



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

*Derde voortgangsrapportage
juli 2020*

Kansrijke Start



Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2. Voortgang	10
2.1 Lokale coalities	10
2.2 Voortgang landelijke Maatregelen	13
2.3 Voortgang actielijnen	19
3 Vervolgaanpak	26

Gemeente Den Bosch

‘Als je elkaar weet te vinden, kun je heel snel tot actie komen’

Onder de naam [@Verlosdenbosch](#) werken verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen al enkele jaren nauw samen. Maar de link met het sociale domein ontbrak nog. “Het gaat om twee verschillende werelden die we aan elkaar willen haken.”

Samen in actie tijdens coronacrisis

De Bossche coalitie Kansrijke Start ging vorig jaar van start. Is daar al iets van te merken? Gynaecoloog Remke Dullemond van het Jeroen Bosch Ziekenhuis noemt een actueel voorbeeld: coalitiepartijen komen samen in actie tijdens de coronacrisis. “Door COVID-19 hebben veel zwangeren zorgen over hun toekomst en weinig sociale contacten. Naar [Amsterdams voorbeeld](#) hebben we een online community opgericht om zwangeren met elkaar in contact te brengen. De coalitie was meteen enthousiast en dan kan het snel gaan: we hebben al 30 inschrijvingen.”

Eén gezamenlijke boodschap

De coronacrisis inspireerde ook op een andere manier tot nauwe samenwerking. “Alle coalitiepartijen krijgen vragen over corona”, vertelt Marije Scholtens van GGD Hart voor Brabant, projectleider van de Bossche coalitie. “Veel zwangeren vragen zich bijvoorbeeld af of ze wel naar het ziekenhuis of het consultatiebureau kunnen.” Elke partij ging aan de slag met een eigen COVID-19-protocol. “Dat zorgde voor verwarring”, legt Scholtens uit. “Toen heeft de coalitie besloten om een gezamenlijke brief te sturen naar alle zwangeren in Den Bosch, met één gezamenlijke boodschap: je kunt als zwangere nog steeds rekenen op goede geboortezorg, zowel thuis als in het ziekenhuis.”

In korte tijd stappen gezet

“Mooi hoe we in korte tijd stappen hebben gezet”, vindt Scholtens. Ook Lucretia Fronen, beleidsmedewerker gemeente Den Bosch, is enthousiast. “Deze voorbeelden laten goed zien hoe belangrijk het is om elkaar te kennen. Als je elkaar weet te vinden, kun je heel snel tot actie komen. Juist nu.” Er is nog wel een weg te gaan, vindt Dullemond. “Het is niet in één klap anders nu de coalitie er is. Het is vaak nog zoeken.” Nu is het zaak om het medische en sociale domein verder te verbinden, vult Scholtens aan. “Het gaat om twee verschillende werelden die we aan elkaar willen haken.”

Zorgpaden verbreden

Het verloskundig samenwerkingsverband [@Verlosdenbosch](#) heeft verschillende zorgpaden ontwikkeld. Sommige zijn al verbreed naar het sociale domein, bijvoorbeeld voor zwangeren die te maken hebben met financiële problemen of huiselijk geweld. “Maar in de praktijk zijn die lijntjes er nog niet altijd”, vertelt Dullemond. Scholtens noemt als voorbeeld een verloskundige die een jeugdverpleegkundige wil inschakelen om een zwangere te helpen. “Vaak is dat al wel mogelijk maar nog niet bij alle professionals bekend.”

Sociale indicatoren

Scholtens wil binnenkort met het ziekenhuis ‘om de tafel’ om cijfers over bijvoorbeeld vroeggeboorte te vergelijken met sociale indicatoren van de GGD. “Er is uit onderzoeksliteratuur al veel bekend over risicofactoren, zoals stress en een ongezonde leefstijl. Maar wat speelt er concreet in Den Bosch?” Dullemond schuift graag aan als gynaecoloog om te ontdekken welke kansen er liggen: “Zien we verbanden met bijvoorbeeld werkloosheid of rookgedrag? Op basis daarvan kunnen we met elkaar preventieve interventies inzetten.”

Samenvatting

Het actieprogramma Kansrijke Start loopt ruim anderhalf jaar. Met het actieprogramma wordt gestimuleerd dat partijen rondom de eerste 1000 dagen van een kind lokaal de handen ineenslaan om meer kinderen een kansrijke start te bieden. Inmiddels hebben we met een nieuwe werkelijkheid te maken vanwege de coronacrisis. Ondersteuning aan gezinnen in kwetsbare situaties rondom de eerste 1000 dagen van hun kind is nu zo mogelijk nog belangrijker geworden.

In deze derde voortgangsrapportage van het actieprogramma worden de uitkomsten van de kwalitatieve monitor van het RIVM met behulp van zogenaamde ‘focusgroepen’ beschreven. Daarnaast biedt de rapportage een overzicht van de stand van zaken omtrent de vorming van lokale coalities, de landelijke ondersteuningsmaatregelen en de verschillende actielijnen uit het actieprogramma.

In totaal wordt er nu in 275 gemeenten gewerkt aan het bouwen van lokale coalities. Door openstelling van een derde tranche zijn er sinds het verschijnen van de vorige voortgangsrapportage (december 2019) maar liefst 128 gemeenten bijgekomen. Het blijkt dat door de coronacrisis een aantal lokale coalities door verschuiving van prioriteiten binnen gemeenten vertraging hebben opgelopen. Maar tegelijkertijd zien we ook dat juist doordat men elkaar via de lokale coalities kent, er snel gehandeld kan worden en er nieuwe initiatieven ontstaan. Inmiddels zien we ook dat lokale coalities weer de draad aan het oppakken zijn met elkaar.

Vanuit het actieprogramma zijn het afgelopen half jaar een aantal belangrijke trajecten afgerond waarmee professionals hun ondersteuning aan kwetsbare (aanstaande) ouders rondom de eerste 1000 dagen verder kunnen verbeteren. Een voorbeeld hiervan is de verkenning hoe kwetsbare (aanstaande) ouders beter bereikt kunnen worden. Bekend is immers dat juist diegenen die hulp en ondersteuning het meest kunnen gebruiken, vaak het moeilijkst zijn te bereiken door professionals. De verkenning biedt heel concrete handvatten om dit te verbeteren. Ook is de tool ‘klantroutes Kansrijke Start’ beschikbaar gekomen voor medewerkers van gemeenten en zorgverzekeraars die betrokken zijn bij de inkoop van zorg –en hulp aan (aanstaande) ouders in de eerste 1000 dagen. Deze tool kan ondersteunen bij het bouwen van een zorg- en hulplandschap dat sluitend en compleet is.

De komende periode moeten voor de professional én voor de kwetsbare (aanstaande) ouder de verbeteringen door samenwerking binnen de lokale coalities steeds meer merkbaar worden. Hiervoor is het zaak om het ondersteuningsinstrumentarium voor professionals in de lokale coalities dat vanuit het actieprogramma ontwikkeld is en nog ontwikkeld wordt, op een effectieve manier (verder) te implementeren. Focus voor de komende periode, de ‘tweede helft’ van het actieprogramma, is verbinden en van elkaar leren. Dit omdat er al heel veel goede Kansrijke Start –aanpakken zijn en het wiel niet door iedereen opnieuw hoeft te worden uitgevonden. De uitkomsten van het actieprogramma worden zichtbaar gemaakt in een landelijke monitor met cijfers en door het verzamelen van verhalen. Ook lokaal wordt steeds meer aan monitoring gedaan. Inzet van het programma komende periode is om deze initiatieven te verbinden en te ondersteunen, zodat nog inzichtelijker wordt wat inzetten op een kansrijke start lokaal oplevert en er nog beter gestuurd kan worden. Tot slot zetten we komende periode in op een duurzame borging van (de aanpak van) Kansrijke Start op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Overzicht voortgang programma per 1 juli 2020

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: 275 gemeenten bouwen aan lokale coalities			
Voortgang	Landelijke maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> • Financiële impuls Kansrijke Start: 1^e en 2^e tranche gereed, 3^e tranche in septembercirculaire. • Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start: april 2019 gestart. • Kansrijke Ontmoetingen: kennisbijeenkomsten, webinars en een toolkit www.kennisnetgeboortezorg.nl/dossier-kansrijke-start. • Menukaart, analysetool en financieringswijzer: beschikbaar via www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities. • Communicatie: ondersteuning lokale communicatie in ontwikkeling. • Website: www.kansrijkestartnl.nl • Nieuwsbrieven: maandelijks uitgave via abonnementen en via https://www.kansrijkestartnl.nl/actueel/nieuwsbrieven/kansrijke-start. • Kennisprogramma's: verschillende ZonMw-kennisprogramma's van start: www.zonmw.nl/kansrijkestart. • Landelijke coalitie: ambassadeurs actief vanaf september 2018. 		
	Actielijnen: <ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbare ouders beter bereiken: rapport gereed mei 2020; komende periode plan implementatie • Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen via optimale inzet van signaleringsinstrumenten: gestart • Klantroutes voor professionals: gereed https://www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities/klantroutes-kansrijke-start • Operationalisatie definitie kwetsbaarheid: komende periode verdere uitwerking 		
	<ul style="list-style-type: none"> • NNZ: van start in 27 regio's (124 gemeenten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prenatale huisbezoeken: wetswijziging in voorbereiding, inwerkingtreding 1-1-2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkenning behoefte extra inzet laagdrempelige opvoedondersteuning.
Vooruitblik	Komende periode inzet op: <ul style="list-style-type: none"> • Leren en verbinden lokale coalities. • Ondersteunen lokale monitoring. • Betrekken zorgverzekeraars. • Betrekken huisartsen. • Optimaliseren ondersteuningsinstrumenten. • Duurzame borging. • Preconceptiezorg. 		

1 Inleiding

‘Steun is het tegengif voor stress’ – Tessa Roseboom, mei 2020

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 gestuurd. 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 verbinding tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid.

De afgelopen maanden heeft iedereen te maken gekregen met de gevolgen van de corona pandemie. De veranderingen en onzekerheden die de crisis met zich meebrengt, zorgen voor stress, juist ook bij (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Door steun en goede zorg te bieden, kunnen we de gevolgen van stress inperken. Tijdens de 1^e 1000 dagen van een kind is dat extra belangrijk. Stress tijdens de 1^e 1000 dagen heeft een blijvende invloed op het gedrag, het leervermogen en de gezondheid van het kind. Het programma Kansrijke Start zet vanaf de start al in op het voorkomen van stress. En juist in deze stressvolle, onzekere tijden is dit nog belangrijker geworden. De creativiteit die in tijden van corona naar boven komt is inspirerend. Het is mooi om te zien hoe meerdere organisaties in een korte tijd initiatieven opzetten om het dagelijkse werk door te laten gaan en (aanstaande) ouders in deze periode te ondersteunen waar nodig is.

