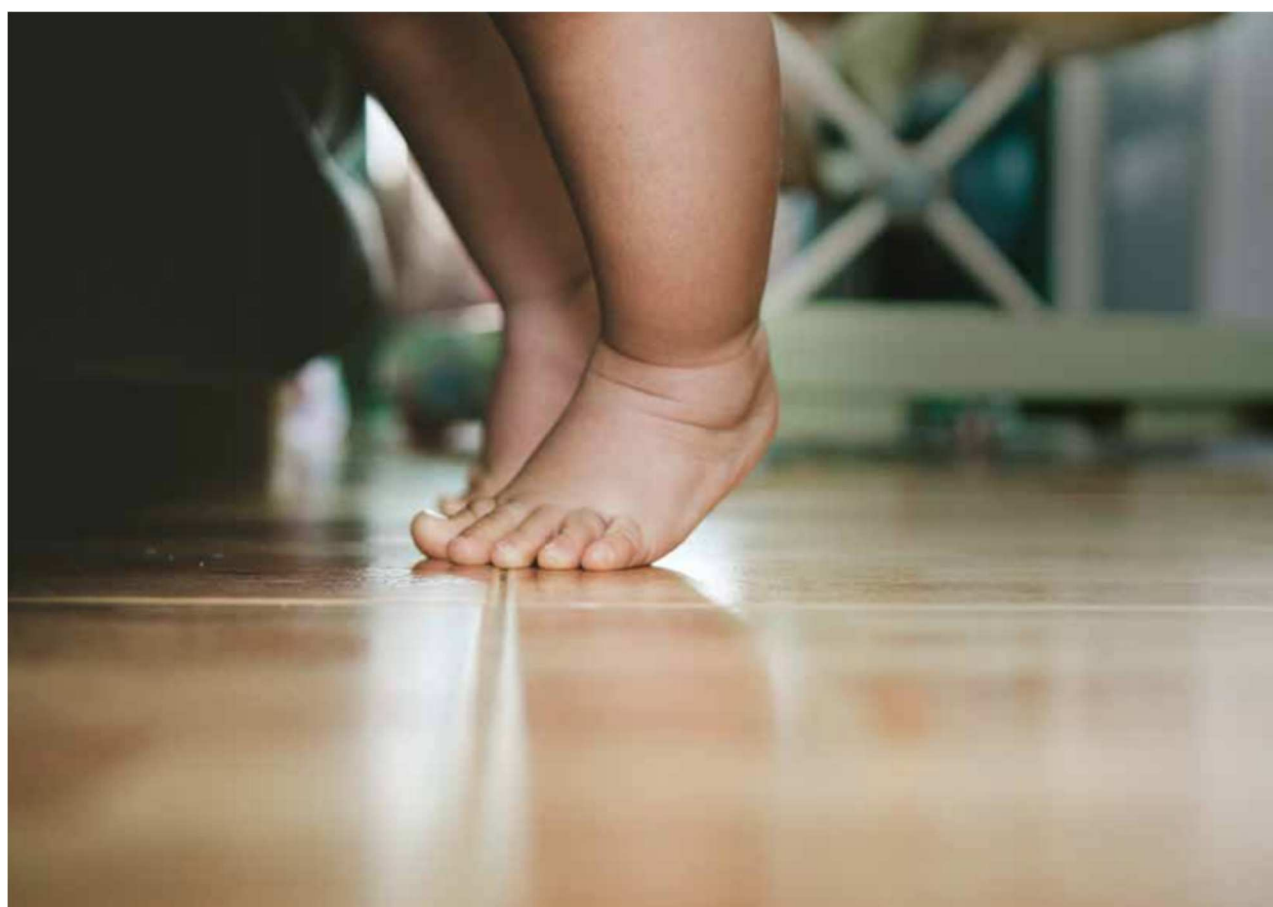


Notitie

Een Friese coalitie

Actieprogramma Kansrijke Start



Hoe kan in Friesland invulling worden gegeven aan het landelijke Actieprogramma Kansrijke Start (ministerie van VWS, 2018)

Deze notitie is gemaakt door GGD Fryslân in samenwerking met gemeenteambtenaren van alle Friese gemeenten.

Een Friese coalitie
Actieprogramma Kansrijke Start

Oktober 2019, Leeuwarden.

Inhoud

Inleiding: waarom een Friese coalitie van het actieprogramma Kansrijke Start?	3
1. Over het landelijke Actieprogramma Kansrijke Start	4
2. Hoe willen we het in Friesland aanpakken	5
2.1. Breed gedragen ambitie	
2.2. Regie en aansluiting	
2.3. Uitdagingen in het landelijke actieprogramma	
2.4. Een Friese coalitie	
2.5. Kansrijke start Fryslân	
2.6. Programma Nu niet zwanger	
2.7. Monitoring	
3. De huidige situatie in Friesland	10
3.1. Cijfers	
3.2. Bestaande initiatieven/samenwerkingsverbanden	
4. Financiële uitwerking	13
Bijlagen	19
Proces tot nu toe	
Programma Nu Niet Zwanger	
Landelijk Actieprogramma Kansrijke start	
Overzicht actieve samenwerkingsverbanden en beschikbare interventies	

Inleiding

Waarom een Friese coalitie van het actieprogramma Kansrijke Start?

Ieder kind, ook in Friesland, verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat kinderen zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed kunnen ontwikkelen.

Veel problemen kunnen worden voorkomen door de risicofactoren in een gezin zoals stress, door bijvoorbeeld schulden, en verslaving maar ook beschermende factoren zoals warmte en affectie, te beïnvloeden. Daarvoor is het belangrijk dat (aanstaande) ouders die het nodig hebben veel eerder bereikt en ondersteund worden. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak: ouders, samenleving, professionals en overheid.

In Friesland bestaan er al veel initiatieven en samenwerking op het gebied van ondersteuning van kwetsbare zwangeren. Sinds het voorjaar van 2019 hebben gemeenten de wens uitgesproken om meer samen op te trekken in het programma Kansrijke Start. Dit is gebeurd tijdens verschillende Friese bijeenkomsten, waar Kansrijke Start een onderwerp van gesprek was. Het programma Nu Niet Zwanger is hierbij door de gemeenten aangemerkt als een belangrijk onderdeel van de provinciale aanpak en Friese coalitie.

De gemeenten hebben de ambitie uitgesproken in Friesland aan de slag te gaan met het programma 'Kansrijke Start' en hiervoor een Friese coalitie te vormen. Doel van deze Friese coalitie is, aanvullend op de lokale gemeentelijke en landelijke aanpak, via provinciale samenwerking zoveel mogelijk kansen op een goede start te creëren rondom de eerste 1000 dagen van kinderen. Dit met speciale aandacht voor kwetsbare gezinnen.

De focus ligt op het gezamenlijke: de coalitie is er om dat te doen wat niet in gemeenten afzonderlijk kan, landelijk niet wordt gedaan, of gezamenlijk meer effect heeft, minder inspanning vraagt of 'goedkoper' is.

De eerste stappen om te komen tot een provinciale aanpak staan verwoord in deze notitie die is geschreven op verzoek van de Bestuurscommissie Gezondheid GGD.

Werkgroep Kansrijke Start Fryslân (bestaande uit ambtenaren uit Friese gemeenten en medewerkers van GGD Fryslân)

Leeuwarden, oktober 2019

1. Over het landelijke actieprogramma Kansrijke Start

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Ongeveer 14% van de kinderen heeft geen goede start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie. De oorzaak ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermingsfactoren.

