collega's. De positieve ervaring van mensen die het echt gedaan hebben, is daarbij nodig. De houding: doe eens een bijeenkomst en proef eens hoe leuk het kan zijn."*

*"Ik laat collega's van andere locaties meekijken met onze groepen in H. Daarna zijn ze enthousiast."*

Als invoering van CenteringZorg te veel afhankelijk is van individuele zorgverleners is het niet voldoende geborgd in de organisatie.

### **KS 3 Startmoment van CenteringOuderschap**

Vaak vindt de start van CenteringOuderschap pas plaats in de achtste week na geboorte, na het individuele consult met de jeugdarts (ca met 4 weken). Terwijl ouders juist in het begin heel veel vragen hebben en het moeilijker kan zijn om de groepen vol te krijgen als je zo laat na de geboorte van de baby pas start. Een oplossing daarvoor kan zijn om het eerste consult bij de arts als eerste Centering bijeenkomst te organiseren. De ouders kunnen dan daarna beslissen of ze door willen, want dan hebben ze het zelf al ervaren (wat een voordeel is).

In de focusgroep kwam echter naar voren dat een startmoment met 6 tot 9 weken na geboorte geen probleem vormt:

*"Over dat gat hoor ik ouders niet. Ze hebben bij de eerste bijeenkomst (met 6 tot 9 weken) wel heel veel vragen en dat zie je geleidelijk aan minder worden. Wij horen niet van ouders terug dat er daarin wat gemist wordt. Wie bij ons met eerste kindje in de groep is geweest, komt nu ook met tweede of*

*derde kindje. Ze vinden dit veel mooier en fijner dan individueel. We bieden gewoon iedereen de keuze: je kan in de groep en je kan individueel. Jij kan kiezen wat je wil."*

Wat in bovenstaand citaat wordt benoemd (die keuzeoptie bieden) blijkt in de praktijk een volgende succesfactor te zijn:

#### **KS 4 Keuzeoptie bieden: CenteringOuderschap versus individuele consulten**

Zeker als er sprake is van meerdere locaties van het Consultatiebureau (CB) binnen 1 organisatie -wat meestal het geval is- kan bij een aantal CB's standaard Centering worden aangeboden op verschillende dagen/tijden. Zo is er een keuzemogelijkheid voor de ouders aan welke ze mee willen doen en is er altijd wel een locatie in de buurt die groepen biedt waar ze aan mee kunnen doen. Tegelijkertijd kunnen op andere locaties (aanvullend) individuele consulten worden aangeboden.

Bijvoorbeeld in Sneek zijn zeven consultatiebureau's, waarvan ten minste 3 Centering aanbieden.

Door Centering als primair zorgmodel te presenteren op een aantal locaties schept dit duidelijkheid: iedereen gaat de groep in en het voordeel is dat de groepen sneller vol zijn.

Uit de focusgroep:

*"Wij zijn net gestart en hebben dus maar een groep. Dan heb je maar één tijdstip. Maar als we straks meer groepen hebben, kun je meer dagdelen aanbieden en verwacht ik dat het vanzelf ook wel makkelijker wordt. Hoe meer groepen, hoe makkelijker het gaat worden."*

*"Bij ons in H. zijn er twee verloskundigenpraktijken. De ene doet Centering, de andere niet. Wij nemen sowieso geen groepen over. Wij bieden aan iedereen CenteringOuderschap aan. Dat gaat prima, we hebben er al 28 groepen op zitten."*

## **2.2 Het werven van de ouders en plannen van de groepen**

Het succes van CenteringOuderschap staat of valt met de bekendheid en bereidheid van ouders om mee te doen aan groepsgewijze jeugdgezondheidszorg.

#### **KS 5 Onbekendheid bij ouders -> werving als kritische succesfactor**

Bij CenteringZwangerschap is al meer ervaring in het werven van ouders (door verloskundigen en praktijkassistenten). De succesfactoren in de werving voor deelname aan CenteringZwangerschap, vertaald naar CenteringOuderschap, zijn:

- *Mond-tot-mondreclame* werkt het beste. Dit houdt in dat hoe meer groepen, hoe langer CenteringZorg loopt hoe minder tijd/aandacht de werving zal vergen, omdat jonge ouders dan op aanraden van andere ouders willen deelnemen aan de groepen.
- *Positieve storytelling*: als er goede verhalen rondgaan over CenteringZorg zullen meer ouders hieraan mee willen doen. Gebruik quote's van andere ouders die meedoen aan Centering Ouderschap (te vinden op: [www.samenweetjemeer.nl](http://www.samenweetjemeer.nl)) en zorg dat ouders deze kunnen vinden op jouw website (als ze een afspraak maken met JGZ), in de spreekkamer, bij de verloskundigenpraktijk, in het ziekenhuis, bij de huisarts, bij de zwangerschapsyoga, Mom in Balance etc (middels flyers, item op monitor, op nieuwskanalen etc). Deel ook de

persoonlijke ervaringen van de JGZ-professionals die Centering geven en hoe zij afstemmen op de behoeften van ouders tijdens de bijeenkomsten. En zorg dat alle collega's waar je mee samenwerkt op de hoogte zijn van CenteringOuderschap, ook degene die het niet uitvoert. Zij kunnen de boodschap wel verspreiden.

- *Berichten op social media en in lokale media:* post berichten over het starten van de groepen op social media kanalen als Facebook en Instagram; vraag enthousiaste ouders die al hebben meegedaan om hierop te reageren. Zorg voor berichten in jullie (digitale) nieuwsmagazine, in lokale weekkrantjes etc. Deel ook aansprekende info over wat er in de groepen naar voren komt. Gebruik hierbij ook de posts over CenteringOuderschap op [www.CenteringZorg.nl](http://www.CenteringZorg.nl) en geef aan dat jullie dit (nu) ook bieden.
  - *Benadruk voordelen van CenteringOuderschap:* in het contact met ouders vooral de voordelen benoemen t.o.v. individuele zorg, zoals meer tijd voor vragen en interactie, andere pas bevallen ouders leren kennen, partners zijn meer/beter betrokken etc
  - *Sluit aan bij individuele behoeften:* hoewel sommige voordelen van CenteringZorg voor alle ouders gelden, verschillen ouders in waar zij behoefte aan hebben, dus probeer hier achter te komen en sluit aan bij hun individuele behoeften in het benadrukken van de voordelen van CenteringOuderschap. Degenen die de groepen begeleiden, kunnen het beste ook de groepen werven (tip van CenteringOuderschap Groningen).
  - *Eerst proberen, daarna beslissen:* geef ouders de kans om een of een paar keer mee te doen en daarna te beslissen of ze door willen gaan; dan weten ze beter waar ze ja of nee tegen zeggen.
  - *Benoem individuele controles als de 'ouderwetse' manier van zorg verlenen:* stel Centering Zorg voor als de standaard/reguliere manier van doen en dat die individuele consulten juist achterhaald zijn. Benadruk ook het plezier van het samen-zijn, naast de waardevolle informatie die je krijgt als jonge ouder en de reguliere, medische onderzoeken.
  - *Werving begint bij het eerste huisbezoek:* al in het eerste -prenatale- huisbezoek Centering Ouderschap uitleggen als de meest voordelige wijze van JGZ-zorg en al tijdens de hielprik/gehoortest screening (in 2<sup>e</sup> week na geboorte; 1<sup>e</sup> week ook via kraamzorg), al loopt dat vaak weer via speciale screeners die dan hiervan goed op de hoogte moeten worden gebracht, bv flyer mee, filmpje laten zien, want kracht van herhaling).
  - *Bied ook groepen in de avond aan en betrek de partner ook in de werving:* een belangrijk voordeel van CenteringOuderschap is dat -vanwege de planning ver vooruit en eventuele avondgroepen- de partners mee kunnen doen en ook voor moeders die weer aan het werk gaan, kan een avondgroep voordelen bieden. Benadruk ook deze voordelen in de werving.
- Aanvullende tips uit de promotiefolder:
- Zorg dat de verloskundigen in de regio weten dat ouders bij het consultatiebureau kunnen kiezen voor groepsgewijze zorg.
  - Laat mensen duidelijk merken dat er ruimte is voor eigen invulling en dat ouders invloed hebben op de inhoud van het programma.
  - Vertel dat alle bijeenkomsten ver van tevoren zijn gepland, zodat ouders het beter kunnen combineren met hun werk en bv. oppas voor andere kinderen kunnen regelen.
  - Vermeld natuurlijk dat beide ouders van harte welkom zijn.
  - Oefen het werven met elkaar: neem de ouders die je het laatst gezien hebt en probeer dit op verschillende manieren te doen.
  - Sluit je aan bij de [Facebookpagina CenteringZorg](#)
  - Volg de [LinkedIn pagina van CenteringZorg](#)
  - Veelgestelde vragen rubriek op website voor ouders: <https://centeringzorg.nl/2023/01/16/veelgestelde-vragen-over-centeringouderschap/>

