

Toelichting op het verhaal Kansrijke Start

Leeswijzer:

Voor de Landelijke Coalitie Kansrijke Start is een basisset van sheets gemaakt waarin het verhaal over Kansrijke Start verteld wordt. In dit document wordt elke afzonderlijke sheet toegelicht zodat de leden van de Landelijke Coalitie zelf invulling kunnen geven aan het verhaal dat passend is bij het publiek dat zij voor zich hebben. Het is geen vaste set: de leden kunnen zelf een selectie maken van sheets die ze wel willen gebruiken en die ze niet willen gebruiken.

Sheet 2 Het verhaal over een Kansrijke Start heeft drie delen:

- **Urgentie:** Wetenschappelijke onderbouwing dat de 1^e 1.000 dagen van een kind (van preconceptie tot minimaal 2 jaar na de geboorte) cruciaal zijn voor een goede ontwikkeling, bepalend voor de kansen in het latere leven.
- **Gedrag en omgeving van ouders:** Ingrediënten die helpen in het gedrag van ouders en hun directe omgeving – in de 1^e 1.000 dagen – die bijdragen aan een Kansrijke Start van kinderen.
- **Lokale aanpak:** In de lokale context worden lokale coalities van medische en sociale professionals, inclusief gemeenten, gevormd, die samen werken – zowel in beleid als uitvoering – om een effectieve invulling te geven aan het realiseren van een Kansrijke Start. Hierbij onderscheiden we enkele belangrijke elementen die daarin helpen.

Gezamenlijk vormen deze onderdelen de basis voor het programma Kansrijke Start, waarbij het programma Kansrijke Start gemeenten stimuleert om samen met partners in een lokale coalitie invulling te geven aan het ontwikkelen van een effectieve aanpak ontwikkeld voor het realiseren van een Kansrijke Start.

Vraag aan de lokale coalitie:

Zijn alle dimensies in uw lokale situatie goed in beeld? Weet u waarom een Kansrijke Start belangrijk is (en ook waarom specifiek voor uw gemeente)? Heeft u zicht op de doelgroep? Weet u welke gedrag bij ouders in uw gemeente helpt en hoe de omgeving daaraan bij kan dragen? Is uw aanpak en samenstelling lokale coalitie daarop afgestemd?

Deel 1. Urgentie

Sheet 3 Onderdeel 1. Urgentie: waarom is een Kansrijke Start belangrijk?

We beginnen het verhaal over de noodzaak: waarom is een Kansrijke Start belangrijk? Daarbij horen enkele vragen:

- Welke periode bestaat de 1^e 1.000 dagen?
- Wat gebeurt er in de 1^e 1.000 dagen van een kind?
- Welke opgaven en kansen zien we?
- Wat levert nu investeren in een kansrijke start in het latere leven op?

Vraag aan de lokale coalitie:

Is het voor de lokale coalitie – en voor de lokale bestuurders – duidelijk wat investeren in een Kansrijke Start op kan leveren?

Sheet 4, 5 en 6 Waarom is een Kansrijke Start belangrijk?

Er zit een positieve boodschap achter het programma Kansrijke Start: als we nu investeren in een Kansrijke Start dan is dat de ultieme vorm van preventie. We zorgen ervoor dat de kans op ongelijkheid en armoede in de kiem gesmoord wordt.

Vraag aan de lokale coalitie:

Op welke wijze is het onderwerp Kansrijke Start in uw gemeente gepositioneerd? Heeft het een verbinding met andere beleidsterreinen (jeugd en/of preventie maar ook onderwijs, sport en bewegen, werk en inkomen, armoede en schulden, wonen en ruimtelijke ordening)? En wat betekent dat? Ook met het oog op de duurzame borging van een Kansrijke Start.

Tussensheet 7: 1^e 1.000 dagen: voor-, tijdens én na de zwangerschap

Sheet 8 en 9. Kansrijke Start beslaat de eerste 1.000 dagen.