Veel problemen kunnen worden voorkomen door de risicofactoren in een gezin te beïnvloeden, zoals stress, door bijvoorbeeld schulden en verslaving maar ook beschermende factoren zoals warmte en affectie. Daarvoor is het belangrijk dat (aanstaande) ouders die het nodig hebben veel eerder bereikt en ondersteund worden. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak: ouders, professionals, samenleving en overheid.

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start heeft als doel meer kinderen een kansrijke start te geven en meer te investeren in de cruciale eerste 1000 dagen van een kind en het gezin. Het actieprogramma is tot stand gekomen in overleg met een groot aantal betrokken organisaties. Met samenwerkingscoalities wordt ingezet op maatregelen langs drie actielijnen: **voor en tijdens de zwangerschap** en **na de geboorte**.

Voor een goede koppeling en samenwerking worden gemeenten aangemoedigd om coalities Kansrijke Start op te starten. Deze coalities hebben als doel te zorgen voor een gezamenlijke aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (9 maanden zwangerschap en 2 eerste levensjaren).

Het actieprogramma is gericht op extra aandacht voor kwetsbare (aanstaande) gezinnen. Hierbij gaat het op vroegsignalering en vroegtijdige ondersteuning of hulp. Daarbij is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid essentieel. Om dit te realiseren werkt het landelijke programma's met coalities op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

2. Hoe willen we het in Friesland aanpakken?

2.1. Breed gedragen ambitie

Alle Friese GIDS-gemeenten nemen deel aan het landelijke actieprogramma Kansrijke Start en willen hiermee aan de slag. Verschillende gemeenten hebben zich reeds in de eerste tranche aangemeld als deelnemer en maken gebruik van de extra GIDS gelden voor Kansrijke Start. De andere Friese (GIDS) gemeenten hebben zich aangemeld voor de 2^e tranche. Hiermee hebben de Friese gemeenten al een breed gedeelde ambitie uitgesproken om invulling te geven aan het landelijke actieprogramma binnen hun eigen gemeente.

De ambitie is om, naast de landelijke coalitie en de gemeentelijke lokale coalities Kansrijke Start, ook op provinciaal niveau samen te werken en hiervoor een Friese coalitie te vormen. Om zo te profiteren van samenwerking en samenhang in gezamenlijk plannen voor alle of meerdere Friese gemeenten en zo het effect van het programma te vergroten.

2.2. Regie en aansluiting

Het komen tot een goede uitwerking van Kansrijke Start in Fryslân vraagt om een aanpak op zowel landelijk, lokaal (gemeentelijk) als regionaal niveau (provinciaal of meerdere gemeenten). Uiteraard zoveel mogelijk in lijn met elkaar en in het licht van het landelijke actieprogramma.

De gemeenten hebben in eerdere bijeenkomsten aangegeven in de provinciale of regionale aanpak een duidelijke rol te zien voor de GGD Fryslân. Enerzijds in het bij elkaar brengen van ontwikkelingen en ondersteuning bieden aan lokale ontwikkelingen. Anderzijds in het bieden van ondersteuning bij het daadwerkelijk implementeren en organiseren van bovenlokale aanpak en interventies, waarbij schaalvergroting noodzakelijk of wenselijk is.

In Friesland loopt op dit moment het traject om te komen tot een meer samenhangende preventie aanpak in de Friese Preventie Aanpak. Gezamenlijk in Fries verband inzetten op een kansrijke start past bij deze aanpak.

2.3. Uitdagingen in het landelijke actieprogramma

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start levert een aantal uitdagingen op, waar in de regionale/provinciale aanpak rekening mee moet worden gehouden:

- Hoewel het actieprogramma sterk inzet op lokale coalities, worden verschillende punten uit het actieprogramma landelijk georganiseerd;
- De lokale coalities worden meest op gemeentelijk niveau georganiseerd, terwijl verschillende maatregelen door één gemeente en op gemeentelijk niveau moeilijk tot stand zijn te brengen;
- Door het organiseren op gemeentelijk niveau gaat er efficiëntie en soms zelfs effect verloren. Er worden in gemeenten dezelfde processen en overleggen opgestart.
- Er ontbreekt een platform voor Friese gemeenten voor uitwisselingen en kennisdeling terwijl de behoefte er wel is;
- De samenwerkingspartners binnen Kansrijke Start zijn vaak niet georganiseerd op gemeentelijk niveau (bijvoorbeeld de verloskundigen, kraamzorg of ziekenhuiszorg). Een

samenwerkingsstructuur met aansturing op regionaal niveau biedt daarom kansen en oplossingen.

- In de landelijke plannen wordt gesproken over een communicatiecampagne om iedereen op de hoogte te brengen van het belang van de eerste 1000 dagen van een kind. Om het effect van een landelijke communicatiecampagne op zo'n grote en diverse doelgroep te versterken is er behoefte aan regionale inkleuring. Deze inkleuring geldt voor lokaal op Fries niveau maar ook op lokaal gemeentelijk niveau of regionaal bovengemeentelijk. Afstemming en aansluiting van campagnes op de verschillende regionale niveaus kan het effect van de campagne vergroten.

2.4. Een Friese coalitie

Het voorstel is om per 1 januari 2020 te starten met het opbouwen van Friese coalitie en hier een regisseur voor aan te stellen, vanuit GGD Fryslân. De regisseur werkt twee jaar samen met de coalitie, met daarin de samenwerkingspartners en gemeenten om de ambities te realiseren. Na twee jaar volgt een evaluatie en heroverweging. Een vervolg en borging van de coalitie is afhankelijk van de evaluatie, de behoeften van gemeenten en maatschappelijke ontwikkelingen.

De regisseur gaat in samenwerking met de Friese coalitie, met onder andere partijen als ROS Friesland, consortium Zwangerschap en geboorte en gemeenten, werken aan Kansrijke Start Fryslân. In dit plan wordt duidelijk op welke manier gemeenten ondersteund worden in hun ambities binnen hun eigen gemeente. Dit wordt versterkt door de provinciale aanpak waarbij samenwerkingsafspraken, interventies, communicatie en monitoring gezamenlijk worden opgepakt, met de GGD Fryslân als trekker.

Daar waar het landelijke ondersteuningsaanbod van Pharos een bijdrage kan leveren, wordt daar gebruik van gemaakt.

De focus van de Friese coalitie is:

- Het versterken van initiatieven en deze verspreiden;
- Het versterken van samenwerking en samenhang in zorg, zowel op medisch als sociaal domein;
- Zorgen voor meer uniformiteit in aanpak: maakt niet uit bij welke verloskundige of ziekenhuis je komt, of welke gemeente je woont;
- Zorgen voor meer samenhang in het aanbod in het kader van het Friese Preventie Aanpak.

2.5. Kansrijke start Fryslân

Binnen dit Friese plan en deze coalitie zal worden gewerkt aan:

- Implementatie van het programma Nu Niet Zwanger;
- Mogelijk gezamenlijk uitvoeren van plannen als dit het effect en efficiëntie vergroot;
- Mogelijk gezamenlijk uitwerken en beschikbaar stellen van bepaalde interventies (bijvoorbeeld implementatie van Zorgpad Vroegsignalering in de hele provincie, VoorZorg, CenteringPregnancy en CenteringParenting of Moeders Informeren Moeders);
- Afstemming, uitwisseling en kennisdeling tussen gemeenten, in samenhang met het Friese Preventie Aanpak;
- Samenwerking en afstemming met De Friesland Zorgverzekeraar intensiveren en verbeteren;

- Samenwerking en afstemming met sociaal domein Fryslan rondom de programma's 'Foar Fryske Bern' en 'Geweld hoort nergens thuis';
- Monitoring van de voortgang van Kansrijke Start binnen gemeenten en provinciaal.

