

# Actieprogramma

## Kansrijke Start Nijmegen

2019-2021



**auteur**  
**uitgave**  
**datum**  
**afdeling**

Anja Ton  
GGD Gelderland-Zuid  
9 september 2019  
Gezond Leven

# Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Achtergrond / cijfers.....	4
3. Doel en doelgroep .....	6
4. Resultaten en activiteiten .....	7
5. Randvoorwaarden .....	10
6. Organisatie .....	12
7. Communicatie.....	13
8. Evaluatie.....	14
9. Planning.....	15

# 1. Inleiding

## *Landelijk actieprogramma Kansrijke Start*

Een goede start van het leven is belangrijk. Kinderen met een minder goede of slechte start hebben meer kans op problemen op het terrein van groei, gezondheid en sociale, emotionele, lichamelijke ontwikkeling in hun latere leven. 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. Gelukkig groeien de meeste kinderen gezond op. Maar de verschillen in gezondheid van baby's bij de geboorte tussen gemeenten en ook tussen wijken zijn soms groot. Kinderen van ouders die in een kwetsbare situatie zitten (laag sociaaleconomische status), lopen een groter risico op een minder goede start van het leven.

Eind 2018 is het landelijk actieprogramma Kansrijke Start van VWS verschenen. Het landelijk actieprogramma roept gemeenten op om lokale coalities te vormen en daarmee een samenhangende aanpak neer te zetten rondom de eerste 1000 dagen. Behalve de gemeente zitten in deze coalities de belangrijkste lokale vertegenwoordigers van organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, jeugdgezondheidszorg en betrokken professionals (wijkteammedewerkers, huisartsen, verloskundigen, kraamzorg en gynaecologen).

## *Gezonde Start Nijmegen*

Met het project Gezonde Start (2016-2018) heeft de gemeente Nijmegen de afgelopen jaren al een aantal mooie stappen gezet in een lokale samenwerking rondom het stimuleren van een Kansrijke Start voor alle kinderen. Kwetsbare zwangeren worden beter gesignaleerd met behulp van het signaleringsinstrument Mind2care en er is meer aanbod voor deze groep (o.a. Voorzorg). Ook zijn er ketenafspraken gemaakt rondom kwetsbare zwangeren. Er was in de regio Nijmegen al goede samenwerking tussen de verschillende partners in geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg via het verloskundige samenwerkingsverband SAMEN. Vanuit het project Gezonde Start is ook ingezet op het versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein (zoals de sociale wijkteams) door ketenafspraken te maken (protocol kwetsbare zwangere en zorgpaden) en elkaar beter te leren kennen via onder andere symposia.

## *Kansrijke Start Nijmegen*

Uit de evaluatie van het project Gezonde Start blijkt dat er ook nog veel winst te behalen is. Alle betrokkenen vinden het belangrijk om de komende jaren middels een meerjaren actieprogramma Kansrijke Start te blijven investeren in de lokale/regionale samenwerking tussen het medische en sociale domein. Ook is het belangrijk te borgen (verder implementeren) wat er tot nu toe ontwikkeld is, zoals de ketenafspraken rondom kwetsbare zwangeren. Uit bijeenkomsten met de gemeente Nijmegen en verschillende stakeholders als input op dit actieprogramma kwamen allerlei ambities naar voren, die aansluiten bij de drie actielijnen van het landelijk Actieprogramma Kansrijke Start. Tegelijkertijd was er de oproep om op basis van de cijfers en input van professionals focus aan te brengen en te bepalen wat belangrijkste problemen zijn en waar we op in moeten zetten voor het grootste effect op een Kansrijke Start. De gemeente Nijmegen heeft de GGD opdracht gegeven dit te beschrijven in een lokaal actieprogramma Kansrijke Start.

Dit actieprogramma beschrijft wat op basis van de cijfers en praktijkervaringen de belangrijkste problemen in Nijmegen zijn rondom de eerste 1000 dagen (H2) en wat we dus willen bereiken en bij welke doelgroepen (H3 en H4). Vervolgens geven we aan hoe we dat gaan aanpakken (H5) en met welke randvoorwaarden (H6).

## 2. Achtergrond / cijfers

Het is belangrijk om op basis van de cijfers en input van professionals focus aan te brengen in dit lokale actieprogramma Kansrijke Start. Wat zijn de belangrijkste problemen in (regio) Nijmegen en waar moeten we aanvullen op wat er is en wat moeten we verder inzetten voor het grootste effect?

### **Cijfers**

Uit een analyse van de cijfers blijkt dat in gemeente Nijmegen de perinatale sterfte (sterfte na 24 weken zwangerschap) en de BIG2 (Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht) hoger zijn dan gemiddeld in Nederland. Helaas hebben we geen cijfers over de verschillende wijken van Nijmegen.

