Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vierde voortgangsrapportage
januari 2021

Kansrijke Start

Inhoud

Samenvatting 6

1. Inleiding 12

2. Voortgang 17

a. Lokale coalities 17

b. Landelijke maatregelen 17
Kansrijke ontmoetingen (CPZ) 18
Landelijke coalitie 18
Ondersteuning lokale communicatie 18
Landelijke conferentie 19
Ondersteuning lokale monitoring (RIVM) 19
Kennisontwikkeling (ZonMW) 19

c. Actielijnen 23

Voor de zwangerschap 23
Nu Niet Zwanger 23
Preconceptie gezondheid 25

Tijdens de zwangerschap 27
Wetswijziging prenataal huisbezoek 27
Beter signaleren 28
Klantroutes 29

Na de geboorte 29
Laagdrempelige opvoedondersteuning 29

3. Vervolg en borging Kansrijke Start 30

Uit de praktijk

Het verhaal van Kischja uit Almelo

Eén vertrouwenspersoon voor moeder vermindert stress

Toen Kischja zwanger raakte, hadden zij en haar vriend Gerald veel problemen en geen passende huisvesting. Kischja voelde zich onzeker over haar zwangerschap en toekomstige moederrol. Zij en haar vriend hadden, door eerdere ervaringen, nog maar weinig vertrouwen in hulpverleners. Het stel wilde graag samen hun kindje opvoeden, in een eigen woning. De woningbouwvereniging maakte zich zorgen of zij de gemaakte afspraken wel zouden nakomen. Al vroeg in de zwangerschap kwam Saskia Staman van Jonge Moederwerk in beeld. Saskia won het vertrouwen van Kischja en kreeg met haar een bijzondere band. Zij begreep heel goed dat de zwangerschap voor dit stel allerlei vragen en problemen opriep. In nauw contact met alle betrokkenen is er een plan gemaakt, met aandacht voor de wensen en mogelijkheden op verschillende leefgebieden. Saskia ondersteunde het stel met de financiën en was contactpersoon voor alle organisaties die bij het gezin betrokken waren. Ook regelde zij zangcoaching voor Kischja, die erg van het zingen geniet. Kischja's zwangerschap kende veel complicaties en dochter Maddie-Jane stierf helaas twee dagen na de geboorte. Kischja en Gerald zijn daar erg verdrietig over. Nu, een half jaar later, staan ze open voor een nieuwe zwangerschap. Saskia van Jonge Moederwerk blijft hen ondersteunen om als gezin een goede start te kunnen maken.

Bekijk hier het ervaringsverhaal van Kischja en lees het interview met Henrike Nijman, projectleider Kansrijke Start in Almelo.

Henrike Nijman, projectleider Kansrijke Start Almelo

"In Almelo startte de coalitie Kansrijke Start formeel in februari 2019, voortbouwend op bestaande contacten," vertelt Henrike Nijman, trekker van Kansrijke Start in Almelo. Het begon met informeel overleg tussen Jonge Moederwerk en een verloskundigenpraktijk in een achterstandswijk. Als de verloskundigen het gevoel hadden dat er meer hulp nodig was, verwezen zij zwangeren in een kwetsbare situatie door naar Jonge Moederwerk. Jonge Moederwerk (onderdeel van Avedan Welzijn) en de verloskundigen zijn nu partners in de lokale coalitie. Later zijn ook het ziekenhuis (medisch maatschappelijk werk), de wijkcoaches (gemeente), de JGZ en de kraamzorg aangehaakt.
Er is maandelijks een bijeenkomst waarin men zwangeren en moeders in een kwetsbare situatie bespreekt en een warme overdracht regelt. Ook wordt gekeken wie de 'regievoerder' kan zijn van de aangemelde gezinnen. Henrike: "Wie past het best bij deze moeder? We hebben in onze coalitie afgesproken dat we over onze grenzen heen stappen en doen wat nodig is voor de cliënt."

Regievoerder

"Het nut van één regievoerder zie je in het verhaal van Kischja terug", vindt Henrike. "Als regievoerder kon Saskia mooi schakelen tussen het gezin en andere partijen, zoals de wijkcoach, het medisch maatschappelijk werk, de kraamzorg en de JGZ-verpleegkundige. Zo voorkom je een hoop stress bij de moeder." Deze werkwijze in Almelo is volgens Henrike uniek. "Wij kijken per situatie welke professional de regie gaat voeren. Dat was niet iedereen zo gewend. Op veel plekken is automatisch de wijkcoach de regievoerder. Voor het afstemmen van medische trajecten met afspraken over hulp buiten het ziekenhuis helpt het enorm als de regievoerder snel kan schakelen. Nu daar goede afspraken onderliggen en we ervaren dat het werkt, staat iedereen daarachter."

Warme overdracht

"Het fijne van de samenwerking tijdens de 1000-dagenperiode", aldus Henrike, "is dat de betrokken hulpverleners de opgebouwde band met de moeders en gezinnen door kunnen geven aan de volgende partij: van verloskundige praktijk naar kraamzorg, van kraamzorg naar de JGZ, etc. In alle gevallen is er sprake van een warme overdracht. We willen graag dat moeders door de continue begeleiding vaardigheden leren die ze ook later bij de opvoeding van hun kind kunnen gebruiken. Bijvoorbeeld tijdens de kinderopvangperiode of in

de periode van de basisschool. Zodat ze zich minder onzeker voelen en meer de regie pakken over hun leven. Zo voorkom je onrust en stress bij de ouders. En dat komt uiteindelijk ten goede aan gezondheid en welzijn van hun kind."

Formele samenwerking
De samenwerking tussen het medische en het sociale domein is in Almelo organisch gegroeid. "Vanuit mensen met een enorme passie, en die heb je nodig om dit werk te doen", vertelt Henrike. Met de komst van Kansrijke Start is deze samenwerking geformaliseerd en niet langer afhankelijk van de tijd en inzet van gedreven professionals. "Formaliseren heeft als pluspunt dat directies er in de volle breedte achter zijn gaan staan. Dat heeft onze coalitie enorm versterkt."

Preventie loont
Henrike: "We hebben een aantal casussen waarbij duidelijk is dat investeringen aan de voorkant zich aan de achterkant uitbetalen." De winst voor de gemeente Almelo is dat er een aantal dure maatwerkvoorzieningen zijn voorkomen, zoals een moeder die niet thuis kon blijven wonen en niet naar een moeder-kindhuis hoefde te gaan. Daarnaast is het aanbod aan hulp en ondersteuning nu ook beter geregeld. "De winst in geld durf ik nog niet uit te drukken, maar we weten wel zeker dat de aangeboden hulp beter aansluit. En dat die er op tijd is. Door goed samen te werken, hebben we een plan van aanpak bij wijze van spreken al klaarliggen vóór de bevalling. Een lokale coalitie heeft dus grote meerwaarde: allereerst voor de gezinnen en hun jonge kinderen. En ook voor de betrokken organisaties en de gemeente."

Samenvatting

Deze vierde voortgangsrapportage beschrijft de resultaten na ruim twee jaar actieprogramma Kansrijke Start. Hiertoe worden voor de tweede keer de uitkomsten op de indicatorenset van het RIVM beschreven en geduid. Daarnaast zijn ervaringsverhalen opgenomen van professionals en ouders. Verder wordt de voortgang van de acties uit het actieprogramma Kansrijke Start beschreven en wordt een doorkijkje gegeven naar de toekomst: Hoe zorgen we er samen voor dat, ook na afloop van het landelijke actieprogramma, er blijvend wordt ingezet op een Kansrijke Start voor elk kind? Om ervoor te zorgen dat meer kinderen een kansrijke start krijgen, zijn voor het actieprogramma de volgende actielijnen en doelen geformuleerd:

Actielijn 1: Voor de zwangerschap
- Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
- Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.

Actielijn 2: Tijdens de zwangerschap
- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.

Actielijn 3: Na de geboorte
- Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

Om inzicht te krijgen in hoeverre de doelstellingen van het programma ook daadwerkelijk gerealiseerd worden, monitort het RIVM het actieprogramma aan de hand van een indicatorenset. Als bijlage bij deze voortgangsrapportage is de 2e monitor bijgevoegd[1]. Uit de monitorgegevens van het RIVM blijkt dat van de 275 gemeenten die de impuls Kansrijke Start hebben ontvangen, inmiddels 59 gemeenten (21%) een lokale of regionale coalitie hebben gevormd. 149 gemeenten (54%) hebben een coalitie in voorbereiding of zijn hierover in gesprek. Dit betekent dat driekwart (75%) van de gemeenten met de impuls Kansrijke Start een coalitie heeft gevormd of hier mee bezig is. Ook blijkt uit de monitor dat er daarbij veel domeinoverstijgend wordt samengewerkt met jeugdgezondheidszorg, wijkteams, verloskundigen, kraamzorg en partners binnen de gemeentelijke organisatie op het thema geboortezorg, jeugd, jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid. Veel gemeenten ontplooien extra activiteiten op het gebied van Kansrijke Start en zijn bezig met interventies en programma's, zoals Nu Niet Zwanger, Voorzorg, Centering Parenting en Centering Pregnancy en het prenataal huisbezoek. De gezondheidsuitkomsten, die het RIVM ook monitort, laten op landelijk niveau een wisselend beeld zien. Zo zijn er indicatoren die licht dalen, zoals bijvoorbeeld de *Big2*: het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/ of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap. Andere uitkomstindicatoren stijgen of blijven gelijk. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de meest recente gegevens van de uitkomstindicatoren veelal de jaren 2018 en 2019 betreffen. Hierdoor zijn eventuele effecten van het actieprogramma (start september 2018) nog niet voor alle indicatoren te verwachten. Overigens is een causaal verband tussen de uitkomsten en het actieprogramma niet of moeilijk vast te stellen. In hoeverre de gezondheidsuitkomsten zich in de gewenste richting ontwikkelen, zal in de komende jaren blijken.

Binnen de lokale en regionale coalities zien we dat er steeds meer ruimte is voor inhoudelijke verdieping, zeker binnen de coalities die al langer bezig zijn (1e en 2e tranche.) Ook wordt daar steeds meer verbreed: er sluiten nieuwe partners aan, bijvoorbeeld uit de kinderopvang en de informele zorg. De coronacrisis zorgt enerzijds voor vertraging vanwege verschuiving van prioriteiten, maar anderzijds vergroot de crisis het urgentiegevoel voor samenwerken bij veel coalitiepartners, nu problemen in kwetsbare gezinnen mogelijk verder toenemen en er zorgen zijn over het bereiken van deze gezinnen.

1 RIVM, monitor Kansrijke Start 2020

De voortgang op de landelijke maatregelen en actielijnen wordt ook beschreven in deze voortgangsrapportage. Hier zien we dat veel inzet van vele partijen steeds meer zorgt voor een breed pakket aan ondersteuning van de lokale coalities. Dit pakket wordt volop doorontwikkeld. Denk aan inzet op kennisontwikkeling door ZonMW, interventies voor beter bereiken en signaleren van kwetsbare gezinnen, een ondersteuningsprogramma voor lokale monitoring van het RIVM en de inzet op het verbeteren van de preconceptiezorg. Ook wordt de tool voor klantroutes breed ingezet en verder verbeterd.

Vooruitblik
De uitdaging voor de komende periode is het borgen van een duurzame inzet op het thema Kansrijke Start. Belangrijk onderdeel daarvan is het behouden en verder versterken van de samenwerking in de lokale en regionale coalities. In 2021 loopt het actieprogramma nog door, wordt inhoudelijk de samenwerking nog verder verstevigd en worden de randvoorwaarden die nodig zijn om deze samenwerking in de periode na 2021 langdurig mogelijk te maken en te ondersteunen verder in beeld gebracht. Hierbij is te denken aan de noodzakelijke financiële middelen (zoals verlenging impulsprogramma en verlenging ondersteuning programma Nu Niet Zwanger), de ondersteuning met de instrumenten en interventies en het uitbouwen van een leerinfrastructuur. Vanuit financieel oogpunt dient hierbij aandacht te zijn voor een duurzame financiering van een kansrijke start-aanpak waarbij knelpunten langs vier lijnen te ordenen zijn: drempels voor kwetsbare gezinnen, financiering van interventies, samenwerkingsverbanden en de kwaliteit van zorg (en verankering hiervan in de zorgstandaarden). Hierbij kan ook gedacht worden aan de uitwerking van de aanbevelingen die het RIVM heeft gedaan met betrekking tot het terugdringen van de perinatale sterfte.