Actielijn 1. Voor de zwangerschap

- Implementatie Nu Niet Zwanger in Friesland. Het programma is op Fries niveau het meest kosteneffectief in te zetten. De baten van het programma leveren een besparing in complexe en intensieve (dure) jeugdzorg.
- Mogelijkheid tot ouderschapsgesprek en anticonceptie ter voorkoming van 2e, 3e, 4e, etc (ongewenste/onbedoelde) zwangerschappen.

Focus van de Friese coalitie:

De acties binnen actielijn 1 vragen om een gezamenlijke Friese aanpak en de concentratie van de uitwerking ligt daarom binnen de aanpak Kansrijke Start Fryslân.

Actielijn 2. Tijdens de zwangerschap.

- Het (door)ontwikkelen van de zorgstructuur voor kwetsbare (aanstaande) gezinnen zoals bijvoorbeeld het Zorgpad Vroegsignalering Zwangeren en daarmee samenwerking op lokaal niveau versterken.
- Aansluiten bij de ontwikkelingen in de geboortezorg zoals implementatie van de integrale geboortestandaard en de activiteiten van het consortium Zwangerschap en Geboorte NN.
- Starten van zorg door Jeugdgezondheidszorg tijdens de zwangerschap zoals het prenataal huisbezoek JGZ voor kwetsbare gezinnen en combinatie van zorg met maternale kinkhoest vaccinatie en vaccinatieconsult voor zwangeren door jeugdgezondheidszorg.
- Meer samenwerking en samenhang tussen geboortezorg, preventieve zorg en sociaal domein, in samenhang met partijen zoals het consortium, ROS Friesland en De Friesland.

Focus van de Friese coalitie:

Binnen de 2^e actielijn is een duidelijk lokale aanpak op gemeentelijk niveau gewenst met de lokale ketenpartners. Echter kan deze actielijn niet zonder ook een gezamenlijke, provinciale aanpak. Tijdens de zwangerschap is samenwerking met de geboortezorgketen essentieel en deze keten is niet gemeentelijk georiënteerd, georganiseerd of gefinancierd.

Actielijn 3. Na de geboorte

- Verder uitwerken van het werken volgens flexibele inzet van jeugdgezondheidszorg binnen het landelijke professioneel kader. Elk gezin en kind krijgt die zorg die de ontwikkeling van het kind en situatie van het gezin vraagt. Het programma JGZ 3.0 steekt in op behoeftegericht werken binnen de JGZ, zodat elk gezin die JGZ ondersteuning krijgt die past bij hun situatie. Daarnaast is het programma JGZ 3.0 gericht op samenwerking binnen een netwerk, het netwerk van een gezin, maar ook netwerk van professionals. Het programma JGZ 3.0 investeert dus op zowel flexibele inzet als op samenwerking.

- Uitwisseling over en stimuleren van ketensamenwerking tussen professionals werkzaam met gezinnen met kinderen tussen 0 en 2 jaar oud, zoals kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, sociaal domein en kinderopvang.
- Gezamenlijk werken aan professionalisering, onderzoek en deskundigheidsbevordering rondom het jonge kind en het gezin.

Focus van de Friese coalitie:

Na de geboorte zijn er vaak al bestaande zorgstructuren en overleggen op gemeentelijk niveau waarop verder gebouwd kan worden en waarbij extra aandacht voor de kinderen tussen 0 en 2 jaar een plek kan krijgen. In de derde actielijn zit een grote lokale invalshoek. Daar waar het lokaal kan, heeft dat altijd de voorkeur. De Friese coalitie Kansrijke Start richt zich daarom minder op deze actielijn maar wel op uitwisseling, kennisdeling en monitoring van de lokale initiatieven. Het uitgangspunt van de coalitie is een gezamenlijke aanpak enkel als dit efficiënter, effectiever is en beter aansluit op behoeften dan een lokale aanpak.

2.6. Programma Nu Niet Zwanger

Het belang van implementatie en uitvoeren van het programma Nu Niet Zwanger werd in eerdere bijeenkomsten breed gedeeld. Daarnaast werd ook duidelijk dat provinciale samenwerking verreweg de meest effectieve en efficiënte manier is om het programma in Friese gemeenten te kunnen starten. Gemeenten hebben aangegeven de implementatie van het het programma, in lijn met het landelijke programma Kansrijke Start, uit te willen voeren als een deelproject van Kansrijke Start Fryslân. Voor de implementatie van het programma is er voor de eerste twee jaar een projectleider nodig. Het programma zal daarna ingebed moeten zijn binnen de organisaties.

Het programma is erop gericht onbedoelde en ongewenste zwangerschappen bij een zeer kwetsbare doelgroep te voorkomen. Bij deze doelgroep leidt een zwangerschap en een kindje vaak tot inzet van zware jeugdzorg tot zelfs uithuisplaatsing, terwijl een groot deel van de doelgroep de zwangerschap zelf had willen voorkomen.

Het programma Nu Niet Zwanger is erg waardevol. Naast het besparen van veel leed bij kinderen en gezinnen kan het veel kosten besparen. Zo zijn de kosten voor inzet van zorg bij een multiprobleemgezin gemiddeld € 104.000 per jaar per gezin. Een uithuisplaatsing van een kind (excl. begeleiding/vergoeding) kost € 40.000 per keer.¹

Het uitgangspunt van het programma is een gesprek met zeer kwetsbaren, zoals daklozen, verslaafden en psychiatrisch patiënten over hun kinderwens. Vaak hebben deze kwetsbare zelf de wens hun kinderwens uit te stellen. Zij worden hierbij optimaal ondersteunt vanuit het programma Nu Niet Zwanger met begeleiding en zo nodig het beschikbaar stellen van anticonceptie. Uit ervaring van gemeenten waar het programma reeds langer beschikbaar is, blijkt dat 80% van de kwetsbaren

¹ <http://www.effectencalculator.nl>

waar een kinderwens gesprek mee wordt gevoerd, gebruik maakt van ondersteuning van het programma.

Het programma Nu Niet Zwanger is de belangrijkste pijler en (mogelijk enige beschikbare) effectieve interventie in actielijn 1 van Kansrijke Start.

2.7. Monitoring

Vanuit het landelijke actieprogramma wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van data zoals het beschikbaar stellen van een *perinatale kwetsbaarheidsatlas* via onder andere www.waarstaatjegemeente.nl.

Binnen de aanpak Kansrijke Start Fryslân zal per gemeente een maatwerkplan op monitoring worden geleverd met vooraf een 'startfoto' per gemeente. Daarnaast zal op regionaal niveau het proces en de uitkomsten worden gemeten. Monitoring zal gebruik maken van Indicatorenset Kansrijke Start van het RIVM. De epidemiologen van de GGD Fryslân zullen de monitoring in kader van de Friese coalitie uitvoeren.

3. De huidige situatie in Friesland

3.1. Cijfers

De indicatorenset kansrijke start bevat de thema's zwangerschap en geboorte, kwetsbare gezinnen en kwetsbare kinderen, kwetsbare opgroeiomstandigheden en sociaaleconomische status, leefstijl en jeugdhulp.

Zwangerschap en geboorte

In 2017 waren er 5.967 geboortes in Friesland. Bij 70,5% is de zwangerschapsbegeleiding gestart vóór 10 weken zwangerschap. De perinatale sterfte was 4,7 per 1.000 geboortes (± 28 kinderen). En bij 140,9 per 1.000 geboortes was sprake van een vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (± 840 kinderen).

