



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

*Tweede voortgangsrapportage
december 2019*

Kansrijke Start



Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
2 Voortgang	9
2.1 Lokale coalities	9
2.2 Voortgang landelijke maatregelen	15
2.3 Voortgang actielijnen	18
3 Vervolgaanpak	28

Gemeente Delft

‘Oplossingen die je samen bedenkt, zijn de beste’

“In Delft zijn we voor de zomer (2019) gestart met verkennende gesprekken met de eerste en tweedelijns verloskundigen, de zorgverzekeraar, de Jeugd Gezondheidszorg en met welzijnsorganisaties. Doel van deze gesprekken was te weten of er voldoende draagvlak was bij alle partijen om op bestuurlijk niveau tot een coalitie te komen. Tot nu toe werkten de partners te veel in gescheiden werelden. Er waren al wel zorgverleners die onderling contact hadden met elkaar, maar organisatie breed was dat niet zo. Dat draagvlak voor een coalitie bleek er te zijn! Begin oktober hebben we met bestuursleden van acht organisaties de samenwerkingsovereenkomst getekend om hulp aan (aanstaande) ouders en kinderen in een kwetsbare situatie te verbeteren. De ondertekenaars zijn: gemeente Delft, Reinier de Graaf ziekenhuis, zorgverzekeraar DSW, Delft voor Elkaar, ZEL, Verloskundig Samenwerking Verband (VSV) Reinier, JGZ Zuidholland West en Delft Support. We zijn nog in een beginfase. Op welke onderwerpen we ons gaan focussen gaan we gezamenlijk bepalen en daar willen we ook inwoners bij betrekken. Wat loopt al goed en wat is extra nodig? Dat zijn daarbij de centrale vragen. Als gemeente zijn we in deze startfase vooral initiatiefnemer en faciliteren we het proces. Uiteindelijk willen we ernaartoe dat alle partijen zich eigenaar voelen.”

Dianne Slingerland, beleidsadviseur Jeugd

“Met deze samenwerking (coalitie) willen we de ruimte creëren om gezamenlijke opgaven op te pakken. Door drempels weg te nemen zorgen we er voor dat (aanstaande) ouders zich meer gehoord en beter geholpen voelen. Het is enorm belangrijk om dit samen met zoveel verschillende betrokken partijen te doen. Ieder heeft zijn eigen perspectief van waaruit men naar een kind kijkt, en al die perspectieven hebben we nodig. We willen samen tot oplossingen komen, want oplossingen die je samen bedenkt dat zijn de beste. Klein beginnen en zorgen voor voldoende draagvlak binnen de verschillende organisaties, is daarbij een belangrijke sleutel voor succes.”

Hatte van der Woude - wethouder Jeugd, Onderwijs, Integratie en Emancipatie

“Als professionals in de geboortezorg eerder en gericht partners betrekken bij sociale problematiek van patiënten, kunnen problemen worden voorkomen. Door samen op te trekken en te kijken naar de echte zorgbehoefte van iemand, kunnen we zorg op maat leveren. Het verbetert de zorg aan aanstaande moeders die kwetsbaar zijn, en vergroot de kans op een Kansrijke start voor kinderen. En dat is wat we samen willen bereiken.”

Carina Hilders, directeur Reinier de Graaf ziekenhuis waar de intentieverklaring voor de coalitie door alle betrokken partijen werd ondertekend.

“Solidariteit staat bij DSW hoog in het vaandel. Die gaat verder dan onze standpunten op het gebied van zorg verzekeren. We willen ook graag ons steentje bijdragen om een moeilijke start een stukje gemakkelijker te maken. Daarvoor is het soms ook nodig om de schotten tussen de zorgdomeinen te doorbreken.”

Dirk Pons, directeur Zorg van DSW Zorgverzekeraar



Foto: De coalitie Kansrijke Start v.l.n.r. Jeanette Smienk (Humanitas), Marleen Sterker (GGD Haaglanden), Carina Hilders (Reinier de Graaf ziekenhuis), Hatte van der Woude (wethouder Jeugd, Onderwijs, Integratie en Emancipatie), Edith van den Berg (Delft Support), Sjaak van der Linden (Delft voor Elkaar), Ron Boumans (JGZ Zuid-Holland West), Dirk Pons (DSW zorgverzekeraar), Marijke Helderma (VSV Reinier).

Samenvatting

Het actieprogramma Kansrijke Start loopt ruim een jaar. Met het actieprogramma wordt gestimuleerd dat partijen rondom de 1^e 1000 dagen van een kind lokaal de handen in één slaan om meer kinderen een kansrijke start te bieden.

Deze tweede voortgangsrapportage biedt naast een beschrijving van de voortgang op de acties ook voor het eerst inzicht in de cijfers van de indicatorenset. Deze indicatorenset is opgezet om de *beweging* te kunnen volgen die door de extra inzet op het thema Kansrijke Start al dan niet ontstaat. Voor de programma-brede en procesindicatoren geldt dat recente cijfers worden gepresenteerd, namelijk de stand van zaken in het najaar van 2019. Deze cijfers zeggen dus iets over wat er is bereikt sinds de start van het actieprogramma. Het beeld hierbij is dat Kansrijke Start goed op gang lijkt te zijn gekomen. In totaal hebben ruim 160 gemeenten aangegeven aan de slag te gaan met het bouwen van een lokale coalitie Kansrijke Start (147 GIDS-gemeenten en 13 andere gemeenten). Hiermee bereiken we bijna 70% van de inwoners en baby's van Nederland. Van alle GIDS-gemeenten hebben 40 gemeenten nu een werkende lokale coalitie (27%) en 117 gemeenten hebben een plan van aanpak Kansrijke Start of zijn hiermee gestart (78%). Daarnaast ligt de landelijke uitrol van het Nu Niet Zwanger programma op schema en worden in het merendeel van de GIDS-gemeenten prenatale huisbezoeken aangeboden. De uitkomstindicatoren betreffen de jaren 2017 of 2018, wat overeenkomt met het jaar vóórafgaand aan de start van het actieprogramma. Met deze indicatoren kan dus nog geen beweging geconstateerd worden sinds de start van het actieprogramma; ze geven alleen een beeld van de startsituatie in 2018. Voor enkele van deze indicatoren zijn waar beschikbaar wel de cijfers voor de afgelopen jaren weergegeven.

De afgelopen maanden is hard gewerkt aan het uitvoeren van de landelijke ondersteuningsmaatregelen. Het stimuleringsprogramma dat gemeenten ondersteunt bij het opzetten van lokale (of regionale) coalities Kansrijke Start draait op volle toeren. Ook is er een menukaart met een overzicht van interventies voor gemeenten beschikbaar gekomen, is er een programmawebsite ontwikkeld en wordt er op korte termijn een campagne gelanceerd. Daarnaast krijgt de uitwerking van de drie actielijnen 'voor, tijdens en na de zwangerschap' steeds meer vorm en resultaat. Ook vinden er vele activiteiten plaats op het gebied van kennisontwikkeling- en verspreiding en is de landelijke coalitie volop bezig met het uitdragen van het 'eerste 1000 dagen - verhaal'.

Focus voor de komende periode is dat het voor kwetsbare (aanstaande) ouders écht merkbaar wordt dat de ondersteuning verbetert. En dat professionals in de geboorteketen beter kunnen inspelen op de behoeften van kwetsbare ouders. De randvoorwaarden vanuit de overheden en relevante organisaties staan of hier wordt nog hard aan gewerkt. De volgende stap is het daadwerkelijk verschil maken in de praktijk.

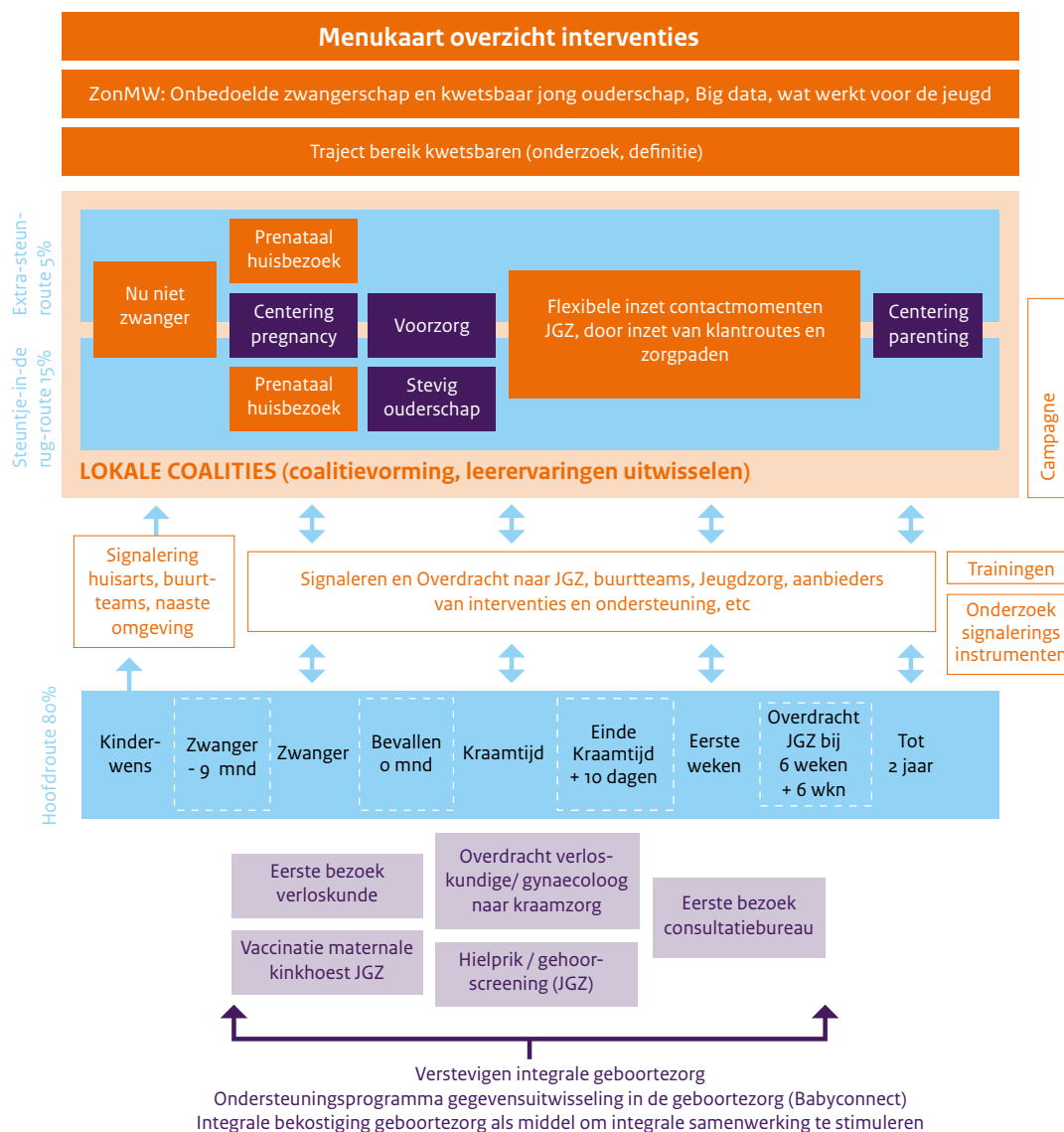
Eric Steegers, hoogleraar verloskunde en prenatale gezondheid, over het actieprogramma Kansrijke Start:

"Het is indrukwekkend om te zien dat het veld in korte tijd in beweging is gekomen. Het toont aan dat gemeentelijke hulpverleners en verloskundige zorgprofessionals begrijpen dat samenwerken essentieel is om kinderen daadwerkelijk een kansrijke start te geven. Dat dat besef nu al zo breed gevoeld wordt, vind ik heel bijzonder."

