

Organisatieonderdeel: Samenleving
Behandelaar: S. Kempers
Telefoonnummer: +31615050450

Voorstelnr. 3528
Barneveld, 10-06-2024
Portefeuillehouder: J. de Heer-Verheij

☒ Ter kennisname naar de raad
Nummer beleidsproduct: 123

☐ Op overzicht Bestaand beleid (website)

Onderwerp: **Werkagenda Kansrijke Start Gemeente Barneveld**

Gevraagde beslissing:

1. In te stemmen met de werkagenda Kansrijke Start 2024-2025.
2. Dit besluit ter kennisname aan de raad toe te sturen.

1. Inleiding

In Barneveld is er al sinds 2018 een lokale denktank Kansrijke Start bestaande uit professionals uit het medisch en sociaal domein. Een gemeenschappelijke doelstelling is dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun ondersteuningsbehoefte.

Voor Kansrijke Start is het uitgangspunt dat ieder kind de best mogelijke start verdient van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd.

Er worden door de ketenpartners onderlinge afspraken gemaakt om de samenwerking te verbeteren, de signalering op elkaar af te stemmen en een goede doorverwijzing te realiseren. Met als uiteindelijk doel om de positie van kwetsbare aanstaande en jonge ouders en hun kinderen met een kinderleeftijd van -9 maanden tot 2 jaar te verbeteren, voor een kansrijkere start. Voorbeelden van bereikte resultaten zijn netwerkbijeenkomsten voor partners in het sociaal en medisch domein, Multi Disciplinair Overleg Zwanger Zonder Zorgen, Pilot Nu Niet Zwanger, implementatie prenatale huisbezoeken en ouderschapscursussen.

De aanpak loopt inmiddels een paar jaar. Dit is een goed moment om te kijken of we ons nog op de juiste thema's richten en om een nieuwe agenda te maken voor de toekomst.

In een aantal bijeenkomsten met de denktank zijn gesprekken gevoerd met ouders en professionals over de wensen en behoeften. Op basis van de resultaten van deze bijeenkomsten en de input uit een netwerkbijeenkomst is de werkagenda ontwikkeld. Onderdeel hiervan is het doel en inspanningen netwerk die is geformuleerd op 3 actielijnen;

1. Voor de zwangerschap
2. Tijdens de zwangerschap
3. Na de geboorte

In de denktank Kansrijke Start zijn de volgende organisaties vertegenwoordigd:

VGGM – coördinator Voorzorg
VGGM - Projectleider nu niet zwanger
VGGM – JGZ (jeugdverpleegkundige)
huisartsen Eemland, voor samenhang met de eerste lijn
RST Zorgverleners (namens kraamzorg)
Verloskundigen Barneveld
Icare
Elan
CJG
Matea (verloskundigen)
Gemeente Barneveld

Deze werkagenda is samen met de partners opgesteld. De gemeente is hierin één van de partners. Het is dus geen gemeentelijk beleidsstuk. Daarom wordt het college gevraagd in te stemmen met de werkagenda in plaats van vast te stellen.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar

Deze werkagenda is een uitwerking van de lokale ketenaanpak Kansrijke Start.

b) Maatschappelijk effect

Kinderen hebben na een veilige, gezonde en kansrijke start meer kans om op te groeien tot zelfredzame burgers. Met een sluitende (preventieve) aanpak kan (complexe) problematiek op een later moment in hun leven worden voorkomen.

• 3. Argumenten

1.1 De uitvoeringsagenda is een gezamenlijk product van de coalitie Kansrijke Start.

De lokale coalitie heeft gezamenlijk deze uitvoeringsagenda opgesteld en voelt zich verbonden met de te bereiken doelen en resultaten.

1.2 Dit voorstel sluit aan bij de afspraken in de brede SPUK-regeling

Vorig jaar heeft de gemeente Barneveld de brede Spuk-regeling voor sport, bewegen, cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en de sociale basis aangevraagd. In die regeling zijn voorwaarden gesteld voor de uitvoering van Kansrijke Start.