Kwetsbare gezinnen

In Friesland is 6,6 % van de gezinnen een eenoudergezin. 13,4% van de kinderen van 0-17 jaar groeien op in een eenoudergezin.

6,2% van de kinderen (0-17 jaar) groeit op in armoede. Er zijn 2.880 alleenstaande ouders met een bijstandsuitkering in Friesland. Het aantal tienermoeders is 0,46% van de 15 tot 19 jarige vrouwen, ongeveer 90 meisjes en vrouwen per jaar.

Per jaar nemen ongeveer 350 Friese gezinnen deel aan het programma Stevig Ouderschap, waarvan ongeveer 60 gezinnen al starten tijdens de zwangerschap.

Kwetsbare kinderen

Van de kinderen van 0-17 jaar heeft 2,7% een handicap. 2,4% gaat naar het speciaal onderwijs.

Kwetsbare opgroeiomstandigheden

In Friesland zijn al op jonge leeftijd gezondheidsverschillen zichtbaar. De ervaren gezondheid is

signifcant lager bij kinderen die opgroeien in een eenoudergezin (95%) en in lage SES-gezinnen (armoede: 95%, lage opleiding: 96%). Ditzelfde beeld is ook bij de indicatoren overgewicht, roken in huis, voedingsgewoonten, gaat naar formele opvang, moeite met opvoeding en 'matige buffers ouderschap' zichtbaar.

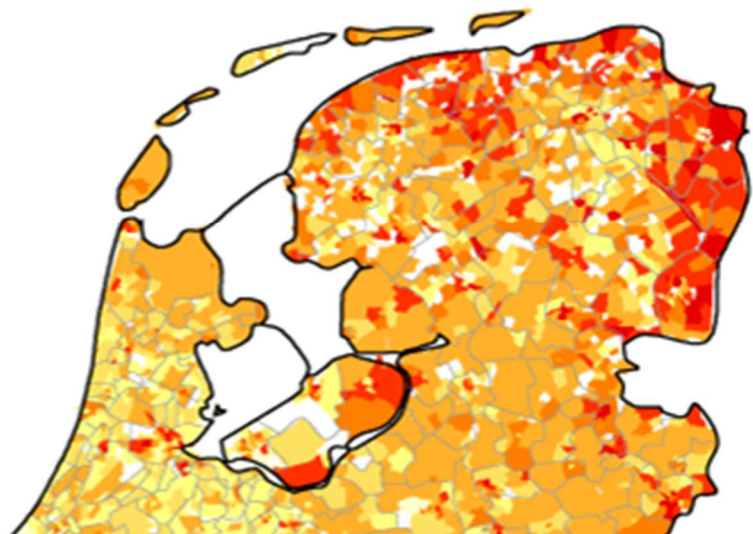
Sociaaleconomische status

De cijfers geven aan dat er ook verschillen binnen Friesland zijn in kwetsbaarheid. Te verwachten is dat in de lage SES gebieden waar veel jonge of aanstaande ouders wonen de problematiek groter is.

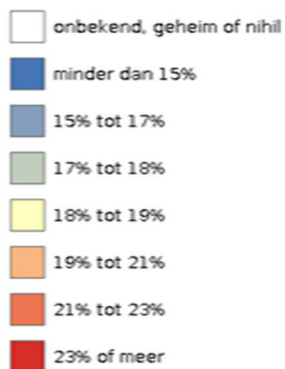
Sociaaleconomische status 2017

Per vierposities postcodegebied

Statusscore



Percentage personen tot 15 jaar - Wijken (2017)



3.2. Bestaande initiatieven/samenwerkingsverbanden

In Friesland lopen er al vele initiatieven om samenwerking van professionals rondom de tijd voor, tijdens en na de geboorte (zie bijlage 4). Er zijn al verschillende samenwerkende netwerken, overleggen en werkgroepen. Verschillende gemeenten, Verloskundig Samenwerkings Verbanden (VSV's) en afzonderlijke partijen zijn al bezig met het verbeteren van de samenwerking en samenhang. Echter weten de initiatieven elkaar nog niet altijd te vinden en stuit verspreiding op belemmerende factoren. De Friese coalitie zal ook hier een verbindende en versterkende rol hebben.

Uitgelichte initiatieven:

Zorgpaden zwangerschap

In Smallerland is het 'zorgpad vroegsignalering zwangeren' ontworpen en wordt er gewerkt aan een samenwerking tussen gebiedsteam, JGZ en professionals in de geboortezorg. De implementatie van het zorgpad valt binnen het project Vitale Regio: 'Vroegsignalering zwangeren'. In Ooststellingwerf is de pilot 'zorgpad kwetsbare zwangeren' gestart.

Werkgroepen kwetsbare zwangeren

Alle vier Friese Verloskundig Samenwerkingsverbanden hebben een werkgroep rond 'kwetsbare zwangeren' die in verschillende stadia van uitwerking zijn. In meerdere gemeenten is al een vorm van een lokale coalitie 'kansrijke start' ontstaan vanuit bestaande samenwerkingsvormen of ze zijn opnieuw gevormd.

Zeer Jonge Kwetsbare ouders

In de meeste Friese gemeenten komen tienerouders relatief weinig voor, maar in enkele gemeenten juist relatief veel. Hier is nauwelijks breed beleid op te maken op gemeentelijk niveau omdat de absolute aantallen klein zijn. Bovendien zijn achtergrond en problemen van deze jonge ouders uiteenlopend, waardoor individuele invulling en maatwerk nodig zijn. Er wordt samengewerkt in de grotere plaatsen met welzijnswerk, JGZ, verloskundigen, kraamzorg en mbo-onderwijs in initiatieven zoals het OJO (Ontmoetingscentrum Jonge Ouders) en Papa/Mama Café.

4. Financiële uitwerking en inzet

Om de Friese coalitie Kansrijke start en het programma Nu Niet Zwanger vanaf 1 januari 2020 op te starten is inzet nodig.

GGD Fryslân heeft het voornemen een regisseur Kansrijke Start aan te stellen voor 8 uren per week om de coalitie en de samenwerking op Fries niveau vorm te geven. Daarnaast vraagt de start en implementatie van het programma Nu Niet Zwanger om een projectleider en inzet vanuit team SOA/Sense in de uitvoering.

De inzet en financiële uitwerking is gericht op 2020 en 2021. Het landelijk programma Kansrijke Start heeft een looptijd tot en met 2021 en daarmee sluit GGD Fryslân aan op het landelijke tijdspad. Het implementeren van het programma Nu Niet Zwanger vraagt de eerste 2 jaar extra inzet voor het opstarten, creëren van randvoorwaarden en borging, waarna het programma structureel ingebed is en de extra inzet van de projectleider overbodig wordt.

De begrootte projectkosten dekken een minimale inzet op beide programma's.