<b>Gemeente</b>	<b>Geboorten</b>	<b>Babysterfte (per 1000 geboortes)</b>	<b>Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht, (BIG2)</b>
Nijmegen	1706	5,1	178,5
Berg en Dal	262	7,5	170,1
Beuningen	221	4,6	170,2
Druten	151	5,4	191,3
Heumen	126	3,4	182,9
West Maas en Waal	146	4,1	163,5
Wijchen	370	2,9	166
Regio	2982	-	-
Landelijk (2016)		4,2	167,8

CBS, 2017 en Perined, 2013-2017

Vanuit landelijk onderzoek weten we dat stress bij ouders - als gevolg van bijvoorbeeld huiselijk geweld, relatieproblemen, psychosociale problemen, verslaving, leefstijl, huisvestingsproblemen, schulden of werkloosheid - een belangrijke risicofactor is voor vroeggeboorte, te laag geboortegewicht en perinatale sterfte.

Uit de GGD kindermontitor 2013 én 2017 van de gemeente Nijmegen blijkt dat dergelijke risicofactoren meer voorkomen bij kinderen die opgroeien in gezinnen die zich in kwetsbare situaties bevinden, zoals:

1. kinderen die opgroeien in gezinnen die grote moeite hebben met financieel rondkomen
2. kinderen die opgroeien in één-oudergezinnen
3. kinderen die opgroeien in gezinnen met een lage sociaal economische status

Landelijke cijfers geven aan dat ook bij de kinderen van niet-Nederlandse herkomst meer gezondheidsrisico's worden geconstateerd.

Mensen met een lage sociaal economische status (lage ses) in Nijmegen hebben bijvoorbeeld vaker contact met hun huisarts (voor het kind), roken (veel) vaker tijdens de zwangerschap en in het bij zijn van hun kind, geven minder vaak borstvoeding, laten hun kind vaker tv kijken (beelschermgebruik), lezen hun kind minder vaak voor. Ook hebben kinderen van ouders met een lage ses vaker te maken met echtscheiding, ruzies, woonproblemen en verslaving.

Uit de GGD Volwassenmonitor 2016 weten we dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende wijken in Nijmegen in het voorkomen van dergelijke risicofactoren. Met name in Oud-west, Nieuw-West, Dukenburg, Lindenholt en Zuid komen deze meer voor. Zo zijn er in deze wijken bijvoorbeeld meer niet-Westers allochtonen, meer laag-opgeleiden, meer werklozen, meer mensen die moeite hebben met rondkomen, meer rokers en meer mensen met een langdurige ziekte of aandoening.

### **Input vanuit professionals en moederraad**

Voor professionals werkzaam in deze wijken, zoals verloskundigen, kraamzorg, sociaal wijkteam en, gezondheidsmakelaars, zijn dit herkenbare cijfers. Uit verschillende bijeenkomsten met professionals blijkt dat zij vinden dat er de afgelopen jaren al veel is verbeterd in de integrale geboortezorg in (de regio) Nijmegen, maar dat er de komende jaren ook vooral geïnvesteerd moet worden in het het nog beter implementeren en borgen van wat er ontwikkeld is. Mensen kennen elkaar nog onvoldoende en de samenwerkingsafspraken zijn soms nog te veel op papier. Er is duidelijk behoefte bij de partners in het medisch en sociaal domein om elkaar beter te leren kennen en beter te weten wie wat te bieden heeft rondom met name de kwetsbare zwangere. Verder vinden de professionals dat er specifiek meer aandacht moet zijn de begeleiding van rokende zwangeren.

Vanuit de ouderadviesraad (voorheen moederraad) komt specifiek de oproep om te zorgen voor minder dubbelingen in informatieverstrekking. Ze willen hun gegevens en achtergronden niet steeds opnieuw hoeven vertellen, wanneer er verschillende professionals betrokken zijn bij de zwangerschap en geboorte. Daarnaast ervaren veel ouders een 'gat' na de kraamweek. Er is in die periode behoefte aan meer begeleiding door iemand die dicht bij ze staat. Het zou bijvoorbeeld mooi zijn als er al tijdens de zwangerschap kennis gemaakt zou worden met de JGZ. Tot slot is er vanuit de ouderadviesraad de oproep om ook aandacht te blijven houden voor niet kwetsbare (aanstaande) ouders.

### **Focus**

Uit de monitorcijfers van de GGD blijkt dat veel van de risicofactoren met elkaar samen hangen. Overgewicht, moeite met rondkomen, een hoog risico op angststoornissen/ depressie en roken komen bijvoorbeeld allemaal vaker voor bij mensen met een lage sociaal economische status (opleidingsniveau en inkomen). Uit landelijk onderzoek weten we dat veel van de risicofactoren vooral gecombineerd voorkomen bij mensen met een lage ses en mensen die in armoede leven. Het is dus lastig om basis van de cijfers de focus te leggen op één van de risicofactoren.