Overzicht voortgang programma

Doel: Meer kinderen een kansrijke start!			
Subdoelen	Voor de zwangerschap <ul style="list-style-type: none"> Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap. Minder ongeplande zwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen. 	Tijdens de zwangerschap <ul style="list-style-type: none"> Beter problemen (ook niet-medische) worden gesignaleerd bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen. Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp. 	Na de geboorte <ul style="list-style-type: none"> Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.
Actielijnen	1.1 Kwetsbare ouders met een kinderwens ondersteunen 1.2 Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar	2.1 Beter problemen (ook niet-medische) signaleren bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen 2.2 Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp	3.1 Flexibele inzet contactmomenten JGZ 3.2 Laagdrempelige opvoedondersteuning voor kwetsbare ouders 3.3 Zeer jonge kwetsbare ouders ondersteunen
Lokale coalities: 160 gemeenten bouwen aan lokale coalities			
Voortgang	Landelijke maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> Cijfers gemeenten: januari 2019 gereed; www.waarstaatjegemeente.nl. Financiële impuls Kansrijke Start: gereed, publicatie in mei- en decembercirculaire 2019. Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start: april 2019 gestart. Kansrijke Ontmoetingen (samenwerking medische en sociale domein): november 2019 gestart. Menukaart en Analysetool: november 2019 gereed. Communicatie: campagne in ontwikkeling, februari 2020 lancering. Website: www.kansrijkestart.nl Nieuwsbrieven: maandelijks uitgave. Kennisprogramma's: lopen, diverse calls komende tijd via ZonMw. Landelijke coalitie: ambassadeurs actief vanaf september 2018. 		
	Actielijnen: <ul style="list-style-type: none"> Kwetsbare ouders beter bereiken: gestart september 2019 Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen via optimale inzet van signaleringsinstrumenten: gestart Klantroutes en routekaarten voor professionals: gereed januari 2020 Ontwikkelen van een kwetsbaarheidsdefinitie: concept gereed, komende periode operationalisatie Kennisontwikkeling via aantal ZonMW programma's waaronder onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap en kansrijke start voor kinderen met behulp van big data 		
	<ul style="list-style-type: none"> NNZ: van start in 18 regio's (63 gemeenten) 	<ul style="list-style-type: none"> Prenatale huisbezoeken: wetswijziging in voorbereiding 	<ul style="list-style-type: none"> Verkenning behoefte extra inzet laagdrempelige opvoedondersteuning.

Actieprogramma Kansrijke start (in oranje) en keten geboortezorg (sociaal/medisch)



Legenda

Blaue lijnen: routes geboortezorg

Paars: acties geboortezorg die buiten actieprogramma Kansrijke Start vallen






Oranje: acties programma Kansrijke start

Figuur 1. Overzicht actieprogramma Kansrijke Start en geboortezorgketen

Toelichting overzicht Actieprogramma Kansrijke Start en geboortezorgketen:

In bovenstaande figuur is de onderste blauwe balk de “reguliere” geboorteketen. De andere twee blauwe balken zijn de routes: “steuntje-in-de-rug” en “extra-steun”. In oranje zijn de acties die via het actieprogramma Kansrijke Start lopen aangegeven. In groen zijn enkele belangrijke interventies aangegeven, die veelal gedurende een langere periode tijdens de eerste 1000 dagen lopen (die ook onderdeel van de menukaart vormen). Tot slot betreffen de paarse blokjes ontwikkelingen in de geboortezorg dan wel acties in de geboorteketen die geen onderdeel vormen van het actieprogramma, maar wel relevant zijn voor het programma.

Samenvatting van de indicatorenset Kansrijke Start

Programmbreed	27% Gezond in de Stad (GIDS)-gemeenten met een lokale of regionale coalitie ⁽²⁰¹⁹⁾ 1		
	78% GIDS-gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start ⁽²⁰¹⁹⁾ 2		
	 Voor de zwangerschap	 Tijdens de zwangerschap	 Na de geboorte
 Proces	18% Gemeenten waarin Nu Niet Zwanger is gestart ⁽²⁰¹⁹⁾ 3	69% GIDS-gemeenten waarin prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd ⁽²⁰¹⁹⁾ 4	19,5% JGZ-organisaties die Centering Parenting aanbieden ⁽²⁰¹⁹⁾ 9
		33% Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden ⁽²⁰¹⁹⁾ 5	7,4% Gezinnen die geen gebruik maken van kraamzorg ⁽²⁰¹⁸⁾ 10
 Uitkomst		33% Verloskundigenpraktijken getraind in Centering Pregnancy ⁽²⁰¹⁹⁾ 6	
		13,4% Zwangerschapsbegeleiding voor de 10e week van de zwangerschap ⁽²⁰¹⁸⁾ 7	Kinderen geboren in een kwetsbaar gezin 11
		3,4% Zwangere vrouwen met (problematische) schulden ⁽²⁰¹⁷⁾ 8	15,6% Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap ⁽²⁰¹⁸⁾ 12
			4,6% Negatieve score op spraaktaalontwikkeling rond twee jaar ⁽²⁰¹⁸⁾ 13
			8,0% Overgewicht (inclusief obesitas) rond twee jaar ⁽²⁰¹⁸⁾ 14
			1,6 per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst ⁽²⁰¹⁸⁾ 15

Figuur 2. Overzicht resultaten indicatoren

1 Inleiding

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd.

“Meer kinderen een kansrijke start” is het hoofddoel van het actieprogramma Kansrijke Start dat in september 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd¹. Het actieprogramma richt zich op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Een belangrijk element in het actieprogramma is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid.

Sinds de start van het actieprogramma is Kansrijke Start goed uit de startblokken gekomen. Er zijn inmiddels 160 gemeenten aan de slag met het bouwen van lokale coalities, waarin partijen samenwerken aan een herinrichting van de keten rond de 1^e 1000 dagen. Daarnaast lopen er veel acties die de lokale coalities ondersteunen en faciliteren. In deze tweede voortgangsrapportage is de stand van zaken opgenomen met betrekking tot de acties uit het actieprogramma.

Monitoring

Deze voortgangsrapportage geeft voor het eerst ook inzicht in kwantitatieve monitoringsgegevens. Het RIVM monitort van 2019 tot en met 2021 de invoering van het actieprogramma Kansrijke Start aan de hand van een indicatorenset². Op deze manier wordt inzicht verkregen in hoeverre de doelstellingen van het programma ook daadwerkelijk gerealiseerd worden. Tegelijkertijd is het zeer waarschijnlijk dat ook andere beleidsmaatregelen, bijvoorbeeld in de geboortezorg of rondom het preventieakkoord, effect hebben op deze indicatoren. Het is niet mogelijk om de eventuele effecten van de maatregelen uit Kansrijke Start en de effecten die voortkomen uit andere beleidsmaatregelen te onderscheiden. Met andere woorden: een causale relatie tussen het actieprogramma en eventuele verbeteringen op indicatoren is niet vast te stellen.

Het RIVM heeft in het voorjaar 2019 een Delphistudie³ uitgevoerd met een panel van experts vanuit wetenschap, beleid en praktijk om de best mogelijke en meest haalbare indicatorenset vast te stellen. Naast twee programma-brede indicatoren zijn er zowel proces- (n=6) als uitkomstindicatoren (n=7) binnen de drie actielijnen van Kansrijke Start geselecteerd. De vastgestelde indicatorenset wordt in de komende jaren, op advies van experts, verder aangescherpt en aangevuld.

De indicatorenset is opgezet om de *beweging* (langdurig en steeds beter) te kunnen volgen die door de extra inzet op het thema Kansrijke Start al dan niet ontstaat. Om dit beeld te kunnen vormen is het van belang dat de indicatoren als één geheel en in samenhang wordt gezien. Om de ontwikkeling in de cijfers te volgen worden deze monitorgegevens jaarlijks in december gepresenteerd. Voor de programma-brede en procesindicatoren geldt dat in deze rapportage de meest recente cijfers worden gepresenteerd, namelijk de stand van zaken in het najaar van 2019. De gegevens van de uitkomstindicatoren betreffen de jaren 2017 of 2018, wat overeenkomt met het jaar vóórafgaand aan de start van het actieprogramma. De resultaten van deze eerste monitor zijn verwerkt in deze voortgangsrapportage en ook als een geheel als bijlage bijgevoegd⁴.

1 Actieprogramma Kansrijke Start, Kamerstuk 32279, nr. 124, vergaderjaar 2017-2018

2 RIVM 2019, Indicatoren Kansrijke Start, Een Delphi-studie

3 Delphi-onderzoek is een onderzoeksmethode om de mening van betrokkenen en/of deskundigen over een bepaald onderwerp op een systematische manier te verzamelen en te verwerken.

4 RIVM 2019, Monitor Kansrijke Start 2019, Invoering van het actieprogramma en een meting van de uitgangssituatie

In het actieprogramma is aangekondigd dat de resultaten van het actieprogramma onder andere gevolgd zouden worden door hoeveel kinderen een kindbeschermingsmaatregel heeft ontvangen en te kijken naar het percentage kinderen met een vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of combinatie daarvan. In 2018 is 1,6 op de 1000 kinderen tot 2 jaar uit huis geplaatst. De trend over de jaren 2016-2018 laat zien dat het aantal uithuisplaatsingen langzaam afneemt van 1,7 per 1000 in 2015 naar 1,6 per 1000 in 2018.

Monitoregevens

- Het aantal kinderen tot 2 jaar dat uit huis is geplaatst is 1,6 op de 1000. In 2018 is 1,6 op de 1000 kinderen tot 2 jaar uithuisgeplaatst. Dit zijn kinderen die een ondertoezichtstelling hebben of onder voogdij zijn geplaatst in combinatie met jeugdhulp met verblijf.

Ook willen we weten hoe jonge kinderen zich de eerste 2 jaar na de geboorte ontwikkelen, zodat we beter zicht hebben op de ontwikkeling gedurende de eerste 1000 dagen. Hiertoe wordt komende periode een zgn. gezondheidsscore ontwikkeld op tweejarige leeftijd. Deze gezondheidsscore is een combinatie van de vroeggeboorte en laaggeboorte cijfers met aantal indicatoren gedurende de eerste 2 levensjaren (in ieder geval taalontwikkeling en overgewicht in relatie tot aantal jeugdgezondheidszorggegevens, die komende periode voor aantal regio's zullen worden ontsloten). Onderstaande indicatoren vormen de basis voor deze nog te ontwikkelen gezondheidsscore. In de eerstvolgende kwantitatieve rapportage (eind 2020) zal voor het eerst deze gezondheidsscore worden opgenomen.