Friese coalitie Kansrijke Start

Kosten

	Hoeveelheid	Kosten 2020/2021	Kosten per jaar
Regisseur Kansrijke Start Fryslân	8 uur per week	€ 41.754,31	
Ondersteuning coalities B&A teams	24 uur per week	€ 108.919,17	
Monitoring door epidemiologen GGD	3 uur per gemeente	€ 5.238,00	
Totaal		€ 155.911,48	€ 77.955,74

Financiering GGD

	Hoeveelheid	Kosten 2020/2021	Kosten per jaar
Ondersteuning coalities B&A teams	24 uur per week	€ 108.919,17	
Monitoring door epidemiologen GGD	3 uur per gemeente	€ 5.238,00	
Totaal		€ 114.157,17	€ 57.078,59

Totaal saldo projectdekking

Totaal		- € 41.754,31	- € 20.877,16
---------------	--	----------------------	----------------------

Programma Nu Niet Zwanger

Kosten project

	Hoeveelheid	Kosten 2020/2021	Kosten per jaar
Projectleider Nu Niet Zwanger	12 uur per week	€ 54.459,58	
Ondersteuning secretariael en communicatie	6 uur per week	€ 20.501,27	
Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger	24 uur per week	€ 98.091,67	
Bekostiging anticonceptiemiddelen	Per jaar	€ 10.000,00	
Totaal		€ 193.052,52	€ 96.526,26

Financiering GGD

	Hoeveelheid	Kosten 2020/2021	Kosten per jaar
Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger	8 uur per week	€ 32.697,22	
Startbedrag Nu Niet Zwanger vanuit ministerie VWS	Eenmalig	€ 41.600,00	
Totaal		€ 74.297,22	€ 37.148,61

Totaal saldo projectdekking

Totaal		- € 118.755,30	- € 59.377,65
---------------	--	-----------------------	----------------------

Totaal saldo Friese Coalitie Kansrijke Start en programma Nu Niet Zwanger

Totaal		- € 160.509,61	- € 80.254,81
---------------	--	-----------------------	----------------------

Gefinancierd vanuit begroting GGD

- GGD Fryslan investeert vanuit eigen middelen en huidige begroting in Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger.
- Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger door team SOA/ Sense (8 uur per week)
- Ondersteuning coalities vanuit teams Beleid & Advies (geschat op 24–36 uur per week)
- Monitoring door epidemiologen van teams Beleid & Advies

Daarnaast is vanuit reeds beschikbare inzet en financiën vanuit de GGD beschikbaar:

- Uitvoering van reeds beschikbare interventies (Stevig Ouderschap inclusief prenataal)
- Aanvullend Pakket aanbod (verschilt per gemeente: bijv. Pedagogische Thuisbegeleiding, VoorZorg, CenteringParenting)

Landelijke ondersteuning

Vanuit de landelijke partijen Pharos en GGD/GHOR zijn adviseurs beschikbaar om gemeenten en hun lokale en regionale coalities bij te staan. Ook de Friese coalitie zal gebruik maken van deze ondersteuning.

- Ondersteuning Pharos op Kansrijke Start
- Ondersteuning GGD/GHOR Nu Niet Zwanger

Om de start van implementatie van het programma Nu Niet Zwanger een impuls te geven heeft het ministerie van VWS een eenmalige impulsfinanciering beschikbaar gesteld. GGD Fryslan kan hier aanspraak op maken, voor Friesland is € 41.600,- beschikbaar.

Structurele kosten Nu Niet Zwanger

Na de eerste 2 jaar worden de volgende kosten structurele kosten GGD:

- Inhoudelijk coördinatie NNZ
- Communicatie/secretariële ondersteuning NNZ
- Middelen anticonceptie

De structurele kosten worden begroot op basis van de ervaringen van de eerste twee jaar. Hiervoor zal in 2021 na evaluatie een voorstel voor komen.

Structurele kosten Coalitie Kansrijke Start

Voortgang en inzet van de Friese coalitie en de regisseur Kansrijke Start is afhankelijk van evaluatie in 2021 en landelijke ontwikkelingen.

Overzicht bijdragen per gemeente per jaar 2020 en 2021

Gemeente	Inwoners 2019	%	Verdeling Friese coalitie (€)	Verdeling programma Nu Niet Zwanger (€)	Totaal verdeling bijdrage (€)
Achtkarspelen	27.893	4,31%	900,22	2.560,35	3.460,56
Ameland	3.633	0,56%	117,25	333,48	450,73
Dantumadiel	18.942	2,93%	611,33	1.738,72	2.350,05
De Fryske Marren	51.585	7,97%	1.664,85	4.735,07	6.399,92
Harlingen	15.860	2,45%	511,86	1.455,82	1.967,68
Heerenveen	50.203	7,76%	1.620,25	4.608,22	6.228,46
Leeuwarden	122.186	18,89%	3.943,41	11.215,64	15.159,05
Noardeast-Fryslân	45.508	7,04%	1.468,72	4.177,26	5.645,98
Ooststellingwerf	25.540	3,95%	824,28	2.344,36	3.168,64
Opsterland	29.718	4,59%	959,12	2.727,87	3.686,98
Schiermonnikoog	941	0,15%	30,37	86,38	116,75
Smallingerland	55.695	8,61%	1.797,50	5.112,34	6.909,83
Súdwest-Fryslân	89.584	13,85%	2.891,22	8.223,03	11.114,25
Terschelling	4.859	0,75%	156,82	446,02	602,83
Tytsjerksteradiel	31.963	4,94%	1.031,57	2.933,94	3.965,51

Vlieland	1.085	0,17%	35,02	99,59	134,61
Waadhoeke	46.072	7,12%	1.486,91	4.228,99	5.715,90
Weststellingwerf	25.608	3,96%	826,47	2.350,60	3.177,07
Totaal	646.874	100,00%	20.877,16	59.377,65	80.254,81

Bijlagen

Bijlage 1. Proces tot nu toe

In voorbereiding op het tot stand komen van dit document en plan zijn er verschillende voorbereidende bijeenkomsten en activiteiten geweest. Zowel op landelijke als provinciaal niveau.

4 maart 2019. GIDS-bijeenkomst door GGD en Pharos. Hier werd door verschillende gemeente de wens geuit meer samen te werken en uit te wisselen op het vlak van Kansrijke Start.

11 april 2019. Landelijke Kick-off Kansrijke Start in Utrecht. Hier waren veel Friese gemeenten aanwezig.

Voorjaar 2019. Twee bijeenkomsten rondom het programma 'Nu Niet Zwanger'. De eerste bijeenkomst was om geïnteresseerde gemeenten te informeren over het programma op inhoud, proces van implementatie en kosten. Veel Friese gemeenten toonden interesse, de toegevoegde waarde van het programma werd erkend. In volgend overleg ter oriëntatie op implementatie van het programma in Friesland werd de nadrukkelijk wens geuit dit gezamenlijk op provinciaal niveau te implementeren, met de GGD in een projectleidersrol. Echter werd ook aangegeven dat men dit graag zag in context en volgend tijdsplan met het Friese plan 'Kansrijke Start'.

7 mei 2019. Gezamenlijk gesproken over verwachtingen over en weer ten aanzien van een Friese aanpak Kansrijke start. De bijeenkomst is bezocht door vertegenwoordigers/beleidsadviseurs jeugd/gezondheid van de Friese gemeenten; de meeste gemeenten waren vertegenwoordigd. Met elkaar zijn de kansen, dilemma's en het speelveld verkend. Daarna is gesproken over het vervolg: op welke manier willen we samenwerken en hoe geven we dit vorm? Afgesproken is GGD Fryslân provinciaal een voortrekkersrol te geven. Samen met de gemeenten wordt dan een provinciaal actieprogramma opgesteld, waarvan het voorstel voor u ligt. Daarnaast blijven gemeenten ook lokaal hun eigen acties inzetten, al dan niet in samenwerking met andere partijen.

Juni 2019. BC heeft de GGD gevraagd te komen tot een voorstel voor plan van aanpak Kansrijke Start Fryslân.

Bijlage 2. Programma Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger ondersteunt zeer kwetsbare (potentiële) ouders de regie te nemen over hun kinderwens. Door het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, bij hun leefwereld aan te sluiten en te kijken naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden. Zo kunnen ongeplande ongewenste zwangerschappen worden voorkomen.