Door meer en kwalitatief betere aandacht te besteden aan zowel de sociale, mentale en fysieke omstandigheden van (aanstaande) kwetsbare gezinnen voor, tijdens en na de zwangerschap krijgen meer kinderen in Nijmegen een Kansrijke Start. Daarbij is het van belang om met name (maar niet uitsluitend) in bovengenoemde wijken activiteiten en interventies in te zetten die (bewezen) effect hebben op de verschillende risicofactoren en beschermende factoren.

De focus ligt in de gemeente Nijmegen op:

1. Borgen van activiteiten en interventies die in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld en ingezet, zoals de zorgpaden, Voorzorg, Zwapp, Nu Niet zwanger
2. Versterken stoppen met roken begeleiding / Rookvrij opgroeien
3. Verbeteren voorlichting aan (kwetsbare) zwangeren en ouders via scholen, Centering Pregnancy en Centering Parenting (verkenning van de mogelijkheden)

### **3. Doel en doelgroep**

#### ***Hoofddoel***

Het hoofddoel van dit actieprogramma is om meer kinderen in de gemeenten Nijmegen een kansrijke Start te geven en daarmee uiteindelijk gezondheidsverschillen te verkleinen.

#### ***Subdoelen***

Om er voor te zorgen dat meer kinderen een Kansrijke Start krijgen, willen we dat er eind 2021 in Nijmegen:

##### Voor de zwangerschap

1. Meer kwetsbare ouders goed voorbereid aan hun zwangerschap starten
2. Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen

##### Tijdens de zwangerschap

3. Problemen (ook niet-medische) bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen beter worden gesignaleerd
4. Meer aanstaande kwetsbare ouders tijdig de juiste hulp krijgen

##### Na de geboorte

5. Meer kwetsbare ouders toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding
6. Minder baby's en jonge kinderen uit huis of onder toezicht geplaatst worden

#### **Doelgroep**

De doelgroep van dit actieprogramma zijn (aanstaande) ouders met kinderen van -9 maanden tot 4 jaar in in de gemeente Nijmegen met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen.

Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen met een laag opleidingsniveau, éenoudergezinnen, gezinnen die moeite hebben met rondkomen, ouders met een psychische stoornis, tienermoeders, vluchtelingen en gezinnen met huiselijk geweld. Een belangrijke vindplaats zijn de Nijmeegse aandachtswijken (Dukenburg, Lindenholt, Zuid (Hatert), Oud-West en Nieuw-West).

## 4. Resultaten en activiteiten

Op basis van de cijfers, de aanbevelingen in het landelijk Actieprogramma Kansrijke Start en de input van lokale professionals en (aanstaande) ouders willen we met het actieprogramma Kansrijke Start Nijmegen de volgende resultaten behalen:

### Voor de zwangerschap

#### 1. *Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen*

##### Breder implementeren 'Nu niet zwanger'

- Vanaf 2019 worden onbedoelde en ongeplande zwangerschappen in de (regio) Nijmegen geregistreerd via Mind2care
- Eind 2019 zijn relevante ketenpartners (zoals MEE, sociale wijkteams, Entrea, Plurijn Iriszorg, Pro persona) in de gemeente Nijmegen getraind om vanuit hun reguliere taak 'Nu niet zwanger gesprekken/ kinderwens gesprekken' te voeren met hun cliënten
- Vanaf 2020 wordt Nu niet zwanger structureel gefinancierd (specifiek ook anticonceptie indien nodig), bij voorkeur door alle gemeenten in de regio Nijmegen / Gelderland-zuid samen

#### 2. *Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid aan hun zwangerschap*

##### Voorlichting over (tiener) zwangerschap scholieren

- Eind 2021 geeft minimaal 50% van alle scholen voor praktijkonderwijs en vmbo in gemeente Nijmegen structureel lessen over seksuele en relationele vorming met daarbinnen specifiek het thema tienerzwangerschap en anticonceptie met behulp van goed onderbouwde lessen en lespakketten en desgewenst aanvullend gastlessen van een verloskundige
- Eind 2021 krijgt minimaal 50% van alle leerlingen van ROC Nijmegen in de eerste twee jaren van hun opleiding structureel lessen over seksuele en relationele vorming met daarbinnen specifiek het thema tienerzwangerschap en anticonceptie met behulp van goed onderbouwde lessen en lespakketten
- Vanaf eind 2020 zit in de weerbaarheidstrainingen van MEE voorlichting over 'gezond zwanger worden / voorkomen tienerzwangerschap' en verwijzen partners zoals sociaal wijkteam, scholen, gezinshuizen sexwerk actief door naar dit aanbod