Input "Gezondheidsscore op tweejarige leeftijd"

Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap (2018)	15,6% ⁵
Negatieve score op spraak – taal ontwikkeling rond 2 jaar (2018)	4,6%
Overgewicht (inclusief obesitas) rond 2 jaar (2018)	8%

In de komende periode willen we graag samen met lokale coalities bezien hoe monitoring op lokaal niveau zo goed mogelijk in te richten is. Essentieel hierbij is om de effectiviteit van de beweging die nu op gang is gekomen ook concreet in beeld te brengen voor de kwetsbare ouders.

Naast de jaarlijkse kwantitatieve monitor, op basis van de indicatorenset, voert het RIVM jaarlijks een kwalitatieve procesevaluatie (met behulp van zgn. focusgroepen van professionals en experts) uit om inzicht te krijgen in de invoering en ervaringen met het actieprogramma Kansrijke Start. Hierover zal gerapporteerd worden in de derde voortgangsrapportage (juni 2020) en in de (vijfde) voortgangsrapportage medio 2021.

Voor de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start is € 41 miljoen beschikbaar. Hiervan is op dit moment bijna € 31 miljoen ingezet voor de verschillende maatregelen uit het actieprogramma

5 In de eerste voortgangsrapportage is gesproken over 16,5% in 2017, door verdere validering van de methode van berekening en de dynamische aard van de dataset is dit percentage nu bijgewerkt naar 15,6% voor zowel 2017 als 2018."

2 Voortgang

2.1 Lokale coalities

De *lokale coalities* Kansrijke Start vormen een belangrijke bouwsteen in het actieprogramma. Het actieprogramma stimuleert het bouwen en versterken van deze lokale coalities op twee manieren: via een financiële impuls en via het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* voor gemeenten. De lokale coalities kunnen bij hun aanpak verder gebruik gaan maken van de producten uit landelijke ondersteuningsmaatregelen, zoals cijfers, de menukaart, analysetool, routekaarten en klantroutes.

In totaal hebben 160 gemeenten (147 GIDS-gemeenten en 13 andere gemeenten) aangegeven aan de slag te gaan met het bouwen van een lokale coalitie Kansrijke Start. De 147 GIDS-gemeenten kunnen ook gebruik maken van de (financiële) impuls Kansrijke Start. Deze gemeenten konden zich afgelopen jaar voor deze impuls aanmelden onder de voorwaarden dat zij de impuls inzetten om te komen tot een lokale coalitie, dat zij deelnemen aan het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* en dat zij ervaringen over en resultaten van hun aanpak delen ten behoeve van o.a. de monitoring. De middelen voor de impuls (in totaal € 9 miljoen) zijn opgenomen in de meicirculaire 2019 voor de eerste tranche gemeenten (98) en in de decembercirculaire 2019 voor de tweede tranche gemeenten (49). Met deze 160 gemeenten bereiken we bijna 70% van de inwoners en baby's van Nederland. Het is heel mooi om te zien dat daarmee een stevige beweging in het land op gang is gekomen waarmee daadwerkelijk resultaten geboekt kunnen worden rondom de eerste 1000 dagen. Van alle GIDS-gemeenten hebben 40 gemeenten nu een werkende lokale coalitie (27%) en 117 gemeenten hebben een plan van aanpak of zijn hiermee gestart (78%).

Monitorgegevens

- 78% van GIDS-gemeenten heeft een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start of zijn daarmee gestart

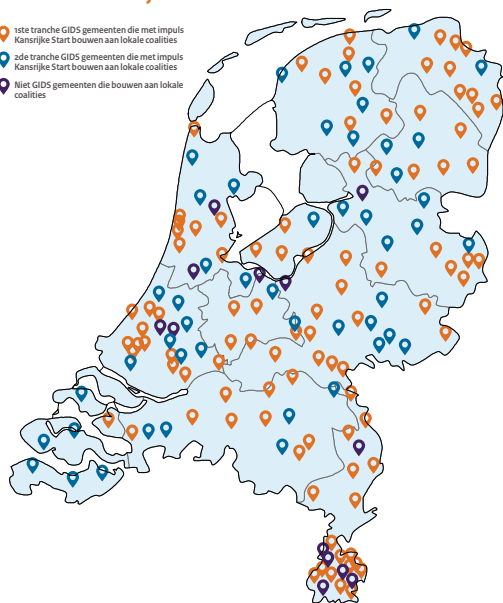
De lokale coalities maken gebruik van alle beschikbare kennis uit het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* en van de basisprincipes en [checklist lokale coalitie](#) die gelden voor lokale coalities. Zij delen ervaringen met andere gemeenten tijdens landelijke en/of regionale bijeenkomsten.

Monitorgegevens

- 27% van de GIDS-gemeenten heeft een lokale coalitie rondom de 1e 1000 dagen gevormd, de overige GIDS-gemeenten bevinden zich in de opstartfase.

Gemeenten die bouwen aan lokale of regionale coalities Kansrijke Start

- 1ste tranche GIDS gemeenten die met impuls Kansrijke Start bouwen aan lokale coalities
- 2de tranche GIDS gemeenten die met impuls Kansrijke Start bouwen aan lokale coalities
- Niet GIDS gemeenten die bouwen aan lokale coalities



1ste tranche GIDS gemeenten die met impuls Kansrijke Start bouwen aan lokale coalities

Almelo	Gulpen-Wittem	Sittard-Geleen
Almere	Haarlem	Smallingerland
Amsterdam	Harderwijk	Stadskanaal
Apeldoorn	Heemskerk	Steenwijkerland
Appingedam	Heerenveen	Sudwest-Fryslân
Assen	Heerlen	Tholen
Beekdaalen	Helmond	Tiel
Berg en Dal	Hengelo	Tilburg
Bergen (Limburg)	Hoogeveen	Utrecht
Bergen op Zoom	Kerkrade	Vaals
Berkelland	Landgraaf	Valkenburg a/d Geul
Beuningen	Leeuwarden	Veendam
Beverwijk	Leidschendam-Voorburg	Velsen
Borger-Odoorn	Lelystad	Venlo
Boxtel	Loppersum	Venray
Breda	Losser	Vijfheerenlanden
Brunssum	Maassluis	Vlaardingen
Coevorden	Maastricht	Waadhoeke
Culemborg	Meerssen	Waalwijk
Dantumadiel	Meppel	Wageningen
Delft	Midden-Groningen	Weert
Delfzijl	Nijmegen	Westenwolde
Den Haag	Noardeast-Fryslân	Winterswijk
Den Helder	Oldenzaal	Zaanstad
Deventer	Ooststellingwerf	Zeeuwolde
Diemen	Oss	Zeist
Dordrecht	Peel en Maas	Zoetermeer
Ede	Pekela	Zwijndrecht
Emmen	Purmerend	
Enschede	Rheden	
Epe	Ridderkerk	
Geldrop-Mierlo	Roermond	
Gennep	Rotterdam	
Gorinchem	Schiedam	
Groningen	s-Hertogenbosch	

2de tranche GIDS gemeenten die met impuls Kansrijke Start bouwen aan lokale coalities

Achtkarspelen	Leiden
Alblasserdam	Melrijstad
Alkmaar	Midden-Drenthe
Alphen aan den Rijn	Molenlanden
Amersfoort	Montferland
Amstelveen	Nissewaard
Arnhem	Oldambt
Capelle aan den IJssel	Opsterland
Cuijk	Oude IJsselstreek
De Fryske Marren	Raalte
De Wolden	Roosendaal
Dinkelland	Rucphen
Doesburg	Schagen
Doetinchem	Schouwen-Duiveland
Dronten	Sliuis
Eindhoven	Terneuzen
Goes	Twenteraad
Gouda	Tytsjerksteradiel
Hardenberg	Veenendaal
Harlingen	Vlissingen
Het Hogeland	Westerveld
Hilversum	Weststellingwerf
Hoorn	Zutphen
Hulst	Zwolle
Kampen	

Niet GIDS gemeenten die bouwen aan lokale coalities

Aalsmeer	Nijkerk
Beek	Simpelveld
Beemster	Stein
Eemnes	Voerendaal
Eijsden-Margraten	Zuidplas
Horst aan de Maas	Zwartewaterland
Lansingerland	

Stimuleringsprogramma lokale coalities

Het stimuleringsprogramma lokale coalities ondersteunt gemeenten en regio's bij het opzetten of verder invullen van een coalitie Kansrijke Start. Het programma is in april 2019 van start gegaan tijdens de landelijke startbijeenkomst Kansrijke Start. Inmiddels zijn 62 gemeenten individueel ondersteund en heeft kennisdeling plaatsgevonden tijdens regiobijeenkomsten in Limburg, Zuid Holland Zuid, IJsselland, Utrecht, Rotterdam Rijnmond, Friesland en Veenkoloniën in Groningen en Drenthe. Bij gemeenten blijken vooral vragen te leven over:

- De rol van gemeenten
- Het maken van een stappenplan (waar te beginnen en met welke partners)
- Het vervolg na de eerste bijeenkomsten met lokale partners
- Communicatie richting de achterban van lokale en regionale organisaties
- De aanpak in relatie tot andere gemeentelijke prioriteiten
- Samenwerking (hoe verbind je het medische en sociale domein, hoe werk je samen met zorgverzekeraars, regionale of lokale samenwerking)
- Vroegsignalering en doorverwijzing
- Monitoring en evaluatie
- Het betrekken en bereiken van de doelgroep
- Het zorgen voor samenhang en integrale aanpak

In deze [video](#) is te zien hoe enkele gemeenten aan de slag zijn gegaan met het vormen van een lokale coalitie

Kansrijke Ontmoetingen

Het College voor Perinatale Zorg (CPZ) is in november 2019 gestart met het project Kansrijke Ontmoetingen. Het project Kansrijke Ontmoetingen focust op het leggen en versterken van verbindingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau tussen de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Vanuit dit project wordt aan deze verbinding gewerkt via landelijke en regionale bijeenkomsten, via het ontwikkelen van een toolkit voor geboortezorgprofessionals en via het delen van kennis. Het CPZ zal in 2020 vier regiotours organiseren voor geboortezorgprofessionals, professionals uit de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein.

Eric Steegers, hoogleraar verloskunde en prenatale gezondheid, over het actieprogramma Kansrijke Start:

“De sociale omgeving bepaalt mede hoe gezond een kind wordt geboren. Dat feit geeft aan hoe belangrijk het is dat mensen elkaar leren kennen. Zelf sprak ik met verloskundigen van wie ik terugkreeg dat ze nu echt contact hebben met zowel de gynaecoloog als het sociaal wijkteam. We noemen dat sociale verloskunde. Dat de intenties van Kansrijke Start de mensen om wie het gaat helpen, is een bewijs dat het programma begint te werken.”