In deze voortgangsrapportage wordt de voortgang van het actieprogramma beschreven. De afgelopen periode is vooral ingezet op het stimuleren van de vorming van effectieve lokale coalities, het uitwerken van de actielijnen ‘voor- tijdens en na de zwangerschap’ en het ondersteunen met diverse landelijke maatregelen. Dit heeft tot resultaat dat 275 gemeenten gestart zijn met werken aan lokale coalities. Daarnaast zijn landelijke ondersteuningsinstrumenten ontwikkeld en zijn verschillende acties in gang gezet ter uitwerking van de drie actielijnen.

Volgen van resultaten

Om de *beweging* die door het actieprogramma Kansrijke Start langdurig en steeds beter te kunnen volgen, wordt ingezet op verschillende vormen van monitoring. Hierbij zetten we in op zowel *tellen* als *vertellen*. Ten eerste wordt er landelijk zowel kwantitatief als kwalitatief gemonitord door het RIVM. Daarnaast wordt er lokaal ook steeds meer aan monitoring gedaan. Gemeenten willen zelf graag weten wat de resultaten van hun beleid zijn om zo gericht te kunnen verbeteren. Tot slot zetten we in op het verzamelen van verhalen en ervaringen, zowel lokaal als landelijk, die een gezicht kunnen geven aan de cijfers en indicatoren. Samen moet deze informatie uiteindelijk een goed beeld geven van wat het actieprogramma oplevert.

Landelijke monitoring

Het RIVM monitort landelijk in hoeverre de doelstellingen van het actieprogramma daadwerkelijk gerealiseerd worden aan de hand van de indicatorenset. Vragenlijsten, bestaande gegevensbronnen en bijeenkomsten bieden inzicht in landelijke uitkomsten en procesmaten. In de voortgangsrapportage van december 2019 is ingegaan op de eerste resultaten van deze indicatorenset. Deze set is onlangs herijkt, hetgeen tot een paar kleine wijzigingen heeft geleid. Volgend jaar zal deze indicatorenset opnieuw worden herijkt en zal met name worden gekeken of uitgebreidere beschikbaarheid van gegevens tot een versterking van de indicatorenset kan leiden. In december 2020 zal RIVM een tweede kwantitatieve monitor opleveren die in de volgende voortgangsrapportage (januari 2021) zal worden verwerkt.

Naast deze jaarlijkse kwantitatieve monitor voert het RIVM jaarlijks een kwalitatieve procesevaluatie uit (met behulp van zogenaamde focusgroepen van professionals en experts) om inzicht te krijgen in de invoering en ervaringen met het actieprogramma Kansrijke Start. In maart 2020 heeft het RIVM hiertoe twee bijeenkomsten georganiseerd. De 18 deelnemers zijn allen actief betrokken bij het actieprogramma Kansrijke Start en afkomstig van diverse organisaties verspreid over het land, waaronder gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderzoeks- en kennisinstituten, beroepsverenigingen, GGD'en, ROS, GGD GHOR, CPZ en Pharos. De conclusie van de focusgroepen is dat het programma Kansrijke Start een beweging is die in een relatief korte tijd heeft geleid tot een groot aantal lokale en regionale coalities.

De vormgeving hiervan wisselt, maar er lijkt een (betere) verbinding tussen het sociale domein, de JGZ en de geboortezorg gelegd te worden. Deze verbinding vraagt op meerdere niveaus (uitvoering, beleid, bestuurlijk) om continue afstemming waarbij ruimte is voor maatwerk en creativiteit. In toenemende mate lijkt er aandacht te komen voor lokale monitoring en 'leren van elkaar'. Deelnemers benadrukken het belang van een lange adem in de ontwikkelingen; hoewel er binnen Kansrijke Start goede activiteiten en verbindingen opgezet kunnen worden, is het probleem niet binnen een aantal jaren opgelost. Volgend jaar worden de ontwikkelingen opnieuw in beeld gebracht. De verwachting is dat deze volgende bijeenkomsten meer inzicht zullen geven in de gevolgen van de huidige coronacrisis op de ontwikkeling van activiteiten.

Lokale monitoring

Naast de landelijke monitor is er behoefte aan zicht op de concrete opbrengsten in diverse gemeenten voor professionals en (aanstaande) ouders/moeders. Wat levert inzet op het thema Kansrijke Start hen concreet op? In samenwerking met RIVM, Erasmus MC en Pharos en in overleg met gemeenten, wordt er voor de zomer een expertmeeting georganiseerd. In deze meeting worden de huidige ervaringen met monitoring en evaluatie (M&E) van de lokale aanpakken gedeeld en wordt de behoeften aan ondersteuning daarbij besproken. Inmiddels zijn 7 gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Tilburg, Zaanstad en Groningen) en 3 regio's (Gelderland-midden (Arnhem), Veenkoloniën en Zuid – Limburg) benaderd. Allen zijn positief over het initiatief en willen graag deelnemen. Voorafgaand aan de meeting worden zij geïnterviewd. Hierbij wordt o.a. opgehaald wat zij doen rond Kansrijke start, hoe zij deze aanpak monitoren en evalueren, welke opbrengsten zij nu zichtbaar kunnen maken, welke plus- en minpunten zij daarbij ervaren en waar hun behoeften aan ondersteuning ligt. Er wordt toegewerkt naar een actieagenda om stappen te kunnen maken in het volgen en evalueren van de lokale aanpakken Kansrijke start in de betrokken gemeenten en van daaruit ook voor andere gemeenten. Als basis hiervoor zijn de cijfers over vroeggeboorte en laag geboortegewicht voor de afgelopen 10 jaar van deze 7 gemeenten en 3 regio's op een rij gezet. Het percentage BIG2 betreft een combinatiemaat van vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap. Het percentage van de Big 2 laat een lichte daling over de tijd zien. Dit geldt voor zowel het landelijk gemiddelde als voor het gemiddelde van de 10 gemeenten/regio's.

Conclusies kwalitatieve monitoring 2020 door RIVM op basis van online bijeenkomsten met actief betrokkenen bij Kansrijke Start

- Kansrijke Start heeft thematiek rondom kwetsbare ouders op de bestuurlijke agenda gezet. De lancering van het actieprogramma heeft een impuls gegeven om te starten met activiteiten gericht op (kwetsbare) ouders, of dit uit te breiden; zonder het actieprogramma waren die activiteiten later of misschien niet gestart. De urgentie was al langer voelbaar op uitvoeringsniveau, maar nu ook de aandacht op bestuurlijk niveau groeit en het thema op de lokale politieke agenda staat, is er ruimte om plannen (verder) vorm te geven en nieuwe ideeën te ontwikkelen. Het helpt daarbij dat de focus ligt op het kind en het gezin en niet op disciplines, sectoren, domeinen of verworven praktijken.
- Meerderheid gemeenten heeft een startbijeenkomst georganiseerd en samenwerking in lokale coalities krijgt steeds beter vorm. In de meerderheid van de gemeenten die de impuls gelden hebben aangevraagd, zijn startbijeenkomsten en netwerkbijeenkomsten georganiseerd. Van daaruit is in verschillende regio's gewerkt aan vervolgstappen: creëren van bestuurlijk commitment, formuleren van doelstellingen, opstarten van samenwerkingen en uitvoerende activiteiten.
- Dé lokale coalitie bestaat niet. De ontwikkeling en samenstelling van de lokale en regionale coalities verschilt sterk per regio. In sommige regio's heeft de gemeente vanaf de start een regierol genomen, in andere regio's lag het initiatief bij de geboortezorgprofessionals of zijn beide partijen gezamenlijk gestart.
- Onbekend maakt onbemind. voor een goede samenwerking is het enorm belangrijk om elkaar te ontmoeten, elkaars expertise en meerwaarde te leren kennen, gezamenlijk de (ambities voor) verbinding tussen het medische en sociale domein te ontwikkelen en van elkaar te leren. Zorgpaden, klantroutes en sociale kaarten zijn meermaals genoemd als startpunt of bevorderende factor voor verbinding.
- In de dagelijkse praktijk blijken uitdagingen te bestaan in de samenwerking. Hoewel afspraken rondom samenwerking worden vormgegeven en op papier duidelijk kunnen zijn, wordt de praktijk als weerbarstiger ervaren. Uitdagingen hierbij zijn bijvoorbeeld het aan tafel krijgen van de juiste mensen van alle domeinen, verschillende indelingen in werkgebieden en verschillen in visies, talen, kanalen en financieringsstructuren van de betrokken organisaties.
- 'Leren van elkaar' wordt belangrijk geacht, ondersteuning hierin is gewenst. men wil leren van andere gemeenten wat betreft de aanpak en opzet van een lokale of regionale coalitie en het inzetten van de juiste activiteiten
- Inzicht in effectiviteit Kansrijke Start gewenst, ook op lokaal niveau en korte termijn. Verdere kennisontwikkeling en -deling wat betreft de effectiviteit van Kansrijke Start (activiteiten) is op kortere termijn en op lokaal niveau gewenst. Daarbij kan gedacht worden aan het monitoren van de aanpak met een bredere set aan indicatoren en het inzichtelijk maken van de besparingen die preventieve maatregelen mogelijk kunnen opleveren.
- Tijdsgebrek en bekostiging doorlopende knelpunten, zorgen over borging na afloop actieprogramma. Zo worden er tekorten in het sociale domein bij gemeenten ervaren waardoor er minder financiële ruimte is voor preventieve interventies. Ook wordt ervaren dat de contractering van interventies nog vaak incidenteel en van korte duur is, wat het maken van duurzame verbindingen tussen organisaties belemmert. In sommige gebieden draagt de provincie of zorgverzekeraar financieel bij aan Kansrijke Start activiteiten. Er worden door sommige lokale coalities financierings- en bekostigingsmodellen verkend.

2. Voortgang

2.1 Lokale coalities

De lokale coalities zijn een belangrijke bouwsteen van het actieprogramma. Het actieprogramma zet vanaf het begin in op het bouwen en versterken van lokale coalities op 2 manieren: via een financiële impuls en via een stimuleringsprogramma voor gemeenten.

In veel gemeenten wordt hard gewerkt aan het vormen van lokale coalities, in andere gemeenten wordt de reeds bestaande samenwerking versterkt dan wel uitgebreid naar nieuwe partners uit het medische of juist sociale domein. Het tempo waarin dit gebeurt verschilt per gemeente en is mede afhankelijk van de reeds bestaande samenwerkingsrelaties tussen het medische en sociale domein. In meerdere gemeenten wordt de beweging gemaakt naar een plan van aanpak of gezamenlijke werkagenda met alle betrokken partners. In een aantal gemeenten heeft dit inmiddels geleid tot concrete samenwerkingsafspraken en casuïstiekbesprekingen. Ook op bestuurlijk niveau zijn op verschillende plekken samenwerkingsafspraken gemaakt. Uiteraard zijn ook hierbij een aantal gemeenten voorloper doordat ze al langer aan de slag zijn.