Na afloop van de programmaperiode van het lopende actieprogramma is de inzet om de jaren 2022 en 2023 te benutten als transitiejaren voor het verder borgen van de werkwijzen en werkvormen die zijn en worden opgebouwd in de lopende aanpak van Kansrijke Start (denk aan samenwerking tussen medisch en sociaal domein en vroegsignalering). De ervaring maakt duidelijk dat de inzet op een kansrijke start vraagt om inbedding van de aanpak via lokale coalities in coördinatie en samenwerking op zowel lokaal als op regionaal niveau, samen met de betrokken partijen en de beroepsgroepen. Deze lijn sluit aan bij het gedachtegoed rondom preventie en gezondheid die in de Discussienota ‘Zorg voor de Toekomst’ opgenomen is. Hierin is een aantal beleidsopties opgenomen om de inzet op preventie te versterken. Een van de opties betreft het bouwen aan een regionale preventie-infrastructuur waarin gemeenten en zorgverzekeraars op regionale schaal tot niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken komen over preventieactiviteiten en de financiering hiervan. Zodoende kunnen gemeenten en verzekeraars elkaars aanpak versterken en ontstaat er voor de burger, in dit geval de kwetsbare zwangere en/of gezin, een samenhangende aanpak..

Figuur 1: samenvatting voortgang acties Kansrijke Start

Doel: Meerkinderen een kansrijke start!

Subdoelen

Voor de zwangerschap
- Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
- Minder ongeplande zwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.

Tijdens de zwangerschap
- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.

Na de geboorte
- 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 eenkinderwens ondersteunen
1.2 Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar.

2.1 Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
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

Voortgang

Lokale coalities: 275 gemeenten bouwen aan lokale coalities

Landelijke maatregelen:
- Financiële impuls Kansrijke Start: 1e,2e en 3e tranche gestart. Totaal 275 lokale coalities.
- Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start: april 2019 gestart, 3e tranche t/m 2022
- Kansrijke Ontmoetingen: kennisbijeenkomsten, webinars en een toolkit, loopt t/m 2022 www.kennisnetgeboortezorg.nl/dossier-kansrijke-start,
- Menukaart, analysetool en financieringswegwijzer: beschikbaar via www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities/menukaart
- Communicatie: lokale campagne-ondersteuning start februari 2021
- Website: www.kansrijkestartnl.nl
- Nieuwsbrieven: maandelijkse uitgave via abonnement en via https://www.kansrijkestartnl.nl/actueel/nieuws
- Kennisprogramma's: verschillende ZonMW-kennisprogramma's www.zonmw.nl/kansrijkestart
- Landelijke coalitie: ambassadeurs actief vanaf september 2018.

Actielijnen:
- Kwetsbare ouders beter bereiken. Resultaten van het onderzoekstraject beter bereik worden omgezet in een checklist voor professionals en een van de handvatten (netwerkkaart) wordt geïmplementeerd. Voorjaar 2021
- Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen via optimale inzet van signaleringsinstrumenten: tussenresultaten. Vervolgstappen worden begin 2021 in gang gezet, in overleg met de beroepsgroepen.
- Klantroutes voor professionals gereed: https://www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities/klantroutes-kansrijke-start
- Implementatie methodiek voor lokale coalities om te komen tot zorgpaden
- Operationalisatie definitie kwetsbaarheid: komende periode verdere uitwerking

- NNZ: van start in 31 regio's (139 gemeenten).

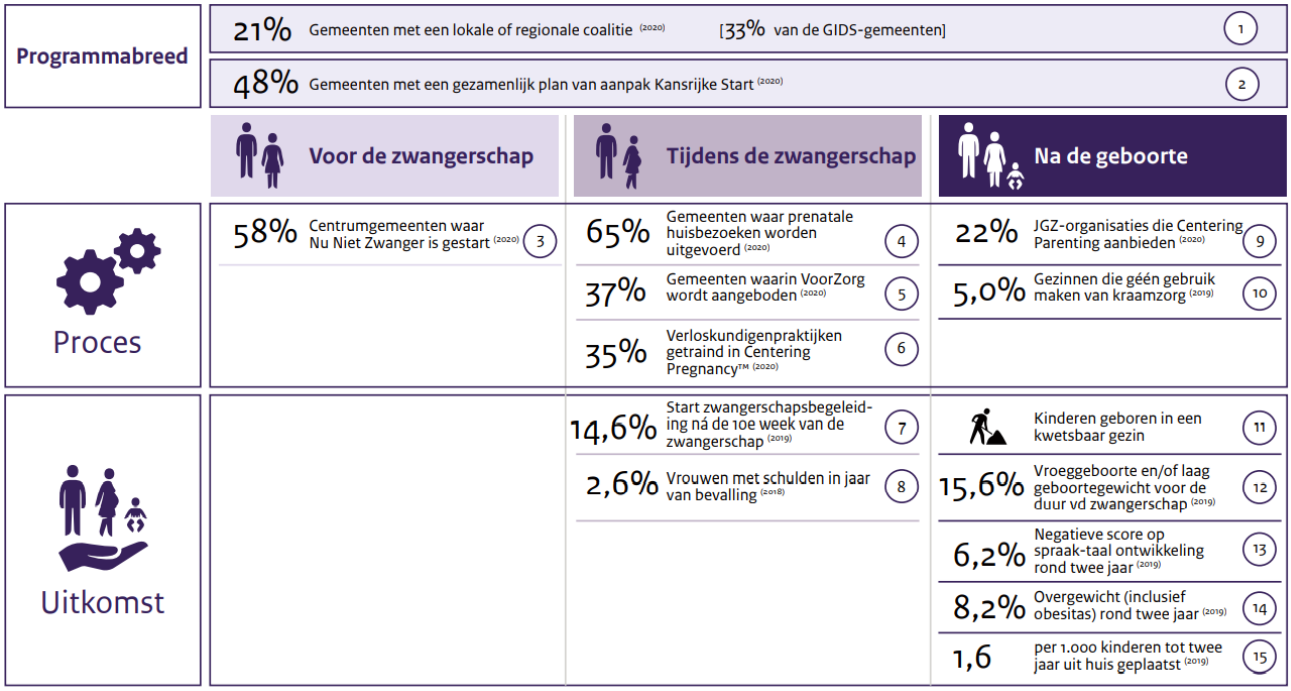
- Prenatale huisbezoeken: wetswijziging en implementatie in voorbereiding, inwerkingtreding 1-7-2021.

- Verkenning behoefte extra inzet laagdrempelige opvoedondersteuning.

Ambitie & inzet 2021

Komende periode volop inzet op duurzame borging Kansrijke Start. Specifieke ambitie op de thema's:
- Toerusten professionals - Professionals beschikken over toereikende gereedschapskist om kwetsbaar gezin verder te helpen.
- Verbinden medisch en sociaal domein - Uitvoerende professionals weten elkaar te vinden.
- Preconceptie gezondheid - Bewustwording ouders en professionals over belang gezond zwanger worden.
- Borging van de lokale coalities - Partners van de lokale coalities maken voor de lokale situatie passende afspraken over uitvoering Kansrijke Start
- Duurzame financiering - Duurzame financiering van preventieketen rondom eerste 1000 dagen
- Monitoring – Volgen van resultaten t.b.v. gerichte sturing, zowel landelijk als lokaal

Figuur 2: dashboard monitor Kansrijke Start



Uit de praktijk

‘De winst zit in preventie’

Ervoor zorgen dat kinderen een kansrijke start hebben, daar gaan ze in de provincie Groningen voor. Zorgverzekeraar Menzis heeft met alle Groningse gemeenten een regionale samenwerkingsagenda opgesteld om de krachten te bundelen, rond preventie, psychisch kwetsbaren, kwetsbare ouderen en samenwerking tussen medisch en sociaal domein. De agenda kent zeven speerpunten, waaronder zwangerschap en geboorte.

“Bij Menzis vinden we dat in onze samenleving veel nadrukkelijker de slag moet worden gemaakt van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag”, zegt Suzanne Oostvogels, regiomanager Zorg bij Menzis. “Dat betekent: meer aandacht voor een gezonde leefstijl, meer aandacht voor preventie. Dat begint al bij het ongeboren leven, zoals bij het Actieprogramma Kansrijke Start.”

Betrokkenheid en capaciteit
Suzanne: “De werkagenda vraagt van beide partijen betrokkenheid en voldoende capaciteit om de samenwerking lokaal vorm te geven. Ook is het belangrijk om te investeren in bestuurlijk draagvlak.” Dit wordt beaamd door Isabelle Diks, sinds april 2020 coördinerend wethouder Sociaal Domein in Groningen: “Het is heel belangrijk dat gemeenten de tijd en ruimte creëren voor regionale en lokale samenwerking. Door meer te gaan samenwerken, kun je laten zien dat je juist door preventie betere resultaten behaalt.”

Winst zit in preventie
“Menzis is een ideale partner, omdat deze zorgverzekeraar een duidelijke keus heeft gemaakt voor preventie,” aldus Isabelle. “Menzis stelt: de winst zit in preventie en niet in meer handen aan het bed. Alle zorgverzekeraars zouden meer aan preventie moeten doen, maar nog belangijker: ze zouden dat moeten mogen. Nu is daar in de zorgverzekeringswet te weinig ruimte voor, met uitzondering van bijvoorbeeld de gecombineerde leefstijlinterventie.”

Schulden als drijver
De regionale werkagenda gaat uit van een integrale visie op preventie. De aanpak van schuldenproblematiek is daarom ook een van de speerpunten. Suzanne: “We kunnen nog zo hard inzetten om zwangere vrouwen te stimuleren om te stoppen met roken, maar als dit samenhangt met stress vanwege schulden, is stoppen met roken nog echt een stap te ver.” Isabelle beaamt dit. Zij gelooft dat het hebben van schulden de drijver is van veel maatschappelijke problemen. Het veroorzaakt veel stress en door financiële problemen gaan of blijven mensen roken, drinken en ongezond eten. Suzanne: “Voor Menzis is de aanpak van schulden een belangrijk aandachtspunt. Niet alleen omdat we willen dat mensen onze premie betalen, maar omdat we vaak zien dat een betalingsachterstand het eerste signaal is dat er in een gezin meer aan de hand is. We kijken met gemeenten naar wat er nodig is aan vroegsignalering om te voorkomen dat mensen (meer) schulden krijgen.”