- Website [www.samenweetjemeer.nl](http://www.samenweetjemeer.nl): ondersteuning bij de individuele informatieverschaffing aan (toekomstige) ouders in combinatie met (3) posters en flyer.
- Stichting Centering Nederland biedt een online wervingsworkshop aan van 2 uur.

## **KS 6 Het inplannen en organiseren van de groepen**

De grootste puzzel voor de JGZ-professionals is vaak de planning (“Als je denkt dat een groep vol zit, zijn er toch weer ouders die niet kunnen en moet je weer schuiven”). Ook rekening houden met de leeftijden van de kinderen, beschikbaarheid van begeleiders en een geschikte ruimte, maken de planning tot een puzzel. Tips hierbij:

- Laat iemand binnen de JGZ die zich met planning bezighoudt meedenken, deze mensen weten precies hoe het systeem werkt.
- Laat de planning door één persoon doen; ook helpt het om een tijdstip en dag te kiezen waarop veel ouders kunnen.
- Als locatie kan de wachtruimte worden gebruikt. Dan moeten er geen ouders voor een individueel consult zijn. Daarom is het verstandig om naar CB-locatie in te delen: in welke locatie draait een Centering groep en in welke locatie is er een inloopspreekuur? Dan is ook de spreekkamer vrij waar de jeugdarts individuele consulten kan uitvoeren tijdens de Centering bijeenkomst.

Met betrekking tot het organiseren van de groepen werden in de focusgroep ook nog onderstaande suggesties gedaan rondom een aantal mogelijke knelpunten/vragen:

### **Ouders die moeten werken?**

Oplossing: zet de data van nul tot vier jaar vast.

*“Het gaat volgens mij ook om normaliseren. Of ze nu komen voor een half uur of voor twee uur - vrij nemen moeten ze toch. We moeten daar niet te veel een issue van maken. Als je naar de tandarts of een specialist in het ziekenhuis gaat, gebeurt dat ook tijdens werktijden. Als je dit heel leuk vindt en je ziet er de meerwaarde van, dan probeer je daar een mouw aan te passen. Vanuit de JGZ moet je dan wel tijdig met data komen. Je moet natuurlijk niet drie weken van tevoren met de volgende datum komen. Maar als je vanaf 8 weken ouders de data kunt geven tot en met 7 maanden. Het zijn dan ook eigenlijk maar drie momenten: bij 3, 5 en 7 maanden.”*

*“Wij hebben ook een bijeenkomst die om 5 uur start tot 7 uur dus dan stoppen moeders die dag iets eerder met werken. Dat is voor sommigen een uitkomst.”*

Stel dat mensen (begeleiders) uitvallen door ziekte of vakantie: verzet je dan de bijeenkomst of neemt iemand anders het over?

*“Dan neemt een collega het over. Dat vinden ouders helemaal niet zo erg. We verzetten een bijeenkomst alleen als heel veel ouders (ook) niet kunnen.”*

### **Vormen lange afstanden een obstakel?**

*“Onze ervaring is dat wat ouders in het begin nog veel en vaak lijkt, ze uiteindelijk weinig, soms zelfs te weinig, vinden. Juist voor die kleine kernen is de netwerkverbinding tussen ouders een enorme pré. Mijn ervaring is dat ouders voor 2 uur best bereid zijn om te reizen. Dat zijn ze ook gewend. Als ouders de meerwaarde zien, hebben ze het ervoor over.”*

*“Er was bij mij in Groningen bijvoorbeeld een moeder die wel wilde komen, maar geen vervoer had. Iemand anders woonde in de buurt en die twee heb ik met elkaar in contact gebracht. Dat werkte. Zoek naar creatieve oplossingen met elkaar.”*

### **Kinderopvang voor oudere kinderen of kinderen mee?**

*“Bij ons lossen ouders dat meestal wel op. De kinderen gaan soms al naar het kinderdagverblijf of naar opa’s en opa’s. Of ze komen mee. We bespreken dan tijdens de eerste bijeenkomst of dat oké is voor de groep. Dan zeggen ze: ‘ja, prima’. We geven ze wat kleurpotloden, het kind gaat lekker spelen.”*

*“De data van de bijeenkomsten zijn vooraf al(lang) bekend. Als ouders gemotiveerd zijn om mee te doen, regelen ze dat vaak wel.”*

### **Hoe bereik je de kwetsbare groepen ?**

*“Juist bij de kwetsbare doelgroep zijn we vaak tijdens de zwangerschap al betrokken. Dan zeggen we: ‘joh, dat is juist heel leuk’. Dan zeggen ouders toch best vaak: dat gaan we doen. En die zie je dan ook helemaal opleven.”*

*“Er zijn bijvoorbeeld ook goede ervaringen met de inzet van cultuur-mediators als co-begeleiders. Zo zijn er in Den Haag moeders van MIM (Moeders Informeren Moeders) opgeleid als co-begeleider. Bij CenteringOuderschap zou je ook kunnen werken met cultuur-mediators of mensen van migranten zelforganisaties als co-begeleiders.”*

## **2.3 Het begeleiden van CenteringOuderschap en samenwerking (sociaal domein)**

### **KS 7 Tijdsbesteding: een kwestie van omdenken?**

Het beeld bestaat dat CenteringOuderschap meer tijd kost. In tijden van personeelskrapte en -tekorten kan dit een drempel vormen voor JGZ-organisaties om CenteringZorg in te voeren.

De vraag is echter of het beeld van een hogere tijdsbesteding wel klopt: de JGZ-professional heeft per saldo veel meer tijd, want wat een JGZ-professional anders vertelt tegen 6-8 ouders individueel, doet zij/hij nu eenmalig tegen 6 tot 8 ouders. Het gevolg is dat meer onderwerpen besproken kunnen worden c.q. er dieper op ingegaan kan worden en dus de JGZ-professional ook meer kennis kan delen.

### **KS 8 Hoe de co-begeleiding organiseren en met wie?**

De tijdsbesteding hangt ook samen met hoe je het organiseert. Door bijvoorbeeld met een co-begeleider uit het sociaal domein/wijkteam te werken als tweede begeleider. Naar voorbeeld van Moeders informeren Moeders in Den Haag zou ook aan de inzet van ervaringsdeskundigen (vrijwilligers) kunnen worden gedacht.

In het ZonMw-onderzoek van Vlasbom (2019) worden ook als co-begeleiders genoemd: maatschappelijk werker, kinderfysiotherapeut en ouder-kindadviseur, naast opvoedondersteuner/pedagoog.