Door de coronacrisis is enerzijds vertraging ontstaan bij het maken van plannen; ondermeer omdat gemeenten de zorgpartners niet wilden opzadelen met extra overleg of omdat men zelf aan de slag moest met acties in verband met de coronacrisis. Anderzijds zijn er nieuwe vormen van samenwerking ontstaan doordat men snel wilde acteren om kwetsbare zwangeren of gezinnen juist in deze tijd goed te kunnen ondersteunen. De noodzaak van een goede samenwerking tussen het medische en sociale domein wordt sinds de corona uitbraak door een aantal partners sterker gevoeld; zij maken zich zorgen over het goed bereiken van kwetsbare gezinnen en over schuldenproblematiek die nu mogelijk verergert. De crisis werkte in deze gemeenten als vliegwiel om zaken in versneld tempo aan te pakken. De adviseurs van het stimuleringsprogramma zien hier mooie voorbeelden van, die zij weer kunnen delen met andere gemeenten. In deze voortgangsrapportage is een aantal van deze voorbeelden opgenomen.

Op verreweg de meeste plekken in het land pakt men inmiddels de draad op bij het vormen en versterken van coalities door lokale of regionale virtuele bijeenkomsten of webinars te organiseren. Voorbeelden hiervan zijn de regio Utrecht waar de GGD samen met het Stimuleringsprogramma een bijeenkomst rond Kansrijke Start organiseerde waaraan 15 gemeenten deelnamen. En regio Rijnmond waar een serie webinars wordt georganiseerd om 15 gemeenten te inspireren om aan de slag te gaan met Kansrijke Start en de samenwerking rond de eerste 1000 dagen te versterken. Ook lokale coalities hebben regelmatig -virtuele- bijeenkomsten en zetten stappen om tot een sluitende aanpak Kansrijke Start te komen. De adviseurs van het Stimuleringsprogramma helpen deze regionale en lokale bijeenkomsten goed vorm te geven en brengen actuele kennis en voorbeelden in. Nagenoeg alle gemeenten uit de eerste en tweede tranche zijn inmiddels op diverse manieren ondersteund. Vanaf de zomer kunnen ook de gemeenten uit de derde tranche gebruik maken van het stimuleringsprogramma.

In 2019 hadden in totaal 147 GIDS-gemeenten (GIDS = Gezond in de Stad) zich aangemeld om een lokale coalitie Kansrijke Start te gaan vormen of te versterken (1^e en 2^e tranche). Begin februari 2020 werden extra middelen beschikbaar gesteld voor niet-GIDS gemeenten, zodat ook die gemeenten met lokale coalities aan de slag kunnen (3^e tranche). Deze extra impuls Kansrijke Start heeft effect gehad: ondanks de coronacrisis hebben zich sindsdien 128 niet-GIDS gemeenten aangemeld.

Dit betekent dat er op dit moment 275 gemeenten werken aan het bouwen en versterken van een lokale coalitie Kansrijke Start.

Figuur: 275 lokale coalities Kansrijke Start

Lokale coalities Kansrijke Start

Per gemeente, peildatum 21 april 2020

Tranche

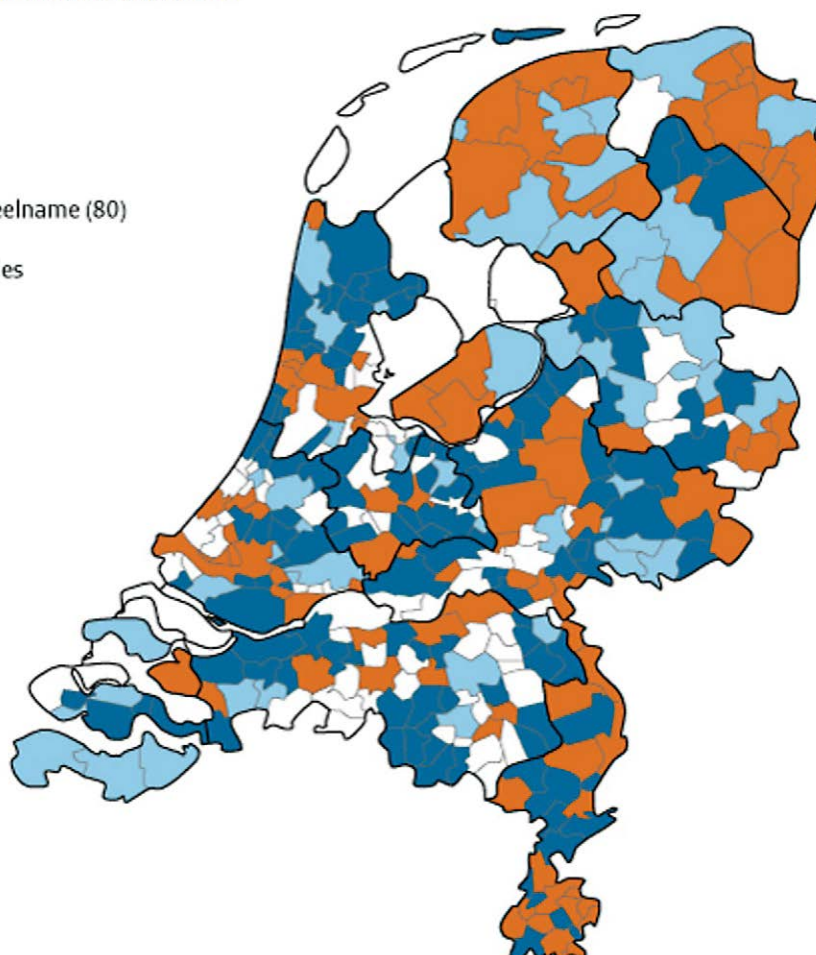
1 (98)

2 (49)

3 (128)

Geen deelname (80)

— Provincies



Bron: Gemeenten

Vanwege de grote belangstelling voor de 3^e tranche heeft de minister de extra beschikbare middelen opgehoogd tot bijna € 3 miljoen. De bedragen bij de niet-GIDS gemeenten zijn gebaseerd op het aantal inwoners per gemeente. Sommige GIDS-gemeenten hebben een lager bedrag per inwoner ontvangen, omdat daar een andere systematiek gebruikt is. Daarom is ervoor gekozen om die GIDS-gemeenten vanaf komend jaar een aanvulling te geven op de impuls, zodat GIDS-gemeenten ook minimaal hetzelfde bedrag per inwoner ontvangen als de niet-GIDS gemeenten. Daarvoor is nog eens ruim € 2 miljoen beschikbaar gesteld. Het totale bedrag aan impuls gelden dat naar gemeenten gaat, komt daarmee op circa € 14 miljoen.

Gemeente Delft

‘Nu ik zie wat het oplevert, wil ik niet meer terug’

Na de ondertekening van een [samenwerkingsovereenkomst](#) in 2019 heeft de lokale coalitie in Delft concrete vervolgstappen gezet: zwangeren kunnen rekenen op een ‘integrale benadering’ en er zijn nieuwe interventies voor hen opgezet.

Opvoeding, ontwikkeling en omgeving

Regiomanager JGZ Zuid-Holland West Monique Seinen is ‘supertrots’ op de nieuwe, integrale benadering van zwangeren. “ Integraal betekent dat we aandacht schenken aan opvoeding, ontwikkeling én de omgeving van een kind. Hulp bij opvoeding en ontwikkeling bieden we zelf, voor onderwerpen zoals het inkomen en de huisvesting van ouders weten we naar wie we moeten doorverwijzen.”

“De integrale benadering was wel even wennen in de praktijk,” vertelt verloskundige Arjenne Hoeksema van verloskundig centrum Delvi. “In het begin had ik er moeite mee om zwangeren te vragen naar inkomen, schulden en eetpatronen. Maar ik merk dat het een goede manier is om onderwerpen uit de taboesfeer te halen en bespreekbaar te maken. Nu ik zie wat dat oplevert, wil ik niet meer terug.”

Kansrijke Start voor Ouders

Een ander concreet resultaat van de coalitie is KASTO, Kansrijke Start voor Ouders, een interventie voor de begeleiding van kwetsbare zwangeren en jonge moeders. Seinen vertelt dat de interventie mede geïnspireerd is door [het verhaal van Adonia](#), “een jonge vrouw die zwanger raakte terwijl ze schulden had en te weinig inkomen om gezond te eten.”

Adonia durfde haar verloskundige niet te vertellen hoe moeilijk ze het had, uit angst dat haar kind zou worden afgenomen. De verloskundige bracht haar in contact met een jeugdverpleegkundige, die haar vertrouwen won. Hoeksema: “Toen ervaarde ze voor het eerst steun van iemand die zonder oordelen luisterde.”

Voedselbank en schuldhulpverlening

De jeugdverpleegkundige bracht Adonia onder andere in contact met de voedselbank en schuldhulpverlening. Zij zag wat deze bredere ondersteuning Adonia bracht en wilde deze dan ook graag verlengen. Hoeksema: “Tijdens de eerste bijeenkomst van de coalitie was Adonia als gast aanwezig om haar verhaal te vertellen. Dat maakte op alle aanwezigen veel indruk. Daar is KASTO uit ontstaan.”

KASTO biedt zwangeren ondersteuning van een vaste begeleider die de weg kent in het medische en sociale domein. “De begeleider komt wekelijks of eens per maand langs”, vertelt Seinen. “Dat gebeurt gedurende een half jaar of enkele jaren, afhankelijk van de situatie: KASTO is maatwerk. Het verhaal van Adonia en andere kwetsbare moeders die we tegenkomen, laat zien hoe belangrijk dat is.”

Voorlichting en contact met lotgenoten

De Delftse coalitie heeft daarnaast een interventie ontwikkeld waarin de nadruk ligt op samenwerking in het sociale en medische domein. Het programma bestaat uit groepsvoorlichting en een huisbezoek tijdens de zwangerschap, legt Seinen uit.

Tijdens drie voorlichtingsavonden ontmoeten zwangeren en hun partners elkaar op een verloskundige praktijk. Seinen: “Mooi is dat we een subsidie krijgen van ZonMw om onderzoek te doen naar de vraag hoe we de ketensamenwerking in de interventie kunnen versterken.” Hoeksema: “De kracht is dat we niet alleen voorlichting geven maar ook vrouwen de kans bieden om elkaar te ontmoeten en kennis uit te wisselen. Moeders kunnen elkaar in veel gevallen goed helpen.”