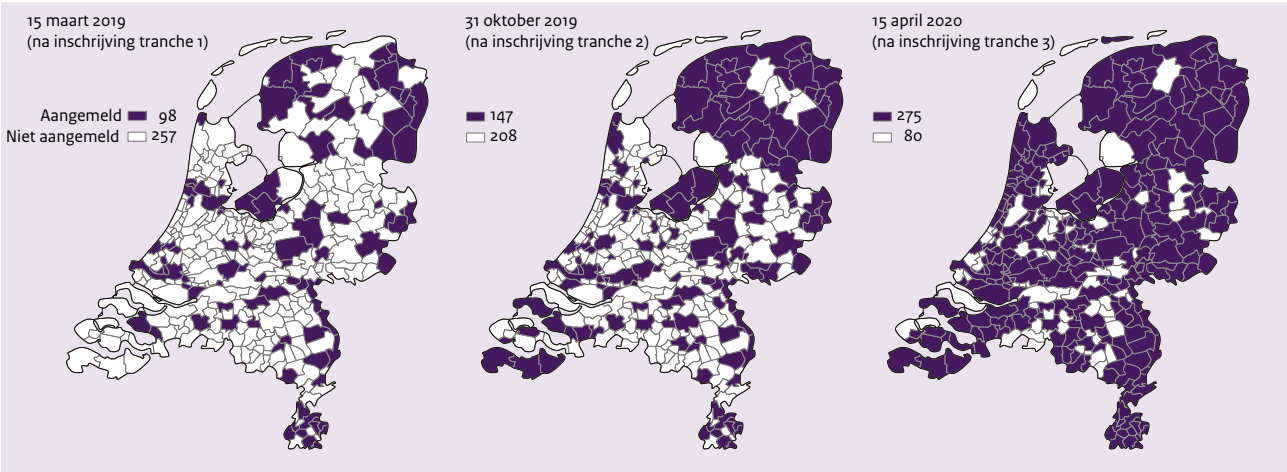
Lokale samenwerking
Met de gemeente Groningen is ook een lokale werkagenda vastgesteld. De lokale coalitie Kansrijke Start is een van de punten op deze agenda, en Menzis is een van de partners in deze coalitie. Suzanne: “Vanuit de lokale samenwerkingsagenda kijken we waaraan op lokaal niveau behoefte is bij de doelgroep. Wij hebben met gemeenten afgesproken dat we voor iedere betalende verzekerde op de gemeentepolis een eurobudget creëren: 1 euro per maand per verzekerde. Dit budget mag de gemeente vrij besteden voor gezondheidsbevorderende activiteiten, zoals de lokale coalitie Kansrijke Start.”
Door deze lokale samenwerking kunnen mensen in een vroeger stadium worden geholpen. Vrouwen die voor het eerst moeder zijn geworden en weinig steun uit hun omgeving ervaren, kunnen bijvoorbeeld deelnemen aan het project ‘Moeders Informeren Moeders’. En kwetsbare vrouwen die erover denken om zwanger te

worden, kunnen daarover in gesprek met onder andere het wijkteam. “Soms is het voor een vrouw of gezin een betere keuze om kinderen (nog) niet geboren te laten worden”, zegt Isabelle. “Daarom geloof ik erg in het programma Nu Niet Zwanger. Dat gaat er niet om mensen hun kinderwens te ontnemen, maar om hen bewust stil te laten staan bij de vraag: is dit nu het goede moment om zwanger te worden?” Zij zou het liefst zien dat vrouwen met een laag inkomen vanuit de basisverzekering anticonceptie vergoed krijgen of voor sterilisatie in aanmerking kunnen komen. Isabelle: “Het zou heel mooi zijn als zorgverzekeraars een deel van de ziektekostenverzekering hieraan mogen besteden.”

1. Inleiding

In september 2018 lanceerde dit kabinet het actieprogramma Kansrijke Start. Vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient en de eerste 1000 dagen cruciaal zijn voor een kans op een goede toekomst. En vanuit de overtuiging dat je dit kan bereiken door kwetsbare gezinnen zo vroegtijdig mogelijk te signaleren en te ondersteunen door in te zetten op een sterke verbinding tussen het sociaal en medisch domein.
Nu ruim 2 jaar later zien we wat de inzet van veel partijen in het hele land oplevert. Al vlak na de start van het actieprogramma bleek er enorm veel energie en enthousiasme om dit belangrijke thema samen op te pakken. Inmiddels wordt er in 275 gemeenten gewerkt aan het versterken van de verbinding tussen het medisch en sociaal domein, door samen te werken in lokale coalities Kansrijke Start.
De resultaten van deze inspanningen worden beschreven in deze vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma. De rapportage geeft inzicht in zowel cijfers van de indicatorenset Kansrijke Start van het RIVM, als in ervaringen van professionals en (aanstaande) ouders. Daarnaast wordt de voortgang van de acties uit het actieprogramma beschreven en wordt een doorkijkje gegeven naar de toekomst: hoe zorgen we, ook na afloop van het actieprogramma, voor een duurzame inzet op Kansrijke Start?

Figuur 3: ontwikkeling lokale coalities Kansrijke Start



Monitoring

Het RIVM monitort de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start. Voor de monitoring is een indicatorenset ontwikkeld. Daarnaast wordt jaarlijks een procesevaluatie uitgevoerd met behulp van focusgroepen, georganiseerd met onder andere gemeenten, zorg-, welzijn- en uitvoeringsorganisaties, en onderzoeks- en kennisinstituten, om inzicht te krijgen in de invoering en ervaringen met Kansrijke Start. 2021 zal de eerstvolgende procesevaluatie weer worden uitgevoerd; resultaten hiervan zullen worden betrokken bij de verdere uitwerking van de borging van de aanpak van Kansrijke Start.

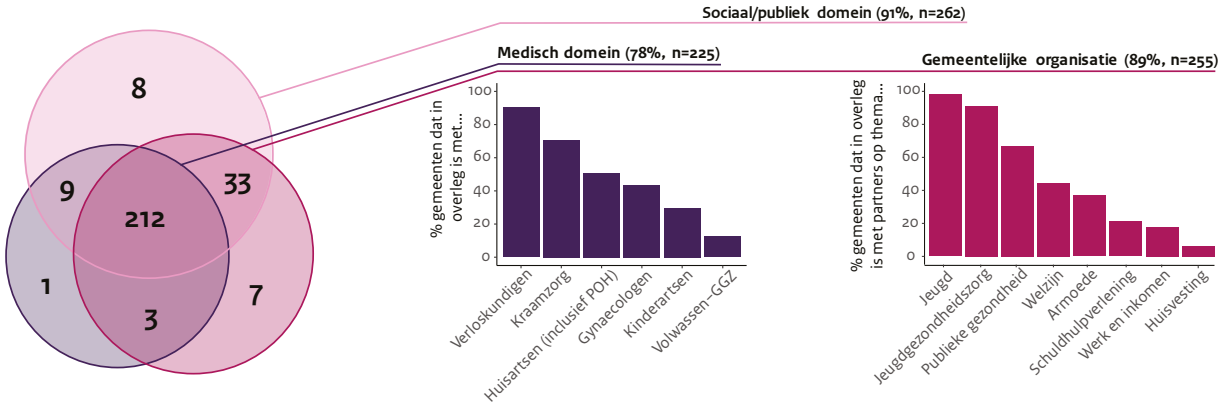
In december 2019 zijn voor de eerste keer cijfers van de 15 indicatoren gepresenteerd. In deze voortgangsrapportage wordt hiervan de eerste actualisatie gegeven. Door de indicatorenset jaarlijks in een factsheet[2] te presenteren, wordt zichtbaar of de indicatoren zich in de gewenste richting ontwikkelen. De complete factsheet is als bijlage bij deze voortgangsrapportage opgenomen.

2 RIVM monitor Kansrijke Start, december 2020

De indicatorenset laat zien dat er een 'beweging' op gang is gekomen sinds de invoering van het actieprogramma Kansrijke Start. Van de 275 gemeenten, die zich hebben aangemeld voor de impuls Kansrijke Start, hebben inmiddels 59 gemeenten (21%) een lokale of regionale coalitie gevormd. 149 gemeenten (54%) hebben een coalitie in voorbereiding of zijn hierover in gesprek. Dit betekent dat driekwart van de gemeenten met de impuls Kansrijke Start een lokale of regionale coalitie heeft gevormd of hier mee bezig is. Streven voor de komende periode is uiteraard dat *alle* gemeenten die zich hebben aangemeld voor de impuls gestart zijn met het bouwen van een lokale coalitie.

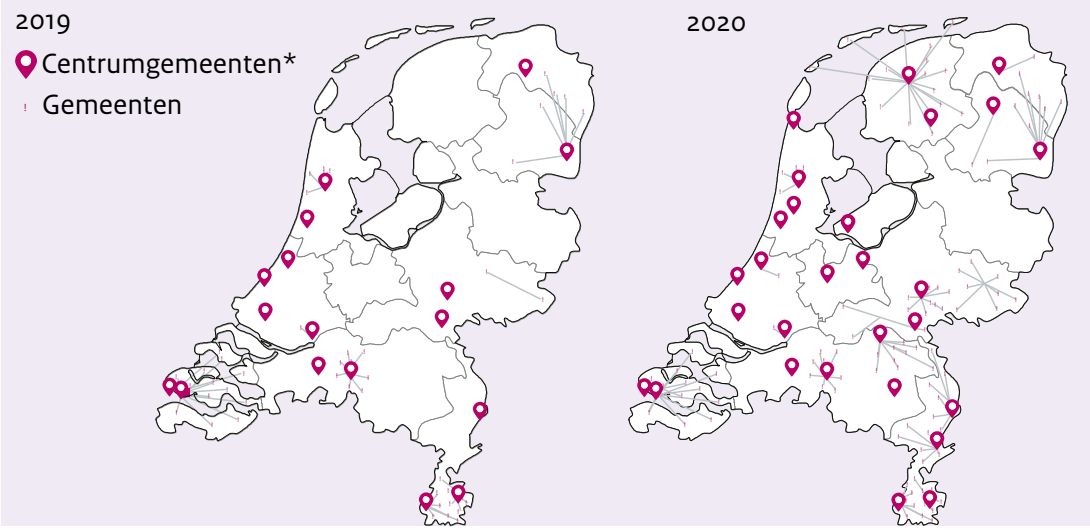
Onderstaande figuur laat zien met wie gemeenten in gesprek zijn over Kansrijke Start. Hieruit blijkt dat een aanzienlijk deel van de gemeenten een of meerdere partners binnen het sociale/publieke domein (91%), het medische domein (78%) en de gemeentelijke organisatie (89%) heeft waarmee zij overleggen over Kansrijke Start. Drie op de vier gemeenten (n=212) overlegt met partners uit alle drie de domeinen. Er wordt veel samengewerkt met jeugdgezondheidszorg, wijkteams, verloskundigen, kraamzorg en partners binnen de gemeentelijke organisatie op het thema jeugd, jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid. 15 gemeenten hebben nog geen samenwerkingspartners. In de (overlappende) cirkels staat het aantal gemeenten met een of meerdere samenwerkingspartners binnen de domeinen. De staafdiagrammen presenteren het percentage gemeente dat in overleg is met een specifieke samenwerkingspartner binnen het desbetreffende domein.

Figuur 4: samenwerkingspartners waarmee gemeenten overleggen.



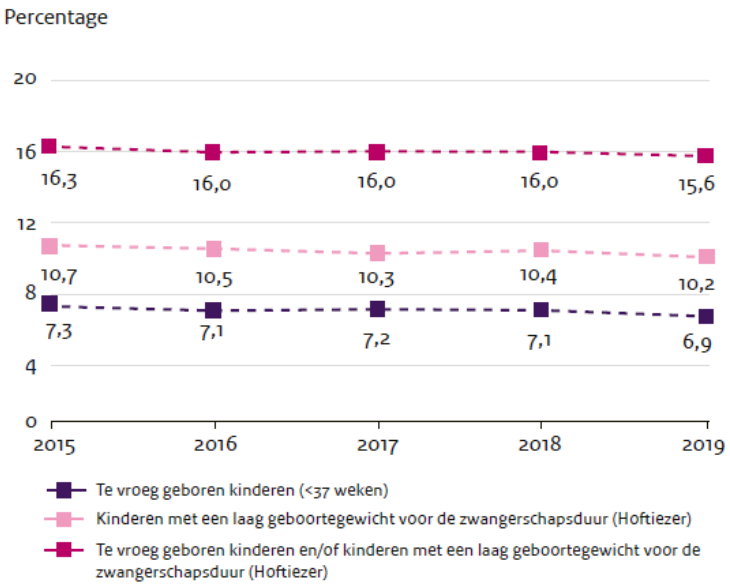
Interventies en programma's worden steeds meer geïmplementeerd. Zo wordt het programma Nu Niet Zwanger steeds vaker uitgerold. In 2019 werd dit programma in 1 op de 6 gemeenten uitgevoerd, in 2020 is dat verdubbeld naar 1 op de 3 gemeenten. Het is de bedoeling dat gemeenten per 1 juli 2021 de wettelijke taak krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Meerdere gemeenten zijn daar vooruitlopend op de wetswijziging al mee begonnen. 65% (n=181) van de responderende gemeenten gaf aan dat de jeugdgezondheidszorg in 2020 prenatale huisbezoeken uitvoert. De JGZ-organisaties bieden VoorZorg aan in 130 gemeenten: 37% van het totaal aantal gemeenten. In aanvulling op de gepresenteerde indicatoren, blijkt uit de vragenlijst dat 40% van de gemeenten (extra) activiteiten is gestart na aanvraag van de Impuls Kansrijke Start. Ook is de meerderheid van de gemeenten bezig doelstellingen te ontwikkelen op het gebied van Kansrijke Start. Daarbij geeft een op de drie gemeenten aan zich te richten op een langere tijdsperiode (kinderen van 0-4 jaar of van 0-18 jaar) dan de tijdsperiode van Kansrijke Start (kinderen tot 2 jaar). De Kansrijke Start-activiteiten zijn hiermee vaak ingebed in een breder beleidskader.