### Tijdens de zwangerschap

#### 3. *Problemen bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen worden beter gesignaleerd*

##### Beter implementeren signaleringsinstrument Mind2care

- Eind 2019 vult 75% van de zwangeren in Nijmegen de vragenlijst Mind2care (signaleringsinstrument) in

#### 4. *Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen tijdig de juiste hulp*

##### Structureel implementeren Voorzorg

- Eind 2021 is een 2e Voorzorg verpleegkundige geschoold en werkzaam in (regio) Nijmegen
- Vanaf 2021 wordt Voorzorg structureel gefinancierd bij voorkeur door alle gemeenten in de regio Nijmegen samen
- Vanaf 2021 neemt jaarlijks 75% van de (zeer) kwetsbare zwangeren in (regio) Nijmegen deel aan Voorzorg (ongeveer 12-22 zwangeren per jaar)
- Eind 2021 zijn er (betere) samenwerkingsafspraken gemaakt met Joop, Voorzorg en de gemeenten rondom afstemming en samenwerking, huisvesting en schuldhulpverlening mbt jonge kwetsbare (aanstaande) ouders

##### Beter implementeren protocol Kwetsbare zwangere en zorgpaden

- Eind 2020 kennen alle 1e lijns verloskundigen in (regio) Nijmegen professionals uit het sociaal wijkteam en hebben minimaal 1x per kwartaal contact (bijv d.m.v netwerk lunches, gezamenlijke scholingen, casusbesprekingen, enz.)
- In 2020 is een pilot gedaan met prenataal contact moment JGZ (voor kwetsbare zwangeren) vooruitlopend op de nieuwe wetgeving rondom prenataal huisbezoek per 1 januari 2021

- Eind 2020 zijn er met alle partners in de geboortezorg (publiek en medisch domein) samenwerkingsafspraken gemaakt over geïntegreerde huisbezoeken (prenataal huisbezoek JGZ, huisbezoek verloskundige, huisbezoek kraamzorg -> wie, wanneer, overdracht, screening, enz.)
- Eind 2019 zijn er lokaal (per gemeente/wijk) afspraken gemaakt over het casemanagement kwetsbaarheid met zorgprofessionals (sociaal en medisch domein) en is het voor elke kwetsbare zwangere duidelijk wie de casemanager kwetsbaarheid is
- Vanaf eind 2019 maken alle 1<sup>e</sup> lijnsverloskundigen een geboorteplan (format ontwikkeld) samen met elke zwangere (die dit wenst)
- Eind 2019 is het protocol kwetsbare zwangeren en de zorgpaden (lokaal) aangepast n.a.v. nieuwe afspraken over casemanagement, huisbezoeken, geboorteplan, enz.
- Eind 2020 kennen alle zorgprofessionals in het sociaal en medisch domein van (regio) Nijmegen het (lokaal) aangepaste protocol kwetsbare zwangeren en de zorgpaden en werken er naar tevredenheid mee in het geval van een kwetsbare zwangere (website, nieuwsbrieven, scholingen)

#### Aanpak rokende zwangeren (% rokende zwangeren gedaald)

- Eind 2019 is lokale stoppen met roken aanbod gecheckt en vanaf 2020 eventueel aangevuld (via [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl)) en bekend bij 90% van de professionals in de geboortezorg
- Eind 2020 heeft 90% van alle professionals die gesprekken voeren met (aanstaande) rokende ouders binnen VSV SAMEN de e-learning Rookvrije Start gedaan en/of een andere bijscholing rondom de begeleiding van stoppen met roken gevolgd (pharos bijscholing / aangepaste V-mis training)
- Vanaf januari 2020 worden in het dossier van de (aanstaande) ouders de vorderingen van de stoppen-met-roken begeleiding consequent bijgehouden en vindt overdracht plaats van de 1e naar de 2e lijn en van geboortezorg naar kraamzorg en JGZ
- Eind 2021 werkt 90% van alle zorgverleners die gesprekken voeren met (aanstaande) rokende ouders in (de regio) Nijmegen met de praktische hulpmiddelen / materialen van de Taskforce Rookvrije Start (e-learning, bureaukaart, sociale kaart) en de beeldverhalen van Pharos

#### Verbeteren en implementeren uniforme voorlichting aan (kwetsbare) zwangeren

- Eind 2019 is de Zwapp geactualiseerd en verbeterd (meer beeldmateriaal) voor de regio Nijmegen
- Eind 2019 is de voorlichting aan (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen uniform vanuit de verschillende geboortezorgorganisaties
- Eind 2020 is er voor alle (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen voorlichting over hechting en ouderschapsvoorbereiding (bijv voorlichtingsavond Ouderschap in Nijmegen, filmmateriaal Babywerk via mail, enz)
- Eind 2020 is er een overzicht van voorlichtingsmateriaal voor anderstaligen en laaggeletterden en wordt dit (zo nodig) gebruikt door alle geboortezorg professionals in (regio) Nijmegen
- Vanaf 2021 is er in (regio) Nijmegen structurele financiering voor voorlichtings-bijeenkomst voor zwangere migranten (Tigrinya en Arabisch). Hierbij worden sleutelpersonen en een tolk ingezet (en zo mogelijk maternity peer supporters).