Een andere optie is om de tweede begeleider alleen in te zetten als het thema zich ervoor leent, dus verschillende co-begeleiders van diverse organisaties afkomstig (bijvoorbeeld een kinder ehbo’er

eenmalig uitnodigen). Nadeel van dergelijke thematische experts inzetten, is dat zij het groepsproces kunnen frustreren. Vaak hebben de co-begeleiders juist een rol in het normaliseren, aangezien zij niet de medische expert zijn.

Nog een andere optie is met studenten als co-begeleiders werken: hierover zouden structurele afspraken kunnen worden gemaakt met de verpleegkundige opleidingen in de regio.

Uit focusgroep:

*“Wij hebben iemand van het Ouder-en-Kind-team (OKT) als co-begeleider. Het voordeel is dat zij ook co kan zijn bij de verloskundigen. Wij hebben ook co-begeleiders opgeleid voor de verloskundigen, omdat dit voor hen een grote drempel was.”*

### **KS 9 Samenwerking binnen het CJG/Sociaal domein**

Een mooie ‘good practice’ van hoe er samengewerkt kan worden met andere organisaties binnen het CJG/sociaal domein kwam aan de orde in de focusgroep:

**G:** *“Wij hebben drie groepen samen met een jeugdhulpverlener. Juist omdat we willen uitdragen dat we één CJG zijn.”*

**W:** *“Eerder kwam aan bod dat het dan lastig kan zijn dat de andere begeleider dan niet veel van de inhoud weet. Hoe is jouw ervaring daarmee?”*

**G:** *“Ze weten best veel van de inhoud, maar ze hebben een andere expertise. Ze weten veel van opvoeden, alleen het medische stuk doen ze niet. Toch kun je ze ook prima leren meten en wegen. Dat doen ze bij ons ook.”*

**W:** *“G., jij zegt: je werkt binnen het CJG. Worden jullie op die manier ook betaald, waardoor je elkaar zo kunt betrekken?”*

**G:** *“Nee, we zijn met drie organisaties binnen het CJG en worden wel anders betaald. Maar alle leidinggevenden vinden het belangrijk dat we als één CJG dit samen doen.”*

**W:** *“Oké. Wij hebben namelijk ook wel gesprekken binnen het sociaal domein om samen groepen te doen, of dat zij bijvoorbeeld een of twee bijeenkomsten aansluiten en niet alle acht.”*

**G:** *“Ja, dat gaan ze bij ons in E ook doen. Daar zijn we nog aan het kijken hoe dat loopt en of ouders dat prettig vinden. Maar bij ons in H doen we met die drie groepen alle bijeenkomsten samen. En die groepen lopen zelfs tot 4 jaar i.p.v. tot 14 maanden.”*

**W:** *“Uit de evaluatie van onze eerste afgeronde groep kwam ook de vraag voort: kan de groep bijvoorbeeld met twee of drie jaar weer samen komen?”*

**G:** *“Ze zeiden bij ons ook: We willen niet stoppen, ga alsjeblieft door. Daarom gaan we met deze drie groepen nu tot vier jaar door. Om te kijken hoe dat gaat.”*

## 2.4 Het aansluiten op de reguliere processen binnen de organisatie

Er is een vertaalslag nodig van CenteringOuderschap naar de (reguliere) processen binnen de JGZ-organisatie om goed aan te kunnen sluiten. Hierdoor wordt de implementatie minder afhankelijk van de inzet van enthousiaste, individuele zorgverleners en de werkwijze beter geborgd binnen de organisatie. Een vraagstuk dat speelt zijn bijvoorbeeld de verschillende leeftijden van de baby's voor de vaccinaties. Voor JGZ professionals is het wennen aan de andere manier van werken:

*“Lastige punten zijn nog: Hoe deel je de tijd goed in? Hoe kost het meten en wegen niet teveel tijd? Hoe kun je het Van Wiechenonderzoek goed doen? Ik loop er ertegenaan dat je zelf ook bepaalde dingen wilt delen. Die balans is soms lastig. Ik overleg dat dan vaak met de groep. Ze blijken dan zeker ook open te staan voor onze informatie.”*

Naast het overleggen met de groep zelf lenen dit soort vragen zich bij uitstek voor de intervisie die vanuit Stichting Centering Nederland wordt aangeboden. Hier kun je direct tips krijgen van andere JGZ-professionals die CenteringOuderschap aanbieden en van de Centering trainers.

### **KS 10 Taakherschikking, inloopspreekuur en open deurenbeleid -> aanpak passend bij het reguliere proces**

Er lijkt niet één beste aanpak te zijn om aan te sluiten op de reguliere processen binnen de JGZ-organisatie. Als creatief gekeken wordt hoe het beste op het reguliere proces kan worden aangesloten, werkt dat het beste. Taakherschikking kan helpen om minder een beroep te doen op de jeugdartsen, wat de invoering van CenteringOuderschap ook vergemakkelijkt. Zo laat onderstaande JGZ-organisatie ouders terugkomen voor aanvullend onderzoek op het medisch inloopspreekuur:

*“Wij hebben het misschien anders geregeld. Wij hebben taakherschikking: bij ons doen de verpleegkundigen ook heup-, hart- en oogonderzoek. Daardoor komen er bij ons aanzienlijk minder kinderen bij de jeugdarts. De kinderen die wel naar de jeugdarts gaan, laten we terugkomen op het medisch inloopspreekuur. Ouders komen daar dan dus gewoon een keertje voor terug. Dat vinden ze geen probleem. De eerste keer komen ze met 4 weken alleen bij de jeugdarts. De groep start bij ons tussen 6 en 9 weken. Ouders van kinderen die (aanvullend) lichamelijk onderzoek nodig hebben vragen we om later terug te komen. Bij ons vinden ze dat geen probleem.”*

Als facilititeit is het belangrijk dat er een aparte spreekkamer is naast de Centering bijeenkomst voor het medisch onderzoek:

*“Medisch onderzoek doe je niet tijdens de groep. Maar de uitleg doe je wel in de groep en daardoor kan het onderzoek zelf korter. Het is niet de bedoeling om alles in de groep te doen. Je gebruikt een aparte spreekkamer om de baby te onderzoeken.”*

Het nadeel van een co-begeleid(st)er uit het sociaal domein is dat de jeugdverpleegkundige alleen ook het medisch onderzoek moet doen:

*“Wij hebben in Noord-Limburg ook de taakherschikking. Maar we doen ook de variant met de co-begeleiding uit het sociaal domein. Ik draai de groep dus als verpleegkundige, met een co die geen medische achtergrond heeft. De medische onderzoeken doe ik dus alleen. En ik merk dat ouders toch vaak hulp nodig hebben bij het meten en wegen, het meten van de lengte en de omtrek van het hoofd kunnen ze niet alleen. De co-begeleider kan ik dan niet goed een rol geven. Als ik dan ook moet vaccineren en onderzoeken moet doen, dan is het vreselijk hard werken.”*



Zonder taakherschikking en met twee verpleegkundigen die de Centeringbijeenkomsten leiden kan ook goed werken, als de arts een opendeurenbeleid heeft:

*“Wij doen de groep nu met twee verpleegkundigen en hebben geen taakherschikking. Bij sommige bijeenkomsten is het eerste half uur een arts aanwezig. Die zit in een eigen spreekkamer, maar houdt wel de deur open (opendeurenbeleid). Want sluit je de deur, dan nodigt dat uit tot een langer gesprek. En het moet een verlengstuk blijven van de groep. We leggen bij de eerste bijeenkomst uit aan ouders: dat het de bedoeling is dat het lichamenlijk onderzoek vijf minuten per kindje is. Als er vragen zijn, stem je samen met de ouder af dat je die op het wachtkamerformulier zet. Zodat er zoveel mogelijk terugkomt naar de groep, en daar besproken wordt. Het is inderdaad een uitdaging om het lichamenlijk onderzoek in een half uur te doen, maar onze artsen ervaren dat het wel mogelijk is. Wij werken daarin als verpleegkundigen dus samen met de arts.”*

Tips:

- Je kunt een inloopspreekuur voor medisch onderzoek blijven aanbieden, als je ouders keuzemogelijkheid wilt bieden.
- Belangrijk is om Centering in de reguliere overleggen te laten terugkomen, zodat dit soort keuzes besproken kunnen worden.