Figuur 5: Centrum- en omringende gemeentem waarin het programma Nu Niet Zwanger is gestart in 2019 en 2020



De gezondheids*uitkomsten* laten op landelijk niveau een wisselend beeld zien. Zo zijn er indicatoren die licht dalen (bijvoorbeeld het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap, de zogenaamde *Big2*), terwijl andere indicatoren stijgen (bijvoorbeeld het percentage zwangerschappen waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 10e week van de zwangerschap pas startte). Ook zijn er indicatoren die vrijwel onveranderd zijn (bijvoorbeeld het aantal uithuisplaatsingen op tweejarige leeftijd) ten opzichte van eerdere resultaten (RIVM, 2019b).

Figuur 6: Vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap



De meest recente gegevens van de uitkomstindicatoren betreffen veelal de jaren 2018 en 2019. Hierdoor zijn eventuele effecten van het actieprogramma (start september 2018) nog niet voor alle indicatoren te verwachten. Ook als er in de komende jaren veranderingen in gezondheidsuitkomsten optreden, dan is een causaal verband tussen de uitvoering van het actieprogramma en gezondheidsuitkomsten niet of moeilijk vast te stellen. Het is zeer waarschijnlijk dat ook andere beleidsmaatregelen in de geboortezorg, preventie en het bredere sociale domein invloed hebben. In hoeverre de gezondheidsuitkomsten zich in de gewenste richting ontwikkelen, zal in de komende jaren blijken. Tegen deze achtergrond is het dus van belang om monitor kansrijke start komende jaren te blijven uitvoeren en ook verder door te ontwikkelen, zodat monitoring de beweging naar een kansrijke start blijft ondersteunen.

Corona

Bij driekwart van de responderende gemeenten is de voortgang van hun lokale Kansrijke Start-programma door de coronapandemie vertraagd. Zij geven onder meer aan dat hun personeel is ingezet op taken om de coronapandemie te bestrijden, en dat er vanuit hun gemeente geen nieuwe projecten worden opgestart voordat duidelijk is wat de financiële impact op het gemeentebudget is. Ook was het fysiek cliëntcontact tijdens de eerste golf tijdelijk stopgezet. Voor programma's zoals Centering Pregnancy, VoorZorg en Nu Niet Zwanger geldt dat online en telefonische mogelijkheden zijn ingevoerd. Dit helpt ook om tijdens de tweede coronagolf de contacten bij de reeds bekende cliënten voort te zetten. Er zijn echter wel zorgen over het bereiken van nieuwe cliënten, omdat vroegsignalering vanwege de beperkte fysieke contactmomenten steeds lastiger wordt.

Uit de praktijk

Limburg-Noord bundelt krachten in een regionale coalitie Kansrijke Start

Om kinderen een kansrijke start te bieden, is het belangrijk dat betrokken zorg- en hulpverleners rondom de zwangerschap en de eerste levensjaren van een kind goed samenwerken. Vanuit lokale coalities zetten gemeenten daarom in op een goede samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Om deze samenwerking vorm te geven, werken veel gemeenten inmiddels aan een lokale coalitie. Veertien gemeenten in Limburg-Noord pakken het net even anders aan: zij zijn gestart met een coalitie Kansrijke Start op regionaal niveau.

Patroon doorbreken
"In Limburg-Noord is een kansrijke start voor veel kinderen niet vanzelfsprekend", vertelt wethouder Marianne Smitsmans van Roermond. "Vooral in de grote steden komen armoede en een ongezonde leefstijl relatief veel voor. Dat wordt van generatie op generatie doorgegeven. Om de kansen voor kinderen te vergroten, moeten we dat patroon doorbreken."
Verloskundige Wendy Gijsen herkent het patroon. "Ik krijg op mijn spreekuur veel zwangeren die financiële problemen hebben, zonder huis zitten, overgewicht hebben, roken of een combinatie daarvan. Ik heb de afgelopen jaren vaak gedacht: als we er eerder bij waren geweest, hadden we veel problemen in de zwangerschap kunnen voorkomen. Maar dat kunnen wij niet alleen. Daarvoor is samenwerking nodig met anderen, ook uit het sociaal domein."

Kwartiermaker
Om de krachten te bundelen besloten veertien gemeenten in Limburg-Noord om hun Kansrijke Start-middelen samen te voegen. Een kwartiermaker werkt nu aan een regionale coalitie met alle gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders die rond de geboorte een rol spelen.

Marianne Smitsmans is formeel opdrachtgever van deze regionale coalitie. Zij verwacht dat gemeenten veel van elkaar kunnen leren en een gezamenlijke agenda zullen maken, maar benadrukt dat er ruimte blijft voor elke gemeente om in te springen op lokale vraagstukken. "Roermond heeft andere uitdagingen dan een plattelandsgemeente."

Samenwerking op alle niveaus
De regionale samenwerking vindt plaats op het niveau van uitvoering, management en bestuur. Op al deze niveaus is sterke betrokkenheid nodig om te zorgen voor een daadwerkelijk goede samenwerking, om goed te kunnen signaleren en verwijzen, maar ook om er straks voor te zorgen dat Kansrijke Start geborgd is voor de langere termijn.

Heel leerzaam
Ook verloskundigen merken dat regionale samenwerking belangrijk is om kennis en ervaring uit te wisselen. Gijsen: "We zijn een van de vijf verloskundige samenwerkingsverbanden in de regio. Het is heel leerzaam om te horen hoe anderen samenwerken met het sociaal domein".
Als voorbeeld noemt ze haar wens om preconceptiezorg op te starten, die ervoor zorgt dat vrouwen gezond aan een zwangerschap beginnen. "Het is niet eenvoudig om deze vrouwen tijdig te bereiken. Ik hoop dat de coalitie een werkgroep start die daarmee aan de slag gaat." Daarnaast vindt ze het hoopgevend dat de verzekeraar aansluit bij de coalitie en ziet ze voordelen van de regionale schaalgrootte: "We kunnen interventies voor bijvoorbeeld preconceptiezorg gezamenlijk inkopen, waardoor ze ook voor kleinere gemeenten toegankelijk worden."

2. Voortgang

a. Lokale coalities

275 lokale coalities hebben de impuls Kansrijke Start ontvangen. Uit de monitorgegevens blijkt dat 75% inmiddels een lokale coalitie heeft of deze aan het opzetten is. De coalities in de 1e en 2e tranche gemeenten staan steviger en krijgen steeds meer ruimte voor inhoudelijke verdieping. Denk aan thema's als vroegsignalering, veiligheid en implementatie van het prenataal huisbezoek. Er wordt bijvoorbeeld samengewerkt aan een passend aanbod voor kwetsbare moeders: de resultaten hiervan zijn te zien in drie filmpjes opgenomen in deze Voortgangsrapportage. In de 3e tranche wordt hard gewerkt aan het vormen van lokale coalities. Gemeenten worden hierbij vanuit het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start ondersteund met onder andere inhoudelijke sessies over samenwerken, het bereiken en betrekken van zwangeren en (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties, het gezamenlijk stellen van doelen en maken van concrete afspraken. Er wordt dankbaar gebruik gemaakt van de ervaringen en geleerde lessen uit de eerdere tranches. Bij gemeenten die al verder zijn, zien we dat nieuwe partners aansluiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de kinderopvang, het voorzichtig aansluiten van huisartsen en POH-ers of 'stoppen met roken' coaches. Er komt meer aandacht voor de rol van informele partners uit de wijk. De community is immers belangrijk voor het bestendigen van de steun in de dagelijkse leefwereld van gezinnen in kwetsbare situaties. En in tijden van Corona is deze sociale basisinfrastructuur extra belangrijk.
De coronacrisis heeft het urgentiegevoel voor samenwerken bij veel coalitiepartners vergroot, nu problemen in kwetsbare gezinnen mogelijk verder toenemen en er zorgen zijn over het bereiken van de gezinnen. Tegelijkertijd laat de monitor van het RIVM ook zien dat in veel gemeenten door corona en het daarmee verschuiven van prioriteiten de aanpak van Kansrijke Start vertraging heeft opgelopen. Een belangrijke vraag is hoe coalities de energie goed blijven vasthouden in deze coronatijd, nu men elkaar niet live ziet en de coronacrisis ook op andere manieren hun aandacht vraagt. Het online met elkaar samenwerken is steeds meer gemeengoed geworden. Het stimuleringsprogramma van Pharos ondersteunt bij het verzorgen van interactieve bijeenkomsten en ziet overal creatieve oplossingen ontstaan. Denk aan het lokaal invullen van de klantroutes met behulp van een Miro-bord, of het delen van belangrijke updates via een digitaal prikbord. Ook informele online ontmoetingsmomenten, waar mensen in contact blijven, worden steeds vaker georganiseerd. Daarbij zijn heldere afspraken over taakverdeling langs een tijdspad van belang, waarbij gezorgd wordt voor gedeeld eigenaarschap; zodat betrokken partijen in de actiemodus blijven.
Het succesvol borgen van Kansrijke Start krijgt steeds meer de aandacht. De coalities streven naar langdurig commitment, ook voorbij de huidige ambtsperiode. Draagvlak op bestuurlijk en managementniveau is daarbij belangrijk. Het maken van heldere afspraken op papier op alle niveaus helpt hierbij. Ook wordt ingezet op het betrekken van de wethouder en de gemeenteraad, bijvoorbeeld door het presenteren van de ambities en het plan van aanpak Kansrijke Start in een raadsvergadering. Het aanhaken bij lokale en regionale preventieakkoorden biedt eveneens kansen. Vanuit het stimuleringsprogramma worden de coalities gewezen op het belang om de resultaten voor de mensen om wie het gaat zichtbaar te maken aan de hand van monitoring en storytelling. Zo wordt in de praktijk- al lerend van elkaar- gewerkt aan het toepassen van de basisprincipes voor een goede borging van Kansrijke Start.

b. 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.
Deze paragraaf beschrijft de voortgang daarop. De afgelopen periode is hierbij extra ingezet op het betrekken van ervaringsdeskundigheid. In verschillende trajecten werden al de verhalen van ervaringsdeskundigen meegenomen, o.a. via de verschillende conferenties, maar ook via aantal onderzoekstrajecten (bv. "beter bereik" en "beter signaleren").
Sinds juli 2020 is er een spiegelgroep opgestart, bestaande uit aantal ervaringsdeskundigen die input meegeven op allerlei momenten in de uitvoering van het actieprogramma. Het ligt voor de hand om deze ervaringsdeskundigheid ook in het vervolgtraject van Kansrijke Start mee te nemen.