2.2 Voortgang landelijke Maatregelen

Om de lokale coalities te ondersteunen bij het versterken van de samenwerking rondom de eerste 1000 dagen worden er vanuit het actieprogramma verschillende initiatieven genomen en beleidsinstrumenten ontwikkeld. Zo is in de vorige voortgangsrapportage al de lancering van de menukaart voor gemeenten, de financieringwijzer, de analysetool en de programmawebsite kansrijkestartnl.nl gemeld. In deze paragraaf wordt ingegaan op de voortgang die sindsdien is geboekt op andere ondersteunende maatregelen vanuit het actieprogramma.

Landelijke coalitie

Het actieprogramma wordt ondersteund door een groep van 35 intrinsiek gemotiveerde en gezaghebbende opinieleiders die samenwerken aan een goede eerste 1.000 dagen voor kinderen.

Wegens de coronacrisis komt de landelijke coalitie momenteel niet fysiek bijeen. Dat betekent niet dat het stil ligt. Al dan niet digitaal zetten zij zich in als ambassadeur (via onder andere vlogs, bijdragen aan de nieuwsbrief Kansrijke Start en digitale bijeenkomsten). Ook is het de bedoeling dat we samen met de leden van de landelijke coalitie webinars samenstellen om de lokale coalities te inspireren en te verdiepen op specifieke thema's. De bijeenkomsten zijn voorlopig digitaal; zo is er bijvoorbeeld een digitale bijeenkomst in voorbereiding over duurzame, domeinoverstijgende financiering van zorgverzekeraars en gemeenten (onder andere geïnspireerd door Menzis en CZ). Daarnaast zijn er middels een belronde weer signalen opgehaald over de uitvoering van Kansrijke Start in het land die de komende tijd aandacht verdienen. Naast de brede waardering voor de gezamenlijkheid in aanpak van een kansrijke start zijn belangrijke aandachtspunten die hieruit naar voren komen: blijvende aandacht voor verbinding sociaal en medisch domein, meer integrale blik van professionals op wat gezinnen nodig hebben (is belangrijk punt in de twee trajecten "Beter bereik van kwetsbare ouders" en "Beter signaleren") en borging van de activiteiten na afloop van het programma. Ook hebben de leden van de landelijke coalitie vele interessante praktijken aangedragen die komende periode op verschillende manieren verspreid zullen worden. Op 3 november 2020 hoopt de Landelijke coalitie weer fysiek bijeen te komen.

Landelijke conferentie ‘Samen verder met Kansrijke Start’

Op 6 februari 2020 vond de tweede landelijke conferentie “Samen verder met Kansrijke Start” plaats in de Rijtuigenloods in Amersfoort. Het werd een dag vol inspiratie en enthousiasme met ruim 400 deelnemers uit het hele land: wethouders en beleidsmedewerkers van gemeenten, adviseurs van GGD'en, professionals uit de geboortezorg en het jeugddomein en partijen uit het sociaal domein. Zij kregen handvatten aangereikt om hun lokale coalitie te versterken of te vormen. In een creatieve ‘werkomgeving’ deelden zij kennis en ervaringen en kon een groot aantal workshops worden bezocht.



Kennisontwikkeling (ZonMW)

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

- Begin april 2020 is voor het programma 'onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap' aan 14 lokale samenwerkingsverbanden startbudget toegekend om aan de slag te gaan met het opstellen van een gezamenlijk plan ter verbetering van de lokale praktijk, gericht op de preventie van en/of ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en/of kwetsbaar (jong) ouderschap.
- Binnen het Richtlijnenprogramma 2019-2024 wordt er met de ontwikkeling van de richtlijn Ouder-Kind relatie in gegaan op vroegtijdig signaleren met aandacht voor hechting. Deze richtlijn beschrijft welke adviezen JGZ-professionals ouders kunnen geven en biedt praktische handvatten (o.a. gesprekstechnieken). Naar verwachting is de richtlijn eind 2020 gereed.
- In juni wordt vanuit het programma 'Wat werkt voor de jeugd' een subsidieoproep opengesteld voor onderzoek over wat werkt voor kinderen en gezinnen met risicofactoren voor kansrijk opgroeien en opvoeden. Doel van deze subsidieoproep is het vergroten, toepassen en toepasbaar maken van kennis over wat werkt bij het tijdig signaleren en ondersteunen van kinderen en (hun) gezinnen waar risicofactoren bestaan die het ouderschap en het opvoeden en opgroeien negatief kunnen beïnvloeden en waarbij de beschermende factoren (dreigen) niet meer toereikend te zijn.
- Na de zomer opent naar verwachting de oproep Big data en kansrijke start voor onderzoek dat bijdraagt aan de vroege identificatie van (risico)kenmerken die bepalen of kinderen en (aanstaande) gezinnen kwetsbaar worden of zijn.

Alle relevante resultaten, subsidiemogelijkheden, bijeenkomsten en andere nieuwsberichten worden gedeeld via www.zonmw.nl/kansrijkestart.

Kansrijke ontmoetingen

Het project Kansrijke Ontmoetingen van het College Perinatale Zorg (CPZ) focust zich op het leggen en versterken van verbindingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau tussen geboortezorg, JGZ (jeugdgezondheidszorg) en het sociaal domein. Het project biedt onder andere ondersteuning aan het geboortezorgveld door het organiseren van kennisbijeenkomsten, webinars en het aanbieden van een toolkit. (<https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/dossier-kansrijke-start>)

Ervaring leert dat de geboortezorg vanuit VSV (Verloskundig Samenwerkingsverband) op vele plaatsen in Nederland vanuit een werkgroep kwetsbare zwangeren reeds de verbinding met het sociaal domein en de JGZ maakt. In een werkgroep kwetsbare zwangeren waar de JGZ en soms het wijkteam in participeert, worden onder andere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld gezamenlijk bespreken van casuïstiek en het opzetten van extra ondersteuning voor (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Daarnaast worden in het VSV zorgpaden ontwikkeld waarin de verbinding vanuit geboortezorg richting sociaal domein beschreven wordt. Het is van belang om goede voorbeelden te blijven delen.

Het Geboortezorglandschap van het CPZ biedt een dynamisch, grafisch overzicht van regionale organisaties in de geboortezorg. De interactieve kaart is sinds juli beschikbaar via www.kennisnetgeboortezorg.nl en op de website van Kansrijke Start. Hierop zijn organisaties in kaart gebracht om inzicht te geven en te verbinden met de verschillende landelijke en regionale organisaties in de geboortezorg. Door typen organisaties te combineren zijn gemakkelijk de relevante organisaties in de geboortezorg in de regio vindbaar. Daarnaast geeft de kaart een overzicht van verschillende regionale en landelijke organisaties. Komende tijd wordt de kaart verder doorontwikkeld in relatie tot Kansrijke Start.

De geboortezorg staat in contact met alle (aanstaande) zwangeren en is bij uitstek degene die een tijdige risico-inschatting kan maken zowel op medische als op sociaal kwetsbare factoren. In goede samenwerking met het perinatale netwerk, de jeugdgezondheidszorg en het sociale domein biedt dit kansen op preventie en gelegenheid voor extra ondersteuning en interventiemogelijkheden.

Geboortezorg op de kaart



Gemeente Geldrop- Mierlo, JGZ en verloskundigen slaan de handen ineen

OuderWijzer is een beweging, die ouders op een bevlogen en inspirerende wijze wil gidsen door alle fasen van het ouderschap en wordt gedragen door geboortezorg, JGZ en het sociaal domein.

OuderWijzer doet dat vanuit de overtuiging dat iedere ouder het beste wil, maar daarmee nog niet altijd het beste kan bieden. Zij willen een sterker steunend netwerk rond ouders creëren waarbij het voor iedereen mogelijk is om het een stapje beter te doen en te leren van elkaar.

Om alle (aanstaande) ouders van de gemeente Geldrop te bereiken en hen (en hun kinderen) een kansrijke start te bieden, is het belangrijk dat o.a. verloskundigen de ouders al vroeg in de zwangerschap actief verwijzen en toeleiden naar OuderWijzer. Daarmee wordt de verbinding tussen de geboortezorg en het sociale domein gelegd.

De verloskundigen in Geldrop zijn in gesprek gegaan met de gemeente over de voortzetting van Centering Pregnancy. Met hulp van subsidie van Kansrijke Start hebben de verloskundigen een financieel steuntje in de rug gehad bij het kunnen aanbieden van Centering Pregnancy in hun praktijk. Door lokale samenwerking, gestimuleerd door de gemeente, zijn de verloskundigen in contact gekomen met OuderWijzer. Willemijn van Dijk, van verloskundigen praktijk Geldrop en Heeze-Leende: "OuderWijzer is een mooi verbindend bondgenootschap, dat goed aansluit bij Centering Pregnancy. Dankzij OuderWijzer kunnen we zwangeren en hun partners nog beter op het ouderschap voor gaan bereiden."

Er wordt in de gemeente Geldrop-Mierlo inmiddels ook gewerkt aan een beter contact tussen verloskundigen, het Plus team (basis jeugd team) van de gemeente, de JGZ en Veilig Thuis over zwangeren in kwetsbare situaties. Willemijn ervaart dit als heel belangrijk: "We signaleren samen wat de problemen zijn en kunnen beter afspreken wie welke verantwoordelijkheid op zich neemt. Omdat je met vele partijen bent, krijg je een brede blik op de gehele situatie. Dat is de kracht van samenwerken". De doelstelling van OuderWijzer sluit hier uitstekend bij aan.

Daarnaast is OuderWijzer een community voor alle ouders, die als doel heeft om door goede informatie en inspiratie te zorgen dat er meer aandacht is voor ouderschap in de hele gemeente. Dit heeft een duidelijk preventief effect en helpt eventuele kwetsbare groepen ook eerder te signaleren en gepaste steun te bieden. OuderWijzer is een open bondgenootschap van organisaties en professionals uit alle hoeken van de samenleving die een gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen en geloven dat investeren in aandacht voor ouderschap en opvoeden resulteert in een gezondere veerkrachtige nieuwe generatie.

Ondersteuning lokale communicatie

Met ondersteuning van lokale communicatiemiddelen willen we lokale coalities helpen om (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties te wijzen op wat zij zelf kunnen doen om stress tijdens en na de zwangerschap te voorkomen of te verminderen. Daarnaast zullen deze communicatiemiddelen zich richten op hechting en stimulering na de zwangerschap. Het verminderen van stress en het vergroten van hechting zijn immers twee belangrijke voorwaarden voor een kansrijke start. Uit vooronderzoek bij zowel de kwetsbare (aanstaande) ouders als bij professionals blijkt dat dit kansrijke thema's zijn voor gerichte voorlichting en communicatie. Gemeenten geven daarbij ook aan dat er behoefte is aan communicatiemateriaal rondom deze thema's. De communicatiemiddelen worden zo vormgegeven dat lokale coalities het beschikbare materiaal passend kunnen maken voor de lokale situatie. Professionals in de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg kunnen het materiaal dan gericht gebruiken. Daarnaast zal ook social media worden ingezet. Op deze manier wordt de kans op het daadwerkelijk bereiken van de (aanstaande) ouders vergroot.