Ervaringen van professionals met verbinding medisch – sociaal domein Goede start, Veenkoloniën

Huisarts: “Als dokters zijn we opgeleid om naar het medische stuk te kijken.... Maar je merkt meer en meer dat zorg veel breder is dan dat. Daar moet je elkaar voor kennen en door middel van Goede Start gebeurt dat nu.”

Coördinator Centrum voor Jeugd en Gezin: “Tot het project Goede Start hadden we eigenlijk niet heel veel contact met de geboortezorg, dat was een beetje een aparte wereld voor ons. Ik merk dat door dit project de lijntjes gewoon veel korter zijn geworden. Als een verloskundige of gynaecoloog problemen constateert in de zwangerschap dan wil je daar zo snel mogelijk bij zijn. En als de lijnen kort zijn, dan kun je dat ook echt in praktijk brengen.”

Verloskundige: ‘Goede Start heeft de verbinding gelegd tussen de ketenpartners betrokken bij het gezin! Dat heeft voor mij als geboortezorgprofessional opgeleverd dat we - door middel van het gezamenlijk overleggen het samen maken van afspraken en zorgpaden, het gezamenlijk trainen en in gesprek gaan met de cliënt en ervaringsdeskundigen - beter in staat zijn om eerder en beter te signaleren én om elkaar als ketenpartners te vinden en te blijven vinden.

De zorgprofessional wil heel graag in het maken en uitvoeren van plannen een trekkersrol vervullen, maar heeft het dikwijls zo druk met de directe patiënten zorg dat er in de praktijk onvoldoende van terecht komt. Als er dan een andere partij (Goede Start) hierin ondersteuning geeft, de netwerken, de kennis en expertise die elders is opgedaan, inbrengt en daarnaast dan ook nog eens een groot deel van de uitwerking op zich neemt en de zorgverlener hierin wel betreft, maar ze niet belast, dan word je daar als zorgverlener alleen maar heel blij van.

Inzicht in elkaars kennis en kunde en het in gezamenlijkheid optrekken om het belang van de eerste duizend dagen onder de aandacht te brengen en hier actie in te ondernemen om de toekomstige generatie een goede start te geven is een lange maar ontzettend belangrijke weg die je niet afzonderlijk van elkaar kunt bewandelen (“alleen ga je misschien sneller, maar samen kom je verder!”)

Goede Start (en ook Kansrijke Start) legt samen met de inwoners de verbinding tussen medisch, sociaal en publiek domein, om er daarna samen voor te zorgen dat de toekomstige generatie een zo goed mogelijk start bij de geboorte krijgt en hierdoor optimale kansen in het verdere leven!

“Wanneer we allemaal op ons ‘eigen eiland’ blijven zitten, zijn we onvoldoende in staat om op de woelige baren te varen, de golven te bedwingen en de overtocht veilig te maken. We zijn beter af, als we in hetzelfde schuitje gaan zitten en roeien met de riemen die we gezamenlijk hebben!!”

Het komt de zorgverlening ten goede, het zal de geboorte uitkomsten verbeteren evenals de cliënttevredenheid, maar ook je werkplezier als professional, collega en mens’

Gemeente Almere

“Breed bestuurlijk draagvlak is en blijft een belangrijke voorwaarde voor succes”

‘In Almere werken diverse organisaties samen rondom geboortezorg. Zij zien al jarenlang het belang in van die samenwerking. Het project ‘Healthy Pregnancy 4 All’ bijvoorbeeld heeft bruikbare netwerken opgeleverd. Maar de samenwerking kan intensiever en er is nog steeds versnippering waardoor niet iedereen op de hoogte is van de initiatieven die er zijn. Met een lokale coalitie verwachten we dit te verbeteren. Het stimuleringsprogramma van Kansrijke Start helpt ons daarbij.

We zijn op 1 september gestart met de voorbereiding. Het is nog heel vers dus. Er zijn gesprekken gevoerd met de adviseur Kansrijke Start van Pharos, met verschillende collega’s uit het medisch en sociaal domein, met wijkteams en met partners als huisartsen en verloskundigen. Uit die gesprekken blijkt hoeveel er gaande is waar niet iedereen het fijne van af weet. Door de gesprekken met professionals krijgen we een steeds beter beeld van de vele initiatieven en ook wordt duidelijker wat nog nodig is.

We brengen ook de actuele lokale cijfers over geboortes, sterfte en ziekten in kaart. De data over armoede en schulden, eenoudergezinnen en opleidingsniveau leggen we hiernaast. Na deze analysefase zullen we onze doelen formuleren in een helder plan van aanpak. In dit plan benoemen we wat nodig is om tot een volledig aanbod te komen voor ouders en kinderen in kwetsbare situaties. We bepalen voor de komende drie jaar ambities waar iedereen achter staat. Die gezamenlijke missie en gedeelde verantwoordelijkheid is heel belangrijk om blijvend resultaat te boeken.

We kijken hierbij overigens verder dan de eerste 1.000 dagen. We willen ook na deze periode voorkomen dat problemen zich binnen een familie van generatie op generatie blijven herhalen. Hierbij trekken we graag ook met andere gemeenten op, om van elkaar te leren en onze zorg en ondersteuning te verbeteren.

De professionals zijn enthousiast. Die willen wel. Wat van belang is, is dat de wethouders ook buiten het sociaal domein, dit blijvend onderschrijven. Onze wethouder van Zorg en Welzijn, Roelie Bosch, zorgt er in ieder geval voor dat het vormen van lokale coalities over dit onderwerp regelmatig wordt besproken in relevante bestuurlijke overleggen. En ook op 6 februari bij de landelijke bijeenkomst Kansrijke Start is zij erbij! En dat is voor ons natuurlijk heel belangrijk.”



Brigitte Heusschen, beleidsadviseur Jeugd, Ria Hunneman, beleidsadviseur Jeugd, Jennie Huizing, beleidsadviseur JGZ Almere

Gemeente Zaanstad

“We denken aan speciale aandacht functionarissen in de sociaal wijkteams”

“In Zaanstad willen we gelijke kansen voor ieder kind. We geloven in de kracht van preventie en zetten steeds meer in op het voorkómen van een achterstand. Voordat we in de zomer van 2018 begonnen met Kansrijke Start, richtten we ons al op het hele jonge kind, daardoor kunnen we nu bouwen op de bestaande samenwerkingen met maatschappelijke partners. Het programma biedt handvatten om nog beter en meer integraal samen te werken, zodat de behoefte van het kind centraal komt te staan en we niet blindstaren op regels en “zo doen we het nou eenmaal”. Het vraagt om een andere manier van denken en dat is voor sommigen een uitdaging die tijd vergt, maar hier ligt een enorme kans die we in Zaanstad met beide handen aangrijpen om jonge kinderen en ouders in kwetsbare posities een betere toekomst te bieden.”

Wethouder Songül Mutluer (Jeugd, Minima, Ouderen, Gezondheid en Wonen)

“We zijn als gemeente een drijvende kracht achter de introductie van Kansrijke Start in Zaanstad, maar willen in de praktijk niet van bovenaf als ‘opdrachtgever’ optreden. We streven juist naar gelijkwaardigheid van alle betrokken partijen in de stad. Gelukkig is er veel energie en gedrevenheid bij de partners, zoals de GGD, het ziekenhuis, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen, Sociaal Wijkteams, kinderopvang en de vele anderen uit de keten. Als gemeente treden we vooral verbindend en faciliterend op. Hiervoor hebben we gezamenlijk gekeken naar bestaande werkprocessen en scherpen we afspraken aan. We denken bijvoorbeeld aan speciale ‘aandachtfunctionarissen’ in de Sociaal Wijkteams die als aanspreekpunt dienen voor de medische professionals. Ook komt er meer aandacht voor prenatale huisbezoeken en zijn er trainingen opgezet om het belang van en kennis over de eerste duizend dagen van een kind te vergroten.”

Najat Benayad, Projectleider Kansrijke Start bij gemeente Zaanstad

“Het is goed om te zien dat zoveel verschillende organisaties gemotiveerd deelnemen aan Kansrijke Start. Het helpt om elkaar beter te vinden en korte lijnen met elkaar te hebben. De uitdaging is nog wel om de samenwerking tussen alle partijen in de praktijk, bij elk individueel gezin, goed door te voeren. We zien een enorme kans om hierdoor gezinnen structureler te kunnen ondersteunen. Wel is het goed om te blijven realiseren dat we van alles aan hulp kunnen bieden, maar dat het succes ook afhangt van de mate waarin de ouders openstaan voor zorg en ondersteuning. Soms kom je problemen tegen die echt niet zomaar op te lossen zijn, maar je ziet dat een steuntje in de rug vaak al veel kan helpen.”

Professionals uit de Zaanse coalitie Kansrijke Start:

Anja van Laere (Verloskundigenpraktijk Assendelft e.o.), Cindy de Vries-Portier (Verloskundigenpraktijk Heilema), Santi Poyato Rodriguez (Kraamzus), Azucena Moreno (de Kraamvogel)



2.2 Voortgang landelijke maatregelen

Vanuit het landelijke actieprogramma lopen verschillende maatregelen om de lokale aanpak te ondersteunen, te faciliteren en te stimuleren.

Landelijke coalitie

Sinds de start van het actieprogramma bestaat de Landelijke coalitie Kansrijke Start⁶. Zij dragen het belang van de eerste 1000 dagen en het actieprogramma Kansrijke Start uit.



De Landelijke coalitie heeft een gezamenlijk verhaal over de eerste 1000 dagen opgesteld, waarbij gebruik is gemaakt van de brede kennis en expertise van de leden van de Landelijke coalitie. De leden dragen inmiddels op vele plaatsen bij veel verschillende gelegenheden in het land actief de boodschap van een Kansrijke Start uit en worden veel gevraagd voor symposia en landelijke en regionale bijeenkomsten rondom de eerste 1000 dagen. De Landelijke coalitie is sinds de lancering van het actieprogramma vier keer bij elkaar gekomen. Tijdens de meest recente bijeenkomst stond de rol van professionals tijdens de eerste 1000 dagen en de plaats van Kansrijke Start bij de ontwikkelingen in het sociale domein centraal. Tijdens de bijeenkomsten van de Landelijke coalitie is de energie, het enthousiasme en de passie voor dit belangrijke onderwerp volop voelbaar. Zij hebben zo een belangrijke rol in het landelijk verspreiden van de gedachte en de aanpak rondom Kansrijke Start.

⁶ Leden Landelijke Coalitie: Janine Lazet, Marieke Paarlberg, Carina Hilders, Lindy van Breda Vriesman, Simone van der Veen, Samantha Dinsbach, Margreet de Graaf, Annemiek van der Zijden, Mascha Kamphuis, Annemiek Korver (tijdelijk vervangen door Annemieke Goudkuil), Anneke Kesler, Lian Smits, Lillian Tham, Leontien Peeters, Michael Rutgers, Mariëlle Dekker, Mattias Gijsbertsen, Jordy Clemens, Gert Vos, Rik van der Linden, Marcelle Hendrickx, Simone Kukenheim, Judith Bokhove, Grete Visser, Mark de Man, Tessa Roseboom, Eric Steegers, Koos van der Velden, Nelleke Gosker, Connie Rijlaarsdam, Wiro Gruisen, Iris de Vries, Gertjan Driessen.