## **2.5 Het aansluiten op het beleid van de JGZ-organisatie en gemeente**

De cultuuromslag naar een meer gelijkwaardige verhouding tussen cliënt en zorgprofessional -wat een van de uitgangspunten is van het Centering model- lijkt langer te duren binnen grotere en meer hiërarchisch georganiseerde zorgorganisaties (zoals ziekenhuizen en JGZ/GGD'en) dan bij de verloskundigenpraktijk. Het voordeel is echter dat er eerder schaalgrootte kan worden gecreërd binnen een groter cliëntenbestand (meerdere groepen per maand, waardoor deze eerder gevuld raken) en er makkelijker meerdere opties kunnen worden geboden (individuele naast groepszorg), zeker als er sprake is van meerdere locaties van de ConsultatieBureau's (CB's).

### ***KS 11 CenteringOuderschap is een indicator van het Kansrijke Start programma***

Omdat CenteringZorg als indicator wordt genoemd binnen het Kansrijke Start programma willen veel gemeenten en organisaties graag aan de slag met het invoeren van CenteringOuderschap: er is een opening bij veel gemeenten hierdoor om mee te denken/te ondersteunen (ook financieel) bij de implementatie. Daarnaast is CenteringOuderschap goed omschreven en er wordt op dit moment gewerkt aan de opname als kansrijke interventie in de RIVM-database (en daarmee ook meteen in de databases van NCJ en NJI: effectieve interventies). Deze wetenschappelijke erkenning is belangrijk voor JGZ-organisaties om de implementatie van CenteringOuderschap te kunnen legitimeren (immers het gaat om publieke middelen/verantwoording naar gemeenten).

Andere ontwikkelingen die een kritische succesfactor kunnen zijn om aan te sluiten bij het beleid van gemeenten en JGZ-organisaties zijn:

### ***KS 12 Familiegericht werken als onderdeel van de wettelijke taak van JGZ***

De JGZ heeft een wettelijke taak om kinderen te volgen in hun ontwikkeling, ouders te ondersteunen in ouderschap en opvoeding en preventieve voorlichting te geven. Daarnaast kan de JGZ problemen signaleren en toeleiden naar de juiste hulp. Ook is de JGZ verantwoordelijk voor het rijksvaccinatieprogramma zowel in als na de zwangerschap.

In de JGZ zijn verschillende ontwikkelingen gaande. Één van die ontwikkelingen is die van het familiegericht werken. Waarbij de zorg geleverd door de JGZ meer aansluit op de wens van gezin en ouders om meer betrokken te worden bij de zorg. Omdat er sprake is van een actieve eigen inbreng van ouders in CenteringOuderschap biedt deze vorm van zorg bij uitstek de kans om familiegericht te werken. Als familiegericht werken als (vast) onderdeel wordt gezien van de wettelijke taak en het beleid van de JGZ-organisaties kan dit de implementatie en opschaling van CenteringOuderschap bespoedigen. Agendering op beleidsniveau binnen JGZ-organisaties en bij beroepsorganisaties/op landelijk niveau/bij GGD GHOR kan hieraan bijdragen.

### ***KS 13 Urgentie van personeelstekorten in de JGZ***

CenteringOuderschap kan bij voldoende volume leiden tot het efficiënter inzetten van personeel, wat gezien de personeelstekorten bij JGZ-verpleegkundigen en -artsen een voordeel kan opleveren. Hiervoor is het belangrijk dat de JGZ-arts Centering getraind is en kan aansluiten voor individuele consulten tijdens de groepsbijeenkomst en voor de meer algemene informatieverstrekking aan de hele groep.

### ***KS 14 Verhoogde zelfredzaamheid o.a. door uitbreiding sociale netwerk van jonge ouders***

Door deelname aan CenteringOuderschap neemt de zelfstandigheid en zelfredzaamheid (self-efficacy) van ouders toe, omdat zij in de groep hun vragen kunnen stellen en antwoorden/oplossingen krijgen aangereikt. Niet alleen van de zorgprofessional, maar ook van leken/peers. Met deelname aan CenteringOuderschap wordt het sociale netwerk van (kwetsbare) jonge ouders uitgebreid en mogelijk versterkt. Dit heeft uiteindelijk tot gevolg dat de JGZ professional minder nodig is, omdat het normaler c.q. gebruikelijker wordt om vragen in het eigen netwerk te bespreken en op te lossen. Dit draagt tevens bij aan een mogelijke oplossing voor personeelskrapte.

Tip: De uitbreiding van het sociale netwerk kan inzichtelijk gemaakt worden door bijvoorbeeld een stakeholdersmap te maken van de contacten van een Centering groep.

### ***KS 15 Bereik van kwetsbare doelgroepen en bevorderen van inclusiviteit van de zorg***

In het (preventieve) beleid van gemeenten is een belangrijke pijler het bereik van kwetsbare groepen. Dat CenteringOuderschap juist goed kwetsbare doelgroepen kan bereiken en versterken, kan goed beargumenteerd worden (en blijkt o.a. uit recente onderzoeken van TNO naar het online Centering aanbod voor Eritrese zwangeren/ouders en het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut naar Arabisch sprekende groepen in Utrecht). Daarnaast is sprake van toenemende aandacht voor cultuursensitieve zorg -getuige de Beleidsnota Cultuursensitieve zorg van het Ministerie van VWS- diversiteit en inclusieve organisaties. CenteringOuderschap biedt beiden: cultuursensitiviteit (zodanig via cultural mediators als co-begeleiders) én inclusie (door samenstelling van diverse groepen) met training en intervisie aangeboden door Stichting Centering Nederland op beide aspecten: hoe werk je cultuursensitief en hoe kun je divers samengestelde groepen goed begeleiden? Centering Ouderschap is eerder al cultuursensitief aangepast door GGD Hollands Midden en TNO voor gebruik in een baby- en peutergroep in het AZC Katwijk en wordt in 2022-2023 in een pilot in drie AZC's taalspecifiek en cultuursensitief toegepast.

### ***KS 16 Relativeren/normaliseren ouderschap en preventief effect***

Zien dat iets ook speelt bij andere kinderen in de groep relativeert en normaliseert (en demedicaliseert) het ouderschap. Middels deelname aan CenteringOuderschap krijgen jonge ouders laagdrempelige, ondersteunende adviezen (bv. over veilig slapen, kind op de buik leggen).

Centering helpt opvoeders met normale opvoedvragen op een laagdrempelige manier, maar ook met het bespreekbaar maken van kwetsbare of moeilijkere vragen. Hierdoor kan er vroegtijdig de juiste hulp of begeleiding ingezet worden en dat kan voorkómen dat er intensievere en duurdere zorg nodig is zoals jeugdzorg. Daarbij wordt de relatie met het sociaal domein versterkt.

Dit preventieve effect geldt niet alleen ten aanzien van het kind, maar ook ten aanzien van de moeder. Doordat er tijdens de bijeenkomst ook aandacht wordt besteed aan de gezondheid en het welzijn van de moeders (bijvoorbeeld aan hormonale veranderingen, anticonceptie, bekkenbodem problematiek, of arbeidsomstandigheden die wisselen) en vaders (rolverdeling tussen ouders) heeft Centering een positieve stimulans op de re-integratie in het werkproces van de moeders na de bevalling. Een voorbeeld is een Kansrijke Start gemeente die als indicator van hun KS-programma de vele echtscheidingen in het 1<sup>e</sup> jaar na de geboorte van het kind heeft benoemd. In de Centering Ouderschap bijeenkomst is een van de thema's die behandeld wordt 'wat verandert er in je relatie'? Maar ook huiselijk geweld, de relatie tussen moeder en vader, zelfzorg en gezondheid van moeders en vaders. Omdat dit zo'n belangrijk onderwerp is vanuit preventief oogpunt ontwikkelt TNO in 2023 de module 'combineren werk en ouderschap' voor het CenteringOuderschapsprogramma.