Sinds de jaren zestig wordt voor gezinsplanning op grote schaal anticonceptie gebruikt. Toch blijkt wereldwijd 41% van de zwangerschappen ongepland. In Nederland wordt 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger. Hiervan is 68% ongewenst (Fiom, 2017). Gelukkig groeit het kind in de meeste gevallen op in een veilige en liefdevolle omgeving. Soms loopt het anders en is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig voor een kind dat de kindbescherming ingrijpt.

In situaties waar een kindje geboren wordt bij ouders in een zorgelijke of onveilige omgeving worden begeleidingstrajecten gestart, onder toezichtstellingen uitgesproken en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Bij een aantal ouders gebeurt dit zelfs al direct na de bevalling en soms helaas niet één keer maar bij herhaling. Vaak is deze groep zeer kwetsbare ouders al geruime tijd bij hulpverleners in beeld. Het krijgen van een kind door zeer kwetsbare ouders kan de achterliggende problematiek van de ouders doen verslechteren. Er was in Nederland nog geen programma dat zich richt op de preventie van deze zwangerschappen.

Het programma Nu Niet Zwanger is ontwikkeld in Tilburg en blijkt een overdraagbaar succes; na Tilburg is ook Rotterdam aan de slag gegaan. In beide steden besloot meer dan 80% van de zeer kwetsbare (potentiële) ouders – veelal vrouwen – hun (eventuele) kinderwens vrijwillig uit te stellen door adequate anticonceptie te gaan gebruiken. Het programma blijkt te voorzien in een behoefte van zowel de doelgroep als professionals en de resultaten zijn succesvol te noemen. Dit was reden voor het ministerie van VWS landelijke uitrol van het programma te stimuleren en op te nemen in het landelijke actieprogramma Kansrijke Start.

Voor wie is het programma bedoeld?

Het programma zet in op intensieve begeleiding van (potentiële) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid. Dit zijn mensen met vaak een combinatie van psychiatrische problemen, een verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, problemen met loverboys of illegaliteit. Door met deze doelgroep hun kinderwens te bespreken, deze in context te plaatsen met hun situatie en hun seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken, wordt hen de kans geboden hier zelf keuzes in te maken. En daarmee het belangrijkste doel te behalen, namelijk de ongeplande en ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Hoe werkt het?

Het programma is gebaseerd op samenwerking tussen en het opbouwen van een netwerk van professionals. Professionals vanuit verschillende organisaties werken binnen het netwerk van Nu Niet Zwanger nauw samen en zorgt voor een sluitend vangnet. De zeer kwetsbare doelgroep is vaak al bij hen in beeld. De betrokken professional neemt initiatief om in persoonlijk contact met de zeer kwetsbare doelgroep kinderwens, seksualiteit en de (on)mogelijkheden om nu zwanger te worden te bespreken. Hierbij houdt de professional rekening met de omstandigheden die doelgroep kwetsbaar maakt. Uitgangspunt is de vrijwillige keuze voor adequate anticonceptie. Indien nodig biedt de professional binnen het netwerk van Nu Niet Zwanger financiële en praktische ondersteuning om de anticonceptie mogelijk te maken. De actieve begeleiding stopt pas als de anticonceptie ook

daadwerkelijk gerealiseerd is. Het programma voorziet ook in opvolging, bijvoorbeeld een heroverweging na een paar jaar of het realiseren van nieuwe of andere anticonceptie.

De professional neemt de tijd die nodig is, luistert naar hun verhalen en speelt in op hun behoeften. Bij een kinderwens bespreekt de hulpverlener met de ouders vragen zoals: “Hoe zien jullie dat in deze situatie voor je? Is het niet beter te wachten totdat je leven weer op orde is?”.

Wat levert het op?

Door adequate anticonceptie wordt er geen kindje geboren in een zeer kwetsbare situatie, er zijn minder hulpverleningstrajecten met dure zware jeugdzorg en wordt bespaard op hoge kosten van uithuisplaatsingen. De kwaliteit van leven van de betrokken ouders en hun familie verbetert; het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap kan veel persoonlijk leed voorkomen.

Daarnaast levert het project goede voorlichting en kennis over anticonceptie, zowel bij de doelgroep als bij de professionals. Het project creëert bewustwording onder professionals dat het structureel bespreekbaar maken van ‘kinderwens, seksualiteit en anticonceptie’ een normaal onderdeel is van de zorg voor kwetsbare (potentiële) ouders.

Het programma kan niet zonder intensieve samenwerking tussen professionals, door deze samenwerking kan ook op andere vlakken voordeel ontstaan.

Door de persoonlijke benadering ervaart de doelgroep dat er aandacht is voor hun problemen en dat ze gehoord en begeleid worden totdat anticonceptie gerealiseerd is.

Landelijke ondersteuning

De landelijke uitrol van het programma wordt medegefinancierd door het Ministerie van VWS. De landelijke coördinatie en ondersteuning is ondergebracht bij GGD GHOR Nederland. Het landelijk team van kwartiermakers en experts begeleiden regio's bij de lokale implementatie van het programma Nu Niet Zwanger. Ervaringen uit de regio's worden landelijk gedeeld om het programma verder door te ontwikkelen.

Uitvoering in Friesland

De implementatie van het programma Nu Niet Zwanger kent verschillende fasen. De eerste 2 jaar wordt gewerkt aan het opstarten van het programma door het opbouwen van het netwerk en randvoorwaarden te realiseren. Na deze twee jaar wordt het programma structureel geborgd en onderdeel van de normale werkzaamheden. Het plan is gericht met 2 jaar extra inzet op de start en daarna een (lagere) structurele inzet.

Een tijdelijke projectleider zal samen met inhoudelijk coördinatoren werken aan het opzetten van het programma. De projectleider Nu Niet Zwanger zal in een projectplan de vertaling van het programma voor de Friese situatie opstellen. De projectleider neemt initiatief de samenwerking tussen de (nieuwe) ketenpartners op te starten en geeft leiding aan het maken van werkafspraken. Ketenpartners kunnen ondersteund worden door de projectleider bij het realiseren van randvoorwaarden. Daarnaast zet de projectleider in op het werven van aandachtfunctionarissen en organiseren van deskundigheidsbevordering. De projectleider is de eerste 2 jaar de aanjager, aanspreekpunt en ambassadeur van het programma in de regio en houdt contact met landelijke organisatie.

De projectleider wordt in de eerste twee jaar ondersteund door regionale inhoudelijk coördinatoren. Waar de projectleider vooral een procesmatige rol heeft, zijn de inhoudelijk coördinatoren gericht op een inhoudelijke ondersteuning. Zo ondersteunen zij professionals binnen het Nu Niet Zwanger netwerk bij (complexe) casuïstiek. Zij onderhouden het netwerk met het medische veld, aandachtsfunctionarissen en betrokken professionals. Daarnaast hebben ze een rol in de deskundigheidsbevordering. De coördinatoren hebben een structurele functie, deze blijft bestaan na de eerste opstartjaren.

Elke organisatie of instelling die participeert in het netwerk van Nu Niet Zwanger wijst minimaal een aandachtsfunctionaris aan. De aandachtsfunctionarissen zijn binnen eigen organisatie aanjager en aanspreekpunt voor programma en het netwerk van Nu Niet Zwanger. Zij verzorgen een verbinding tussen praktijk en beleid van de eigen organisatie en het programma. Samen met de inhoudelijke coördinatoren zijn de aandachtsfunctionarissen actieve schakels in het netwerk. Binnen de eigen organisatie ondersteunen en adviseren de aandachtsfunctionarissen hun collega's bij complexere casuïstiek en schalen daarbij zo nodig op naar de inhoudelijk coördinatoren.