#### Centering pregnancy

- Eind 2020 is Centering Pregnancy in gemeente Nijmegen beschikbaar voor iedere zwangere die van deze zorg gebruik wil maken (in één of meerdere verloskundige praktijken)

## **Na de geboorte**

### **5. Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding**

#### Signaleringsinstrument kwetsbare ouders JGZ

- Eind 2020 werken alle medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in (de regio) Nijmegen met GIZ, een signaleringsinstrument om problemen in de psychosociale ontwikkeling en/ of opvoeding van kinderen vroegtijdig te kunnen signaleren



- Vanaf eind 2020 bepaalt JGZ 0-4 jaar in (de regio) Nijmegen op basis van GIZ welke ouders en kinderen meer en welke minder ondersteuning nodig hebben op de transitie momenten

#### Centering Parenting

- Eind 2020 is een verkenning gedaan naar mogelijkheden voor (structurele financiering) van) Centering Parenting in Nijmegen, waarbij gebruik gemaakt is van de resultaten van de pilot in Beuningen en andere regio's

#### Rookvrij opgroeien (% meerokende kinderen gedaald)

- Eind 2019 is [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl) gecheckt en eventueel aangevuld met lokaal stoppen-met-roken aanbod in (regio) Nijmegen
- Eind 2021 heeft 90% van alle JGZ medewerkers 0-4 jaar die gesprekken voeren met (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen de e-learning Rookvrije Start gedaan
- Eind 2021 werkt 90% van alle JGZ medewerkers 0-4 jaar die gesprekken voeren met (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen met de materialen uit de toolkit 'Rookvrije start' (bureaukaart, sociale kaart, enz.)

#### Borstvoeding

Eind 2019 hebben HAN studenten inzichtelijk gemaakt welke factoren van invloed zijn op dat moeders in (de regio) Nijmegen na de kraamtijd stoppen met het geven van borstvoeding en adviezen gegeven over hoe we dit kunnen beïnvloeden

### **6. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst**

#### Structureel implementeren Voorzorg

- Zie 4

#### Betere bekendheid Ouder-baby interventie

- Eind 2019 is de ouder-baby interventie bekend bij 75% van alle professionals in de geboortezorg in (de regio) Nijmegen en wordt er actief naar verwezen.

Aangezien het een dynamisch, werkenderwijs, ontwikkelproces is, waarbij wordt aangesloten op de praktijk en wensen van doelgroep en (lokale) partners, kan er gedurende de looptijd van het project zo nodig bijgesteld worden en/of kunnen nieuwe interventies / activiteiten opgepakt worden die hierboven nog niet benoemd worden.

## 5. Randvoorwaarden

### Tijd

Het project loopt van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021

### Financien

De gemeente Nijmegen heeft zich aangemeld voor de eerste tranche van de impuls Kansrijke Start (decentralisatie-uitkering GIDS. Daarmee is er €171.000 beschikbaar voor dit project gedurende 3 jaar (€57.000 per jaar). Een gedeelte van de kosten van dit programma kunnen gefinancierd worden vanuit ZonMW-subsidie Zwangerschap en Geboorte (indien goedgekeurd) en andere subsidies zoals het 'Stimuleringsprogramma voorkomen tienerzwangerschappen' en de landelijke subsidie van VWS voor Nu niet zwanger (zie 2<sup>e</sup> tabel).

Gedurende de looptijd zal het projectplan zo nodig bijgesteld worden om daarmee zo goed mogelijk aan te sluiten bij de praktijk en de wensen van doelgroep en (lokale) partners. Indien nodig zal ook de begroting daarop aangepast worden (binnen de beschikbare financiering).

<b>Wat</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Projectleider (12 uur p.w 2019 = 480 x €85= €40.800)	€40.800	€40.800	€40.800
Nu Niet zwanger: netwerkvorming en scholing relevante ketenpartners	€16.000	€8000	
Scholingen / symposia, netwerklunches t.b.v. versterken samenwerking medisch en sociaal domein		€2500	€800
Activiteiten t.b.v. beter implementeren protocol Kwetsbare zwangere en zorgpaden, versterken samenwerking medisch en sociaal domein (o.a. casusbesprekingen)	€200	€2300	€1400
Centering Parenting (afstemming lokale partners, scholing, enz.)  Of  Verkenning mogelijkheden implementatie prenataal contactmoment JGZ (afhankelijk van nieuwe wetgeving)			€14.000
Gezamenlijke e-learning/ scholing + materialen Rookvrije Start / Rookvrij Opgroeien (€945 incompany training, max 12 personen x 2 + materialen)		€3400	
<b>Totaal</b>	<b>€57.000</b>	<b>€57.000</b>	<b>€57.000</b>