Kansrijke ontmoetingen (CPZ)

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. De geboortezorg werkt aan een duurzame en sterke verbinding met het sociaal domein, zoals gemeenten en JGZ, vooral als het gaat om kwetsbare zwangeren. Met de kennis die er inmiddels is over het belang van de eerste 1000 dagen, wordt steeds duidelijker dat een integrale aanpak nodig is om een goede start voor elk kind in Nederland te realiseren. De JGZ en de geboortezorg zijn natuurlijke partners. Na de kraamperiode wordt het kind overgedragen naar de JGZ. En de JGZ komt in de kraamperiode al de gehoorscreening en hielprik doen. Maar integrale preventie rond zwangerschap en geboorte, vergt meer dan alleen samenwerkingsafspraken hierover. Kansrijke ontmoetingen zet sterk in op het gezamenlijk optrekken JGZ-geboortezorg in de verbinding met het sociaal domein.
Het CPZ heeft samen met partijen uit de geboortezorg en JGZ de 'Goede Start-tafel' opgezet. De Goede Start tafel heeft als doel om beleidsthema's die zowel de geboortezorg en de JGZ aangaan te agenderen, te verkennen wie welke rol en expertise op deze thema's heeft en hoe de partijen elkaar hierop kunnen versterken. Altijd blijft hierin de focus om als landelijke partijen te kijken hoe het veld ondersteund kan worden in beleid en informatie in het belang van de goede start voor elk kind in Nederland. Verbinding tussen geboortezorg, JGZ en sociaal domein vraagt om wederzijds kennis over het veld. De online module Geboortezorglandschap op kennisnetgeboortezorg.nl is een veelgebruikt overzicht. Het geeft een grafisch overzicht van regionale organisaties actief en relevant voor de geboortezorg, JGZ en sociaal domein en voorziet in de behoefte aan overzicht van het geboortezorgveld en de partners, ook in de regio's. De coronacrisis heeft geleerd hoe belangrijk het is dat men elkaar kan vinden in de regio om snel te kunnen schakelen. Inmiddels zijn aan deze handige kaart ook de lokale coalities Kansrijke Start ende JGZ-organisaties toegevoegd. De eerste regiobijeenkomst Kansrijke Ontmoetingen heeft op 10 september 2020 plaats gevonden in Zuid-Limburg. Deze bijeenkomst stond in het teken van samenwerken. Samenwerken in de breedste zin van het woord maar ook samenwerken rondom thema's als Positieve gezondheid en Centering Pregnancy. Het webinar preconceptiezorg vond in juli 2020 plaats. Tijdens dit webinar werd ingezoomd op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van geboortezorg, JGZ en sociaal domein bij het thema gezond zwanger worden. Het groot aantal deelnemers uit verschillende domeinen en de levendige chat tijdens het webinar laat zien dat ook actielijn 1 Voor de zwangerschap leeft.

Landelijke coalitie

De Landelijke coalitie bestaat uit een groep van bijna 40 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). Daarnaast heeft in september een webinar plaatsgevonden met onder andere Landelijke Coalitieleden Connie Rijlaarsdam (grondlegger Nu Niet Zwanger) en Marcelle Hendrickx (wethouder gemeente Tilburg) over het programma Nu Niet Zwanger. Aan deze webinar namen onder meer verschillende lokale coalities deel. In oktober vond een verdieping op het thema duurzame, domein-overstijgende financiering rond kansrijke start plaats. In december 2020 vond een rondetafelsessie over borging van het programma Kansrijke Start plaats. Borging van de inzet rond Kansrijke start – en specifiek de rol van de Landelijke coalitieleden daarbij - zal in 2021 ook een belangrijk thema voor de Landelijke coalitie zijn. In januari staat een sessie op het programma waarbij vanuit het Gelre Ziekenhuis wordt verkend hoe meer ingezet kan worden op gezinnen met een verhoogde psychische kwetsbaarheid. Ook in 2021 blijft de Landelijke coalitie zich met enthousiasme inzetten voor een gezonde, veilige, goede start voor elk kind.

Ondersteuning lokale communicatie

Om lokale coalities te ondersteunen in de communicatie naar de kwetsbare (aanstaande) ouders over wat er belangrijk is voor een kansrijke start van hun kind, worden er media en communicatiematerialen ontwikkeld. Hierin wordt bijvoorbeeld opgeroepen om met de hulpverlener te praten over problemen rondom financiën, relatie en woonzorgen, wat kan bijdragen aan het verminderen van stress. Ook zullen er tips gegeven worden om een veilige hechting na de geboorte te stimuleren. Vanuit VWS wordt hierover in het eerste kwartaal van 2021 een campagne gestart. Dan zijn ook de communicatiematerialen beschikbaar voor lokale coalities om zelf in te zetten.

Landelijke conferentie

In het voorjaar van 2021 vindt de derde landelijke conferentie plaats met als titel: *'Kansrijke Start heeft de toekomst!'*. Vanwege corona zal deze editie als online event worden georganiseerd. De planning was om de deze editie op 9 februari 2021 te organiseren, echter vanwege de lockdown konden de geplande opnames voor de conferentie niet doorgaan, waardoor de conferentie uitgesteld moest worden. De eerste en de tweede conferentie in 2019 en 2020 waren zeer inspirerende dagen met veel belangstelling. Het doel van de conferentie is ophalen wat er tot nu toe bereikt is en elkaar inspireren hoe we doorgaan met Kansrijke Start. Net zoals afgelopen edities richt de conferentie zich op alle (potentiële) partners van alle lokale coalities Kansrijke Start.

Ondersteuning lokale monitoring (RIVM)

Naast de landelijke monitor hebben meerdere gemeenten aangegeven ook behoefte te hebben aan ondersteuning bij de vormgeving van hun lokale monitor om daarmee de lokale beweging Kansrijke Start te stimuleren. Zij hebben bijvoorbeeld behoefte aan een lokale indicatorenset, aan betere vindbaarheid van relevante gegevens, en instrumenten om het thema op de beleidsagenda te houden. Gemeenten kunnen hierbij ook van elkaar leren. Aan het RIVM is gevraagd om gemeenten te ondersteunen bij hun lokale monitoring en lessen te identificeren die nodig zijn om de beweging Kansrijke Start te stimuleren. In meerdere bijeenkomsten en thematische werksessies zal het RIVM de gemeenten in 2021 ondersteunen. In januari 2021 is deze zogenaamde 'lerende monitoring' van start gegaan.

Kennisontwikkeling (ZonMW)

Via ZonMw worden verschillende subsidierondes uitgeschreven om projecten te financieren die bijdragen aan de doelen van het actieprogramma. Voor alle resultaten, subsidiemogelijkheden, bijeenkomsten en andere nieuwsberichten zie: www.zonmw.nl/kansrijkestart

Vanuit Kansrijke Start lopen de volgende twee programma's:

- **Subsidieronde: Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap** bestaat uit twee programmalijnen: de programmalijn 'Onderzoek' en de programmalijn 'Verbetering lokale praktijk bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap'. Voor beide programmalijnen liep in 2020 een subsidieronde. De gehonoreerde projecten uit beide programmalijnen gaan uiterlijk in april 2021 van start.https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/praktijkverbetering-onbedoelde-zwangerschap-startbudgetten-toegekend/
  - **Subsidieronde in het kader van de programmalijn Onderzoek** Begin februari 2021 staat op de website van ZonMw welke subsidieaanvragen binnen de programmalijn Onderzoek zijn gehonoreerd.
  - **Subsidieronde in het kader van de programmalijn 'Verbetering lokale praktijk bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap'** Begin april 2020 is aan 14 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. Hiervoor hebben de samenwerkingsverbanden in november 2020 een subsidieaanvraag ingediend. Medio maart 2021 staat op de website van ZonMw welke subsidieaanvragen binnen deze programmalijn zijn gehonoreerd.
- **Subsidieronde: Big data en kansrijke start**
  Met het programma Big data en kansrijke start is € 2.64 miljoen beschikbaar voor onderzoek dat bijdraagt aan de vroege identificatie van (risico)kenmerken die bepalen of kinderen en (aanstaande) gezinnen kwetsbaar worden of zijn. Dit met het doel gezinnen en kinderen tijdig passende hulp en ondersteuning aan te bieden voor een kansrijke start. De projecten starten eind april 2021.
  https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/programma-detail/big-data-en-kansrijke-start/

Overige relevante ZonMW-programma's voor Kansrijke Start:

- **Subsidieronde programma Zwangerschap en geboorte II**
  Doel van deze subsidieoproep is om met kennis een bijdrage te leveren aan perinatale en maternale gezondheid en daarmee bij te dragen aan het optimaliseren van de kwaliteit van de integrale geboortezorg. Binnen deze subsidieronde is onderzoek mogelijk naar preventie en organisatie van zorg. Ook zijn er mogelijkheden voor implementatieonderzoek, follow-up onderzoek van effectief gebleken interventies en onderzoek naar ongewenste praktijkvariatie passend binnen de keten van integrale geboortezorg.

- **Subsidieronde: signalering en ondersteuning van kwetsbare gezinnen**
  In juli is vanuit het programma Wat werkt voor de jeugd een subsidieoproep opengesteld ten behoeve van het vergroten, toepasbaar maken en benutten van kennis over wat werkt om kwetsbare kinderen en gezinnen tijdig te signaleren, meer preventief te ondersteunen en de juiste hulp te bieden. Onder andere in de periode voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte (maar niet alleen bedoeld voor deze leeftijdsrange). Met als doel de negatieve invloed van risicofactoren te verminderen en het toerusten van de gezinnen voor het ouderschap en de opvoeding. Er zijn 65 projectideeën ingediend.

- **Versterken en verbeteren wijkgericht werken met kinderen en gezinnen**
  De komende 2 jaar gaan 12 projecten aan de slag met het verbeteren van de kwaliteit van wijkgericht werken met kinderen en gezinnen. Deze hebben als doel kinderen zo optimaal mogelijk te laten opgroeien, onder andere met aandacht voor de eerste levensfase in Samenwerken aan preventie en normalisatie rond het jonge kind.

- **Prenatale campagne JGZ**
  In het project Prenatale Campagne staat het normaliseren van het vragen van steun of hulp van aanstaande ouders aan de JGZ centraal. Om het vragen van steun door ouders in de zwangerschapsperiode te normaliseren en kwetsbare ouders te de-stigmatiseren wordt een publiekscampagne opgezet. Aanstaande ouders worden op de hoogte gebracht dat ze al kennis kunnen maken met de jeugdgezondheidszorg tijdens de zwangerschap. De jeugdgezondheidszorg kan een complementaire rol vervullen door samen te werken met de verloskundige en de linking pin te zijn naar het sociale domein. Dit om bij te dragen aan een nog betere start voor de aankomende baby. Meer informatie over het project:
  https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/jeugdgezondheidszorg/projecten-op-het-thema-prenatale-zorg/

- **Regionale kenniswerkplaatsen jeugd**
  De ouder-kindrelatie vormt de basis voor de ontwikkeling van een kind. Vroegsignalering van verstoringen in de ouder-kindrelatie is van groot belang. JGZ-professionals verkeren in de positie om de ouder-kindrelatie vroegtijdig ter sprake te brengen, verstoringen te signaleren en ouders te ondersteunen in hun ouderrol. De richtlijn Ouder-Kind relatie geeft JGZ-professionals handvatten voor het handelen tijdens contacten met individuele jeugdigen van minus 9 maanden tot 18 jaar oud en hun ouders. Momenteel wordt de conceptrichtlijn op basis van ingekomen reacties o.b.v. consultatie en praktijktest aangepast om begin 2021 ter autorisatie te kunnen voorleggen. https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/feedback-gevraagd-jgz-richtlijn-ouder-kind-relatie/

- **JGZ-richtlijn Ouder-Kind relatie**
  Dit najaar zijn de 15 regionale kenniswerkplaatsen jeugd (RKJ) officieel van start gegaan. De komende 4 jaar gaan zij aan de slag met maatschappelijke vraagstukken op het gebied van jeugd. Veel werkplaatsen richten zich op kwetsbare gezinnen. Meest concreet is de verbinding met kansrijke start bij de Regionale

Kenniswerkplaats Jeugd Flevoland (hoofdaanvrager GGD Flevoland): Preventie is het sleutelwoord binnen de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Flevoland. Hoe zorg je dat baby's, kinderen en jongeren in Flevoland dezelfde kansen hebben als in andere delen van het land? In Flevoland worden kinderen vaker te vroeg geboren en ze leven vaker in gezinnen met complexe problemen.

Projecten:
- Integrale samenwerking rondom gezinnen met complexe meervoudige problematiek
- Voor mijn kind wil ik het anders
- Regionaal leren van de lokale netwerken rondom de 1e 1000 dagen van een kind

www.werkplaatsenjeugd.nl

Uit de praktijk

‘Als huisarts zeg ik volmondig ´ja` tegen Kansrijke Start’

De gemeenten Amstelveen en Aalsmeer werken samen om te zorgen dat ieder kind in deze gemeenten de kans heeft op een goede start. In het voorjaar van 2020 startte hier de lokale coalitie Kansrijke Start. Hieraan werken verschillende organisaties mee; Participe Amstelland (maatschappelijk werk en welzijn), Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA), Ziekenhuis Amstelland, GGD Amsterdam, de eerstelijns verloskundigen, de kraamzorg en de gemeente. In deze samenwerking heeft de huisarts een belangrijke rol.