Menukaart en analysetool Kansrijke Start

Sinds begin december 2019 is de menukaart Kansrijke Start beschikbaar voor gemeenten en andere partners van de lokale coalitie via www.kansrijkestartnl.nl. In de menukaart Kansrijke Start zijn alle interventies te vinden die van belang kunnen zijn tijdens de eerste 1000 dagen. In de menukaart staan interventies vanuit zowel het medisch- als het sociaal domein, inclusief publieke gezondheid. De menukaart is een 'vindplaats': het biedt overzicht, helpt bij het vinden van interventies die mogelijk passen bij de opgaven in de betreffende gemeente en verwijst door naar uitgebreidere informatie. De menukaart Kansrijke Start is gemaakt voor gemeenten, maar kan ook gebruikt worden door andere partners uit de lokale coalities. Tegelijkertijd met de menukaart is de analysetool Kansrijke Start voor gemeenten beschikbaar gekomen. Deze analysetool helpt gemeenten bij het in kaart brengen wat de gemeente al doet rond de eerste 1000 dagen van een kind en op welke punten de aanpak en de samenwerking verder versterkt kan worden. Daarnaast komt er een handzaam overzicht met informatie over de financiering van interventies beschikbaar. Met deze tools worden de gemeenten en partners van de lokale coalitie gefaciliteerd om goed voorbereid en gericht het gesprek aan te gaan over hun aanpak rondom Kansrijke Start.

6 februari 2020: 2^e landelijke conferentie

"Samen verder met Kansrijke Start" is de titel van de landelijke conferentie die op 6 februari 2020 in Amersfoort wordt gehouden. Dit congres is bedoeld voor gemeenten, partners uit de geboortezorg, GGD'en, jeugdgezondheidszorg en partijen uit het sociaal domein (jeugd, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs en participatie). De dag wordt zo ingericht dat deelnemers op een inspirerende en energieke manier producten en kennis krijgen die bijdragen aan de beweging naar het vormen van lokale coalities kansrijke start. Deelnemers hebben aan het eind van de dag concrete handvatten waarmee ze 'morgen' aan de slag kunnen.

Campagne

Op dit moment wordt er een campagne ontwikkeld rondom een kansrijke start. De campagne richt zich op de kwetsbare (aanstaande) ouders en heeft tot doel om ouders mee te geven wat hun kind nodig heeft voor een kansrijke start en wat ouders en hun omgeving hieraan kunnen bijdragen. De boodschap van de campagne richt zich op een gezonde start van de zwangerschap, het voorkomen van stress tijdens de zwangerschap en het stimuleren van veilige hechting na de geboorte. De campagne wordt zo opgezet dat ook lokale coalities en professionals middelen van de campagne kunnen inzetten om de boodschap voor-, tijdens en na de zwangerschap over te brengen.

Planning is om de campagne in februari 2020 te lanceren.

www.kansrijkestartnl.nl

Begin december 2019 is de website www.kansrijkestartnl.nl beschikbaar gekomen waar gemeenten, professionals uit de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg en veldpartijen terecht kunnen voor informatie over het actieprogramma, relevante documenten en inspirerende praktijkvoorbeelden vanuit de lokale coalities. Daarnaast is de menukaart van interventies op de website te vinden, inclusief de analysetool. Hiermee worden de gemeenten en partners van de lokale coalitie gefaciliteerd om goed voorbereid en gericht het gesprek aan te gaan over hun aanpak rondom Kansrijke Start.

Gemeente Leiden

‘Er is veel energie om de lokale coalitie te versterken’

‘In de praktijk weten veel professionals elkaar al goed te vinden. We kunnen een stap extra maken, vooral door meer verbinding tussen het medisch en het sociaal domein te leggen. Dat beeld herkennen alle coalitiepartners. Daardoor is er veel energie om de lokale coalitie Kansrijke Start te versterken. Begin december hielden we een startbijeenkomst voor een brede groep professionals die betrokken zijn bij Kansrijke Start. Vanuit het sociaal domein waren professionals aanwezig die met kwetsbare doelgroepen werken, zoals leden van sociale wijkteams en schuldhulpverleners. De startbijeenkomst was bedoeld om de Impuls Kansrijke Start in te vullen waarmee wij in januari starten. We zijn nu gegevens over de Leidse wijken aan het inventariseren. Tijdens de bijeenkomst hebben we die met professionals gedeeld. Wij hebben ervoor gekozen om niet eerst een plan te schrijven maar samen met professionals te bepalen hoe we de extra financiën van Kansrijke Start gaan inzetten. De slogan van het Leidse coalitieakkoord is *Samen maken wij de stad*. Dat geldt ook voor Kansrijke Start.’ **Jeroen Straathof, programmamanager Jeugd gemeente Leiden**

‘Professionals hebben samen alle kennis in huis die nodig is voor een kansrijke start. Iedereen doet op zijn eigen vakgebied heel erg zijn best, maar het ontbreekt aan een goede verbinding. Daardoor is er te weinig aandacht voor achterliggende problematiek bij kwetsbare zwangeren, zoals armoede of stress. Er bestaat al een multidisciplinair overleg voor kwetsbare zwangeren vanuit het Verloskundige Samenwerkingsverband. Daarin hebben we ook contact met maatschappelijk werk. Maar bijvoorbeeld schuldhulpverlening is vaak lastig te vinden. Er zijn nog te weinig verbindingen tussen het medisch domein en het sociaal domein. Ik hoop dat Kansrijke Start daar verandering in brengt. Stel je voor dat er één loket komt waar je als zwangere vrouw terecht kunt met al je vragen, van voedingsadvies tot schuldhulpverlening. De Impuls Kansrijke Start is een kans om een stap in die richting te maken. We weten waar de problemen liggen. Dus wat mij betreft gaan we nu in de praktijk met elkaar aan de slag!’

Linda Rentes, directeur van verloskundig centrum De Poort en de Coöperatie van verloskundigen Leiden en omgeving



Foto: Jeroen Straathof en
Linda Rentes

2.3 Voortgang actielijnen

De actielijnen uit het actieprogramma zetten in op concrete verbeteracties in de verschillende fases (voor, tijdens en na) van de zwangerschap om de lokale praktijk te ondersteunen en te faciliteren bij de aanpak rondom de 1^e 1000 dagen van een kind, door bijvoorbeeld kennisverspreiding en het landelijk beschikbaar stellen en stimuleren van succesvolle aanpakken. Als er uit de activiteiten van de lokale coalities nieuwe vraagpunten of witte vlekken komen, gaan we in overleg wat er voor nodig is om hier oplossingsrichtingen voor te realiseren.

Bij het uitwerken van de actielijnen is gebleken dat een aantal thema's die in het actieprogramma oorspronkelijk onder één specifieke actielijn geplaatst was, relevant is voor meerdere fasen rondom de geboorte en dus voor meerdere actielijnen. Het gaat om de volgende thema's:

ACTIELIJNBREDE THEMA'S

Kwetsbare (aanstaande) ouders beter bereiken

Bekend is dat juist diegenen die hulp en ondersteuning het meest kunnen gebruiken het moeilijkst zijn te bereiken door professionals in de hulpverlening. Daarom is het van belang om deze doelgroep beter te begrijpen, onder andere door inzicht te krijgen in hun leefwereld. Wat is er voor nodig om (kwetsbare) ouders te ondersteunen in het vergroten van hun handelingsperspectief ten behoeve van een Kansrijke Start en om hen binnen het bereik van hulpverlening of ondersteuning te brengen? Wat prikkelt deze ouders om hun (toekomstige) kinderen een goede start te geven? Wat kan hen helpen, ook als er geen hulpvraag is bij de ouders?

Op dit moment wordt gewerkt aan het vergroten van kennis en inzichten hierover. Daarbij gaat het in de eerste fase erom de inhoud te doorgronden en tot helpende inzichten te komen over de leefwerelden van kwetsbare (aanstaande) ouders en wat (nog niet) werkt in de benadering van professionals voor deze doelgroep. In de latere stappen is de inzet gericht op het opleveren van concrete handreikingen die professionals en beleidsmakers verder helpen. In de volgende voortgangsrapportage in juni zal hierover nader gerapporteerd worden.

Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen

Op dit moment zijn er al risicotaxatie- en signaleringsinstrumenten in het veld beschikbaar om de kwetsbaarheid en beschermende factoren van (aanstaande) ouders in kaart te brengen. Beschermende factoren kunnen de negatieve invloeden van risicovolle situaties van (aanstaande) ouders verkleinen. Uit gesprekken met veldpartijen blijkt dat deze instrumenten niet door iedereen worden gebruikt. Ook andere manieren van signaleren van kwetsbaarheid en beschermende factoren worden niet door iedereen toegepast.

Vanuit het actieprogramma wordt een opdracht uitgezet om samen met professionals en cliënten in kaart te brengen wat nodig is om ervoor te zorgen dat professionals, werkzaam in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg, tijdig kwetsbaarheid op niet medische risicofactoren (bijvoorbeeld sociaal maatschappelijk, economisch en/of financieel) bij (aanstaande) ouders herkennen en signaleren en daarbij ook rekening houden met beschermende factoren, op zo'n manier dat dit als prettig wordt ervaren door de cliënt. De resultaten hiervan worden rond de zomer van 2020 verwacht. In de volgende voortgangsrapportage zal over de tussentijdse resultaten worden gerapporteerd.

Klantroutes en routekaarten

Om maatwerk aan een zwangere te kunnen bieden binnen een stelsel van sluitende voorzieningen worden er klantroutes en routekaarten ontwikkeld. Klantroutes beschrijven welke route voor welke doelgroep het meest passend is. Aan de hand van klantroutes kan het stelsel zo worden ingericht dat de juiste doelgroep (kwetsbare gezinnen met sociale risicofactoren) scherper en tijdig in beeld komt en tijdig de juiste ondersteuning krijgt.

De klantroutes zijn vooral bestemd voor beleidsmakers, beslissers, bestuurders en financiers, bijvoorbeeld om tot afspraken te komen over de voorzieningen die in de regio beschikbaar moeten zijn. De routekaarten functioneren als een sociale kaart, met handvatten voor afstemming van zorg in de multidisciplinaire en keten overstijgende omgeving. Door de

routekaarten moet het voor professionals eenvoudiger worden de juiste netwerken te vinden in de wijk waar de vrouw woont en worden professionals uit het sociale domein eerder betrokken bij de zorg. De klantroutes en routekaarten zijn naar verwachting begin 2020 gereed.

Ontwikkelen van een kwetsbaarheidsdefinitie

Het is belangrijk om inzicht te hebben in het aantal kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin. Echter, het percentage kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin kan op dit moment niet vastgesteld worden omdat een eenduidige definitie van de term 'kwetsbaarheid' tot op heden ontbreekt. In juni 2019 heeft het Erasmus MC in samenwerking met de gemeente Rotterdam een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gepubliceerd om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren, welke bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. De definitie bestaat uit verschillende gradaties van kwetsbaarheid en er wordt een onderscheid gemaakt tussen risico- en beschermende factoren⁷. In het komende jaar werkt het RIVM samen met het Erasmus MC en andere experts in het kader van de monitoring aan de operationalisatie van de term 'kwetsbaar'.

