## Intentieverklaringsamenwerking regio ……2015-2016

Verloskundigen – Jeugdgezondheidszorg

**Ondergetekenden**

1. Kring verloskundigen …….
2. Jeugdgezondheidzorg (JGZ) Regio ………...

**Overwegende dat**

* Alle professionals in de geboortezorg een keten vormen om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden;
* Om de kwaliteit van de zorgverlening in de keten te waarborgen en/of te verbeteren, goede samenwerkingsafspraken onontbeerlijk zijn;
* De kring verloskundigen en de JGZ deze afspraken gezamenlijk in een intentieverklaring vastleggen voor de regio ……………….;
* Deze intentieverklaring zo nodig met lokale afspraken kan worden aangevuld.

**Komen het volgende overeen**

**Artikel 1 Doel**

1. Het doel van de intentieverklaring is het waarborgen, dan wel verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening en zorgoverdracht in het kader van zwangerschap, geboorte en zorg voor ouder en kind.
2. Met het vastleggen van samenwerkingsafspraken is duidelijk wat de verloskundigen en de JGZ van elkaar mogen verwachten en kan zo vroeg mogelijk worden ingespeeld op kind- en of omgevingsgebonden signalen die een gezonde ontwikkeling van het kind kunnen belemmeren.

**Artikel 2 Overdracht**

1. Bijzonderheden rondom de zwangerschap, bevalling en kraamperiode worden – met toestemming van de (aanstaande) ouders – door de verloskundige overgedragen aan de JGZ.
2. Ook de JGZ stelt – met toestemming van de (aanstaande) ouders – de verloskundige op de hoogte van problemen die relevant zijn voor de geboortezorg.
3. De overdracht van bijzonderheden/problematiek kan zowel in de pre- als postnatale periode gebeuren en vindt zo mogelijk persoonlijk plaats, bij voorkeur telefonisch (‘warme overdracht’).
4. Basisinformatie wordt overgedragen via het overdrachtsformulier van de kraamzorg. In aanvulling hierop zijn relevante onderwerpen om proactief over te dragen:
5. Materiële omstandigheden, zoals langdurige ongunstige financiële situatie (werkloosheid), huisvestingsproblemen of onhygiënische omstandigheden.
6. Gezondheid, zoals een ongezonde leefwijze, psychische en psychiatrische problematiek bij een of beide ouders, postpartumdepressie bij eerdere zwangerschap, belaste psychische anamnese zonder gespecialiseerde hulpverlening, verslavingsproblemen bij een of beide ouders, chronische gezondheidsproblemen bij een van de ouders, slechte voedingsstatus zwangere (BMI < 20 of > 40 zonder hulpverlening), ouders die roken of een doodgeboren of overleden kind in anamnese.
7. Opvoeding en gezinsrelaties, zoals geen structuur en regelmaat in het dagritme, gezin bekend in verband met huiselijk geweld, gezin bekend vanwege opvoedingsproblematiek, ongewenste zwangerschap, tienermoeder (tot 20 jaar), een gezin waar in veel ondersteuning nodig is c.q. was bij de opvoeding/verzorging van (een) eerder(e) kind(eren), ouders met veel vragen/onzekerheid of onder toezichtstelling of uithuisplaatsing van eerdere kinderen van (een van) de ouders;
8. Onderwijs en werk, zoals verstandelijke beperking bij een van de ouders (LVB) of aan staande moeders die weinig of geen opleiding hebben.
9. Sociale omgeving buiten het gezin, zoals sociaal geïsoleerd gezin, alleenstaande moeder of laat in zorg komen.
10. Combinatie van bovenstaande (multiproblematiek).
11. Verloskundigenpraktijken en JGZ-teams hebben lokale afspraken over de wijze waarop deze informatie het beste kan worden uitgewisseld.

**Artikel 3Evaluatie**

1. Tenminste eenmaal per jaar vindt, op initiatief van de JGZ, lokaal overleg plaats tussen de verloskundepraktijk en het JGZ-team om de samenwerking te evalueren.
2. Daarnaast neemt het management van de JGZ jaarlijks het initiatief om op organisatieniveau de intentieverklaring te evalueren, zo nodig bij te stellen en te continueren.

**Ondertekening**

Aldus overeengekomen op ………….. 2015

*Namens de Kring van verloskundigen regio …………*

……………

Voorzitter

*Namens Regio ………….*

……………

Manager RVE Jeugdgezondheidszorg