Bijlage 3. Landelijk Actieprogramma Kansrijke Start

In september 2008 heeft minister De Jonge (VWS) de Tweede Kamer het programma 'Kansrijke Start' aangeboden.

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Ongeveer 14% van de kinderen heeft geen goede start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat kinderen zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed kunnen ontwikkelen.

De gezondheid van een kind rondom de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermingsfactoren. De meeste kinderen groeien gezond op. Maar vooral kinderen in kwetsbare situaties lopen een groter risico op het ontwikkelen van achterstanden.

Veel problemen kunnen worden voorkomen door de risicofactoren in een gezin zoals stress, door bijvoorbeeld schulden, en verslaving maar ook beschermende factoren zoals warmte en affectie, te beïnvloeden. Daarvoor is het belangrijk dat (aanstaande) ouders die het nodig hebben veel eerder bereikt en ondersteund worden. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak: ouders, samenleving, professionals en overheid.

Daarom is het actieprogramma Kansrijke Start opgesteld met als doel meer kinderen een kansrijke start geven. Het actieprogramma is tot stand gekomen in overleg met een groot aantal betrokken organisaties. Met een landelijke, regionale en lokale coalities wordt ingezet op maatregelen langs drie actielijnen:

1. Voor de zwangerschap
 - Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
 - Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen.
2. Tijdens de zwangerschap
 - Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
 - Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.
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.

Realisatie van dit actieprogramma gebeurt door extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, inclusief gezinnen waar, al dan niet tijdelijk, sprake is van een kwetsbare opvoedsituatie, rondom

bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Daarbij is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid essentieel, zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen.

Lokale coalities bouwen

Gemeenten die deelnemen aan het landelijke actieprogramma hebben als opdracht te bouwen aan een lokale coalitie Kansrijke Start. Die coalitie heeft als doel te zorgen voor een gezamenlijke aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (9 maanden zwangerschap en 2 eerste levensjaren), met speciale aandacht voor kwetsbare gezinnen. Gemeenten kunnen er ook voor kiezen om een coalitie op regionaal niveau te vormen, gezamenlijk met meerdere gemeenten. In kader van het landelijke programma wordt ook een regionale coalitie gezien als lokale coalitievorm. De aanpak zoals in de Veenkoloniën 'een goede start' en de aanpak in Zuid-Limburg zijn daar voorbeelden van.

Het landelijke actieprogramma hanteert vijf basisprincipes voor lokale en regionale coalities.

Een coalitie:

1. Bestaat bij voorkeur uit partijen als: gemeente(n), zorgverzekeraar, verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, jeugdhulp, volwassen-ggz, kinderopvang en andere relevante lokale partners.
2. Werkt aan gezamenlijke afspraken over een goede ketenaanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar) en hun inzet bij kwetsbare gezinnen: goed signaleren, goed verwijzen en optimaal begeleiden van kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte. De afspraken en resultaten worden gemonitord en geëvalueerd.
3. Gaat uit van beschikbare cijfers op lokaal niveau rondom kwetsbare kinderen/gezinnen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de perinatale atlas (vanaf begin 2019) en de kwetsbaarheidsatlas (vanaf medio 2019). Op basis daarvan wordt bekeken welke problematiek aandacht vraagt en welke gemeentelijke sectoren en lokale of regionale partners aangesloten moeten worden.
4. Maakt een goed onderbouwde keuze uit de menukaart met beschikbare landelijke maatregelen, effectieve interventies, goede praktijken en werkzame elementen. Binnen Nu Niet Zwanger gaat de coalitie op zoek naar een voorziening voor anticonceptie voor mensen die de anticonceptie zelf niet kunnen betalen.
5. Zorgt voor een optimale samenwerking tussen het medische en sociale domein (zoals jeugdhulp, volwassen hulpverlening, wijkteam en schuldhulpverlening) rondom de zwangerschap van kwetsbare ouders/gezinnen. Daarbij leren verschillende professionals elkaar kennen en weten ze wie welke verantwoordelijkheid en expertise heeft. De coalitie bouwt zoveel mogelijk voort op bestaande lokale netwerken of organisaties die al contact hebben met kwetsbare gezinnen en maakt bij voorkeur gebruik van Regionale

Overleg Structuur (ROS)'sen, regionale consortia en bestaande samenwerkingsverbanden zoals VSV's.

Landelijke communicatiecampagne

Er wordt gewerkt aan een landelijke campagne om het belang van de eerste 1000 dagen bredere bekendheid te geven, met als doelgroepen ouders, gemeenten en professionals. Hierbij is inzet van social marketing om tot gedragsverandering te komen mogelijk.

Kennis

Professionals hebben meer behoefte aan kennis over de eerste 1000 dagen en hiervoor is wetenschappelijke onderbouwing nodig die vertaald wordt naar praktische handvatten. Daarom wordt er op landelijk niveau geïnvesteerd in vakmanschap.

Actielijnen voor, tijdens de zwangerschap en na de geboorte

De drie actielijnen: voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte.

Actielijn 1: Voor de zwangerschap

Actielijn 1 is gericht op preconceptiezorg. Hierbij gaat het om gezond zwanger worden en het adviseren en ondersteunen bij een kinderwens in geval van een kwetsbaar gezin. Dit wordt uitgewerkt in het ondersteunen van ouders met een kinderwens door het invoeren van preconceptiegesprekken en het invoeren van een kinderwensspreekuur. Daarnaast gaat het over bewust kiezen voor ouderschap of anticonceptie, wat vorm krijgt in het programma 'Nu Niet Zwanger'.

Actielijn 2: tijdens de zwangerschap

Binnen actielijn 2 is het doel kwetsbare (aanstaande) gezinnen beter in beeld te krijgen en daaropvolgend deze gezinnen vroegtijdige hulp en ondersteuning te bieden. Hierbij is samenwerking van groot belang.

Landelijk wordt een menukaart ontwikkeld, op basis waarvan kan afgewogen welke interventies en signaleringsinstrumenten ingezet kunnen worden. Deze menukaart bruikbaar voor lokale en regionale coalities.

Daarnaast is deze actielijn gericht op afspraken tussen professionals rond samenwerking in geval van risicozwangerschap met extra aandacht voor de samenwerking tussen het medische en sociale domein. Hierin krijgt de JGZ een spilfunctie onder andere door de invoering van het prenatale huisbezoek JGZ.

Er is een wetswijziging in de maak om de wettelijke taak van de JGZ te verbreden naar de zwangerschapsperiode. Het zogenaamde 'prenataal huisbezoek JGZ' wordt daarmee een vast onderdeel van het werk van de JGZ. Voor het uitvoeren van deze taak ontvangen de gemeenten vanaf 2021 extra financiering via het gemeentefonds.

Actielijn 3: na de geboorte

In de actielijn 3 - na de geboorte - is er meer aandacht voor kwetsbare gezinnen. Met het meer flexibel inzetten van contactmomenten kan er meer tijd en aandacht worden geschonken aan risicogezinnen. Hierbij wordt gedacht aan flexibele inzet van contactmomenten met de jeugdgezondheidszorg.

Om kwetsbare gezinnen beter te ondersteunen is laagdrempelige opvoedondersteuning belangrijk waarbij extra aandacht is voor sensitief ouderschap.