De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen, zowel fysiek, mentaal als sociaal, op latere leeftijd¹. *In de eerste duizend dagen van het leven, vanaf de bevruchting tot de tweede verjaardag, worden we gevormd tot wie we zijn. Invloeden in deze periode zijn bepalend voor de rest van het leven. De ontwikkeling die we doormaken van de eerste cel tot aan tweejarige peuter is fenomenaal. In geen enkele andere periode in het leven worden zo veel mijlpalen bereikt. Deze periode is dan ook cruciaal voor een goede ontwikkeling van jonge kinderen, hun gezondheid op volwassen leeftijd en de gezondheid van volgende generaties. Als je deze periode niet goed doorloopt, dan is het alsof je een valse start maakt²*

- **Voor de zwangerschap** Nieuw leven begint bij de bevruchting, maar de kwaliteit van dit nieuwe leven wordt direct beïnvloed door factoren die soms decennia vóór de bevruchting liggen. De gezondheid van de ouders (vader en moeder) en hun omgeving zijn van directe invloed op de vorming van het leven³. Dat vraagt dat ouders goed voorbereid zijn (worden) op hun zwangerschap. En, waar nodig, voorkomen van ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.
- **Tijdens de zwangerschap** Beter signaleren van en anticiperen op (mogelijke) medische én sociale problemen is van belang tijdens de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap is gezonde voeding, reguleren van stress en een gezonde leefstijl van groot belang voor de ontwikkeling van ongeboren kind⁴.
- **Na de geboorte** Het helpt als ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding. Er is aandacht voor cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, lichamelijke ontwikkeling, emotie-regulatie, stressregulatie, ontwikkeling van gehechtheidsregulaties.

Vraag aan de lokale coalitie:

¹ 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). Actieprogramma Kansrijke Start.

² 2 Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.

³ TNO Child Care, De 1e 1000 dagen: versterken van de vroege ontwikkeling, augustus 2019

⁴ Manifest 1001 kritieke dagen.

Is de aanpak van de lokale coalitie gericht op alle drie de fasen? Welke fase heeft in uw gemeente de meeste aandacht nodig? Waarom? Is deze doelgroep goed in het vizier?

Sheet 10: fase voor de zwangerschap – Grote impact van sociale omgeving en gezondheid ouders

Eric Steegers: “Onze zorg start bij acht tot tien weken van de zwangerschap. Dan hebben al belangrijke ontwikkelingen van het embryo plaatsgevonden. De gezondheid van het kind vangt al eerder aan: bij de gezonde geslachtscellen van de ouders. Hoe de zwangerschap verloopt heeft niet alleen te maken met medische en verloskundige aspecten, ook sociale problematiek speelt een belangrijke rol. Armoede is daarbinnen de meest bepalende factor. Armoede is stress. Dat verklaart ook de gevolgen van armoede op de gezondheid. Vroeggeboorten en babysterfte vinden veel vaker plaats in achterstandswijken.”

Vraag aan de lokale coalitie:

Is er in uw gemeente een relatie gelegd tussen achterstandswijken, armoede en een Kansrijke Start? Wat betekent dit voor uw beleid en voor uw lokale coalitie? Op welke wijze is er oog voor het doorbreken van intergenerationele problematiek?

Sheet 11 : fase tijdens de zwangerschap - Zwangerschap biedt kansen, vooral bij kwetsbaren

De zwangerschap wordt gezien als een uitgelezen kans (‘window of opportunity’), omdat ouders meer dan anders ontvankelijk zijn voor gedragsverandering. Dit biedt aangrijpingspunten om door de preventie van bijvoorbeeld roken en alcoholgebruik gezondheidswinst te boeken bij zwangere vrouwen, met positieve gevolgen voor de gezondheid van het kind. Bij roken lijkt counseling of het geven van feedback een effectieve strategie indien deze interventies met elkaar worden gecombineerd of met andere strategieën. Daarnaast zijn het inzetten en trainen van verloskundigen om door te verwijzen naar stoppen-met-rokenprogramma’s, flexibele huisbezoeken en intensieve behandelsessies ook effectieve strategieën. Persoonlijke feedback over het alcoholgebruik aan zwangere vrouwen kan het drinkgedrag gunstig beïnvloeden⁵ (WRR – van verschil naar potentieel). Ook andere leefstijlveranderingen zijn kansrijk in deze fase.