### ***KS 17 Aansluiten bij de transformatiedoelstellingen en ontschotting van de zorg***

In het onderzoek uitgevoerd door TNO (Vlasblom, 2019) benoemen JGZ-professionals de aansluiting van CenteringOuderschap bij de transformatiedoelstellingen:

“preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk”, en

“demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen, en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen”.

Doordat Centering laagdrempelig/toegankelijk is en er samengewerkt wordt met de verloskundige (doorgaande lijn) en ook met bijvoorbeeld kraamzorg (als tweede begeleider) vindt ontschotting plaats. Dit is hard nodig, want kraamzorg weet vaak heel weinig van de JGZ en viceversa.

Ook de te behalen gezondheidswinst (uit onderzoek in de VS blijkt dat met CenteringOuderschap er sprake is van een langere borstvoedingsduur en hogere vaccinatiegraad) en continuïteit van zorg in de eerste 1000 dagen in combinatie met CenteringZwangerschap zijn belangrijke argumenten voor gemeenten en JGZ-organisaties om CenteringOuderschap aan te bieden. Hetzelfde geldt voor de meer holistische benadering (medische én sociale aspecten) die van belang is in het kader van positieve gezondheid en de versterking van de verbinding met de wijk/het opvoedkundig klimaat.

## 2.6 Het financieren van Centering Ouderschap

De kosten van CenteringOuderschap bestaan deels uit de training en materialen. Belangrijker is de inzet van medewerkers en de extra tijd die het kost om deze manier van zorg te implementeren. Veel gemeenten zijn bereid om de invoering van Centering financieel te ondersteunen.

Tips: Trek voor de invoering zeker twee jaar uit. Neem in de argumentatie naar gemeente/beleidsbepalers en beslissers niet alleen de kosten mee, maar ook altijd de opbrengsten.

### ***KS 18: Kostenbesparing doordat ouders minder op de spreekuren komen inzichtelijk maken***

Uit de focusgroep:

*“Of het kosteneffectief is? Ik denk van wel want we hebben nog geen klachten van de gemeente. Wij merken wel dat ouders minder op het spreekuur komen. Contactmomenten nemen af in vergelijking met ouders die individuele zorg krijgen. Dat valt op.”*

Deze uitspraak komt van een JGZ-professional die in een gemeente al 28 groepen heeft gedraaid. De indruk die bestaat dat ouders minder (extra) op het spreekuur komen als ze meedoen aan de Centering groepen wordt onderschreven door anderen uit de focusgroep:

*“Interessant om dat te onderzoeken of mensen minder komen voor extra consulten.”*

*“Onze ervaring is ook dat ouders minder extra komen.”*

## 2.7 Ondersteuning van Stichting Centering Nederland

Stichting Centering Nederland biedt ondersteuning bij de implementatie van CenteringOuderschap door middel van: training, intervisie, consultatie, accreditatie, certificering en aanvullend onderzoek naar en ontwikkeling van het programma. Hierbij werkt zij (intensief) samen met TNO, GGD GHOR, NCJ, Pharos, KNOV, Zorgverzekeraars Nederland, NZA, Group Care Global etc.

In een aanvullend project kan geholpen worden met het opstellen van een maatschappelijke kosten-baten analyse. Ook kunnen -in samenwerking met TNO- studenten worden ingezet om bijvoorbeeld te onderzoeken of ouders die mee hebben gedaan aan Centering daadwerkelijk minder het spreekuur bezoeken met vragen die ook tijdens de Centering-bijeenkomsten beantwoord kunnen worden. De data vanuit verschillende JGZ-organisaties in het land kan hierbij gebundeld worden. Dit was een suggestie die in de focusgroep positief werd ontvangen:

*“Bij ons is de opdracht dus vanuit de gemeente gekomen. Maar de gemeente heeft niet in de gaten wat een enorme omslag het is. Wij proberen er zelf onderzoek naar te doen. Fijn als TNO meer landelijk onderzoek doet. Dat is eigenlijk bijna wel een voorwaarde.”*

Tijdens de intervisie kan ingegaan worden op specifieke vragen vanuit de JGZ-professional én organisatie. In de focusgroep is gevraagd waarom zo weinig JGZ-professionals meedoen aan de intervisie:

*Trainster: “Bij de intervisie komen veel vragen aan bod die we nu hier ook bespreken. Het zou juist zo fijn zijn als we als JGZ vanuit het land elkaar kunnen steunen en inspireren. Door dit soort ervaringen met elkaar te delen. Het volgen van intervisie zou daarom ook vanuit de organisatie gestimuleerd*

*moeten worden. En ook vanuit zo'n kerngroep: dat je die intervisie gewoon doet. Net zoals je bij VoorZorg een verplichte intervisie hebt. Hoe kijken jullie daarnaar?"*

*"Heel positief, om van elkaar te leren. Je hoeft dan niet het wiel opnieuw uit te vinden. Je kunt dan ook met elkaar praten over die balans, de tijdsindeling. En elkaar motiveren."*

*"Mijn collega en ik gaan binnenkort de intervisie doen!"*

### **KS 19 Elkaar vooruithelpen door kennis en ervaring actief te delen tussen JGZ-organisaties**

Organisaties die al wat verder zijn, kunnen organisaties die net beginnen vooruithelpen. Als je begint met Centering is het goed om een kick-off te hebben, waarbij je beleid, verpleegkundigen, artsen en ondersteuners allemaal betreft. Op een dergelijke kick off bijeenkomst kan een praatje van een andere JGZ-organisatie die het al langer doet heel inspirerend en ondersteunend werken.

Professionals die aan de Centering trainingen hebben meegedaan, kunnen op de website van Stichting Centering Nederland inloggen en daar hun vragen stellen aan collega Centering professionals en aan de trainers: <https://centeringzorg.nl/>

Deze 'Community of Practice' kunnen we vanuit Stichting Centering Nederland als kennisorganisatie ook verder faciliteren met gezamenlijk onderzoek, beschikbaar stellen van draaiboeken, beleidsstukken of informatie over hoe je subsidie kan aanvragen. Daarnaast met het organiseren van kennisuitwisselingsbijeenkomsten voor de JGZ-professionals die meer en minder ervaring hebben met Centering. Dat hier behoefte aan bestaat, bleek ook in de focusgroep:

*"Ik ben enthousiast, ik ben benieuwd of het bij ons lukt om mensen te enthousiasmeren. Zijn er al beleidsstukken om gemeenten ook mee te krijgen? Het zou veel schelen als die gedeeld worden. "*

*"Wat ik nog nodig heb is een stuk over het aanvragen van subsidie etcetera".*

*"Verschillende organisaties gaan er verschillend mee om: er is best veel mogelijk! Een raamwerk zou handig zijn: welke organisaties werken ermee; wat zijn de contactmomenten. Zodat je van elkaar kunt leren en er kruisbestuiving is."*

*"Je hoort toch ook wel veel praktische vragen. Het is niet niks. Maar je hoort ook, dat het bij anderen gewoon loopt en dat het kan."*

*"Fijn om te horen hoe iedereen erin staat. Ik ben benieuwd naar de implementatie en hoe het verder gaat. Houd ons op de hoogte!"*