In deze actielijn is daarnaast aandacht voor het toerusten van professionals met trainingen en uitwisseling. Voor ouders wordt er gedacht aan een digitaal platform, zoals bijvoorbeeld GroeiGids.

Binnen de actielijn is speciale aandacht voor de zeer jonge kwetsbare ouders zoals tienermoeders. Deze groep heeft specifieke problematiek en vraagt specifieke zorg. Voorbeelden van deze preventieve zorg zijn jongerenwerk, Stevig Ouderschap (Prenataal), Voorzorg, etc.

Monitoring

Het actieprogramma zet in op monitoring van de gestelde doelen. Hiervoor is een indicatorenset samengesteld.

Bijlage 4. Overzicht actieve samenwerkingsverbanden en beschikbare interventies

Het landelijke actieprogramma heeft het over 'lokale coalities', samenwerkingsverbanden rondom de eerste 1000 dagen. In Friesland zijn onderstaande samenwerkingsverbanden actief.

Omschrijving	Regionaal niveau	Deelnemers
Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland Samenwerkingsverband (vanuit ZonMw financiering), ter ondersteuning van de VSV's. Thema's zijn: Kwetsbare zwangeren, kennis delen rondom geboortezorg, dataregistratie, kwaliteitsverbetering.	Noordelijke provincies	Verloskundigen ROS-en Kraamzorgorganisaties Ziekenhuizen JGZ GGD
Verloskundig samenwerkingsverband voor integrale geboortezorg in een regio georganiseerd rondom een ziekenhuis.	Vier VSV's: VSV Leeuwarden (MCL) VSV Middenin Heerenveen/ (Tjongerschans) VSV Drachten (Nij Smellinghe) VSV Sneek (Antonius)	Gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen (1 ^e en 2 ^e lijn), verpleegkundigen OG, de ambulancezorg, de kraamzorg. JGZ is in VSV Heerenveen en VSV Drachten structureel betrokken. In de andere twee op bepaalde deelonderwerpen betrokken
Overleg, samenwerking tussen partijen rond prenatale voorlichting of zorg. Bijvoorbeeld werkgroepen vroegsignalering /kwetsbare zwangeren en prenatale voorlichting.	Gemeentelijke structuren	JGZ, kraamzorg, verloskundigen, gemeente, soms ook ziekenhuis

Opmerking: Deze lijst van samenwerkingsverbanden is niet geheel compleet, maar geeft de meest relevante samenwerkingsverbanden weer.

Een aantal van de genoemde interventies en programma's in het Actieprogramma Kansrijke Start zijn binnen Friesland reeds beschikbaar.

Actielijn 1: voor de zwangerschap

Interventie/ programma/ project	Doelgroep	Professionals	Gemeenten	Opmerking

Preconceptiesprekken	Mensen met kinderwens	Verloskundigen	Alle Friese gemeenten	Financiering vanuit zorgverzekeringswet, wordt weinig gebruik van gemaakt.
Kinderwensgesprekken	Kwetsbare ouders met kinderwens	JGZ-medewerkers GGD-medewerkers Sense	Nu niet beschikbaar	Gericht gesprek over kinderwens en gezinsuitbreiding bij kwetsbare gezinnen.
Landelijk beschikbaar: nog niet in Friesland 'Nu niet zwanger'	Mannen en vrouwen tussen 15 – 45 jaar in kwetsbare situaties		Interesse bij de Friese gemeenten	Er zijn twee bijeenkomsten geweest met Friese gemeenten en de GGD over de mogelijkheden van het project binnen Friesland.

Actielijn 2: tijdens de zwangerschap

Interventie/ programma/ project	Doelgroep	Professionals	Gemeenten	Opmerking
Samenwerkingsstructuur tussen medische en sociale domein: Pilot Zorgpad vroegsignalering kwetsbare zwangeren	Kwetsbare (aanstaande) gezinnen	Verloskundigen Verpleegkundigen O&G Medisch maatschappelijk werk Kraamzorg medewerkers JGZ-medewerkers Gebiedsteam medewerkers Gynaecologen	Ooststellingwerf en Smallerland zijn pilot gestart	In gesprek met gemeenten in regio Noord, Gewerkt wordt aan verdere uitrol in Zuidoostgemeenten (Heerenveen en Weststellingwerf in opstartfase) In Leeuwarden is al langer werkgroep actief.
Prenatale voorlichting	Zwangeren en partners	Diverse samenwerkingspartners: Verloskundigen, kraam, ziekenhuizen, JGZ, gemeenten	Ooststellingwerf, Achtkarspelen, Weststellingwerf, Waadhoeke, Noardeast	De vorm, inhoud en betrokkenheid van JGZ verschilt per gemeente.

Pop-poli	Zwangeren met o.a. psychiatrische en psychische problematiek.	Kinderartsen, verloskundigen, gynaecologen, psychiaters, Veilig Thuis,	Alle	Werkwijze en doelgroep wisselt per ziekenhuis. Niet overal dezelfde ketenpartners.
Centering Pregnancy	Zwangeren	Verloskundigen	Sneek, Achtkarspelen, Smallerland, Fryske Marren, Noardeast, Leeuwarden	JGZ is in sommige gemeenten betrokken, rol van de JGZ wisselt
Stevig Ouderschap Prenataal (loopt door na de geboorte)	Kwetsbare gezinnen	Toeleiding door verloskundigen, kraam, gynaecologen, uitvoering JGZ	Alle Friese Gemeenten	Onderdeel Friese basispakket JGZ
VoorZorg (loopt door na de geboorte)	Jonge, hoog-risico zwangeren, zwanger van eerste kind	Toeleiding verloskundigen, kraam, gynaecologen, Uitvoering JGZ	Smallerland, Heerenveen, Weststellingwerf, Ooststellingwerf, Achtkarspelen, Opsterland, Tytsjerksteradiel, Harlingen en Súdwest-Fryslân	In 2018 gestart
Meeleefgezin (gaat door na de geboorte)	Ouders met psychische problemen	KieN GGZ, GGD (JGZ) en Thuiszorg SWF	Súdwest-Fryslân	

Actielijn 3: Na de geboorte

Interventie/ programma/ project	Doelgroep	Professionals	Gemeenten	Opmerking
Stevig Ouderschap	Kwetsbare gezinnen	JGZ	Alle	Onderdeel Friese basispakket JGZ
VoorZorg (start in de zwangerschap)	Jonge, hoog-risico zwangeren, zwanger van eerste kind	Toeleiding verloskundigen, kraam, gynaecologen, Uitvoering JGZ	Zuidoost + Harlingen en Súdwest-Fryslân	Inclusief video-interactie-begeleiding
CenteringParenting	Alle ouders	JGZ	Súdwest-Fryslân	Pilot in Sneek e.o.

Pedagogisch Thuisbegeleiding	Alle ouders	JGZ	Alle	Wordt niet vaak ingezet voor het 2e levensjaar
Video Home Training	Alle ouders	JGZ	Alle	Wordt niet vaak ingezet voor 2e levensjaar
Triple P	Alle ouders	JGZ	Alle	Wordt niet vaak ingezet voor het 2 ^e levensjaar
Meeleefgezin (begint voor de geboorte)	Ouders met psychische problemen	KieN GGZ, GGD (JGZ) en Thuiszorg SWF	Súdwest-Fryslân	
Home Start	Ouders	Home start vrijwilligers	Bijna alle gemeenten	Vanaf zwangerschap tot 6 jaar of 14 jaar.

Opmerking: de tabel is niet uitputtend in de weergave van alle interventies ingezet in individuele gemeenten en regionaal voor, tijdens en na de geboorte.