Vraag aan de lokale coalitie:

Op welke wijze wordt in uw gemeente het momentum van zwangerschap “gebruikt” om bij te dragen aan een gezonde leefstijl (en intergenerationele problematiek aan te pakken)?

Sheet 12: fase tijdens de zwangerschap – specifieke definitie: kwetsbaarheid tijdens de zwangerschap

De gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC zijn tot een gemeenschappelijke definitie van kwetsbaarheid gekomen om kwetsbare zwangere vrouwen te kunnen identificeren, welke bruikbaar is voor zowel onderzoek, beleid als praktijk. De definitie bestaat uit verschillende gradaties van kwetsbaarheid. Waar gesproken wordt over ‘effect op de zwangerschap’ wordt bedoeld: een effect op de gezondheid van de zwangere vrouw, de groei en ontwikkeling van het ongeboren kind en de gezondheid van de pasgeborene en de moeder na de bevalling.

Sheet 13: fase voor, tijdens en na de zwangerschap – eerste jaren van het kind. Risicofactoren én beschermende factoren

⁵ WRR-Policy Brief: Van verschil naar potentieel

Er zijn allerlei factoren die de kans op een problematische gehechtheidsrelatie en een wel of niet kansrijke start beïnvloeden. Vaak is het een combinatie van omstandigheden die maakt dat de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind niet optimaal tot stand komt. Er zijn risicofactoren en beschermende factoren. De risico- en beschermende factoren vormen de basis voor de definitie van kwetsbaarheid.

Vraag aan de lokale coalitie:

Heeft u de risicofactoren beeld? Kijkt u daarnaast ook specifiek nog naar het versterken beschermende factoren in uw gemeente? Wat betekent dit voor uw beleid?

Tussensheet 14. Waarom hebben de 1^e 1.000 dagen zoveel impact?

Sheet 15. Wat is er aan de hand? 1e 1.000 dagen: grote impact op ontwikkeling van het kind⁶ + sheet 16 en 17

Hersenontwikkeling: Kinderen maken de beste start in hun leven als de jonge hersenen zich in de eerste twee jaar optimaal kunnen ontwikkelen. Vanaf de geboorte tot 18 maanden worden er in de hersenen verbindingen gemaakt met een snelheid van een miljoen verbindingen per seconde. Alle kinderen worden geboren met de aanleg om complexe hersenfuncties te ontwikkelen. De interactie van het brein met de omgeving is bepalend voor welke connecties gevormd worden en welke al gemaakte verbindingen blijven bestaan. Positieve interacties tussen kinderen en hun opvoeders beïnvloeden rechtstreeks de architectuur van het brein.

Lichamelijke ontwikkeling: De ontwikkeling in de baarmoeder is van groot belang voor de gezondheid op latere leeftijd. Alle organen worden immers in deze periode aangelegd. Hoewel ons biologisch systeem na de geboorte goed functioneert, gaat de rijping en ontwikkeling van vele organen nog in de eerste levensjaren door. Zo is de ontwikkeling van bijvoorbeeld de longen in de eerste levensjaren sterk afhankelijk van omgevingsfactoren (Stocks, 2013). Blootstelling aan negatieve invloeden zoals nicotine en fijnstof uit rook en uitlaatgassen verhogen de kans op chronische longziekten op latere leeftijd (Johannessen, 2012).

Sociaal-emotionele ontwikkeling: Het kunnen reguleren van emoties is een belangrijke mijlpaal in de sociale ontwikkeling. In de eerste 1000 dagen wordt de basis hiervoor gelegd. Kinderen die inconsequente reacties ontvangen op hun signalen, of helemaal geen reactie, leren hun emoties niet goed te reguleren en raken daardoor overweldigd door hun eigen emoties. De emotie-regulatie van kinderen die herhaaldelijk getuige zijn van (huiselijk) geweld of waar (een van) de opvoeder(s) grote psychische stress ervaart, verloopt daarom zeer afwijkend. Als emoties niet goed gereguleerd worden, stagneren andere ontwikkelingsgebieden (Posner, 2000, Cole et al., 2004).

Taalontwikkeling: De taalontwikkeling draagt in belangrijke mate bij aan het leren reguleren van emoties. Ouders gebruiken taal om hun kind gerust te stellen, en het kind gebruikt taal om gevoelens te uiten en te controleren.