### Andere financieringsbronnen

<b>Wat</b>	<b>Andere (mogelijke) financieringsbronnen</b>
Centering Pregnancy	Subsidie gemeenten aan CVN (coöperatie verloskundigen)
Implementatie signaleringsinstrument JGZ	Subsidie gemeente aan JGZ (GGD)
Scholing 2 <sup>e</sup> Voorzorg verpleegkundige	Budget Regionale Aanpak plan Huiselijk Geweld
Nu niet zwanger	VWS / GGD GHOR
Voorlichting over (tiener) zwangerschap scholieren	StimuleringsProgramma Voorkomen tienerzwangerschappen

### Capaciteit

<b>Wie</b>	<b>Hoeveel (uren)</b>
Projectleider	12 uur per week, totaal 1425
Uren stuurgroep	2x 2uur x 3 jaar= 12 uur p.p.
Uren (VSV) werkgroepen -> werkgroep kwetsbare zwangere, werkgroep voorlichting, werkgroep protocollen	Gemiddeld 20-30 uur per deelnemer werkgroep
Nu niet zwanger Verpleegkundige Projectcoördinator	24 uur per week
Pilot GGZ praktijkondersteuner in verloskundige praktijk	4 uur per week per praktijk

## 6. Organisatie

Het actieprogramma Kansrijke Start wordt landelijk ondersteund door Pharos (Hanneke van Zoest) door middel van het stimuleringsprogramma Kansrijke Start. Gemeenten krijgen vanuit dit programma advies over het opzetten en invullen van een lokale coalitie Kansrijke Start en kunnen kennis en ervaringen delen met andere gemeenten.

Verder is er voor (de regio) Nijmegen een programmacoördinator vanuit de GGD (Anja Ton) en zijn er verschillende werkgroepen (per actielijn) en een stuurgroep.

Deze hebben de volgende taken:

### Programmacoördinator

- Bewaken van behalen van doelen en resultaten van het actieprogramma
- Budget beheren
- De samenhang en samenwerking tussen de verschillende actielijnen bewaken.
- Verantwoordelijk voor periodieke rapportage en eindrapportage

### Werkgroepen (per actielijn)

- Verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van plannen en activiteiten per actielijn
- zorgt er voor dat projectactiviteiten/interventies aansluiten bij behoeften en wensen van de doelgroep en intermediairs
- verantwoordelijk voor een efficiënte afstemming en samenwerking tussen de verschillende nieuwe en bestaande activiteiten / interventies
- Kwaliteit van de projectresultaten en -activiteiten bewaken
- Input leveren voor periodieke rapportage en eind rapportage

### Stuurgroep

De programmaraad van VSV SAMEN aangevuld met een ambtenaar van de gemeente Nijmegen (en Berg en Dal, Beuningen) en een aantal partners uit het sociaal domein (bijv sociale wijkteams) dient 2x per jaar als stuurgroep. De stuurgroep bestaat daarmee uit vertegenwoordigers van de gemeente (opdrachtgever), GGD, Kraamzorg, ziekenhuizen, eerstelijns verloskundigen en het sociale domein.

Taken van de stuurgroep zijn:

- Accorderen van voorstel Actieprogramma Kansrijke Start en (deel)projectplannen
- Voortgang en het resultaat beoordelen (voortgangsrapportage)
- Klankbord voor programma coördinator

## 7. Communicatie

<b>Doelgroep</b>	<b>Communicatiemiddel</b>
Partners in de geboortezorg (verloskundigen kraamzorg, ziekenhuizen, enz)	Overleg programmaraad, werkgroepen, enz Kennisnet geboortezorg, Website Samen Nieuwsbrief SAMEN Symposia/scholingen
Partners in Sociaal domein (sociaal wijkteam, MEE, enz)	Website Samen Nieuwsbrief SAMEN Symposia/scholingen Overleg programmaraad (notulen)
(Aanstaande) ouders	Website en Facebook GGD Website Samen Ouderadviesraad Samen
Gemeenten	Overleg programmaraad (notulen) Website Samen Website GGD Kennisnet geboortezorg
GGD medewerkers	Map <a href="#">J:\Projecten\Kansrijke Start</a> (logboek per gemeente) Intranet GGD Website GGD Gerichte mail aan betrokken collega's

## **8. Evaluatie**

### **Resultaten**

Eén van de voorwaarden van de impuls Kansrijke Start is dat gemeenten de resultaten van de lokale aanpak delen met de Rijksoverheid en andere gemeenten / regio's via landelijke monitoring en het actieprogramma Kansrijke Start. Er zal dan ook worden bijgehouden welke beoogde resultaten binnen het project zijn uitgevoerd en wat het bereik was van die activiteit / interventie. Ook wordt bekeken welke netwerken / samenwerkingen zijn ontstaan / verbeterd en hoe deze functioneren.