Gemeente Helmond

‘Samen voor één doel: optimale kansen voor iedere pasgeborene’

Vanuit de gemeente Helmond was er al veel aandacht voor de gezondheid van de jeugd. ‘Dankzij het lokale project Kansrijke Start richten we ons nu ook op de gezondheid van zwangeren.’

Voorjaar 2019 nam de gemeenteraad van Helmond unaniem een motie aan voor deelname aan het actieprogramma Kansrijke Start van VWS. “Onze perinatale kerncijfers laten helaas te wensen over. Bijna achttien procent van de kinderen in Helmond heeft een valse start door vroeggeboorte of een laag geboortegewicht.” Aan het woord is Chafia Ezzarfani, ontwikkelaar Sociaal Domein bij de gemeente, en trekker van Kansrijke Start in Helmond. “We bieden al diverse interventies vanuit de jeugdgezondheidszorg, zoals BOBP (baby’s van ouders met bijzondere problematiek), Stevig Ouderschap, video-hometraining, en diverse cursussen en themabijeenkomsten. Deze richten zich echter vooral op nieuwe moeders en hun baby’s. Om te bevorderen dat kinderen gezond ter wereld komen, willen we meer inzetten op zwangeren en op vrouwen die zwanger willen worden.”

In opdracht van de wethouder maakte Chafia een plan van aanpak, waarover de Raad in oktober werd geïnformeerd. “Dit plan heeft twee speerpunten. Het vormen van een lokale coalitie met alle partners uit het sociaal en medisch domein, om ketenafspraken te maken en elkaar sneller te vinden. En: het komen tot een preventief aanbod, dat aansluit bij de behoefte van zwangeren en bij de risico’s die professionals uit de zorg en het sociaal domein signaleren.”

“Vanaf oktober begon ik met het vormen van de lokale coalitie”, vervolgt Chafia. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van de jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, verloskundigen en gynaecologen, die zorg aan kwetsbare zwangeren als aandachtsgebied hebben. Naast professionals uit de geboortezorg is ook iemand uit de schuldhulpverlening betrokken. “Ik vroeg iedere partner om aan te geven: ‘Wat wil jij met de coalitie bereiken. En wat breng jij mee?’ Het is mooi om te ervaren, dat iedereen gaat voor dat ene doel: optimale kansen voor iedere pasgeborene.”

Yvonne Raedts, stafverpleegkundige jeugdgezondheidszorg bij Zorgboog: “Binnen de coalitie gaan we nog steviger de verbinding met elkaar aan. Wat doen we al en wat kan beter? En wat kunnen we nog meer doen om kwetsbaarheid tegen te gaan en risico’s voor te zijn?” Uit de eerste bijeenkomsten kwamen al ambities voort: “We beginnen met het uitstippelen van routepaden: waar kunnen kwetsbare (aanstaande) ouders in verschillende fasen terecht voor hulp en ondersteuning? Ook willen we starten met Nu Niet Zwanger.”

Blik op de toekomst

Corona veroorzaakte in de afgelopen periode enige vertraging. Chafia vertelt wat er vanaf nu op stapel staat: “We gaan onze afspraken vastleggen, mogelijk in de vorm van een convenant. We willen heldere ketenafspraken maken, zodat alle partijen ook op bestuurlijk niveau weten wat ze aan elkaar hebben. We willen vanaf het begin alle inspanningen goed monitoren, zodat we tijdig kunnen bijsturen als dat nodig is.”

Beiden zijn het erover eens, dat de samenwerking zelf de grote meerwaarde is: “Elkaar kennen en elkaar weten te vinden.” Yvonne: “Zodat iedereen de sociale kaart goed kent. Maar wat ik vooral mooi vind, is dat we binnen de coalitie samen alle mogelijkheden onderzoeken. Is het bijvoorbeeld niet een idee als we sommige gezinnen na de kraamtijd nog wat langer ondersteunen? Bijvoorbeeld als de baby erg veel huult, als een gezin erg weinig structuur heeft, of als de hechting extra aandacht vraagt.” Chafia: “Samen kunnen we ervoor zorgen, dat er geen kinderen buiten de boot vallen. En daarmee alle kinderen een kansrijke start geven.”

Gemeente Apeldoorn

‘Wij hebben de flow van samenwerking te pakken’

In Apeldoorn slaan professionals de handen ineen om kwetsbare zwangeren en ouders de helpende hand te bieden. “Door Kansrijke Start kunnen we de puntjes op de i zetten”, zeggen Marieke Paarlberg, gynaecoloog van POP-poli Gelre Apeldoorn (tevens lid van de stuurgroep en landelijke coalitie Kansrijke Start), en Saskia Blom-Schakel, bestuurder Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Doel van de kerngroep van de lokale coalitie Kansrijke Start in Apeldoorn: “Korte lijnen om kwetsbare gezinnen in de regio nog beter te ondersteunen.” Naast Marieke en Saskia zitten in de kerngroep: de beleidsadviseur sociaal domein, een eerstelijns verloskundige, een huisarts, een vertegenwoordiger van de kraamzorg, de voorzitter van het VSV, en een lid van de moederraad.

Er bestaat in deze regio al een stevige samenwerking rond zwangeren. Marieke: “Wij werken als eerste- en tweedelijns geboortezorg in hetzelfde digitaal verloskundig dossier. Ook screenen we alle zwangere vrouwen op psychiatrische problematiek, psychosociale problematiek, middelenmisbruik en laaggeletterdheid, waardoor we onze zorg beter kunnen afstemmen op hun problemen.” De POP-poli van Gelre Apeldoorn is hierbij de spin in het web. Marieke: “Wij richten ons zowel op vrouwen met psychiatrische problematiek als op vrouwen in complexe psychosociale situaties.” De zorg stoelt op multidisciplinaire samenwerking: “Binnen onze poli werken kinderarts, psychiater, geboortezorg en medisch maatschappelijk werk intensief samen. Daarnaast hebben we nauwe banden met de zorg in de wijk, zoals het CJG, sociale wijkteams en schuldhulpverlening.” Saskia: “Vanuit CJG bieden wij VoorZorg aan, een effectieve interventie die als doel heeft kwetsbare moeders zo vroeg mogelijk te ondersteunen in de opvoeding.”

Doorbraak bewerkstelligen

Wat is de toegevoegde waarde van de lokale coalitie? Saskia: “Met Kansrijke Start bouwen we de samenwerking uit. Dat doen we door knelpunten en drempels op te lossen waar we in de praktijk tegenaan lopen.” Zo was er de casus van een jong gezin waarin huiselijk geweld speelde. De kraamverzorgende moest deze mensen na vijf dagen achterlaten, al voelde ze dat langer ondersteuning nodig was. Saskia: “We ontwikkelden een ‘escalatieladder’ zodat de kraamverzorgende in nijpende situaties langer in het gezin kan blijven. De financiering regelen we dan achteraf, we doen wat nodig is. Zo kunnen we een doorbraak bewerkstelligen in situaties waarin we tegen regelgeving aanlopen.”

Corona en hoe verder

De tweede coalitiebijeenkomst ontpopte zich tot ‘corona-urgentieoverleg’. Het resulteerde in een korte weg om zwangeren op corona te testen en een VSV-draaiboek corona. Marieke: “Hiermee geven we vanuit de eerste en tweede lijn eenduidige informatie, wat rust creëert bij zowel zorgverleners als ouders.” Er was een signaal dat zwangere statushouders zorg meden uit angst voor corona. “Om dit te voorkomen, sloegen we de handen ineen met de verpleegkundigen van het AZC.”

De twee sommen op wat de coalitie in petto heeft: “Eén loket voor vragen over zwanger worden en zwanger zijn. Scholing rond laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. VoorZorg uitbreiden. Aanbod van groepsgewijze Centering-zorg voor zwangeren en ouders. Home-Start beter in beeld brengen.” Saskia: “We willen ook de ouders beter betrekken. Te beginnen met het samenbrengen van al onze ouderraden in één digitaal ouderplatform voor onze regio.” De flow is er, constateren de twee. Marieke: “Professionals die op inhoud en expertise met elkaar samenwerken, dat is vruchtbare grond. Zij zijn daarbij vooral gebaat bij minder regels en meer vertrouwen.” Saskia: “Ons convenant bestaat straks waarschijnlijk uit een aantal gouden regels, die wij al met elkaar in praktijk brengen voor goede zorg aan de ouders en kinderen van Apeldoorn.”

2.3 Voortgang actielijnen

Nu Niet Zwanger beschikbaar in 124 gemeenten

Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. 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.

Op dit moment zijn er 27 NNZ-programma’s gestart, waar in totaal 124 gemeenten aan deelnemen. Doel is dat er in 2021 met 50 NNZ-programma’s een landelijke beschikbaarheid gerealiseerd is.



De motie Raemakers/Bergkamp vraagt om te onderzoeken hoeveel vrouwen al worden geholpen door het project Nu Niet Zwanger. Van de regio's waar NNZ al langer loopt (Rotterdam en regio Midden Brabant) is bekend dat er inmiddels met ruim 3700 mannen en vrouwen gesprekken zijn gevoerd over kindwens. Verder is bekend dat in de regio's die vóór 2020 gestart zijn er ongeveer 1800 cliënten zijn 'opgeschaald' naar de inhoudelijke coördinatoren voor verdere gesprekken en ondersteuning. Van deze cliënten heeft bijna 80% bewust en vrijwillig gekozen voor de uitstel van de kindwens. Er zijn momenteel ruim 200 verschillende instellingen aangesloten bij een regionaal NNZ-programma. Binnen die instellingen hebben inmiddels ook bijna 200 zogenaamde 'aandachtfunctionarissen' de NNZ-training gevolgd. Aandachtfunctionarissen zijn de inhoudelijk deskundigen op het gebied van NNZ binnen de instelling. Voor alle regio's die NNZ uitvoeren of bezig zijn om dit op te starten wordt in kaart gebracht hoeveel vrouwen en mannen bereikt worden met NNZ. Hierover zal in de volgende voortgangsrapportage nader gerapporteerd worden.