Mentale ontwikkeling: Een gehechtheidsrelatie is een duurzame emotionele band die een kind opbouwt met zijn ouder op basis van opgedane ervaringen met die persoon (Bowlby, 1988). Kinderen die een onveilige band hebben met hun ouder(s), hebben een basispatroon van onzekerheid of wantrouwen ten opzichte van anderen dat zich op verschillende manier kan uiten in gedrag. Kinderen die onveilig gehecht zijn aan hun ouder(s), hebben een iets grotere kans om gedragsproblemen te ontwikkelen (Groh et al., 2012).

⁶ TNO Child Care, De 1e 1000 dagen: versterken van de vroege ontwikkeling, augustus 2019

Gezond gewicht: Overgewicht en obesitas van het kind in de eerste twee levensjaren zijn een risicofactor voor een ongezond gewicht op oudere leeftijd en daarmee een voorloper van diabetes en hart- en vaatziekten in de volwassenheid. Volwassen die op de kinderleeftijd leden aan obesitas hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekte ongeacht hun gewicht op volwassen leeftijd (Must, 1999).

Vraag aan de lokale coalitie:

Op welke wijze wordt in uw eigen gemeente de impact van een Kansrijke Start duidelijk gemaakt? Is het belang van al deze ontwikkelingen van het kind bij de belangrijkste professionals (en de lokale coalitie) bekend?

Tussensheet 18: Investeren in een Kansrijke Start leidt tot een betere toekomst

Sheet 19. Wat is er aan de hand? Ongeveer 28.000 kinderen hebben geen goede start: groot risico op problemen later

In 2017 werden 169.836 levende kinderen geboren. Daarvan wordt 7,2% te vroeg geboren en heeft 11,3% een laag geboortegewicht. In het actieprogramma Kansrijke Start staat vermeld dat 16,5 % van de kinderen geen goede start bij de geboorte heeft door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Het gaat om 1 op de 6 kinderen ofwel ruim 28.000 kinderen.

Een deel van de kinderen die te maken heeft met vroeggeboorte of een laag geboortegewicht hebben te maken met sociale risicofactoren, zoals leefomstandigheden, stress en leefstijl, en het gebrek aan beschermingsfactoren. Een deel van deze kindjes groeit er ook over heen.

Sheet 20. Vroeg investeren: Draagt bij aan terugdringen gezondheidsverschillen

Investeren in de kansrijke start van kinderen in een kwetsbare positie is een belangrijke manier om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Een kansrijke start kan de intergenerationele overdracht van gezondheidsachterstanden doorbreken (ook Gezond in de Stad (GIDS) en het Preventieakkoord besteedt hier aandacht aan).

Vraag aan de lokale coalitie:

Wordt er in uw gemeente een verbinding gelegd met het onderwerp terugdringen gezondheidsverschillen? Welke organisaties en actoren zijn van belang bij dit thema? Zijn deze ook betrokken bij het onderwerp Kansrijke Start?

Sheet 21. Vroeg investeren: Hoe vroeger de investering, des te groter de positieve impact⁷

De internationale literatuur maakt duidelijk dat interventies rond gedrags- en ontwikkelingsproblemen van kinderen de meeste kans van slagen hebben bij jonge kinderen. De Amerikaanse econoom en Nobelprijswinnaar James Heckman berekende zelfs het economisch rendement. Iedere geïnvesteerde dollar leverde 7 tot 10% rendement op. James Heckman heeft de lange termijneffecten van investering in jonge kinderen onderzocht door kinderen te volgen vanaf hun geboorte tot ze 35 jaar zijn. Het resulteert in betere banen, minder criminaliteit en gezondere mensen.

Vraag aan de lokale coalitie:

⁷ Bron: HeckmanEquation.org

Op welke wijze wordt in uw gemeente nagedacht over de verbinding tussen vroeg investeren en de lange termijn effecten ten aanzien van andere beleidsthema's?