Kennisontwikkeling

Het actieprogramma zet via verschillende kennisprogramma's in op kennisontwikkeling rondom het thema Kansrijke Start.

Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap

In juni 2019 is het ZonMW-programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap' goedgekeurd. Het programma loopt van 2019 t/m 2025 en is een tijdelijke stimulering om met kennisontwikkeling en kennisbenutting bij te dragen aan verbetering van de praktijk. In het programma staan preventie van en integrale ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap centraal. Het programma is ingericht in twee programmalijnen; een programmalijn Praktijkverbetering en een programmalijn Onderzoek. Afgelopen maanden is er een kennissynthese uitgevoerd, waarbij de beschikbare- en ontbrekende kennis, interventies en goede praktijkvoorbeelden middels een quickscan van de literatuur en raadpleging van veldpartijen in kaart zijn gebracht.

Tot 21 januari 2020 staat een subsidieoproep open om voorstellen in te dienen voor het opstellen van een gezamenlijk plan ter verbetering van de lokale praktijk binnen een (te vormen) samenwerkingsverband gericht op preventie van en/of ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en/of kwetsbaar (jong) ouderschap⁸.

Kansrijke Start voor kinderen met behulp van big data

Het onderzoeksprogramma 'Kansrijke Start voor kinderen met behulp van big data' vindt plaats in het kader van de Nationale Wetenschaps Agenda. NWO voert het programma uit in samenwerking met ZonMW. Een goede herkenning van kwetsbare (aanstaande) gezinnen, zodat goede zorg of ondersteuning kan worden geboden, vraagt om zo goed mogelijk gebruik van beschikbare data. De toenemende beschikbaarheid van grote en complexe dataverzamelingen biedt nieuwe mogelijkheden om deze relaties te onderzoeken. Ook maken ze het mogelijk na te gaan welke rol big data-analyses kunnen hebben bij het bieden van een kansrijke start voor kinderen. Het onderzoek beoogt bij te dragen aan de vroege identificatie van (risico)kenmerken die bepalen of kinderen en (aanstaande) gezinnen kwetsbaar worden of zijn en gaat in januari 2020 van start.

7 https://www6.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/healthy-pregnancy-qall/factsheets/definitie-kwetsbaarheid.pdf/?view=active&type=pdf

8 <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap/>

Overige programma's

Naast bovengenoemde onderzoeksprogramma's loopt er nog een aantal andere onderzoeksprogramma's bij ZonMW die voor Kansrijke Start van belang zijn:

- Wat werkt voor de jeugd
- Veilig opgroeien / Geweld hoort nergens thuis
- Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd
- Zwangerschap en geboorte
- Versterking Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg
- Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013 - 2018
- Kwaliteit Kinderopvang

De resultaten van deze onderzoeksprogramma's zullen waar relevant worden meegenomen in de aanpak van Kansrijke Start. Hierover vindt afstemming met ZonMW plaats.

PER ACTIELIJN

Voor de zwangerschap

Doelen van deze actielijn zijn dat meer ouders goed voorbereid met de zwangerschap starten en dat er in zeer kwetsbare situaties minder onbedoelde en ongewenste zwangerschappen vóórkomen.

Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar maken

Nu Niet Zwanger (NNZ) zet in op ondersteuning en begeleiding van kwetsbare mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd met complexe multi-problematiek om regie te nemen over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Op dit moment zijn er 18 NNZ-programma's gestart, waar in totaal 63 gemeenten aan deelnemen. Doel is dat er in 2021 met 50 NNZ-programma's een landelijke beschikbaarheid gerealiseerd is.

NNZ maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen⁹. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt als er geen kinderwens is bij het realiseren van adequate anticonceptie. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat in zijn adequate anticonceptie te voorzien. Door voorlichting en begeleiding op maat over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, wordt hun empowerment vergroot, nemen ze zelf de regie over hun kinderwens en kunnen ze een weloverwogen keuze maken, in plaats van dat een zwangerschap hen 'overkomt'. Daarnaast kan zo heel veel persoonlijk leed voorkomen worden. NNZ is een vrijwillig programma, waarbij er nooit sprake is van dwang en drang.

Na de start in een paar gemeenten zorgt nu een landelijk team voor de landelijke uitrol van het programma en bewaakt de inhoud en de kwaliteit van het programma. Zo zorgen zij voor de inzet van kwartiermakers in de regio, organiseren zij intervisie voor de projectleiders en inhoudelijk coördinatoren. Ook verzorgt het team presentaties en referererbijeenkomsten. Samen met Rutgers wordt gewerkt aan de ontwikkeling van producten en trainingsmateriaal. Ervaringen en best practices uit de regio worden direct benut om het programma landelijk verder te ontwikkelen. Een gemeente/regio die NNZ wil opzetten krijgt een kwartiermaker toegewezen. Een essentieel onderdeel van een succesvolle aanpak van NNZ is de samenwerking binnen de lokale keten en het nemen van verantwoordelijkheid op de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De kwartiermaker helpt de lokale projectleider en de inhoudelijke coördinator van een regio om NNZ te implementeren en het project een voortvarende start te geven. Om professionals te ondersteunen doet het programma op verschillende manieren aan deskundigheidsbevordering. Zo is er een opleiding voor inhoudelijk coördinatoren, zijn er face-to-face trainingen en is een e-learning beschikbaar.

⁹ Zie ook toegangscriteria: kamerstuk 32279, nr.149, vergaderjaar 2018-2019

Maria

Maria is 38 jaar oud en verslaafd aan cocaïne. Op haar zestiende gebruikt ze voor het eerst softdrugs, waarna ze in aanraking komt met harddrugs als ze begin twintig is. Ze is getrouwd geweest en heeft uit dat huwelijk een kind. Haar echtgenoot was ook verslaafd en het kind is op vierjarige leeftijd uit huis geplaatst. Ze is vervolgens alleenstaand en kort daarna dakloos geworden. Om aan cocaïne te kunnen komen, werkt ze in de seksindustrie. Dit heeft haar meerdere veroordelingen voor verstoring van de openbare orde en periodes in detentie bezorgd. Ze heeft regelmatig een seksueel overdraagbare aandoening en gebruikt, buiten af en toe een condoom, geen anticonceptie. Ze wordt begeleid door verschillende hulpverlenersinstaties: de verslavingszorg, GGZ, schuldhulpverlening en maatschappelijk opvang. In 2016 is ze opnieuw zwanger. Onbekend is wie de vader van het kind is. Ze blijft tijdens de zwangerschap cocaïne gebruiken en er wordt aan het eind van de zwangerschap een rechterlijke machtiging aangevraagd en de baby wordt bij de geboorte uit huis geplaatst. Maria voelt zich machteloos en boos: "Hoe kan het dat ik nu weer zwanger ben?"

Tijdens haar zwangerschap komt Maria bij de GGD op het sociaal medisch spreekuur. Ze wordt aangemeld voor Nu Niet Zwanger en de verpleegkundig specialist gaat met Maria in gesprek over haar kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Maria heeft geen kinderwens en is beschadigd door de eerdere uithuisplaatsing. Ze neemt het de hulpverlening kwalijk dat zij opnieuw zwanger werd. Haar reactie is: "Natuurlijk wil ik geen kind, ik snap ook wel dat ik daar niet voor kan zorgen. Maar waarom hebben jullie mij dit niet eerder gevraagd? Zelfs niet na mijn eerste kind? Deze zwangerschap had voorkomen kunnen worden!" In enkele gesprekken verkennen ze samen wat Maria nodig heeft en wat bij haar leven past. Ze kiest ervoor om een spiraaltje te laten plaatsen. Na de bevalling wordt de baby direct uit huis geplaatst. Meteen na de bevalling krijgt Maria ter overbrugging de prikpil, na drie maanden wordt een spiraaltje geplaatst. Ze krijgt hierbij ondersteuning waar nodig, zowel praktisch als financieel. De verpleegkundig specialist haalt haar op en gaat mee naar de arts, het spiraaltje wordt betaald uit een potje van het Nu Niet Zwanger project voor financiering van anticonceptiemiddelen.

In reactie op de motie Raemakers (D66) en Bergkamp (D66) is richting de Tweede Kamer aangegeven dat in deze voortgangsrapportage zou worden terugkomen op de vraag hoeveel vrouwen er geholpen worden met NNZ en wat de totale omvang van de doelgroep is. Van de 3 NNZ-programma's die al langer lopen (Midden Brabant, Rotterdam en Nijmegen) is bekend dat sinds de start er ruim 2600 gesprekken zijn gevoerd door professionals over de kinderwens, waarvan het ruim 300 keer gesprekken met mannen betrof. Voor deze 3 programma's geldt voor de afgeronde NNZ-trajecten dat ruim 80% van de deelnemers op dat moment geen kinderwens bleek te hebben en gekozen heeft voor adequate anticonceptie. Via het programma worden deze deelnemers vervolgens begeleid en indien nodig praktisch en financieel ondersteund bij het realiseren van adequate anticonceptie.

De regio's die in 2018 en 2019 gestart zijn, zijn veelal nog druk bezig om de infrastructuur en het netwerk op de zetten en de scholingen te organiseren. Het daadwerkelijk helpen van kwetsbare vrouwen en mannen begint daar nu op gang te komen. Tot nu toe zijn in die regio's 205 mannen en vrouwen aangemeld voor Nu Niet Zwanger. Van deze mannen en vrouwen heeft tot nu toe 68% gekozen om de kinderwens uit te stellen en is de anticonceptie gerealiseerd. Met een gedeelte van deze mensen is het gesprek nog gaande.

De motie Raemakers (D66) en Bergkamp (D66) verzoekt ook om te monitoren wat de omvang van de gehele doelgroep van Nu Niet Zwanger is. Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft in 2014 gesteld dat ongeveer 15% van de bevolking over de gehele linie achterblijft en een onzeker bestaan leidt¹⁰. De kwetsbare (potentiële) ouders waar NNZ zich op richt bevinden zich in die groep. Voorts geeft de definitie en kwantificering van kwetsbaarheid ook meer inzicht in de totale doelgroep. Zodra dit inzicht er is zal ik de Tweede Kamer hierover informeren. Daarnaast gelden de toegangscriteria voor Nu Niet Zwanger (zie voetnoot 9, blz. 21) (zie paragraaf over actielijnbrede thema's).

¹⁰ Sociaal en Cultureel Planbureau, Verschil in Nederland (2014)

Monitorgegevens

- In 18% van de gemeenten is Nu Niet Zwanger gestart

Toelichting

Op 1 oktober 2019 was in 63 gemeenten (n=18%) het programma NNZ ingevoerd of in voorbereiding. In 18 centrumgemeenten zijn NNZ-programma's gestart waarbij zich 45 omliggende gemeenten hebben aangesloten.