*"Leuk om zo'n bijeenkomst te hebben, te horen wat er speelt in het land. Het stimuleert me: kijk ook eens op andere plekken. Kijk eens wat vaker op de site. En laat de intervisie niet de sluitpost zijn, want die kan ook zinvol zijn. Ik neem ook het enthousiasme van G. mee: 'we doen het gewoon'. Ik benader jou graag nog eens. Aan Centering: Blijf de ervaringen in den lande delen! "*

### 3. Implementatie stappenplan

#### 3.1 Fases van implementatie in JGZ organisaties

- **Kennismakingsgesprek met CenteringZorg** met consultant/adviseur (die wordt toegekend aan de organisatie).
- **Aanstellen van een trekker, ondersteund door een stuurgroep** die het traject begeleidt, beslissingsbevoegd en beleidsverantwoordelijk is.
- **Onderzoek door kartrekker(s)**
  - Creëren van breed draagvlak binnen de organisatie.  
Een breed draagvlak is noodzakelijk en voorwaarde nummer één voor het opzetten van CenteringOuderschap binnen uw organisatie. Daarnaast moet er één, liefst twee kartrekkers zijn die heel enthousiast is/zijn over CenteringOuderschap en de meerwaarde kunnen overbrengen naar managers, beleid en stafleden. Alle betrokken professionals moeten vanaf het begin bij het proces meegenomen worden.
  - Zelfstudie afronden door middel van modules en vragen uit zelfstudie formulier.
  - Trekker /initiatiefgroep binnen de organisatie aanstellen die implementatieplan opstelt met doelen, activiteiten, planning en strategie. Financieel plan opstellen.
  - Implementatiemodules volgen (die in 2023 beschikbaar komen).
- **Planning van traject in samenwerking met de consultant naar aanleiding van zelfstudie.**  
Dit ook meenemen in financiering in grotere organisatie.
- **Vorbereiding**
  - Informatiebijeenkomsten organisatie/zorgverleners. Betrek hier ook de raad van bestuur bij.
  - Welke knelpunten zijn er?
  - Wie worden de facilitators?
  - Hoeveel mensen moeten er getraind worden?
  - Werving, wie gaat dat doen?
  - Logistiek (agenda/ruimte ed)
- **Training inplannen Incompany of aanmelden via reguliere aanbod.**
- **Starten eerste groep binnen maximaal drie maanden na training en wervingsstrategie opstellen.**
- **Evaluatie**
  - Elk kwartaal evaluatie met CenteringZorg consultant
  - Eventueel aanpassen/bijsturen programma n.a.v. evaluatie
  - Adviezen/ aanpassingen voor andere organisaties
  - Promotieactiviteiten (intern/extern)

### 3.2 Stappenplan zelfstudie

#### 1. Vorm een stuurgroep om het ontwikkelen en starten van CenteringZorg te begeleiden.

Stuurgroep: Wie zou je erin willen hebben om het succesvol te maken?

Bijvoorbeeld; jeugdverpleegkundige, jeugdarts, CB assistente of doktersassistente, planner, kwaliteitsfunctionaris, JGZ-manager, stafid, communicatie en/of beleidsadviseur etc.

Ook iemand uit sociaal domein? Of van verloskundigenpraktijk in dezelfde gemeente/regio die al veel ervaring heeft met Centering?

Als de stuurgroep compleet is z.s.m. training inplannen zodat er meer kennis is over het Centering model. Beslis de visie voor groepszorg in jullie organisatie.

Waarom vinden jullie het belangrijk te starten met CenteringZorg? Wat wil jullie bereiken met CenteringZorg, waar ligt het accent voor de organisatie?

#### 2. Beschrijf jouw gezondheidsorganisatie.

Nodig voor planning;

- Hoeveel ouders en baby's in zorg op jouw locatie/regio/organisatie elke maand? Zodat je weet hoeveel groepen je per jaar kunt/wilt starten. Afhankelijk of je in een regio start of in de hele organisatie. Bepaal op hoeveel Consultatiebureau's je wilt starten met CenteringZorg: op welke locaties CenteringOuderschap en waar individuele (inloop)sprekken?
- Wie doen nu de individuele consulten? Alleen jeugdverpleegkundigen of ook jeugdartsen? Wordt er gewerkt met taakdifferentiatie?
- In welke termijn zie je de vrouwen voor het eerst?
- Hoeveel ouders met kinderen komen naar het consultatiebureau op jouw locatie/regio?
- Wie heeft het eerste contact met de ouders en baby? Belangrijk voor de werving.

#### 3. Organiseer ondersteuning van manager(s), administratie, staf of beleid. Welke dingen veranderen in de organisatie. Wie beslist hierover?

- Hoe kan de administratie goed bijgehouden worden in de groepen? Kan dit makkelijk in het elektronisch kinddossier?
- Wie regelt afzeggingen, nieuwe afspraken enzovoort.
- Informatieavond organiseren, wie zou je willen informeren? Verschillende avonden voor verschillende groepen? Ondersteuning van Stichting Centering Nederland nodig?
- Wie maken de roosters/planners, hoe betrek je hen.

#### 4. Beschrijf jouw cliëntenpopulatie, taal, opleiding, achtergrond, enz. wervingsstrategieën.

- Welke taal?
- Gemiddelde leeftijd

- Is er iets dat bij ons extra aandacht zou moeten krijgen (bijv meer overgewicht, laaggeletterdheid, armoede dan landelijk gemiddeld....of iets anders), zijn hier cijfers over?
- Hoe gaan we werven? Alleen voor moeders? Of ook partners?

#### 5. Planning maken. Beschrijf wat er verandert in het schema, in de geboden zorg.

- Hoe is het zorgpad nu? Hoe past dit in het Centering schema? Wie moeten dit allemaal weten/goedkeuren?
- Kijk naar voorbeelden van JGZ organisaties die het al hebben ingevoerd.

#### 6. Maak doelen, wat wil je bereiken, hoe weet je dat deze bereikt zijn.

- Betrek eventueel een student via TNO/HBO-V
- Denk aan een 0-meting voor je begint d.m.v. een vragenlijst. Gebruik dezelfde vragenlijst na een jaar om de gegeven zorg te evalueren.

#### 7. Logistieke checklist; ruimte, materialen, snacks e.d.

- Waar houden we de groepsbijeenkomsten? In welke CB's? Belangrijk om al over na te denken.... Wat zijn hier de mogelijkheden?

#### 8. Financieel plan, indienen subsidie, hoe lang, wat daarna?

- Hoe gaan de financiën nu? Wat verandert er in de kosten als je Centering doet?

**Bespreek het financiële plaatje met de zorginkoper/HR.** Breng in kaart wat de tijdsinvestering is van de Jeugdverpleegkundige bij het draaien van de Centering Ouderschap groepen ten opzichte van individuele zorg.

- De inzet van een co-facilitator kost altijd extra tijd en brengt extra kosten met zich mee. Ook iemand uit het sociaal domein kan co-faciliteren.
- Benodigdheden, wat moet u nog aanschaffen?
- Planning van groepen kost tijd, maar ook planning van workshops voor overig personeel.
- Training en intervisiekosten: Een incompanytraining kost € 9000 voor 12-16 deelnemers (met eigen kosten voor catering en locatie). Hiervoor wordt een offerte gemaakt. Een training op de Centering-locatie kost € 750 per persoon.
- Intervisie kost € 50 per persoon.
- Concurrentiepositie en levenslange investering benadrukken: door goede ervaringen met de zorg zullen cliënten bij andere problemen sneller bij de Jeugdgezondheidszorg terugkomen. Cliënten zijn tevredener met CenteringZorg ten opzichte van individuele zorg omdat er veel meer aandacht is voor de cliënt. Data verzamelen: komen ouders die aan Centering hebben meegedaan minder (extra) op het spreekuur met vragen die al tijdens de Centering bijeenkomsten worden behandeld?
- Denk aan het aanvragen van een startsubsidie, Centering heeft tijd nodig en kost in aanloopfase (gemiddeld 2 jaar) meer geld.
- Begeleiding traject door CenteringZorg facilitator: € 85 per uur.
- Eventueel extra online wervings-bijeenkomst van 2 uur voor degen die gaan werven. Mogelijk voor groepen van 8 tot 12 personen: € 400.