Deel 2. Gedrag en omgeving van ouders

Sheet 24. Eerste jaren van het kind

Ouders hebben directe invloed op een Kansrijke start van hun (ongeboren) kind. Hun gedrag en fysieke gesteldheid hebben de grootste impact. Zoals de eerdere sheets

Sheet 25. **Wat is belangrijk voor een Kansrijke Start waar lokale coalities (mede) invulling aan geven: Gedrag en omgeving van (aanstaande) ouders**

Hoe kunnen we herkennen dat er sprake is van een Kansrijke Start? Dat wordt vooral zichtbaar in het gedrag van (aanstaande) ouders en de wijze waarop de (lokale) omgeving daarop is ingericht en betrokken is. Kortom: wat zijn de (positieve) ingrediënten van een Kansrijke Start? Je kan het vergelijken met de "schijf van vijf" voor gezond eten. Deze bestaat uit vijf voedingselementen die gezamenlijk zorgen voor een gezond eetpatroon. Dat geldt ook voor de *ingrediënten* van een Kansrijke Start. Als ouders en hun omgeving in staat zijn om een gebalanceerd palet te creëren waarin de ingrediënten ivoor komen, is er sprake van een Kansrijke Start. De ingrediënten zijn opgesteld door een samenwerking van wetenschappers, kennisinstituten en het ministerie en worden momenteel getoetst in de praktijk bij (aanstaande) ouders en professionals.

Vraag aan de lokale coalitie:

Heeft u in beeld welke ingrediënten in uw gemeente wel voorkomen en welke niet? Heeft u zicht op welke wijze uw lokale coalitie ouders en hun omgeving kunnen ondersteunen in het toepassen van de ingrediënten?

Sheet 26. Voorbeeld van hoe lokale coalities invulling kunnen geven aan wat belangrijk is voor een kansrijke start. **Boston Basics: voorbeeld eenvoudige tool voor ouders gericht op stimuleren (na de geboorte)**

De Boston Basics Campaign (VS) is een praktische campagne waarin alledaagse interacties tussen kinderen, hun ouders en zorgverleners worden gepresenteerd om een aantal basis vaardigheden aan te leren. Deze basisvaardigheden zijn vijf evidence-based opvoedprincipes waarvan experts zeggen dat ze cruciaal zijn voor de (hersens)ontwikkeling van kinderen in de periode tot 3 jaar.

Sheet 27. Integrale aanpak op lokaal niveau: **Betrek de inwoners, de doelgroep en de gemeenschap**

Om de grote gezondheidsverschillen tussen hoogopgeleiden en laagopgeleiden in Nederland te verkleinen is een integrale aanpak op lokaal niveau nodig. Uit ervaring blijkt dat het betrekken van inwoners zelf een voorwaarde is voor het succes van deze aanpak. Gemeenten en organisaties zoals wijkteams, welzijn en GGD spannen zich hier voor in maar ervaren dat het bereiken en betrekken van laag opgeleide inwoners en/of inwoners met een migrantenachtergrond niet vanzelf gaat.

Deel 3. Lokale aanpak

Sheet 30. Regionale samenwerking met inzet van vroeg signalering en effectieve interventies

In deze sheet is de verandertheorie beschreven van het programma Kansrijke Start. De aanvlegroute van het programma is betere samenwerking tussen het medische en het sociale domein en het realiseren van lokale coalities om er uiteindelijk voor te zorgen dat sneller en eerder de kwetsbare ouders in beeld komen, waardoor er ook tijdig, de juiste ondersteuning ingezet kan worden.

De verandertheorie laat zien *waarom* je bepaalde acties onderneemt: welk doel hoop je ermee te beogen. Vroegsignalering is cruciaal voor een Kansrijke Start. En het beter bereiken van kwetsbare ouders. Lokale coalities spelen hier een belangrijke en essentiële rol bij.

Sheet 31 Mate en soort problematiek verschilt per gemeente en wijk en vraagt om lokale aanpak

De sociaaleconomische en psychosociale problematiek verschilt per gemeente en hangt onder andere samen met leeftijd, etniciteit, bevolkingsdichtheid, mate van werkloosheid, kenmerken in leefomgeving etc. De verschillen in gezondheid van baby's bij de geboorte per gemeente (en zelfs per wijk) kunnen sterk verschillen. Het verbeteren van de start van kinderen vraagt daarom om een lokale of regionale aanpak! Goede lokale of regionale samenwerking met inzet van vroeg signalering en effectieve interventies leidt ertoe dat meer kinderen een kansrijke start krijgen.