Wat echt veranderd is met het Nu Niet Zwanger-programma is dat de regie van de cliënt rondom kindwens erg vergroot is. Dat komt vooral doordat er echt aandacht is voor kindwens, hoe ziet jouw toekomst eruit, hoe kun je zorgen dat je daar meer grip op krijgt? Het gaat erom dat ze die eigen regie hebben, die wil je versterken. En als je dat doet komt er uiteindelijk een heel mooi besluit, wat dat dan ook is.
(Consulent seksuele gezondheid)

Het is mooi dat de bewustwording, ook bij collega-verloskundigen, steeds groter wordt dat het loont om het actief over anticonceptie en kindwens te hebben. Dat zorgt er niet voor dat wij blij zijn dat ze niet zwanger worden, maar dat het een opluchting is voor de vrouw dat zij zwanger wordt wanneer zij daaraan toe is en niet wanneer het haar overkomt.
(Verloskundige)

De waarde van NNZ in de praktijk zoals professionals die ervaren wordt op dit moment in kaart gebracht: wat levert de NNZ-aanpak volgens de professionals die ermee werken op? Uit de eerste tussenresultaten blijkt bijvoorbeeld dat professionals die NNZ uitvoeren ervaren dat cliënten meer autonomie krijgen over hun kindwens. Professionals geven aan dat doordat zij met de cliënt over hun kindwens in gesprek gaan en de verschillende opties doornemen, cliënten er überhaupt meer bewust worden van dat zij hier zelf een keuze in hebben en krijgen zij de informatie die nodig is om deze keuze te kunnen nemen. Samen met kwantitatieve gegevens over het bereik en de keuzes die de deelnemers maken willen we met dit onderzoek goed volgen wat de resultaten en de ervaringen zijn met Nu Niet Zwanger. In de vierde voortgangsrapportage zal over de resultaten van deze onderzoeken worden gerapporteerd.

Voorkomen herhaalde abortussen

Van juni t/m december 2019 is bij de abortuskliniek Centrum Seksuele Gezondheid Noord-Nederland (CSGNN) in Groningen een pilot uitgevoerd om in samenwerking met Nu Niet Zwanger te verkennen hoe de groep kwetsbare vrouwen die zich tot de abortuskliniek wendt nog beter ondersteund kon worden als het gaat om beslissingen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Hiermee zouden herhaalde abortussen mogelijk voorkomen kunnen worden. Via de pilot zijn uiteindelijk 44 vrouwen ondersteund met de NNZ-aanpak. 22 vrouwen hebben uiteindelijk gemotiveerd gekozen voor adequate anticonceptie. Met de pilot zijn inzichten opgedaan over hoe de NNZ-aanpak bij andere abortusklinieken ingevoerd zou kunnen worden en wat daarbij de uitdagingen zijn. Onder andere bleek dat medewerkers van de kliniek zeer gemotiveerd waren en NNZ als een kans zagen om iets te kunnen betekenen voor vrouwen die kwetsbaar zijn en waarvan de kans groot is dat zij opnieuw onbedoeld zwanger raken. De NNZ-methode is inmiddels onderdeel geworden van het reguliere werk in deze kliniek. Op dit moment zijn 2 andere abortusklinieken ook met pilots aan het bezien hoe ze NNZ kunnen implementeren, waarbij de leerervaringen vanuit Groningen worden meegenomen.

Beter bereik ouders met verhoogde kwetsbaarheid: “leren kennen, begrijpen, bereiken”

Hoe bereiken we (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid voor, tijdens en na de zwangerschap goed, zodat zij eerder in beeld/zichtbaar zijn voor (zorg)professionals die de ouder verder kunnen helpen in het bieden van een kansrijke start voor hun (aanstaande) kind met passende hulp en ondersteuning? En hoe kunnen we professionals ondersteunen om (aanstaande) ouders met verhoogde kwetsbaarheid effectiever te bereiken en te helpen een kansrijke start te bieden voor hun (aanstaande) kind? Deze twee vragen hebben centraal gestaan in het traject “Beter bereik”, als uitwerking van de actielijnen uit het actieprogramma.

Aanvankelijk was dit traject bedoeld als uitwerking van actielijn 1 (voor de zwangerschap); al snel in het traject bleek dat “beter bereik” voor alle drie de actielijnen zeer relevant is. Het betreft een groot en complex vraagstuk. In het traject is op basis van interviews met ouders en professionals eerst een verkenning uitgevoerd. Op basis van de achtergrond, belevingswereld en kenmerken van ouders en de belemmeringen die zorgprofessionals ervaren zijn er vier aangrijpingspunten geformuleerd met elk aanbevelingen en concrete handvatten. Deze handvatten bieden een concrete aanvulling op wat er allemaal al is en gebeurt op gebied van deskundigheidsbevordering, ontwikkeling van instrumenten en maatwerkvoorzieningen, die allen ten doel hebben om ouders met verhoogde kwetsbaarheid beter te bereiken.

De vier aangrijpingspunten zijn:

1. De kwaliteit van het contact tussen ouders en professionals
2. De inzet van het (informele) netwerk voor passende ondersteuning en versterken van samenwerking
3. Het toegankelijk maken van betrouwbare informatie en gebruik van communicatiekanalen (en flexibiliteit daarin)
4. Maatwerk en escalatiemogelijkheden om snel te kunnen doen wat nodig is

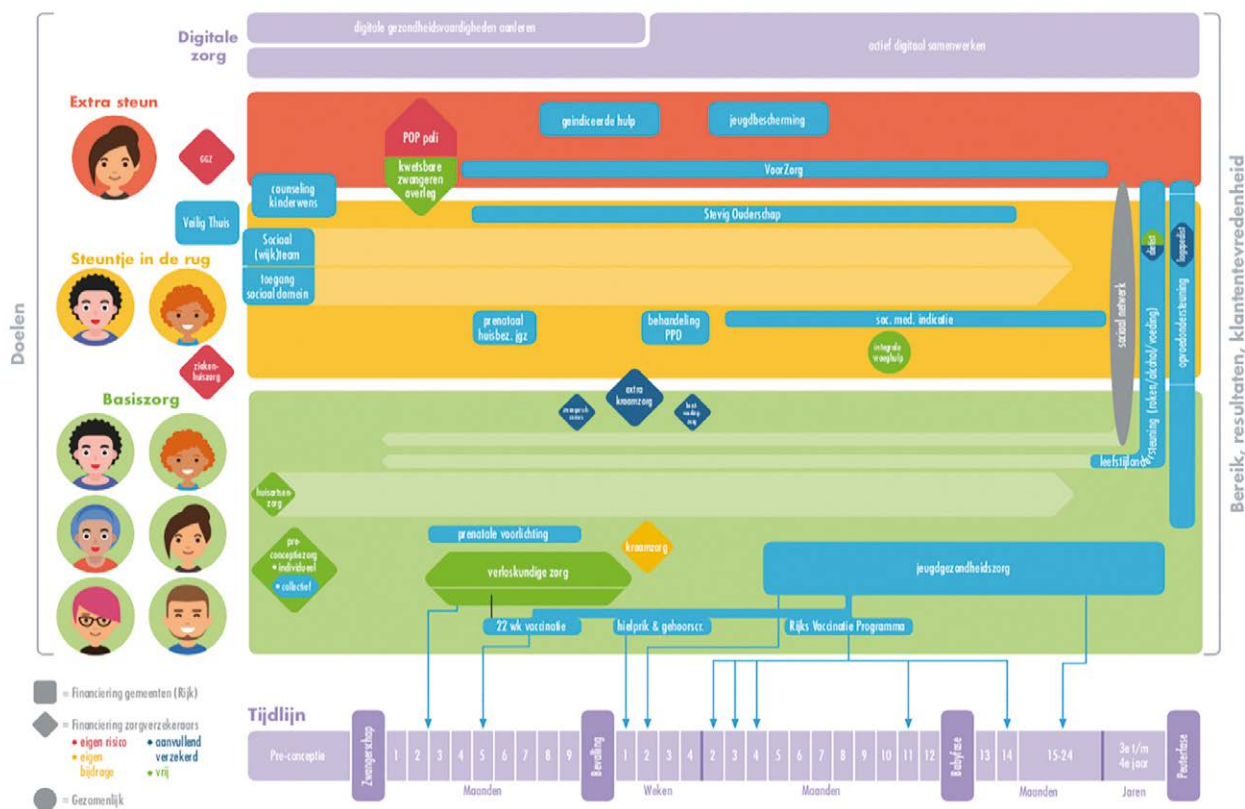
De komende periode gaan we met elkaar aan de slag op welke wijze we de aanbevelingen en de concrete handvatten in de praktijk kunnen gaan gebruiken. Een eerste bijeenkomsten met professionals heeft inmiddels plaatsgevonden.

Klantroutes Kansrijke Start

Ter ondersteuning voor medewerkers van gemeenten en zorgverzekeraars die betrokken zijn bij de inkoop van zorg en hulp aan (aanstaande) ouders in de eerste 1000 dagen is de tool Klantroutes Kansrijke Start ontwikkeld. Deze tool kan ondersteunen bij het bouwen van een zorg- en hulplandschap dat sluitend en compleet is. De tool is sinds half mei beschikbaar via <https://www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities/klantroutes-kansrijke-start>.

Een klantroute is een hulpmiddel om te zorgen dat de (aanstaande) ouders op het juiste moment de juist ondersteuning krijgen. Dat vraagt van de professionals om flexibiliteit en ruimte zodat ze echt kijken naar wat kinderen/gezinnen nodig hebben. Daar waar nodig kan – volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming- extra/meer zorg aangeboden worden.

Zorg- en hulplandschap



Wetswijziging prenataal huisbezoek

Prenatale huisbezoeken zijn van belang voor een goede voorbereiding op het ouderschap en tijdige, passende ondersteuning. Bij de prenatale huisbezoeken kunnen aanstaande ouders in een kwetsbare situatie 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 ondersteuningsprogramma's. Het contact faciliteert het opbouwen van een vertrouwensband en een goede overgang naar de jeugdgezondheidszorg.

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 zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie toe te voegen.

In de afgelopen maanden zijn de reacties van de formele consultatie in het wetsvoorstel verwerkt. Ook zijn er met de VNG afspraken gemaakt over het beschikbare budget voor gemeenten om een PHB JGZ in te kopen. Tevens is de afspraak gemaakt het wetsvoorstel circa 3 jaar na inwerkingtreding kwalitatief en kwantitatief te evalueren. Hierop vooruitlopend zijn er in de vragenlijst Kansrijke Start ten behoeve van de landelijke monitor al een paar vragen gesteld over het prenatale huisbezoek. Het wetsvoorstel zit momenteel in de procedure van onderraden, ministerraad en Raad van State

Inwerkingtreding van deze wetswijziging is vooralsnog voorzien voor 1 januari 2021. Om partijen te ondersteunen/faciliteren bij de uitvoering van het wetsvoorstel vindt er regelmatig overleg met hen plaats over de implementatie.