Hester van der Putten is beleidsadviseur Jeugd en aanjager van de lokale coalitie Kansrijke Start in de gemeenten Amstelveen en Aalsmeer. Hester: “Al tijdens de eerste bijeenkomst dit voorjaar merkte ik dat iedereen direct nader tot elkaar kwam. Dat hadden we echt nodig als start.” De coalitie heeft drie prioriteitsthema’s gekozen: schaarste, (conflict)scheidingen en vroegsignalering.

Signaleringsfunctie
Tilly Groot, huisarts bij Huisartsenpraktijk Westeinder in Aalsmeer en actief lid van de coalitie, vertelt hoe belangrijk de rol van huisartsen is bij het vroegtijdig signaleren van problemen. Zij zien vaak goed wie de kwetsbare mensen zijn in hun praktijk. Bijvoorbeeld vrouwen die zwanger willen worden, terwijl zij met financiële of emotionele problemen kampen. Tilly: “Juist door vroegsignalering hopen wij hen te kunnen verwijzen naar programma’s als Stevig Ouderschap. We werken nu aan het concreet maken van de verwijsroutes.”

Een bredere blik
Tilly vertegenwoordigt in de lokale coalitie haar collega-huisartsen. Zij zat al in het overlegteam van de jeugd-ggz en de gemeente, en is zo in beeld gekomen bij de zich vormende coalitie. “Toen Hester mij vroeg, zei ik volmondig ‘ja’. Want als een kind geen goede start krijgt, eindigt het vaak later in de jeugd-ggz.” Sinds zij actief is in de coalitie merkt Tilly dat zij sommige dingen anders aanpakt. Dat komt doordat ze meer kennis heeft gekregen van het lokale aanbod aan hulp- en zorgverlening. “We hebben goed contact met het sociale team, vooral de jeugdhulpverleners. Als het nodig is, bel ik hen. Ook verwijs ik nu sneller kwetsbare, pas bevallen moeders naar het consultatiebureau, omdat ze daar extra ondersteuning kunnen krijgen. Dat wist ik voorheen niet.”

Betrokkenheid huisartsen
Volgens Tilly hebben veel collega’s, zowel in haar eigen praktijk als in andere huisartsenpraktijken, nog weinig kennis van het lokale aanbod. “Het loont wanneer zorgverleners meer kennis hebben van het sociale domein”, vindt zij. “Daar willen we aan gaan werken, bijvoorbeeld via de regionale huisartsencoöperatie.” Een goede up-to-date sociale kaart van het aanbod in de gemeente is daarbij onmisbaar. De gemeente Amstelveen heeft al een overzicht gemaakt van organisaties met vrij toegankelijke voorzieningen op het gebied van onder andere financiën, gezondheid, opvoeden en sporten. Daarnaast kan ook een ‘smoelenboek’ handig zijn, zodat zorg- en hulpverleners weten wie wie is.
Tilly geeft aan dat financiering een belangrijk aandachtspunt is, wil je de betrokkenheid van huisartsen vergroten: “Activiteiten van de coalitie zijn altijd tijdens werktijd. De praktijk huurt dan een waarnemer in voor de uren dat ik er niet ben. Ik vind dat de zorgverzekeraars best een steentje zouden mogen bijdragen om dat mogelijk te maken.”

Samen voor preventie
De samenwerking met huisartsen vertaalt zich naar allerlei mooie, concrete initiatieven. Zo laten de wachtkamerschermen van huisartspraktijken nu een filmpje zien met opvoedadvies voor ouders. Ook komen er stoeptegels met de tekst ‘Rookvrije generatie’ bij de huisartspraktijken te liggen – bij de

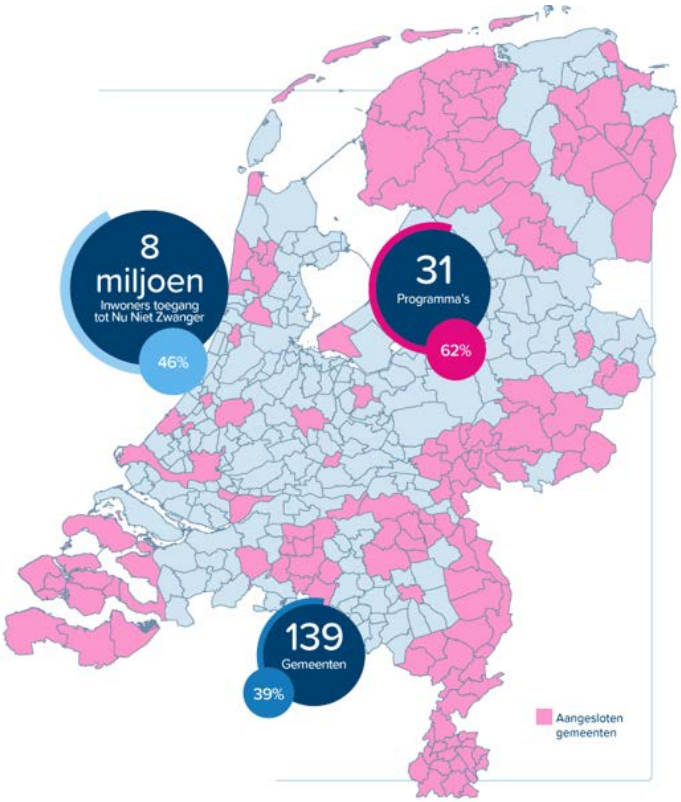
verloskundigenpraktijken zijn die al gelegd. “Het doel is om bezoekers te stimuleren om in ieder geval niet in het zicht van kinderen te roken”, vertelt Hester. Het zijn voorbeelden van geschikte en laagdrempelige manieren om huisartsen in de gemeente te informeren over het beschikbare aanbod. Tilly is het daarmee eens: “Ik denk dat dergelijke praktische dingen de huisartsen bewuster maken van Kansrijke Start, en dat je zo als gemeente laat zien dat je preventie hoog in het vaandel hebt.” Hester: “We werken immers allemaal voor hetzelfde kind en voor dezelfde inwoner, dus laten we nog meer samenwerken!”

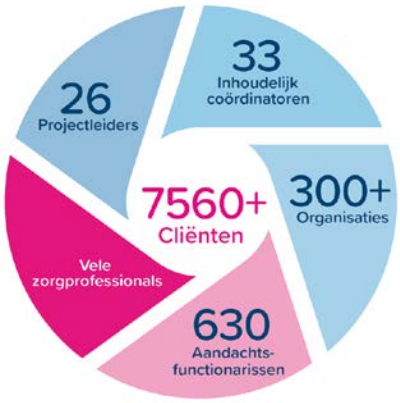
c. Actielijnen

VOOR DE ZWANGERSCHAP

Nu Niet Zwanger

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 zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken. Inzet vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is om NNZ landelijk beschikbaar te maken.
Er zijn inmiddels 31 (van de beoogde 50) NNZ-programma’s gestart en daarmee is NNZ op dit moment in 139 gemeenten beschikbaar. Ongeveer 6 maanden na de start van een NNZ-programma worden gemiddeld de eerste cliënten in de regio ondersteund. Inmiddels zijn er 7560 mannen en vrouwen bereikt met NNZ. Daarvan zijn 2308 cliënten (waarvan 98% vrouw) nader ondersteund bij het maken van een bewuste keuze rondom hun kinderwens. Van hen heeft tot nu toe 83% de keuze gemaakt om de kinderwens uit te stellen.





Inmiddels zijn er landelijk meer dan 300 organisaties aangesloten bij NNZ. Het gaat hierbij om organisaties in de verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen. Binnen die organisaties zijn in totaal 630 aandachtsfunctionarissen voor NNZ aan het werk. Zij ondersteunen de andere professionals in hun organisatie bij het bespreekbaar maken van de kinderwens en het bieden van maatwerk in begeleiding en ondersteuning.

Om zicht te krijgen op de ervaringen met NNZ is de waarde van NNZ volgens professionals in kaart gebracht[3]. De ondervraagde professionals ervaren de volgende effecten op de cliënten en diens omgeving van NNZ:

- Cliënten beslissen meer weloverwogen en autonoom over hun kinderwens en kunnen daar beter naar handelen. De werkwijze van het programma NNZ zorgt ervoor dat cliënten meer gaan nadenken over de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit komt met name doordat professionals met cliënten in gesprek gaan over deze onderwerpen en zelf ook beter weten hoe een dergelijk gesprek te voeren. Door deze gesprekken worden cliënten zich beter bewust dat ze een eigen keuze hebben met betrekking tot kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en weten ze ook beter welke verschillende keuzes er zijn. Vaker stellen cliënten zichzelf tijdens en na een gesprek over de kinderwens de vraag in hoeverre zij op korte termijn al dan niet een kind willen. En maken ze vervolgens zelf hierin een keuze.
- Er wordt leed bespaard bij het (ongeboren) kind, cliënten en diens omgeving. Professionals geven aan dat de doelgroep van NNZ regelmatig complexe problematiek heeft. Hierdoor leiden ongeplande en ongewenste zwangerschappen volgens hen bij deze doelgroep in veel gevallen tot intensieve begeleiding en zorg voor zowel moeder als kind. In het ergste geval tot uithuisplaatsingen. Met name wanneer er sprake is van zeer intensieve begeleiding en zorg en zeker bij uithuisplaatsingen kan dit gepaard gaan met (veel) leed voor het kind, de cliënt en diens omgeving.

Naast bovengenoemde effecten op de kwetsbare mannen en vrouwen ervaren de professionals zelf ook een effect in hun eigen werk:

- Er is (meer) bewustwording om kinderwens bespreekbaar te maken.
- Professionals zijn beter geëquipeerd gesprekken over kinderwens en anticonceptie te voeren

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een maatschappelijke kosten batenanalyse gemaakt van NNZ. Daaruit blijkt dat maatschappelijke winst te behalen is wanneer een ongeplande en ongewenste zwangerschap voorkomen wordt. Het belangrijkste is dat het programma veel persoonlijk leed bij vrouwen en gezinnen voorkomt. Tegelijkertijd wordt zo de behoefte aan zorg en ondersteuning van deze kwetsbare ouders (en kinderen) verlaagd, bijvoorbeeld als het gaat om opvoedondersteuning, begeleid wonen of pleegzorg. De MKBA laat zien dat de maatschappelijke kosten voor het begeleiden van de vrouw gedurende de bevalling en het eerste jaar na de geboorte van het kind fors zijn. Rond de € 7.000 wanneer de moeder zelfstandig kan blijven wonen, tussen € 17.500 en € 25.500 wanneer het kind naar pleegzorg wordt doorverwezen en € 52.000 tot bijna € 55.000 als er een vorm van begeleid wonen dient te worden georganiseerd. NNZ heeft de ervaring dat circa 80% van de deelnemers als gevolg van de begeleiding een bewuste maakt om de kinderwens uit te stellen door middel van anticonceptie. Per deelnemer die deze keuze maakt zijn de programma-kosten dan €403. Er is dus grote maatschappelijke winst te behalen wanneer NNZ een ongeplande en ongewenste zwangerschap weet te voorkomen. De MKBA is bedoeld om het gesprek met elkaar te voeren over investeren in maatschappelijke programma's en hoe dit op termijn kosten voor de gemeenschap kan besparen, bovenop alle andere positieve bijdragen die een maatschappelijk programma kan opleveren[4]. Tijdens het Algemeen Overleg zwangerschap en geboorte in de Tweede Kamer (d.d. 10 december 2020) werden vragen gesteld over de borging van NNZ. Gezien de goede resultaten en het brede draagvlak van NNZ is de inzet om deze aanpak structureel te borgen bij gemeenten. Idee is om de landelijke ondersteuning nog minstens 2 jaar voort te zetten en gemeenten deels tegemoet te komen in de kosten van de uitvoering van NNZ.