Vraag aan de lokale coalitie:

Heeft uw lokale coalitie zicht op de meest kwetsbare groepen in uw gemeente? Waar is de nood het hoogst en wat is daarvoor al geregeld?

Sheet 32. Leidend in een lokale aanpak kansrijke start: verbinden van domeinen staat centraal

Het realiseren van een kansrijke start, door een lokale coalitie, is een maatschappelijk vraagstuk, dat vraagt om een integrale aanpak. Integraal werken vraagt om verschillende perspectieven:

Inwonerperspectief: *Samenhangend geheel van leefgebieden.* Het gaat over een aanpak waarin er aandacht is voor alle leefgebieden van een inwoner als één samenhangend geheel. We kijken naar individuele factoren, naar de directe sociale en fysieke omgeving van het kind en de ouders (waaronder de familie, de gemeenschap waarvan zij onderdeel uit maken en het woongebied) en naar relevante leefomstandigheden. Niet losstaand, maar in samenhang.

Netwerkperspectief: *Intersectoraal: gezamenlijk perspectief in netwerk van publieke gezondheid, medisch en sociaal domein.* Integraal betekent ook dat de verschillende expertises van cruciale partners uit sociaal domein, medische domein en publieke gezondheid, maar ook in verbinding met de inrichting van de ruimtelijke omgeving en economische zaken, met elkaar verbonden worden.

Leiderschapsperspectief: *Gezamenlijke koers en zienswijze op bestuurlijk, ambtelijk en uitvoeringsniveau.* Voor succes op de langere termijn is noodzakelijk dat politiek lokaal bestuur, ambtenarij en professionals een eensluidende en eenduidige visie hebben op doelen, beoogde resultaten en aanpak. Dit moet worden vertaald naar beleidsontwikkelings-, besluitvormingsprocessen en de uitvoering. Bestuurders, managers, beleidsmakers en professionals werken daarbij het beste volgens dezelfde principes. Dat vraagt om samenhang tussen inhoud en proces.

Sheet 33 Checklist van vijf basisprincipes Lokale Coalitie Kansrijke Start

Een lokale coalitie Kansrijke Start heeft als doel te zorgen voor een gezamenlijke aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen, met speciale aandacht voor kwetsbare gezinnen. Vanuit het programma Kansrijke Start zijn vijf basisprincipes voor lokale coalities geformuleerd. Deze principes zijn belangrijk om met elkaar te komen tot een goede aanpak

die gedragen wordt en waar de coalitie gezamenlijk afspraken over maakt. Om voldoende resultaten te behalen is het belangrijk dat er duidelijke samenwerkingsafspraken gemaakt worden en dat hierop ook gemonitord wordt vanuit de lokale coalities. Lokaal binden partijen zich via lokale coalities aan de samenwerkingsafspraken die zij maken. Daarbij zullen zij met elkaar moeten vaststellen of zij voldoende vorm en inhoud geven aan deze basisprincipes om een lokale coalitie Kansrijke Start te zijn. De principes gelden zowel voor een lokale als voor een regionale coalitie.

Sheet 34. Aanpak geeft lokaal invulling aan belangrijke elementen: Gebruik de analysetool voor effectieve inzet van menukaart

Om alle kinderen in een gemeente een kans te geven op een kansrijke start, is het belangrijk dat ook de gemeente lokaal een gezamenlijke aanpak ontwikkelt of versterkt rond de eerste 1000 dagen. Om tot een effectieve en passende lokale aanpak te komen voor Kansrijke Start is het van belang dat een gemeente een helder beeld heeft van het startpunt: de huidige stand van zaken in de lokale situatie. Daarom is bij de menukaart Kansrijke Start een analysetool ontwikkeld. Deze analysetool Kansrijke Start helpt bij het in kaart brengen wat een gemeente doet rond de eerste 1000 dagen van een kind en op welke punten de aanpak en de samenwerking versterking nodig heeft. De uitkomst helpt in het vervolg: ter voorbereiding op het gebruik van het Interventieoverzicht en ter ondersteuning van het gesprek met de lokale coalitie zowel op inhoud als op proces.

Er volgt nog een technische database bij het RIVM.