Kwetsbaarheidsdefinitie & kwetsbaarheidsatlas

In 2019 heeft het Erasmus MC in samenwerking met de gemeente Rotterdam een definitie voor kwetsbaarheid in de zwangerschap ontwikkeld, met onderscheid naar verschillende gradaties van kwetsbaarheid:

http://www.dvprijnmond.nl/wp-content/uploads/2019/10/003-2019-09-02-Definitie-Kwetsbaarheid_def.pdf. Deze gradaties houden rekening met de mate van (dis)balans tussen risico- en beschermende factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van de zwangere en haar kind. Momenteel werkt het Erasmus MC samen met het RIVM, het LUMC en partijen in het veld deze definitie verder uit. Deze uitwerking leidt tot inzicht in het percentage of aantallen zwangeren in een kwetsbare situatie in een gemeente. Dit maakt het mogelijk het aanbod van zorg- en hulpverlening op deze groep(en) beter af te stemmen en biedt de mogelijkheid voor monitoring over langere tijd. Naar verwachting is de eerste uitwerking in januari 2021 gereed.

Inmiddels is ook de door het Erasmus MC ontwikkelde kwetsbaarheidsatlas beschikbaar (zie voor toelichting over de aanvraag en het gebruik van de atlas: https://www.erasmusmc.nl/-/media/ErasmusMC/PDF/1-Themaspecifiek/Sophia/2020-03-16_Factsheet_kwetsbaarheidsatlas.pdf?la=nl-NL).

Deze atlas bestaat uit een landelijke kaart en verschillende gemeentelijke kaarten, waarin het risico op kwetsbare situaties onder (potentiële) ouders gevisualiseerd wordt. Gemeenten kunnen deze informatie koppelen aan andere kerncijfers en samen met bewoners en professionals uit de gemeente richting geven aan keuzes over het realiseren en afstemmen van zorg en ondersteuning gericht op het bieden van een zo gezond mogelijke start voor (toekomstige) kinderen.

Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen

Beschikbare risicotaxatie-instrumenten en signaleringsinstrumenten om tijdig de kwetsbaarheid en beschermende factoren van (aanstaande) ouders in kaart te brengen worden niet door alle professionals even veel gebruikt. Om die reden wordt nu onderzocht wat er nodig is om ervoor te zorgen dat professionals, werkzaam in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg, tijdig bij (aanstaande) ouders kwetsbaarheid op niet medische risicofactoren (bijvoorbeeld sociaal maatschappelijk, economisch en/of financieel) herkennen en signaleren en daarbij ook rekening houden met beschermende factoren, op zo'n manier dat dit als prettig wordt ervaren door de cliënt. Dit onderzoek is in mei 2020 gestart. In dit traject worden hiertoe ook gedragsinterventies voor professionals ontwikkeld. Het traject zal in mei 2021 worden afgerond. In de vierde voortgangsrapportage zullen tussenresultaten van dit traject worden opgenomen.

Laagdrempelige opvoedondersteuning

Voor ouders in een kwetsbare situatie kan het een opgave zijn om aan te voelen wat hun kind nodig heeft en daarnaar te handelen. Daarom vinden we het belangrijk dat gemeenten en professionals deze gezinnen hulp bieden met opvoedondersteuning, waarbij aandacht nodig is voor verschillende doelgroepen zoals licht verstandelijk beperkten, hoger opgeleiden met stress of ouders met schulden. Tijdige ondersteuning bij opvoedvraagstukken voorkomt dat problemen uit de hand lopen en ouders gebruik moeten maken van duurdere hulp. Dit traject richt zich op het stimuleren van lokale coalities om deze gezinnen waar nodig naar behoefte te ondersteunen. Het afgelopen jaar is geïnventariseerd wat er beschikbaar is rondom opvoedondersteuning en te stimuleren dat laagdrempelige opvoedondersteuning zo aangereikt wordt dat veel ouders hier gebruik van kunnen maken. Op basis hiervan wordt in overleg met partijen besproken welke (extra) acties nodig zijn om ervoor te zorgen dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie beter toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding.

‘Wat ik vooral fijn vind, is dat ik bij VoorZorg de druk en controle niet voel die je bij sommige instanties hebt’

Zuid-Limburg kent hardnekkige gezondheidsachterstanden die vaak van generatie op generatie worden doorgegeven. In de regio worden meer kinderen te vroeg geboren, of met een te laag geboortegewicht geboren. Ook gaan minder zwangere vrouwen voor de tiende week van de zwangerschap naar een verloskundige of gynaecoloog, en is het gebruik van jeugdhulp hoger dan elders in het land. Kenmerkend voor de regio is daarnaast dat er vaker ongeplande zwangerschappen zijn bij jongvolwassenen, en meer tienermoeders.

Om deze achterstanden in te lopen, werken de zestien Zuid-Limburgse gemeenten, de Provincie Limburg en maatschappelijke partners samen binnen het programma Trendbreuk Zuid Limburg. Het doel is om zoveel mogelijk kinderen en jongeren veilig, gezond en kansrijk op te laten groeien en in 2030 een kwart van de achterstand ten opzichte van de rest van het land in te hebben gelopen.

Wethouders Jordy Clemens (gemeente Heerlen en lid landelijke coalitie Kansrijke Start) en Leon Geilen (gemeente Sittard-Geleen) zijn bevlogen katrekkers van het programma Kansrijke Start in Zuid-Limburg. Beiden onderstrepen het grote belang van het programma, dat onderdeel is van de aanpak Trendbreuk.

Leon Geilen: “Ik ben er trots op dat belangrijke programma’s als Nu Niet Zwanger, VoorZorg en Stevig Ouderschap inmiddels, mede dankzij subsidie van de Provincie Limburg, in de hele regio beschikbaar zijn en we hiermee zo vroeg mogelijk in het leven passende ondersteuning kunnen bieden zodat meer kinderen en gezinnen een optimale kans op een goede toekomst krijgen.”

Jordy Clemens: “Met het programma VoorZorg wordt door middel van intensieve ondersteuning zowel aan de gezondheidsverbetering en ontwikkeling van het kind gewerkt, maar ook aan de persoonlijke ontwikkeling van de moeder waarbij opleiding en werk aan bod komen. Hiermee ontstaat voor veel jonge gezinnen een kansrijk toekomstperspectief en voorkomen we grotere problemen op latere leeftijd.”

Rachele krijgt sinds het najaar van 2019 VoorZorg van Cynthia. Rachele is in maart 2020 bevallen van een dochter. Met haar kind woont zij bij haar moeder.

Rachele: “Naast mijn moeder heb ik Cynthia als grote steun. Via maatschappelijk werk kwam ik in contact met VoorZorg. Ik had een goed gevoel bij het intakegesprek en wist wat ik kon verwachten. Dat is zeker uitgekomen. Vanaf het begin draait het bij VoorZorg om de moeder. Cynthia is er helemaal voor mij en samen werken we aan een goede toekomst voor mij en mij dochter. Zij heeft mij laten inzien dat ik pas zeventien ben en nog een heel leven voor mij heb. Keuzes die ik nu maak, hoeven mij niet te definiëren.”

“We hebben wekelijks contact, Cynthia is dan een dagdeel bij mij en de baby. Als het nodig is, kan ik altijd bellen en appen. Ook buiten haar werktijden krijg ik reactie. Het is heel fijn dat er iemand als zij naast mij staat. Ik kan haar laten zien wat ik wil. Ik zit vol plannen en stel hoge eisen aan mijzelf. Cynthia begrijpt dat en helpt mij bij mijn keuzes. Ik wil werken én leren, en zie nu in dat bijvoorbeeld een online-opleiding een goede optie is.”

“Mijn dochter groeit goed en is een blije baby. In de tijd dat ik nog geen VoorZorg had, zat ik vaak vast en stuk. Ik wist ik af en toe niet goed meer wat ik kon doen. Door Cynthia zit er nu weer vooruitgang in. VoorZorg zou ik zeker aanbevelen aan andere jonge moeders die net als ik in hun zwangerschap tegen problemen aanlopen. Wat ik vooral fijn vind, is dat ik bij VoorZorg de druk en controle niet voel die je bij sommige instanties hebt. Ik kan mijzelf zijn en ben relaxt als Cynthia komt. VoorZorg vind ik een goed programma en ik waardeer Cynthia heel erg. Als zij er niet was geweest, was ik vastgelopen. Ik heb nu meer hoop voor de toekomst.”

Cynthia Omondi – van Willigenburg is VoorZorg-verpleegkundige bij GGDZL.

Cynthia: “Oorspronkelijk ben ik jeugdverpleegkundige. In 2019 ben ik begonnen met de VoorZorg-opleiding. Je krijgt eerst theorie, dan de begeleiding van een zwangere en vervolgens het baby- en peutergedeelte. De opleiding groeit mee met de fase waarin het kind zit. Dat maakt het heel praktisch toepasbaar. Je houdt ook steeds contact met anderen in de opleiding. In de regio zijn we met z’n achten en is het betrekkelijk nieuw. In Rotterdam loopt het bijvoorbeeld al zeventien jaar. Ik raakte enthousiast over VoorZorg na de presentatie van het programma Kansrijke Start in onze regio. Toen op het werk een vacature voorbijkwam, hoefde ik niet lang na te denken. Het is super om intensieve contacturen te maken voor mensen voor wie het echt nodig is.



Vertrouwen opbouwen, dat is uniek aan VoorZorg.”

“Ik ben er momenteel voor drie VoorZorg-moeders, Rachele is ‘mijn eerste’. Van haarzelf en haar moeder hoor ik dat zij er heel veel aan heeft. Ik sta naast haar om haar door deze tijd heen te helpen. De insteek van VoorZorg is dat het passend is voor wat dat moment nodig is. We zien elkaar momenteel wekelijks en appen af en toe tussendoor. Als het nodig is hebben we intensiever contact. Van VoorZorg-moeders ga je op z’n minst een beetje houden, ook al heeft het contact een vrijblijvend karakter. Ik geef drie dagen in de week VoorZorg maar heb er zelf voor gekozen ook daarbuiten telefonisch bereikbaar te zijn. Daar zijn geen regels voor.”

“Dat andere zorgdisciplines ons vinden, dát moet nog groeien. We zijn in Zuid-Limburg nog maar relatief kort bezig met VoorZorg, en daardoor moet je vaak uitleggen wat het is en waarom het programma zo ontzettend belangrijk is. Wij werken vanuit een goede en veilige hechting en de hartenwens van de moeder, en werken samen aan een betere toekomst. Andere partijen zijn voor de materiële kant, zoals woningcorporaties en de gemeente. Wij helpen vooral om een gezonde situatie te creëren door de moeders moeder te laten worden.”