Preconceptie gezondheid

'Wilt u het komende jaar zwanger worden?'
Dit is de cruciale vraag om in gesprek te gaan over preconceptie gezondheid, zodat een vrouw gezond zwanger wordt. Deze vraag kan iedere professional stellen in haar of zijn contacten met vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd. Niet alleen verloskundigen of gynaecologen, maar ook huisartsen, medisch specialisten, professionals in het sociale domein, bedrijfsartsen, JGZ kunnen die contactmomenten gebruiken als 'haakje' voor deze vraag. Denk bijvoorbeeld aan een jonge vrouw met een chronische ziekte. Deze chronische aandoening, zoals diabetes of reuma, kan van invloed zijn op de zwangerschap, en kent ook regelmatige controles bij haar (huis)arts. Door het stellen van de vraag kunnen koppels gericht verwezen worden naar informatie over preconceptie gezondheid en naar preconceptiezorg, of naar informatie over

3 AEF, onderzoek naar het programma Nu Niet Zwanger, de waarde in de praktijk (november 2020)

4 https://vng.nl/nieuws/in-gesprek-over-effecten-en-kosten-ongewenste-zwangerschap

anticonceptie (en Nu Niet Zwanger).
Toch is aandacht voor preconceptie gezondheid nog niet vanzelfsprekend. Zowel bij mensen met een kinderwens, hun directe omgeving als bij professionals is er nog veel te winnen aan bewustwording, kennis en gedrag over preconceptie gezondheid en de optimale voorbereiding op een zo gezond mogelijke zwangerschap. Daarom gaan we breed inzetten op bewustwording over preconceptie gezondheid bij zowel koppels met een kinderwens, (zorg)professionals en bestuurders. De eerder genoemde 'haakjes' expliciet en zichtbaar maken is daar een onderdeel van: welke 'haakjes' zijn er? Hoe kun je die benutten? En hoe kunnen we versterken? Verder brengen we via een 'toolbox' de gevalideerde interventies en/of instrumenten bij elkaar. En op bestuurlijk niveau starten we het gesprek over hoe de beschikbare kennis en aanpakken onderdeel worden van de reguliere (zorg)processen. Dat laatste is onontbeerlijk om professionals die ene vraag te kunnen laten stellen. Zo kunnen we samen met partijen van binnen en buiten de geboortezorg de verantwoordelijkheid nemen om koppels en hun kinderen een kansrijke start te geven. Een uitdaging waar de komende maanden invulling aan wordt gegeven.

Het verhaal van Aisha uit Delft

Een vast maatje, een vast gezicht voor langere tijd, dat is de winst.
Aisha (42) uit Delft is hoogbegaafd en heeft een vorm van autisme. Tijdens haar zwangerschap een paar jaar geleden ervaarde zij veel stress. Haar relatie liep stuk, ze had geen inkomen en ze voelde zich onzeker over het aankomende ouderschap. Via haar verloskundige werd ze doorverwezen naar jeugdverpleegkundige Mirjam van Eijk. Die trof haar in crisis aan en begeleidt haar sinds die tijd. Dochter Faatima is nu bijna 2 jaar oud en het gaat goed met moeder en dochter. Mirjam staat van tijd tot tijd nog naast Aisha om haar te helpen als ze ergens zelf niet uitkomt. Ze geeft Aisha de ruimte om mee te denken en zelf beslissingen te nemen als ouder. Dat is belangrijk voor haar. "Ik voel me bij Mirjam veilig om alles te vertellen. Voordat ik hulp ging zoeken was ik wel bang dat ze misschien mijn kind gingen afnemen. Maar dat was snel weg toen Mirjam mij ging helpen.'"

Jeugdverpleegkundige Mirjam begeleidt Aisha vanuit Kasto: een initiatief waarin kwetsbare (aanstaande) ouders 2,5 jaar begeleiding ontvangen van zorg- en hulpverleners uit het sociaal en medisch domein, in principe via huisbezoeken.

Bekijk hier het ervaringsverhaal van Aisha en lees het interview met Arjan Mulder, voormalig kwartiermaker van Kasto.

Arjan Mulder, voormalig kwartiermaker van Kasto in Delft
"Kasto (KAnsrijke STart voor Ouders) is in januari 2020 van start gegaan met de intake van de eerste gezinnen", vertelt Arjan Mulder, door de gemeente Delft en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ingeschakeld als kwartiermaker voor dit project. De belangrijkste partners in de uitvoering zijn de JGZ en Delft voor Elkaar, een netwerkorganisatie van verschillende welzijnsorganisaties in de gemeente: MEE (cliëntondersteuning aan mensen met een beperking of een chronische ziekte), het maatschappelijk werk en het jongerenwerk. De derde partner is Delft Support, de Delftse benaming voor de wijk- en jeugdteams.

Kansrijke Start en Kasto
"Aanleiding voor Kasto was dat er de laatste jaren meer beroep werd gedaan op de jeugdhulp door gezinnen met heel jonge kinderen", aldus Arjan. "Bovendien is het begeleidingsaanbod voor (aanstaande) ouders die iets extra's nodig hebben beperkt. In 2019, toen we Kasto aan het opzetten waren, kon de gemeente Delft zich aanmelden voor Kansrijke Start. Dat was een gelukkige samenloop van omstandigheden. Kasto en Kansrijke

start hebben elkaar versterkt. Het bouwen van een lokale coalitie werd ondersteund doordat we tegelijk met een concrete aanpak voor (aanstaande) ouders aan de slag waren."

Eén ingang voor hulpverleners
Kasto is een toegankelijk loket voor professionals: als hun onderbuikgevoel aangeeft dat een (aanstaande) ouder 'iets extra's' nodig heeft, kunnen zij deze ouder(s) aanmelden. Verwijzingen komen onder andere binnen vanuit de verloskundigen, het ziekenhuis, huisartsenpraktijken (praktijkondersteuners), maar ook via de reguliere contactmomenten met de JGZ en via Delft Support. Driewekelijks vindt er een overleg plaats waarin het team van Kasto de aanmeldingen bespreekt. Kwetsbare moeders worden door iemand van het team zelf begeleid of doorverwezen naar hulp in het sociale domein. "Dat laatste gebeurt bij crisissituaties of bij mensen met meervoudige problemen", legt Arjan uit.
Het Kasto-team bestaat uit twee jeugdverpleegkundigen en twee cliëntondersteuners van Delft voor Elkaar/ MEE. Ook zijn een medewerker van het lokale (jeugd)team en een verloskundige aangesloten om signalen aan het Kasto-team mee te geven of vervolgacties op te pakken. Altijd zoekt het team uit wat er al bekend is over het betreffende gezin, benadrukt Arjan. "Wat weten we van deze ouders, wat hebben ze nodig? Waren zij al in beeld bij het lokale team en zo ja, wie was dan hun begeleider? Als je de verschillende casussen bekijkt, dan zie je dat sommige mensen al een heel traject doorlopen hebben. Door deze informatie samen te brengen, voorkom je dat professionals langs elkaar heen gaan werken."

Meerwaarde
"Een vast maatje, een vast gezicht, en dat voor langere tijd, dat is de winst van Kasto," vindt Arjan. "Dit zie je terug bij Aisha en de vertrouwensband die zij met jeugdverpleegkundige Mirjam heeft opgebouwd. Het gaat niet alleen om hulpverlening, maar ook om aandacht, coaching en vertrouwen." Er is meer ruimte om te doen wat goed is voor de cliënt en meer samenwerking tussen het medische en sociale domein. Partners uit het medisch domein geven aan dat ze blij zijn dat zij cliënten met een gerust hart kunnen doorverwijzen. Ze weten dat er passende hulp komt, of dit nu vanuit Kasto is of vanuit een andere plek in het sociaal domein. Ouders hebben profijt van deze verbeterde samenwerking omdat zij één aanspreekpunt hebben en daardoor geen last meer hebben van hulpverleners die langs elkaar heen werken. Arjan: "Vanuit bestaande interventies als Stevig Ouderschap was er onvoldoende tijd om ouders die dat nodig hebben langere tijd ondersteuning te bieden. Nu is er ruimte om mensen 2,5 jaar te begeleiden: de eerste duizend dagen voor een kansrijke start."

TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

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. Momenteel ligt het wetsvoorstel ter behandeling voor in de Tweede Kamer.
Het budget voor het PHB JGZ van € 5,3 mln. wordt jaarlijks aan het gemeentefonds toegevoegd. In de aanloop hier naar toe is in de decembercirculaire van BZK het wetsvoorstel aangekondigd. Vervolgens zal in de meicirculaire de verdeling van het budget over de gemeenten bekend worden gemaakt. Om gemeenten eerder enige duidelijkheid te geven over het budget, wordt er naar gestreefd om gemeenten voor de meicirculaire te informeren over de te hanteren verdeelsleutels bij de verdeling.
Om partijen te ondersteunen/ faciliteren bij de uitvoering van het wetsvoorstel vindt er regelmatig overleg met hen plaats over de implementatie. Ook wordt in opdracht van VWS een handreiking ontwikkeld. De inwerkingtreding van deze wetswijziging is vooralsnog voorzien voor 1 juli 2021.

Beter bereiken

Om gezinnen in kwetsbare situaties beter te bereiken ten behoeve van een kansrijke start van kinderen is in opdracht van VWS het onderzoek 'Beter bereik kwetsbare gezinnen' uitgevoerd. De primaire vraag die in dit onderzoek is uitgewerkt was: *Hoe kunnen zorgprofessionals beter contact maken met ouders in een kwetsbare situatie (om erachter te komen wat ouders nodig hebben)?* Daarbij lag de focus op:

- het contact maken met ouders en hoe je daar meer in kunt bereiken.
- hoe de professional de ouder beter kan begeleiden op weg naar de juiste hulp.

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 vier aangrijpingspunten geformuleerd:

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

In het rapport Uitkomsten verkenning beter bereik ouders met verhoogde kwetsbaarheid zijn de aangrijpingspunten, aanbevelingen en concrete handvatten verder uitgewerkt. De komende maanden wordt in vervolg op dit rapport gewerkt aan een checklist die professionals inzicht geeft in wat zij kunnen doen of verbeteren om deze gezinnen beter te bereiken. Daarnaast wordt een sociale netwerkkaart ontwikkeld, die zowel ouders als professionals kan helpen om het informele en formele netwerk van ouders goed in kaart te krijgen.

Beter signaleren

Tijdig de juiste zorg en ondersteuning aanbieden aan diegenen in kwetsbare situaties begint met tijdig signaleren. In oktober en november 2020 is er een onderzoek uitgevoerd onder eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen[5]. Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen in hoeverre zij op dit moment zwangeren en gezinnen in een kwetsbare situatie signaleren, en welke drijfveren, obstakels en aanknopingspunten er zijn voor het verbeteren van het signaleren.

Een paar van de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

- 89,2% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in het onderzoek (N = 125) vindt dat de huidige aanpak van het signaleren van niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid in hun organisatie kan worden verbeterd. Daarnaast vindt 80,9% van de eerstelijns verloskundigen in het onderzoek (N = 100) dat de huidige aanpak van het signaleren van niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid in hun praktijk kan worden verbeterd
- Er is zowel onder eerstelijns verloskundigen (92,4%) als jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen (89,6%) wijdverspreide behoefte aan (geaccrediteerde) bijscholing over het signaleren van niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid. Ook blijkt uit het onderzoek dat eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die meer kennis hebben over dergelijke risicofactoren, significant meer van deze risicofactoren in kaart brengen bij hun cliënten.
- Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen lijken over het algemeen minder niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid te signaleren dan verloskundigen. Redenen die jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen hiervoor noemen, zijn dat ze liever afwachten tot er een duidelijke reden of aanleiding is om te vragen naar onderwerpen als huiselijk geweld of geldproblemen. Deze afwachtende houding is mogelijk een beperking in het signaleren van zoveel mogelijk gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Hoe meer tijd eerstelijns verloskundigen hebben voor consulten met zwangeren, des te meer ze zich bezighouden met het signaleren van kwetsbaarheid. Daarnaast geeft 60,6% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aan dat ze te weinig tijd hebben voor afspraken met gezinnen. Dit gaat mogelijk ten koste van het signaleren van kwetsbare gezinnen.
- Er wordt nog maar beperkt gebruik gemaakt van gevalideerde signaleringsinstrumenten voor het signaleren van kwetsbare zwangeren en gezinnen. Bij jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is bovendien niet duidelijk hoe geschikt de voor hen

5 Dijksterhuis en van Baaren (2020), Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen: Onderzoek onder eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in Nederland

beschikbare signaleringsinstrumenten zijn om het brede scala aan risicofactoren van kwetsbaarheid in kaart te brengen.
- Over het algemeen lijkt er behoefte te zijn aan meer overlegmomenten tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Veel van dit contact vindt nu nog slechts incidenteel plaats, en dan meestal pas na de bevalling. Het prenataal huisbezoek door een jeugdverpleegkundige is een kansrijk aanknopingspunt voor het tijdig in beeld krijgen van kwetsbare zwangeren en mogelijk zelfs voor het stimuleren van overleg en communicatie tussen consultatiebureaus en verloskundigen.