#### 9. Opzetten PR

Overleg met de afdeling communicatie op welke wijze je de PR kan inzetten, zowel intern als extern



Extern:

- Informatie op website
- Via social media van de organisatie
- Geschikte plekken voor flyers en/of posters
- Artikel in plaatselijke krant, is ook reclame voor de JGZ.

Intern:

- Intranet
- Interne communicatie (nieuwsbrief, bericht als er een groep gestart/afgerond is)
- In teamoverleggen Centering meenemen
- Laat cliënten vertellen over hun ervaring bij andere zorgverleners in het ziekenhuis
- Laat af en toe iemand een kijkje nemen bij een bijeenkomst van een groep
- Via het eerste huisbezoek/prenataal huisbezoek, via screeners hielprik/gehoortest etc. zie alle wervingstips en middelen in paragraaf 2.2 (pagina 10)

**10. Evaluatie: welke evaluatie is belangrijk voor organisatie/ financiering?**

- Stel een doel voor het 1e jaar en koppel dat doel dan ook na een jaar terug. En plan na 2-3 groepen een bijeenkomst/pitch om het personeel weer een boost te geven. Zorg dat degene die de groepen begeleiden gebruik maken van de intervisie .
- Maak een plan hoe je de doelen evalueert.

**BIJLAGE 1      CenteringOuderschap: globale inhoud van de 8 bijeenkomsten**

<b>Contactmoment</b> 2 weken	Individueel contactmoment
<b>Eerste bijeenkomst</b> 4 weken	Voeding, huilen, veiligheid in en om huis (preventie van wiegendood, Shaken Baby Syndroom, passief roken, veilig vervoer), vaccinaties.
<b>Tweede bijeenkomst</b> 8 weken	(Gevoelens rondom) ouderschap, communicatie met je baby, anticonceptie.
<b>Derde bijeenkomst</b> 3 maanden	Motorische ontwikkeling (veilig vervoer, risico van verbranding en verstikking), starten met vaste voeding, omgaan met stress.
<b>Vierde bijeenkomst</b> 4 maanden	Spelen met je baby, (mijn familie en het) ouderschap, tandjes, kleine kwalen bij kinderen.
<b>Vijfde bijeenkomst</b> 6 maanden	Veiligheid in en om huis (vallen, vergiftigingen), ouderschap (versterken ouderlijke competentie, omgaan met conflicten, persoonlijke doelen), voeding van 6-12 maanden.
<b>Zesde bijeenkomst</b> 9 maanden	Mijn ideale familie (preconceptie zorg) , ontwikkeling kind (emotionele ontwikkeling, spraaktaal).
<b>Zevende bijeenkomst</b> 11 maanden	Voeding na het eerste jaar, slapen, mishandeling en huiselijk geweld.
<b>Achtste bijeenkomst</b> 14 maanden	Mijn baby en ik een jaar later, persoonlijke doelen, ontwikkeling kind tussen 1 en 2 jaar.

## **BIJLAGE 2      Veelgestelde vragen CenteringOuderschap**

### **Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat CenteringOuderschap?**

De intake (tijdens het huisbezoek) en eerste bijeenkomst zijn vaak individueel. Daarna zijn er meestal bijeenkomsten bij 2, 3, 4, 6, 8 en 11 maanden, maar dit is afhankelijk van de zorg die de JGZ-professional nu geeft. Aanbevolen wordt te starten na 4 weken Samen met de ouders bepaal je als organisatie zelf op welke momenten de groepen plaatsvinden.

Als er ook CenteringZwangerschap in de regio is kan je de groepen door laten lopen. Het is dan mogelijk dat er zowel zwangeren als moeders met baby's aanwezig zijn. De verloskundige en JGZ-verpleegkundige zijn dan beide aanwezig. Dit gaat om eventueel 1 à 2 bijeenkomsten. Bespreek samen met de verloskundigenpraktijk hoe jullie dit in willen vullen.

### **Zijn deze groepen ook geschikt voor vaders?**

Jazeker! Samen met de ouders besluit je wie wanneer aanwezig is. Dit kan zowel de vader als de moeder zijn of beiden.

### **Wie begeleiden de groepen?**

Iedere bijeenkomst wordt begeleid door twee professionals: de twee vaste professionals zijn de jeugdverpleegkundige met co-begeleider. En daarnaast zal de jeugdarts een paar keer aanwezig zijn voor de benodigde medische controles. Bij JGZ-organisaties die met functiedifferentiatie werken, kan de verpleegkundige de medische controles uitvoeren en is er in principe geen jeugdarts nodig. De jeugdverpleegkundige is dan verantwoordelijk voor het uitvoeren van het lichamelijk onderzoek en het inschatten van risico's. En daarnaast bijvoorbeeld een ConsultatieBureau assistent, die het wegen en meten aanleert en begeleidt. Dit kan ook iemand uit het wijkteam of sociaal domein zijn. Samen treden zij op als begeleider en co-begeleider. Bij 1, 3, 6 en 11 maanden kan een arts aansluiten. Deze hoeft niet de hele sessie aanwezig te zijn.

### **Hoe groot zijn de groepen?**

De ideale groeps grootte is zes tot maximaal acht kinderen en hun ouder(s). Om extra onrust te voorkomen, is het beter als er geen oudere kinderen bij zijn.

### **Is het plannen van de bijeenkomsten lastig?**

Plannen is soms best een uitdaging. Het is handig om de planning door één persoon te laten doen. Ook helpt het natuurlijk om een tijdstip en dag te kiezen waarop veel ouders kunnen. Hulp nodig? We geven je graag voorbeelden van andere organisaties.

### **Hoe gaat het met het invoeren van kinddossiers?**

Het kinddossier wordt net als gewoonlijk tijdens het medische onderzoek ingevuld. Als zich tijdens de bijeenkomst bijzonderheden voordoen, kan dit eventueel worden toegevoegd.

### **Hoe zorg ik ervoor dat ouders meedoen?**

In sommige regio's stromen ouders vanuit een CenteringZwangerschap-groep door naar een CenteringOuderschap-groep. Deze groep kun je dan nog aanvullen met ouders van kinderen die in dezelfde periode geboren zijn. Het is ook mogelijk om een groep ouders te werven met kinderen die in dezelfde maand geboren zijn. Wordt in jouw regio CenteringZwangerschap/CenteringPregnancy geboden? Maak dan tijdens een van de laatste bijeenkomsten kennis met de zwangeren en vertel ze over de JGZ. Vertel dan ook dat jullie een oudergroep starten en pols wie daarvoor interesse heeft. Ouders die eenmaal hebben deelgenomen aan een groep zijn vaak enthousiast. Vrijwel altijd is de ervaring dat de groep na afloop graag verder zou willen.

**Heb ik speciale materialen nodig om een groep te starten?**

Tijdens de training ontvang je een uitgebreide handleiding per sessie. Verder zijn er ondersteunende materialen die je helpen om zoveel mogelijk uit de bijeenkomsten te halen. En vaak willen JGZ-organisaties hun draaiboek best met je delen.

**Wat voor ruimte heb je nodig voor een Centering-groep?**

De locatie moet voldoende ruimte bieden voor een groep ouders en voor een individuele controle. Belangrijk is natuurlijk dat de ruimte aantrekkelijk is voor ouders en kinderen en voldoende veiligheid en privacy biedt. Denk natuurlijk ook aan speelgoed en gezonde snacks.