Over VoorZorg

VoorZorg is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen een speciaal opgeleide VoorZorg-verpleegkundige die met huisbezoeken intensieve ondersteuning biedt bij de zwangerschap en de verzorging en opvoeding van het kind in de eerste twee levensjaren. VoorZorg is bewezen kosteneffectief en effectief in het terugdringen van mishandeling en verwaarlozing.

Meer informatie

<https://www.ggdzl.nl/professionals/advisering-gemeenten/trendbreuk/>

<https://www.ncj.nl/voorzorg/>

3 Vervolgaanpak

De afgelopen periode is vooral ingezet op het stimuleren van de vorming van effectieve lokale coalities, het uitwerken van de actielijnen 'voor- tijdens en na de zwangerschap' en het ondersteunen met diverse landelijke maatregelen. Dit heeft tot resultaat dat 275 gemeenten gestart zijn met werken aan lokale coalities. Daarnaast zijn landelijke ondersteuningsinstrumenten ontwikkeld (zoals menukaart, analysetool, financieringswegwijzer, klantroutes, programmawebsite, nieuwsbrieven) en is een aantal acties in gang gezet ter uitwerking van de drie actielijnen.

Na de opstartfase van het programma en de fase waarin er aan lokale coalities gebouwd werd, is nu de fase aangebroken waarin verbeteringen in de praktijk merkbaar moeten worden voor de kwetsbare (aanstaande) ouders en de professionals. In 'de tweede helft' van het actieprogramma moet de vroegsignalering daadwerkelijk verder verbeteren, op basis waarvan effectieve(r) interventies kunnen worden ingezet. Professionals moeten zich beter toegerust voelen om dit goed te kunnen doen en moeten daartoe beschikken over een goed gevulde 'gereedschapskist', waaruit zij de juiste instrumenten kunnen halen om de individuele kwetsbare ouder beter te helpen. Met als doel dat de kwetsbare ouder zich beter geholpen voelt en meer in staat is haar/zijn kind een kansrijke start te geven. Preconceptiezorg verdient in dit verband komende periode extra aandacht.

- Meer dan in 2019 ligt de focus vanuit het landelijke actieprogramma in 2020 op verbinden en van elkaar leren. Dit omdat er al heel veel goede Kansrijke Start – aanpakken zijn en het wiel niet door iedereen opnieuw hoeft te worden uitgevonden. Hiertoe worden de voorlopende lokale coalities duidelijker gepositioneerd, zodat andere lokale coalities van de aanpak kunnen leren. Ook zal komende periode worden ingezet op grotere betrokkenheid van zorgverzekeraars en huisartsenpraktijken bij de lokale coalities. Zowel stuurgroep als landelijke coalitie is verder versterkt met een zorgverzekeraar. Voorts zullen we toetsen bij de lokale coalities of ze zich voldoende geholpen voelen met en geïnspireerd zijn door de landelijke ondersteuningsinstrumenten (zoals menukaart, analysetool, financieringswegwijzer, klantroutes, kennisontwikkeling ZonMW- programma's, inzicht inzet signaleringsinstrumenten, wetwijziging prenataal huisbezoek, wetwijziging toegankelijkheid JGZ-gegevens). Op basis van hun ervaringen zullen eventueel nog aanpassingen worden doorgevoerd in de genoemde instrumenten
- Binnen de lokale coalities komt meer aandacht voor lokale monitoring. Waar mogelijk worden deze monitors benut voor de landelijke monitor en andersom. Komende periode gaan we concreet met 7 lokale coalities en 3 regionale coalities aan de slag met verdere ontwikkeling van lokale monitoring, met de bedoeling om de lessen hieruit ook breder te verspreiden
- Tot slot zetten we komende periode in op een duurzame borging van (de aanpak van) Kansrijke Start op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Volgende elementen spelen hierbij in ieder geval rol van belang:
 - De resultaten zichtbaar maken en actief verspreiden ten behoeve van goede nalatenschap van het programma
 - Doorontwikkeling van de indicatorenset landelijke monitoring en opzet van een lokale basisindicatorenset
 - GGD's, VSV's en andere partijen stimuleren om hun (duurzame) rol te verhelderen en in te (verder) in te vullen in de aanpak van een kansrijke start, zodanig dat eigenaarschap wordt gecreëerd om ook na 2021 een aanjagende rol te (blijven) spelen, zowel lokaal, regionaal als landelijk.
 - Mogelijkheden voor duurzame financiering Kansrijke Start met zorgverzekeraars en Bernard van Leer Foundation verder bezien
 - Relatie langlopende (kennis)programma's en vervolg aanpak Kansrijke Start in kaart brengen

Komende periode zal dit verder worden uitgewerkt in overleg met betrokken partijen.

Gemeente Meppel

‘Bevlogen professionals zijn een goudmijn’

Meppel is een van de gemeenten waar samenwerking binnen de geboortezorg al een stevige impuls had gekregen. Mede door enkele bevlogen professionals maakte de coalitie daar een vliegende start.

Korte lijnen

Voordat de coalitie van start ging, liepen er in Meppel al verschillende projecten waarin het medische en sociale domein elkaar vinden. Dankzij de coalitie zijn er nu veel meer partijen aangehaakt, waardoor er meer zicht is op wat er beter kan.

Renate van Logchem van Jeugdgezondheidszorg Icare merkt al dat het contact met het ziekenhuis en huisartsen verbetert. “We willen als JGZ graag korte lijnen en een goede overdracht na de bevalling. Zo zorgen we ervoor dat er zo min mogelijk misverstanden ontstaan en dat jonge moeders na de bevalling direct de juiste ondersteuning krijgen.” Daarbij komt haar persoonlijke werkervaring op de afdeling verloskunde goed van pas. “Toen ik de overstap maakte naar de JGZ, ontdekte ik pas hoe sterk alle partijen soms nog in hun eigen ‘bubbel’ zitten.”

Onbekend terrein

Verloskundige Nelleke Gosker legt uit dat zij en haar collega’s al langer met het idee liepen om de samenwerking binnen de geboortezorg te versterken. “Maar het sociaal domein was voor mij grotendeels onbekend terrein. En door het dagelijkse werk was er te weinig tijd om dat te verkennen.” Toch besloot zij eind 2018 om bij de gemeente op bezoek te gaan.

Daar raakte ze in gesprek met beleidsadviseur Mariska Bloemberg. “Ik bracht haar in contact met de juiste persoon bij Jeugdgezondheidszorg Icare”, vertelt zij. “Samen hebben zij enkele snel haalbare projecten opgepakt, zoals risico-overleg over kwetsbare zwangeren en gezamenlijke voorlichtingsavonden voor zwangeren en hun partners. Hierbij waren onder andere de kraamzorg en het welzijnswerk betrokken.”

Eerder signaleren

Gosker noemt als belangrijk resultaat van de coalitie dat JGZ, kraamzorg en verloskundigen elke twee maanden om tafel zitten om kwetsbare zwangeren te bespreken. “We signaleren dankzij dit overleg eerder dat er iets mis is en dat er bijvoorbeeld psychische begeleiding nodig is, of hulp bij de huisvesting. En er wordt nu veel meer geregeld vóórdat de bevalling plaatsvindt in plaats van erna.”

Tolkenproject

Gosker nam eerder het initiatief voor een tolkenproject. De aanleiding was dat ze steeds vaker gebruik maakte van de tolkentelefoon, hoewel dat eigenlijk te kostbaar is. Tot haar verrassing namen twee van haar cliënten een vriendin mee die goed kon tolken. “Toen dacht ik: er lopen vast meer mensen rond die dit vrijwillig willen doen. Met hulp van de welzijnsorganisatie zoeken we nu naar geschikte vrouwen, die na een korte scholing van ons en de JGZ kunnen bijspringen als tolk.”

Voorbeelden inspireren

Eind vorig jaar organiseerde de gemeente in het kader van de lokale coalitie een ‘brede informatiebijeenkomst’ voor professionals uit het medische en sociale domein betrokken bij zwangerschap, geboortezorg en kinderopvang. “Goede voorbeelden inspireren en deze kregen hier een podium,” vertelt Bloemberg. Zo zorgen we ervoor dat professionals willen meedoen.” Enthousiastelingen als Gosker en Logchem helpen daar enorm bij, merkt ze: “Bevlogen professionals zijn een goudmijn als je een samenwerking wilt opstarten.”

De verhalen voor deze voortgangsrapportage zijn op onderstaande wijze opgehaald:



Marije Scholtens
GGD Hart voor Brabant Gemeente Den Bosch



Remke Dullemond
Jeroen Bosch Ziekenhuis



Lucretia Fronen
Gemeente Den Bosch



Monique Seinen
JGZ Zuid-Holland West Gemeente Delft



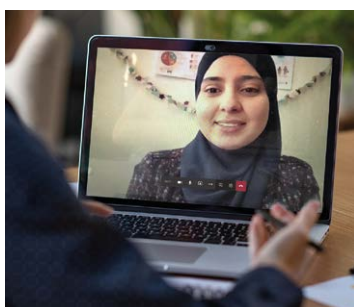
Arienne Hoeksema
Verloskundig centrum Delvi Gemeente Delft



Marieke Paarlberg
POP-poli Gelre Apeldoorn Gemeente Apeldoorn



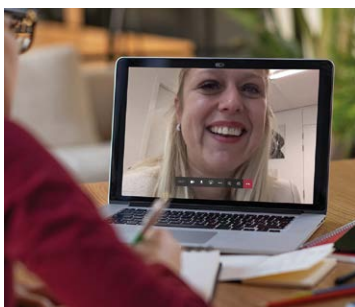
Saskia Blom-Schakel Centrum voor Jeugd en Gezin Gemeente Apeldoorn



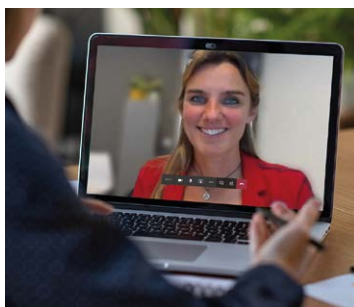
Chafia Ezzarfani
Gemeente Helmond



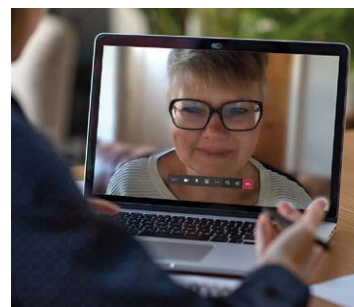
Yvonne Raedts Zorgboog
Gemeente Helmond



Renate van Logchem Jeugdgezondheidszorg Icare Gemeente Meppel



Nelleke Gosker Het Verloskundig Centrum Meppel en de Wolden Gemeente Meppel



Mariska Bloemberg
Gemeente Meppel

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

juli 2020