### **Effect**

Verder kan gekeken worden naar het effect op de perinatale cijfers (vroeggeboorte, laag geboortegewicht) en de gezondheid en leefstijl van (aanstaande) ouders en kinderen via de Gezondheidsmonitors van de GGD. Door de gegevens van de monitors te vergelijken voor en na het project kunnen trends zichtbaar worden. Dit zal deels ook landelijk bekeken worden door het RIVM in het kader van het monitoren van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start.

## 9. Planning

Globale planning. Deze wordt samen met projectpartners en werkgroepen VSV verder uitgewerkt.

Activiteit	Door wie	Wanneer	Status
Onbedoelde en ongeplande zwangerschappen worden in de (regio) Nijmegen geregistreerd via Mind2care	1e lijns verloskundigen	Vanaf eind 2019	
75% van de zwangeren in Nijmegen vult de vragenlijst Mind2care (signaleringsinstrument) in	Werkgroep kwetsbare zwangere	Vanaf eind 2019	
Er zijn lokaal (per gemeente/wijk) afspraken gemaakt over het casemanagement kwetsbaarheid met zorgprofessionals (sociaal en medisch domein) en is het voor elke kwetsbare zwangere duidelijk wie de casemanager kwetsbaarheid is	Werkgroep basiszorg /kwetsbare zwangere	Eind 2019	
Alle 1 <sup>e</sup> lijnsverloskundigen maken een geboorteplan (format ontwikkeld) samen met elke zwangere (die dit wenst)	Werkgroep basiszorg	Eind 2019	
Het protocol kwetsbare zwangeren en de zorgpaden (lokaal) zijn aangepast n.a.v. nieuwe afspraken over casemanagement, huisbezoeken, geboorteplan, enz.	Werkgroep kwetsbare zwangere	Eind 2019	
Het lokale stoppen met roken aanbod in <a href="http://www.ikstopnu.nl">www.ikstopnu.nl</a> is gecheckt, eventueel aangevuld met specifiek aanbod voor zwangere en is dit aanbod bekend bij 90% van de professionals in de geboortezorg	Subwerkgroep roken	Eind 2019	
De Zwapp isgeactualiseerd en verbeterd (meer beeldmateriaal) voor de regio Nijmegen	Werkgroep voorlichting	Eind 2019	
De voorlichting aan (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen is uniform vanuit de verschillende geboortezorgorganisaties	Werkgroep voorlichting	Eind 2019	
De ouder-baby interventie is bekend bij 75% van alle professionals in de geboortezorg in (de regio) Nijmegen en wordt er actief naar verwezen	Werkgroep kwetsbare zwangere	Eind 2019	
HAN studenten hebben inzichtelijk gemaakt welke factoren van invloed zijn op dat moeders in (de regio) Nijmegen na de kraamtijd stoppen met het geven van borstvoeding en adviezen gegeven over hoe we dit kunnen beïnvloeden	Werkgroep borstvoeding	Eind 2019	
Relevante ketenpartners (zoals MEE, sociale wijkteams, Entrea, Plurijn Iriszorg, Pro persona) zijn in de gemeente Nijmegen getraind om vanuit hun reguliere taak 'Nu niet zwanger gesprekken/ kindervens gesprekken' te voeren met hun cliënten	GGD, Irmgard Leferink	Eind 2020	
Alle 1e lijns verloskundigen in (regio) Nijmegen kennen de professionals uit het sociaal wijkteam en hebben minimaal 1x per kwartaal contact	Werkgroep kwetsbare zwangere	Eind 2020	
Er zijn met alle partners in de geboortezorg (publiek en medisch domein) samenwerkingsafspraken gemaakt over geïntegreerde huisbezoeken (prenataal huisbezoek JGZ, huisbezoek verloskundige, huisbezoek kraamzorg -> wie, wanneer, overdracht, screening, enz.)	Werkgroep basiszorg /kwetsbare zwangere	Eind 2020	
In de weerbaarheidstrainingen van MEE wordt ook voorlichting gegeven over 'voorkomen tienerzwangerschap / gezond zwanger worden' en partners zoals sociaal wijkteam, scholen, gezinshuizen sexwerk verwijzen actief door naar dit aanbod	MEE	Eind 2020	