**Hoeveel kost invoering van CenteringOuderschap?**

De kosten zitten voor een klein deel in de training en materialen. Belangrijker is de inzet van medewerkers en de extra tijd die het kost om deze manier van zorg te implementeren. Veel gemeenten zijn bereid om de invoering van CenteringOuderschap financieel te ondersteunen. Trek voor de invoering zeker twee jaar uit. Kijk overigens niet alleen naar de kosten, maar altijd ook naar de opbrengsten. Wil je voorbeelden van andere JGZ-organisaties zien, neem dan contact met ons op.

**Wat gebeurt er na de afronding?**

Na 15 maanden is het programma afgerond. Veel ouders willen na het eerste jaar echter graag door. Sommige organisaties sluiten daarom aan bij peutergroepen, zoals 'Peuter in zicht'.

**Hoe sluiten deze groepen aan bij andere programma's?**

De groepen bieden een uitstekende gelegenheid om programma's zoals Stevig ouderschap en Moeders Informeren Moeders (MIM) te bespreken. Je kunt bijvoorbeeld iemand uit deze programma's als tweede begeleider kiezen. Zo ontstaat de mogelijkheid om meer zorg op maat te bieden. Uiteraard is het ook heel goed mogelijk om aan te sluiten op het CenteringZwangerschap-programma. Zoals door al in een vroeg stadium te spreken over bijvoorbeeld de maternale kinkhoestvaccinatie of over veilig slapen.

## BIJLAGE 3 Ervaringsverhaal Consultatiebureau Zwolle Noord

<https://centeringzorg.nl/2023/01/23/ouders-waarderen-deze-groepsbijeenkomsten-enorm/>

‘Ouders waarderen deze groepen enorm’

**Consultatiebureau Zwolle Noord startte ruim een jaar geleden met CenteringOuderschap - groepsgebonden jeugdgezondheidszorg. Jeugdverpleegkundige Wietske van der Lingen is enthousiast: “Je ziet wat het brengt. Als het aan mij ligt, gaan wij hiermee in onze regio door.”**

“Een CenteringOuderschap-groep bestaat uit zes tot acht ouders met hun kind. De kinderen hebben ongeveer dezelfde leeftijd. In totaal zijn er acht bijeenkomsten: vanaf 4 tot 8 weken na de geboorte tot de kinderen een leeftijd van 14 maanden hebben. Steeds weer horen we van ouders: het is fijn om de ervaringen van andere ouders te horen en ze met elkaar te kunnen delen. Om samen te lachen, maar ook: de lastige dingen met elkaar te kunnen bespreken. Mensen kijken ernaar uit. Er ontstaan contacten, ook buiten de bijeenkomsten om.”

### Koplopers in Zwolle

“In het voorjaar van 2021 volgden wij met vier mensen van twee consultatiebureaus in Zwolle (Noord en West) de tweedaagse Centering-training. En in oktober 2021 zijn mijn collega en ik gestart op ons bureau in Noord. Wij hebben inmiddels x groepen helemaal afgerond. En er lopen er nog x. Er is nog geen ouder afgehaakt. Eind 2022 volgden nog negen collega’s de training, drie voor elke locatie. Bij de consultatiebureaus in Zwolle West en Zuid loopt het nu ook. Ons doel is dat elke ouder in Zwolle in 2023 voor groepszorg kan kiezen. Onze manager gelooft in de werkwijze en maakt zich er hard voor. Bij individuele consulten zie je de kinderen gewoonlijk met grote tussenpozen. Nu zien wij ze veel vaker in het eerste jaar en maken we ze tijdens de bijeenkomsten ook langer mee. Ook is er veel meer tijd om op thema’s in te gaan die ouders belangrijk vinden.”

### Een centering-groep begeleiden

“Tijdens de Centering-training leer je hoe je een groep begeleidt. In het begin was dat wel spannend, maar het gaat steeds natuurlijker. Inmiddels ben ik meer thuis in de bijeenkomsten en in het omgaan met een groep. Het is gewoon heel leuk om te doen, want je ziet wat het brengt. Je kunt meer uitwisselen, elkaar steunen. Er is meer tijd en je kunt dieper op issues ingaan dan in een individueel gesprek. Neem de moeder die er heel erg tegenop zag om haar kindje naar de opvang te brengen. In een individueel consult is er niet veel ruimte om daarop in te gaan. Maar in de groep reageren ouders op elkaar. ‘Dat had ik ook, ik heb dat zo gedaan.’ Een andere moeder vertelt bijvoorbeeld dat ze bij haar eerste kind een extra gesprek had met de kinderopvang over het laten wennen. Zulke tips van een andere moeder hebben veel meer effect dan van mij als professional.”

### Ouders in hun kracht

“De een heeft dit gelezen, de ander weet weer dat... Als groepsbegeleider begeleid ik de uitwisseling hierover, zodat iedereen aan bod komt en ouders samen tot een afweging komen. Dit brengt veel meer gelijkwaardigheid. Je kunt ouders in zo’n groep meer in hun kracht zetten. De werkwijze vraagt wel wat anders dan je als professional gewend was. Je bewaakt het groepsproces, zorgt ervoor dat iedereen meedoet en meedenkt, en vat samen wat er besproken is. Je geeft niet zelf adviezen, maar laat ouders daarmee komen. Als ik een vraag krijg van iemand, dan vraag ik de groep: wie weet hier meer over? Heb je er wel eens iets over gehoord of gelezen, wil je dat delen? Uiteindelijk komen alle inzichten en gezichtspunten vanzelf voorbij. Soms hoor je dingen die je als professional minder wenselijk vindt. Maar ook dan is er altijd wel een ouder die een ander geluid laat horen.”

### **Vaders/partners haken ook aan**

“Stellen bepalen zelf wie er naar de bijeenkomsten komt. Beide ouders zijn welkom, maar we willen in elk geval één vast gezicht in de groep. Tijdens de eerste bijeenkomsten maken we samen groepsafspraken, dan bespreken we wie er komt. Er was een vader die alle bijeenkomsten bijwoonde met zijn kind. In de derde groep doet een aantal echtparen stevast samen mee. In de vijfde groep is er weer een vader die er altijd is, terwijl zijn vrouw aanhaakt wanneer dit uitkomt.”

### **Onderlinge betrokkenheid**

“De moeder die er zo tegenop zag om haar kind naar de kinderopvang te laten gaan, vond echt steun bij de groep. Die onderlinge betrokkenheid en support zie je op zoveel manieren. Even de maxi-cosi optillen voor de groepsgenoot die lichamelijk beperkt is sinds de bevalling... Of als een kindje veel huult, vragen ouders elkaar onderling: hoe gaat het met je, trek je dit nog? De volgende keer komen ze erop terug.”

### **Deelnemers werven**

“De tweede groep was zo vol. De derde groep is een maandje uitgesteld. De vierde groep ging weer oké. We nemen nu iets meer tijd voor de werving. We werven nu zo’n zes tot acht weken en we nemen een speling van zes weken leeftijdsverschil bij de kinderen. Bij het intakebezoek twee weken na de geboorte brengen we het ter sprake. Ook noemen we Centering bij de prenatale voorlichting die we samen met de verloskundige en de kraamzorg geven. We hingen ook posters op bij de verloskundigen en in onze wachtkamer. Ook willen we aansluiten bij de Centering-groepen bij de verloskundigen in onze regio. Soms vragen mensen ernaar omdat ze het op onze site gezien hebben. Ik denk dat dit steeds vaker zal gebeuren nu Centering bekender wordt.”

### **Van pilot naar vaste zorg**

“Wij zitten nog in een pilotfase. Gemeente Zwolle beslist of we ermee doorgaan. Als het aan mij ligt, doen we dat zeker!”