In de voortgangsrapportage van juni 2019 is gemeld dat er een pilot loopt met abortusklinieken als vindplaats voor vrouwen die mogelijk in aanmerking komen voor Nu Niet Zwanger, om zo herhaalde abortussen te voorkomen. Via de abortuskliniek in Groningen zijn in het kader van deze pilot inmiddels 46 vrouwen doorverwezen naar NNZ. Daarbij is ook het voornemen aangekondigd om voor de bekostiging van het anticonceptiemiddel zelf te zorgen voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan en niet in staat zijn om zelf voor adequate anticonceptie te zorgen. De minister voor Medische Zorg en Sport past de subsidieregeling abortusklinieken aan, deze treedt op 1 januari 2020 in werking. In deze regeling is een tarief opgenomen voor de vergoeding van de plaatsing van langdurige anticonceptie in een abortuskliniek. Het tarief dat wordt gehanteerd voor de plaatsing van langdurige anticonceptie wordt gelijkgesteld aan de hoogte van het maximumtarief voor deze prestatie zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Het tarief wordt daarnaast verhoogd met 10% van de kosten van de meest gebruikte hormoonspiraal, zodat abortusklinieken de ruimte hebben om, indien zij dat nodig achten, (een deel van) de kosten van het langdurige anticonceptiemiddel voor een vrouw te vergoeden. Met deze maatregel is het de bedoeling de drempel weg te nemen voor het gebruik van langdurige anticonceptie voor vrouwen die niet in staat zijn zelf te zorgen voor langdurige anticonceptie 24 vanwege de specifieke omstandigheden waarin zij leven.

GGD Hollands Noorden

‘Buiten eigen hokjes denken en handelen’

“In de regio Alkmaar zijn we dit najaar gestart met de voorbereidingen voor een regionale coalitie Kansrijke Start. Dit gebeurt aansluitend op het project Nu Niet Zwanger. In oktober en november benaderen we diverse ketenpartners om zich hierbij aan te sluiten. De ketenpartners zijn o.a. de verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen.

We hebben twee doelen: een gezamenlijke aanpak rond de eerste 1000 dagen in de regio Alkmaar en een nog betere samenwerking tussen het medische en het sociale domein. Als GGD stimuleren we dat ketenpartners domein overstijgend gaan werken. We hebben de eerste gesprekken gevoerd en werken nu aan een plan van aanpak.

Vanuit de prenatale voorlichting, Stevig Ouderschap en VoorZorg is de GGD Hollands Noorden gewend samen te werken met bijvoorbeeld de verloskundigen, kraamzorg, verslavingszorg en gynaecologen. We willen dit nu ook officieel vormgeven. Dat we elkaar al kennen maakt het makkelijker! Er zijn al verschillende ideeën om de samenwerking tussen medisch en sociaal te versterken maar deze zijn nog niet in beton gegoten. We zitten nog in de brainstormfase. Binnen de domeinen afzonderlijk wordt er al op verschillende manieren overlegd en afgestemd. Tussen het medische en het sociale domein is dat nog niet zo. Belangrijk dus dat dat overleg er komt! Een belangrijke voorwaarde voor succes is de toewijding, inzet en enthousiasme van alle partijen. Zij zullen buiten hun eigen hokjes moeten denken en handelen. Alleen samen kunnen we er een succes van maken. Mijn tips voor anderen die werken aan een lokale/regionale coalitie? Bekijk goed wat er al is rond Kansrijke Start. Sluit daarop aan. Probeer niet het wiel opnieuw uit te vinden, tenzij het wiel er nog niet is.”

**Ellen van der Meer | Jeugdgezondheidszorg | Nu Niet Zwanger/prenatale voorlichting/
geboortezorg | GGD Hollands Noorden**



Foto van links naar rechts: Marleen Nahuis, Gynaecoloog, Chris Blankendaal Medisch maatschappelijk werk, Ellen van der Meer, GGD Hollands Noorden

Tijdens de zwangerschap

Doelen van deze actielijn zijn dat medische en sociale problemen bij aanstaande kwetsbare ouders eerder gesignaleerd worden en dat meer aanstaande kwetsbare ouders eerder de juiste hulp krijgen.

Monitoregevens

- Bij 13,4% van de zwangerschappen start de zwangerschapsbegeleiding na de 10e week van de zwangerschap

Toelichting

Om de prenatale zorg, inclusief screening, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap te starten, is het aan te bevelen dat de zwangerschapsbegeleiding van een zwangere vrouw bij voorkeur vóór de 10e week van de zwangerschap plaatsvindt. Het percentage zwangerschappen waarbij de zwangerschapsbegeleiding ná de 10e week van de zwangerschap startte was in 2018 13,4%.

Sneller hulp aan kwetsbare gezinnen door middel van prenatale huisbezoeken

Prenatale huisbezoeken zijn van belang voor een goede voorbereiding op het ouderschap en tijdige, passende ondersteuning. Bij de prenatale huisbezoeken kunnen aanstaande (kwetsbare) ouders eventuele vragen, problemen en gewenste ondersteuning rondom het ouderschap bespreken met de jeugdverpleegkundige. Een jeugdverpleegkundige gaat hierover in gesprek en verwijst eventueel door naar intensievere ondersteunings-programma's. Het contact faciliteert het opbouwen van een vertrouwensband en een goede overgang naar de jeugdgezondheidszorg.

Monitoregevens

- In 69% van de GIDS-gemeenten worden prenatale huisbezoeken uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg

Toelichting

Van alle GIDS-gemeenten is momenteel bekend dat binnen 104 gemeenten (69%) prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd.

Op dit moment wordt gewerkt aan een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid om de taakopdracht aan gemeenten voor het aanbieden van een Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (PHB JGZ) aan kwetsbare gezinnen toe te voegen.

In de afgelopen maanden is met stakeholders uit de geboortezorg en het sociaal domein de invulling van dit wetsvoorstel verkend. Partijen hebben daarbij onder meer aangegeven belang te hechten aan het vormgeven van het begrip 'kwetsbaarheid' in de wettekst, zodat gemeenten en uitvoerende partijen handvatten krijgen in de uitvoering van deze nieuwe taak. In de wettekst is om die reden de – door het Erasmus MC - ontwikkelde definitie 'kwetsbaarheid' opgenomen (zie ook paragraaf over actielijnbrede thema's). Ook het belang van de samenwerking in de keten krijgt op verzoek van de stakeholders een nadere uitwerking in het wetsvoorstel.

De uitkomst van de verkenning heeft geresulteerd in een tekstvoorstel dat in november 2019 in formele consultatie is gegaan. Inwerkingtreding van deze wetswijziging is voorzien voor 1 januari 2021.

De monitor van het RIVM laat zien dat 69% van de GIDS-gemeenten het PHB JGZ aanbiedt aan zwangere vrouwen. Dat is een mooi begin. Maar we zijn er nog niet. Ook de overige GIDS-gemeenten kunnen nu al met dit PHB JGZ aan de slag. Afgelopen jaar heb ik de GIDS-gemeenten al meermaals opgeroepen om niet tot de wetswijziging per 2021 te wachten. Tijdens de landelijke conferentie 'Samen verder met Kansrijke Start' op 6 februari 2020 zal deze oproep herhaald worden en zal worden stilgestaan bij het PHB JGZ en de aankomende wetswijziging. Vanuit het ondersteuningsprogramma van Pharos wordt gemeenten kennis en praktische tools aangereikt om met het PHB JGZ aan de slag te gaan.

Voorbeeld van interventies tijdens de zwangerschap:

Bereik Voorzorg neemt toe

VoorZorg is een intensief ondersteuningsprogramma vanuit de jeugdgezondheidszorg ter bevordering van de gezondheid en ontwikkeling van jonge moeders en kinderen en ter preventie van kindermishandeling. De zwangere vrouwen krijgen vanaf de 16e week van de zwangerschap tot hun kind 2 jaar wordt 40 tot 60 huisbezoeken van een VoorZorgverpleegkundige die ondersteuning biedt op diverse levensterreinen (onder andere financiën en sociaal netwerk) en bij de opvoeding en verzorging van hun kind. VoorZorg is onder beheer van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ).

Begin 2016 boden 10 JGZ-organisaties VoorZorg aan en dit aantal is min of meer gelijkmatig toegenomen tot 24 organisaties in oktober 2019. Begin 2019 werden in totaal 570 (aanstaande) jonge moeders ondersteund met het VoorZorg programma. Dit aantal is bijna een verdubbeling van het aantal ten opzichte van begin 2016 (n=318).

Monitorgegevens

- In 33% van de gemeenten wordt VoorZorg aangeboden

Toelichting

VoorZorg wordt binnen gemeenten uitgevoerd vanuit een JGZ-organisatie. Van de 41 JGZ-organisaties in Nederland zijn er 24 organisaties die VoorZorg aanbieden. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) heeft begin 2019 onder deze 24 organisaties een vragenlijst uitgezet. De 20 reponderende JGZ-organisaties bieden VoorZorg aan in 117 gemeenten; 33% van het totaal aantal gemeenten.

Gemeenten die werken met Voorzorg, peildatum 1-10-2019



Na de geboorte

Monitorgegevens

- 7.4% van de gezinnen maakt geen gebruik van kraamzorg

Toelichting

Het percentage gezinnen dat in 2018 geen gebruik maakte van kraamzorg is 7,4%. Mogelijk ontvangt een deel van deze gezinnen een andere vorm van ondersteuning tijdens de kraamperiode, bijvoorbeeld via familie of sociaal netwerk, of mogelijk zien deze gezinnen om financiële redenen af van kraamzorg. Om kinderen een kansrijke start te bieden is het gewenst dat zoveel mogelijk gezinnen kraamzorg ontvangen.

Flexibele inzet contactmomenten jeugdgezondheidszorg

Nagenoeg alle ouders bezoeken het consultatiebureau met hun kind van 0 tot 4 jaar. De jeugdgezondheidszorg is daarmee een belangrijke route richting laagdrempelige begeleiding en ondersteuning. Onderdeel van actieprogramma is verdere flexibele inzet van contactmomenten ('meer waar nodig en minder waar het kan') van de jeugdgezondheidszorg. Dit wordt bijvoorbeeld gestimuleerd door de klantroutes en routekaarten (zie bij actielijnbrede thema's, aan het begin van deze paragraaf). Ook het onderzoek 'Kansrijke Start voor kinderen met behulp van big data' draagt eraan bij. Immers als men al vroeg de (risico)kenmerken in beeld heeft die bepalen of kinderen en (aanstaande) gezinnen kwetsbaar worden of zijn, kunnen er tijdig extra contactmomenten worden aangeboden. En de wettelijke verankering van het prenatale huisbezoek draagt er ook aan bij dat kwetsbare gezinnen tijdig in beeld zijn en extra contactmomenten krijgen aangeboden.

Laagdrempelige opvoedondersteuning voor kwetsbare ouders

Laagdrempelige opvoedondersteuning is een belangrijk element voor een kansrijke start. Momenteel wordt verkend met partijen in het veld op welke wijze vanuit het actieprogramma het beste ondersteuning kan worden geboden ten aanzien van het leveren van de benodigde opvoedondersteuning aan (aanstaande) kwetsbare gezinnen.