Sheet 35. Nu Niet Zwanger. In zeer kwetsbare situaties: ondersteuning bij het vrijwillig uitstellen van de kinderwens

Het programma Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders om regie te nemen over hun kinderwens zodat zij niet ongewenst zwanger worden. Daarvoor is het noodzakelijk om als hulpverlener een eerlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Door aan te sluiten bij de dagelijkse leefwereld verkennen hulpverlener en cliënt welke vragen, emoties, opvattingen en barrières hierbij een rol spelen. Regie over de eigen kinderwens geeft kwetsbare (potentiële) ouders letterlijk weer wat grip op de loop van hun leven. In 2014 is in Tilburg het programma Nu Niet Zwanger ontwikkeld. GGD GHOR Nederland heeft van het ministerie van VWS de opdracht gekregen om het programma in de periode 2018-2021 landelijk uit te rollen door 50 regioprogramma's te helpen opstarten.

Het actieprogramma Kansrijke Start

Sheet 37. Doelen, actielijnen en maatregelen

Om het doel te bereiken zijn actielijnen geformuleerd en zijn lokale coalities nodig die landelijke gefaciliteerd en gestimuleerd worden. Deze figuur geeft de actielijnen en subdoelen van Kansrijke Start weer.

Actielijn 1: Voor de zwangerschap. Deze actielijn richt zich op ondersteunen van aanstaande (kwetsbare) ouders om gezond zwanger te worden. Tevens worden gemeenten ondersteund om een aanbod te bieden aan kwetsbare ouders om met hen in gesprek te gaan of zij gezien hun persoonlijke situatie in staat zijn om een kind groot te brengen. In een dergelijk indringend gesprek komen de impact en consequenties van zwangerschap en ouderschap aan de orde en de mogelijkheid van anticonceptie. Dit doen we door de volgende maatregelen:

- Kwetsbare ouders met een kinderwens ondersteunen
- Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar

Actielijn 2: Tijdens de Zwangerschap

Ouders die kwetsbaar zijn ervaren stress door uiteenlopende problemen rondom opvoeding, huisvesting, schulden en/of een beperkt sociaal netwerk. Deze actielijn richt zich op het eerder signaleren van risicofactoren en problemen bij aanstaande kwetsbare ouders. Tevens worden kwetsbare ouders die al zwanger zijn zo vroeg mogelijk begeleid, zodat hun kind zo gezond mogelijk ter wereld kan komen en na de geboorte de zorg kan krijgen die het nodig heeft. Dit gebeurt door de volgende maatregelen:

- Beter problemen (ook niet-medische) signaleren bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp

Actielijn 3: Na de geboorte

Naar schatting zoekt slechts een derde van de kwetsbare ouders zelf hulp of advies bij de opvoeding. In deze actielijn willen we eerder en gericht hulp en opvoedingsondersteuning bieden aan kwetsbare ouders. We willen dat ze beter toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding en een vangnet hebben om op terug te kunnen vallen. Dit doen we door de volgende maatregelen:

- Flexibele inzet contactmomenten jeugdgezondheidszorg
- Laagdrempelige opvoedondersteuning voor kwetsbare ouders
- Zeer jonge kwetsbare ouders ondersteunen

Sheet 38: Monitoring – indicatorenset

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de invoering van het actieprogramma Kansrijke Start te monitoren. Daarbij is het van belang dat er inzicht is in de mate waarin doelen van het programma worden behaald en waar eventuele bijsturing nodig is. Doelstelling van de monitor is het in kaart brengen van de voortgang van de invoering en effecten van het actieprogramma Kansrijke Start. Daarvoor is een set van indicatoren opgesteld op basis waarvan de (sub)doelen van het actieprogramma Kansrijke Start gemonitord kunnen worden. Gedurende de looptijd van het programma Kansrijke Start wordt jaarlijks een rapportage opgesteld waarin de indicatorenset zal worden 'gevuld'. Ook zal de monitor inzicht verschaffen in hoe de implementatie van het programma verloopt en welke belemmerende of bevorderende factoren hierbij een rol spelen.

Sheet 39: Programmaorganisatie Kansrijke Start

De programmaorganisatie vanuit het Ministerie van VWS.