Momenteel wordt aan het veld voorgelegd of huidige onderzoeksresultaten voldoende aanknopingspunten kennen en of deze voldoende draagvlak heeft bij de gehele keten om het signaleren van kwetsbaarheid in de praktijk verder te verbeteren en/of dat vervolgonderzoek als wenselijk wordt gezien. Parallel hieraan zal met het veld in gesprek gegaan worden over de huidige aanknopingspunten uit dit onderzoek waarop al concrete acties ondernomen kunnen worden zoals het stimuleren van het gebruik van gevalideerde vroegsignaleringsinstrumenten alsook hoe de onderlinge samenwerking tussen het medische geboortezorg en sociale jeugdzorg domein gestimuleerd kan worden.

Klantroutes

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. In 2021 wordt de tool geëvalueerd en zal aan de hand van deze evaluatie de benodigde aanpassingen en de uitvoerbaarheid ervan worden bekeken. 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. In het verlengde van de klantroutes wordt de komende periode nog gewerkt aan zorgpaden. Het is de bedoeling dat de lokale coalities methodiek aangereikt krijgen voor het samenstellen van deze zorgpaden.

NA DE GEBOORTE

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. Daarom richt actielijn 3 van het programma Kansrijke Start zich op het stimuleren van lokale coalities (gemeenten en professionals) 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. We zijn in overleg met relevante partijen welke (extra) acties die nodig zijn om ervoor te zorgen dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie beter toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding.

3. Vervolg en borging Kansrijke Start

Met het actieprogramma Kansrijke Start is een beweging op gang gekomen rondom het belang van de eerste 1000 dagen, om meer kinderen een kansrijke start te bieden. In 275 gemeenten wordt gewerkt aan lokale coalities. Met het einde van de kabinetsperiode in het vooruitzicht, is een belangrijke vraag wat nodig is als de looptijd van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start eind 2021 afloopt, om ervoor te zorgen dat de aandacht voor een kansrijke, gezonde en veilige start blijvend op de agenda staat.
Onder de borging van een Kansrijke Start verstaan we het verankeren van de werkzame activiteiten, werkvormen en andere elementen, die uit het programma voortkomen. Belangrijk onderdeel van de borging is de (verdere) samenwerking in de lokale coalities. De borgingsvraag is zowel op micro, meso als op macro-niveau aan de orde. Belangrijke uitgangspunten: zo vroegtijdig mogelijk signaleren van kwetsbaarheid, zodat tijdig interventies kunnen worden ingezet, en investeren in de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Meer concreet gaat het dan om de inzet van de ontwikkelde instrumenten, duurzame inbedding van het programma Nu Niet Zwanger, (verder) implementeren van de prenatale huisbezoeken door de JGZ en het ondersteunen van de professionals om de ouders in kwetsbare situaties zo goed mogelijk verder te kunnen helpen. Ook gaat het om het (verder) behoud en verder uitbouwen van een leerinfrastructuur, zodat *best practices* kunnen worden gedeeld, en ook bijeenkomsten worden georganiseerd om ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaar. Voorts zal ook de landelijke monitor doorontwikkeld worden zodat deze de verdere beweging naar een kansrijke start voor meer kinderen zo goed mogelijk kan ondersteunen. Harde randvoorwaarde is een duurzame financiering van Kansrijke Start.
In het jaar 2021 blijft de programma-organisatie actief, lopen de programma-activiteiten door en zal uitwerking van de borging verder worden geconcretiseerd voor de periode na 2021. Van belang is dat de inzet op een kansrijke, gezonde en veilige start wordt verankerd in de staande praktijken. Meer aandacht voor preventie in de komende periode zal de veldpartijen ondersteunen bij de verdere invulling van hun eigenaarschap en zich verantwoordelijk te kunnen voelen om zoveel mogelijk kinderen daadwerkelijk een kansrijke start te bieden. De rijksoverheid kan borging van staande praktijken bevorderen en parallel bijdragen aan de verdere uitbouw en verbreding van de inzet op een kansrijke start door preventie goed te borgen in het zorgstelsel. Voor gemeenten geldt dat de borging van activiteiten en praktijken met zich meebrengt dat hun regie- en coördinatierol wordt doorontwikkeld.

Doorkijk periode na 2021
De ervaringen opgebouwd in het kader van het Actieprogramma Kansrijke Start in de afgelopen jaren maken duidelijk hoe (aanstaande) kwetsbare ouders gericht en effectief kunnen worden ondersteund rondom bewust en gezond zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. En maken ook duidelijk dat blijvende aandacht voor de eerste 1000 dagen van cruciaal belang is om de kans op zo gezond mogelijk leven in alle opzichten zo groot mogelijk te maken. Na afloop van de programmaperiode van het lopende actieprogramma is het de inzet om de jaren 2022 en 2023 te benutten als transitiejaren voor het verder inbedden van de werkwijzen en werkvormen die zijn en worden opgebouwd in de lopende aanpak van Kansrijke start. De ervaring maakt duidelijk dat de inzet op een kansrijke start vraagt om inbedding van de aanpak via lokale coalities in coördinatie en samenwerking op zowel lokaal als op regionaal niveau. Verantwoordelijkheid voor het bereiken en ondersteunen van ouders en kinderen dient op lokaal/regionaal niveau te worden geborgd. Waar de lokale coalities nu nog deels worden ondersteund vanuit het Actieprogramma, dient hun rol en werkwijze op termijn lokaal/regionaal verder te worden ingebed. De landelijke coalitie kan zich door ontwikkelen als een breed platform ter verdere ondersteuning van deze beweging, waar bijvoorbeeld ook ruimte en aandacht zal zijn voor inzet van ervaringsdeskundigheid. Voorts is op landelijke niveau nodig dat randvoorwaardelijk aantal zaken worden geborgd (o.a. juridisch en financieel), bijvoorbeeld op het punt van de borging van het voortbestaan van de lokale coalities en het verder versterken van een interventie als Nu Niet Zwanger. Vanuit financieel oogpunt moet hier aandacht zijn voor de drempels voor kwetsbare gezinnen, financiering van interventies, samenwerkingsverbanden en de kwaliteit van zorg (en verankering hiervan in de zorgstandaard). Ook kan gedacht worden aan de uitwerking van de aanbevelingen die het RIVM heeft gedaan in het rapport ‘Beter weten: een beter begin’ met betrekking tot het terugdringen van de perinatale sterfte. Deze lijn past goed in de hoofdlijnen zoals die zijn geschetst in de Discussienota ‘Zorg voor de Toekomst’ van het ministerie van VWS. De Discussienota is medio december gepubliceerd, met de uitnodigingen aan de samenleving op het document te reageren. Op dit moment hebben de perspectieven geschetst in ‘Zorg voor de Toekomst’ nog geen formele status. Na de consultatieronde zal een aangepaste Discussienota input zijn voor het nieuwe regeerakkoord. Gaandeweg zal richting het Regeerakkoord

duidelijk worden hoe de context van Kansrijke Start zich ontwikkelt en wat in de komende jaren nodig is om de in gang gezette beweging verder te laten doorgaan.

Het verhaal van Nikita en Rosalynn uit Kennemerland

Toen Rosalynn 16 was, kwam ze erachter dat ze zwanger was. Ze zat nog op school en woonde bij haar ouders toen ze dochter Yara kreeg.

Nikita [...], kwam er alleen voor te staan toen haar vriend haar tijdens de zwangerschap in de steek liet. Inmiddels is zij moeder van ...

De jonge moeders leerden elkaar kennen bij de Jonge Moedergroep in Kennemerland. Tienermoeders zoals Rosalynn en Nikita hebben behoefte aan hulp en advies. Hun eigen vrienden zitten vaak in een andere levensfase en bij oudere moeders voelen ze zich vaak niet op hun gemak. Bij de Jonge Moedergroep vinden ze herkenning bij elkaar, zodat ze zich niet zo alleen voelen. Vriendschap, gezelligheid en vertrouwen zijn belangrijk in de groep. Marieke van Irsel begeleidt de groep. Samen met de moeders bespreekt ze verschillende thema's bijvoorbeeld seksualiteit, financiën of dagbesteding. Voor Nikita waren veel gesprekken een eyeopener; zij kreeg veel informatie over onderwerpen waar ze nog geen kennis van had. Rosalynn had vooral veel aan het bespreken van het ouderlijk gezag. Dat was een ingewikkeld onderwerp voor haar, omdat zij nog minderjarig was.

Bekijk hier het ervaringsverhaal van Nikita en Rosalynn **en lees het interview met Manon van Beusekom, kwartiermaker Kansrijke Start binnen JGZ Kennemerland.**

Manon van Beusekom, kwartiermaker Kansrijke Start in JGZ Kennemerland

"Ik ben er trots op dat alle gemeenten in ons werkgebied zich hebben aangemeld voor Kansrijke Start. Heel Kennemerland is inmiddels actief aan de slag! Door Kansrijke Start weten onze regionale partners elkaar nog beter te vinden. Dit vertaalt zich naar allemaal mooie projecten, waar de jonge moedergroep een prachtig voorbeeld van is. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het Centrum voor Jeugd en Gezin in Kennemerland hebben dezelfde directeur, samenwerking tussen de twee organisaties is daardoor vanzelfsprekend. Met de komst van Kansrijke Start zijn we deze samenwerking gaan uitbreiden om kwetsbare zwangeren en jonge gezinnen in de eerste 1000 dagen van een kind beter te bereiken."

De jonge moedergroep

De Jeugdgezondheidszorg heeft een uitgebreid aanbod groepsvoorlichting voor zwangeren en kersverse ouders. "Alleen voelen jonge meiden zich in het reguliere aanbod niet thuis," vertelt Manon. "De (aanstaande) ouders die hieraan deelnemen komen uit een hele andere leeftijdscategorie. Als je al zo jong zwanger bent, voelt het ongemakkelijk om daartussen te zitten. Sommige meiden schamen zich ook." Bovendien heeft deze doelgroep ook andere vragen. Bijvoorbeeld over hoe je straks je opleiding afmaakt als de baby er is, of hoe je als minderjarige al zelfstandig kunt wonen, maar ook hoe het bijvoorbeeld zit met het gezag over jouw kind. "De zwangerschap is vaak ongepland, en de impact voor deze jonge moeders is enorm. Van school, vriendinnen en uitgaan naar de verantwoordelijkheid voor een baby. Bovendien staan veel van deze meiden er alleen voor, want de vader is vaak niet in beeld."

De kracht van samenwerken

"Wat heel mooi is bij dit aanbod, is dat de kennis en expertise van de JGZ en het CJG bij elkaar komt," vertelt Manon. De JGZ heeft alle kennis in huis over het zorgen voor een baby en de ontwikkeling van kinderen. Het CJG kan de moeders begeleiden bij vragen over bijvoorbeeld huisvesting, financiën en het gezag. "We weten

de moeders vanuit deze samenwerking ook beter te bereiken. Deze moeders schrijven zich niet in via een website," aldus Manon. "De CJG-coach bereikt de jonge moeders via hun samenwerkingspartners en begint vaak eerst met 1 op 1 begeleiding, of ze komen bij ons voor een afspraak op het consultatiebureau. Wanneer moeders het fijn vinden om mee te doen aan de groep, kunnen ze door de JGZ-medewerker of CJG-coach aangemeld worden. De groep heeft als belangrijke meerwaarde dat ze andere moeders ontmoeten en niet langer het gevoel hebben er alleen voor te staan. Ook deze jonge moeders en hun kindje krijgen nu een Kansrijke Start!"

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

januari 2021