BabythuisZorg

BabythuisZorg (werkzaam in Groningen, Friesland en Drenthe, ontstaan vanuit twee kraamzorgorganisaties) biedt gezinsondersteuning in gezinnen met een baby tot één jaar. Hulp wordt geboden in een gezin, als het gezin tijdelijk niet zelfredzaam is. Praktische hulp wordt geboden en babythuiszorg heeft ook een signalerende functie. Als het lichamelijk of psychisch herstel wat langer duurt dan de 8-10 dagen kraamperiode, dan wordt hulp geboden aansluitend aan de kraamperiode. Maar ook los van de kraamperiode kan hulp worden geboden. Basisgedachte is, uitgaande van het belang van de eerste 1000 dagen, dat het belangrijk is dat een kind zich geborgen en veilig voelt. Extra ondersteuning in deze eerste fase kan helpen bij de hechting tussen ouder en kind, waardoor zwaardere hulpverleningstrajecten op latere leeftijd worden voorkomen.

Inge (22 jaar) heeft een zeer laag IQ en is zwanger. Tijdens haar zwangerschap maken haar begeleiders zich zorgen over het feit of ze wel zelfstandig voor haar kindje zal kunnen zorgen. Een opvanghuis is voor Inge geen oplossing gezien haar voorgeschiedenis. Er wordt gesproken over een preventieve uithuisplaatsing. Na contact met Babythuiszorg wordt besloten om een intensief zorgtraject in te gaan waar meerdere partijen bij betrokken zijn en waarbij Inge in de eerste periode 24/7 begeleid en gemonitord gaat worden. Na de eerste tien dagen in het ziekenhuis ziet de situatie er goed uit en mag Inge met haar kindje naar huis. Hier start het traject met Babythuiszorg. De medewerkers van Babythuiszorg zijn 24/7 bij Inge in huis. Ze monitoren de situatie en leren Inge hoe ze met bepaalde situaties om kan gaan. Na verloop van de tijd mag ze 's nachts alleen met haar baby zijn en wordt er alleen overdag nog zorg gegeven. Ook dit wordt steeds verder afgebouwd. Na drie maanden is de situatie zodanig dat de ondersteuning vanuit Baby thuiszorg wordt gestopt. Inge mag haar kindje zelfstandig thuis opvoeden. Uiteraard met blijvende ondersteuning van de andere betrokken hulpverleningsinstanties.

Gemeente Zeist

“Bij alle partijen zien we grote betrokkenheid”

“We hebben in Zeist in een aantal buurten ook te maken met dezelfde problematiek als in de grote steden. Ook in onze gemeente woont een groep inwoners met armoede, schulden en psychische problematiek. Reden genoeg dus om mee te doen aan Kansrijke Start. In Zeist werkten de Jeugd Gezondheidszorg, de verloskundigen, en het Centrum Jeugd Gezondheid (CJG) al jaren nauw samen in de begeleiding van gezinnen en ouders. Mede door het actieprogramma Kansrijke Start kijken we nu ook vanuit het gemeentelijk beleid naar de eerste 1000 dagen. Daar zien we veel kansen. We zijn daarom mee gaan doen met de al bestaande overleggen tussen de professionals van deze organisaties. Dit werd enorm gewaardeerd en bleek een mooi startpunt voor het vormen van een coalitie in Zeist. Samen met Pharos hebben we de cijfers rondom babysterfte, vroeggeboorte en andere problematiek in kaart gebracht. Ook gingen we in gesprek met ouders zelf. We zaten hiervoor letterlijk in de wachtkamer bij de verloskundige. Door de gesprekken met professionals en ouders kregen we een beeld van wat al gebeurt in Zeist en wat nog nodig is. Vervolgens hebben we dit voorjaar een brede werkbijeenkomst georganiseerd waar onder andere de vrijwilligersorganisaties, sociale raadslieden, de GGZ, en de welzijnsorganisatie aanwezig waren. Iedereen heeft zijn droom opgetekend op een roze wolk. Een droom die veel genoemd werd is het versterken van het sociaal netwerk van jonge ouders. We willen hen daarom helpen bij het bouwen daaraan en zorgen dat ouders elkaar kunnen helpen. Een van de eerste ideeën van de coalitie is het starten van een maatjesproject voor zwangere vrouwen. Naast de impuls gelden draagt de gemeente zelf bij aan de financiering van Kansrijke Start: we zien het als een investering in preventie. Bij alle partijen ervaren we grote betrokkenheid. Iedereen wil graag het verschil maken voor ouders en kinderen in deze belangrijke fase van het leven.”

Jacobien van Holland – adviseur Sociaal Domein gemeente Zeist

“Ik kom veel gezinnen tegen waar meerdere problemen tegelijkertijd spelen. Onlangs kwam ik bij een Syrisch gezin dat sinds kort het AZC heeft verlaten. De vader leidt aan een posttraumatisch stress syndroom. Er liepen al vijf kinderen rond. Geld voor anticonceptie was er niet. Door korte lijntjes met het CJG kunnen we daar nu wel voor zorgen, we kunnen maatwerk bieden en doen wat nodig is. Het is fijn dat we nu samen verantwoordelijkheid kunnen nemen. Als iets nodig is voor de vrouwen en gezinnen om wie het gaat, dan kunnen we daar samen actie op ondernemen. Soms kom ik bij gezinnen waar ze met te veel kinderen in een klein flatje wonen. Het is dan fantastisch als in zo’n situatie ook de woningbouwcorporatie een rol kan pakken. Deze willen we ook graag bij onze coalitie in Zeist betrekken.”

Heleen Kool – verloskundige Zeist



Foto: van links naar rechts:

Melle van Bruggen, adviseur sociaal domein gemeente Zeist, Jacobien van Holland, adviseur sociaal domein gemeente Zeist, Heleen Kool, Verloskundige, Verloskundige Praktijk Zeist, Ariëtte Berkhout, jeugdverpleegkundige GGDrU, Mariska Kunnen, jeugdverpleegkundige GGDrU, Cécile Chênevert, Adviseur sociaal domein, gemeente Zeist

Niet op de foto maar wel betrokken bij de coalitie in Zeist: Mieke Walsarie Wolff, medewerker CJG Zeist, Senja Alders, coördinator CJG Zeist, Margreeth Holt, medewerker CJG Zeist

3 Vervolgaanpak

Afgelopen periode zijn in ruim 160 gemeenten lokale coalities gestart. Dat is een mooi resultaat van het actieprogramma Kansrijke Start, maar daarmee zijn we er nog niet. Door de samenwerking binnen de lokale coalities van het medisch en sociale domein wordt er gewerkt aan effectieve lokale ketens rond kwetsbare gezinnen gericht op het vroegtijdig signaleren van risico's en tijdige(re) inzet van effectieve interventies. Verschillende landelijke maatregelen ondersteunen de lokale coalities. Ook de acties op de actielijnen zoals beschreven in paragraaf 2.3 van deze voortgangsrapportages helpen de verschillende partijen binnen de lokale coalities daadwerkelijk een kansrijke start voor meer kinderen voor elkaar te krijgen. Al deze acties zullen we komende periode verder brengen en daar waar nodig bij sturen om lokale coalities, professionals en kwetsbare ouders daadwerkelijk verder te helpen.

Hoewel we over deze ontwikkeling tevreden zijn, weten we natuurlijk ook dat het gaat om de vraag wat de kwetsbare ouders nu zelf merken van de (extra) inzet van dit actieprogramma. Wat merken de professionals rondom deze kwetsbare ouders ervan? Voelen die zich meer toegerust om signalen van deze groep te herkennen, hen beter te ondersteunen of hen door te verwijzen? In deze rapportage laten verhalen van deze groepen zien dat er iets aan het gebeuren is, dat er echt een beweging gaande is. Komende periode willen we ons graag inzetten om deze beweging verder uit te bouwen en de effecten voor kwetsbare ouders en professionals te versterken en te monitoren. Hierover zullen we in de volgende voortgangsrapportages rapporteren.

Gemeente Hoogeveen

“Met Impuls Kansrijke Start kunnen we onze samenwerking versterken”

“In de zorg en ondersteuning van jonge gezinnen werken we in Hoogeveen al enkele jaren samen in het programma *Goede Start*. We hadden in Hoogeveen een hoge score meldingen van: kindermishandeling, tienermoeders en zuigelingensterfte. Daarnaast hebben we een opvallend hoge score kinderen in achterstandswijken. Uit een onderzoek van Verwey Jonker, enkele jaren geleden, kwam Hoogeveen uit de bus als één van de minst goede gemeenten om in op te groeien. Dat moest anders! Onze ambitie is om alle kinderen dezelfde kans op een goede gezondheid en ontwikkeling te geven, daarbij is een belangrijk speerpunt het doorbreken van overerving (het generatie op generatie effect). Door een gezamenlijke aanpak van alle betrokken professionals bij het gezin en bij de zwangerschap, wordt de ondersteuning geboden die nodig is. Belangrijk is dat de betrokkenen elkaar kennen. Ken je elkaar niet dan gebeurt er niets is mijn ervaring.

Met de Impuls Kansrijke Start kunnen we nu nog meer het accent leggen op de eerste 1000 dagen. Daar zijn we blij mee. Het biedt ons de kans om de huidige structuur nog verder uit te breiden en te verstevigen. Naast de gemeente zijn bij *Goede Start* ook het CJG, welzijnswerk, verloskundigen (eerste en tweede lijn), kraamzorg, jeugdartsen en –verpleegkundigen, huisartsen, MEE Drenthe en scholen betrokken. Op dit moment onderzoeken we hoe we de huidige structuur van dit bestaande netwerk om kunnen vormen tot een lokale coalitie. Ook na de projectperiode van Kansrijke Start willen we in Hoogeveen blijven samenwerken. De nadruk ligt in die fase op borging van de samenwerking en activiteiten. Als gemeente vervullen we de rol van initiator, stimulator en deelnemer. Voor de lokale betrokkenheid is een bestuurlijk boegbeeld daarbij van groot belang. Zelf heb ik Jeugdzorg in mijn portefeuille en ik ben vanuit die rol opdrachtgever voor Kansrijke Start. Ik hou daarnaast uiteraard ook mijn collega wethouder van Gezondheid, nauw betrokken. Samen werken we aan het doorbreken van patronen in Hoogeveen zodat we in de toekomst een gemeente zijn waar ieder kind de kans heeft op een gezonde ontwikkeling. Mijn tips voor gemeenten die nog in de beginfase staan: kijk goed naar voorbeelden uit andere gemeenten, ga niet zelf opnieuw het wiel uitvinden en breng focus aan in je aanpak.”

Wethouder Gert Vos , Gemeente Hoogeveen



Foto van links naar rechts:
Sanne Manting (verloskundige), Nynke Buis (coördinator voor- en vroegschoolse educatie en opvoeding), Gert Vos (wethouder), Paul Asbreuk (projectleider Goede Start / Kansrijke Start), Greet Anholts (huisarts en transmuraal coördinator), Lianne Metselaar (verloskundige), Nadine Zwiep - van Leeuwen (Jeugd- en gezinswerker Aanvragen Jeugdhulp)

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

december 2019