Alle zorgprofessionals in het sociaal en medisch domein van (regio) Nijmegen kennen het (lokaal) aangepaste protocol kwetsbare zwangeren en de zorgpaden en werken er naar tevredenheid mee in het geval van een kwetsbare zwangere (website, nieuwsbrieven, scholingen)	Werkgroep kwetsbare zwangere	Eind 2020	
Er is voor alle (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen voorlichting over hechting en ouderschapsvoorbereiding (bijv voorlichtingsavond Ouderschap in Nijmegen, filmmateriaal Babywerk via mail, enz)	Werkgroep voorlichting	Eind 2020	
Er is een overzicht van voorlichtingsmateriaal voor anderstaligen en laaggeletterden en deze wordt (zo nodig) gebruikt door alle geboortezorg professionals in (regio) Nijmegen	Werkgroep voorlichting	Eind 2020	
Centering Pregnancy is in gemeente Nijmegen beschikbaar voor iedere zwangere die van deze zorg gebruik wil maken (in één of meerdere verloskundige praktijken)	Werkgroep kwetsbare zwangere / 1 <sup>e</sup> lijns verloskundigen	Eind 2020	
JGZ 0-4 jaar in (de regio) Nijmegen bepaalt op basis van het signaleringsinstrument welke ouders en kinderen meer en welke minder ondersteuning nodig hebben op de transitiemomenten	JGZ, Margreet de Ruiter	Eind 2020	
Er is een verkenning gedaan naar mogelijkheden voor (structurele financiering) van) Centering Parenting in Nijmegen, waarbij gebruik gemaakt is van de resultaten van de pilot in Beuningen en andere regio's	Werkgroep kwetsbare zwangere / 1 <sup>e</sup> lijns verloskundigen	Eind 2020	
Alle medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in (de regio) Nijmegen werken met een signaleringsinstrument om problemen in de psychosociale ontwikkeling en/ of opvoeding van kinderen vroegtijdig te kunnen signaleren (met behulp van GIZ, SPARK of DMO-P)	JGZ, Margreet de Ruiter	Eind 2020	
Nu niet zwanger wordt structureel gefinancierd (specifiek ook anticonceptie indien nodig), bij voorkeur door alle gemeenten in de regio Nijmegen / Gelderland-zuid samen	GGD, Irmgard Leferink	Eind 2020	
Jaarlijks neemt 75% van de (zeer) kwetsbare zwangeren in (regio) Nijmegen deel aan Voorzorg (ongeveer 12-22 zwangeren per jaar)	GGD	Vanaf 2021	
Voorzorg wordt structureel gefinancierd bij voorkeur door alle gemeenten in de regio Nijmegen samen	GGD	Eind 2021	
Er is in (regio) Nijmegen structurele financiering voor voorlichtings-bijeenkomst voor zwangere migranten (Tigrinya en Arabisch). Hierbij worden sleutelpersonen en een tolk ingezet (en zo mogelijk maternity peer supporters).	Werkgroep voorlichting	Vanaf 2021	
Er is een 2e Voorzorg verpleegkundige geschoold en werkzaam in (regio) Nijmegen	GGD	Eind 2021	
Mimaal 50% van alle scholen voor praktijkonderwijs en vmbo in gemeente Nijmegen geef structureel lessen over seksuele en relationele vorming met daarbinnen specifiek het thema tienerzwangerschap en anticonceptie met behulp van goed onderbouwde lessen en lespakketten en desgewenst aanvullend gastlessen van een verloskundige	GGD, adviseurs Gezonde School	Eind 2021	
Minimaal 50% van alle leerlingen van ROC Nijmegen in de eerste twee jaren van hun opleiding structureel lessen over seksuele en relationele vorming met daarbinnen specifiek het thema tienerzwangerschap en anticonceptie met behulp van goed onderbouwde lessen en lespakketten	GGD, adviseurs Gezonde School	Eind 2021	



90% van alle zorgverleners die gesprekken voeren met (aanstaande) rokende ouders in (de regio) Nijmegen werkt met de praktische hulpmiddelen / materialen van de Taskforce Rookvrije Start (e-learning, bureaukaart, sociale kaart)	Werkgroep voorlichting	Eind 2021	
De positieve resultaten van het Promise onderzoek zijn geïmplementeerd in (de regio) Nijmegen	Subwerkgroep roken	Eind 2021	
90% van alle JGZ medewerkers 0-4 jaar die gesprekken voeren met (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen heeft de e-learning Rookvrije Start gedaan	Subwerkgroep roken	Eind 2021	
90% van alle JGZ medewerkers 0-4 jaar die gesprekken voeren met (aanstaande) ouders in (de regio) Nijmegen werkt met de materialen uit de toolkit 'Rookvrije start' (bureaukaart, sociale kaart, enz.)	Subwerkgroep roken	Eind 2021	
Er zijn (betere) samenwerkingsafspraken gemaakt met Joop, Voorzorg en de gemeenten rondom huisvesting en schuldhulpverlening mbt jonge kwetsbare (aanstaande) ouders	JOOP, Saskia, gemeente??	Eind 2021	