1.3 Dit voorstel sluit aan bij het in ontwikkeling zijnde programma bestaanszekerheid

Financiële problemen kunnen vaker voorkomen bij life events, waar de geboorte van een kind en een veranderende gezinssituatie er één van is. Binnen Kansrijke Start geven we daarom extra aandacht aan het signaleren en bespreekbaar maken van financiële problemen, zodat huishoudens hierbij ondersteuning kunnen ontvangen.

2.1 Door deze werkagenda informeren we de Raad over de doorontwikkeling van de ketenaanpak Kansrijke Start

4. Kanttekeningen

N.v.t.

5. Financiën

Het budget voor Kansrijke Start is geregeld via de brede Spuk-regeling. Deze werkagenda doet geen extra beroep op financiële middelen.

6. Participatie en communicatie

a) Participatie

De lokale coalitie Kansrijke Start heeft deze werkagenda gezamenlijk opgesteld. Deelnemers zijn vertegenwoordigers uit het medisch en sociaal domein. Een organisatie voor ervaringsdeskundigheid heeft meegedacht over het betrekken van ervaringsdeskundigen bij de uitvoering van de werkagenda.

b) Communicatie

Dit collegebesluit wordt ter kennisname aan de Raad gestuurd.

Eind van het jaar wordt een netwerkbijeenkomst Kansrijke Start georganiseerd. De ervaringen en resultaten van de werkgroepen worden dan met betrokkenen uit het werkveld gedeeld en getoetst.

7. Uitvoering

Planning:

Tijdens het opstellen van de werkagenda zijn de werkgroepen al gestart met het opstellen van een plan van aanpak voor hun onderdeel. Zij volgen verschillende tijdspaden. Verwacht wordt dat de opdrachten medio 2025 zijn afgerond.

Evaluatie/controle

Evaluatie vindt plaats met kwantitatieve gegevens en kwalitatieve informatie. Tijdens de bijeenkomsten met de lokale denktank (coalitie) wordt de voortgang op de diverse onderdelen besproken.

8. Bijlagen

1.a Werkagenda Kansrijke Start

1.b Uitwerking van de werkagenda - Doelen Inspanningen Netwerk gemeente Barneveld

Kansrijke Start voor ieder gezin!



Werkagenda Kansrijke Start

Gemeente Barneveld

Ieder kind verdient een kansrijke start

Met Kansrijke Start willen we bevorderen dat ieder kind opgroeit in een gezonde en veilige omgeving. Een kansrijke start is voor elk kind een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven.

De opgave om gezondheidsachterstanden (fysiek, sociaal, mentaal) terug te dringen begint al bij de eerste duizend dagen van een kind aangezien die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Door ouders zo vroeg mogelijk de juiste adviezen te geven en door snel in te grijpen bij beginnende problemen, voorkomen we dat er later zwaardere zorg nodig is. Extra inspanningen in de periode van conceptie tot het tweede levensjaar van kinderen leveren gemiddeld 7 tot 10 procent meer gezondheidswinst op dan interventies na die periode (<https://www.tno.nl/nl/gezond/werk-jeugd-gezondheid/jeugd/eerste-1000-dagen-kind/>).

Financiële problemen kunnen vaker voorkomen bij life events, waar de geboorte van een kind en een veranderende gezinssituatie er één van is. Binnen Kansrijke Start geven we daarom extra aandacht aan het signaleren en bespreekbaar maken van financiële problemen, zodat huishoudens hierbij ondersteuning kunnen ontvangen. Dit sluit aan bij het in ontwikkeling zijnde programma bestaanszekerheid.

Wat is kwetsbaarheid ?

Bij Kansrijke Start gebruiken we de definitie van kwetsbaarheid van het Erasmus MC. Deze bestaat uit verschillende gradaties. Waar gesproken wordt over 'effect op de zwangerschap' bedoelen we: 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.

Er wordt uitgegaan van 4 profielen

- a. De zelfredzame zwangere vrouw
- b. Potentieel kwetsbare zwangere vrouw
- c. Kwetsbare zwangere vrouw
- d. Zeer kwetsbare zwangere vrouw

a. Onder een **zelfredzame zwangere vrouw** verstaan wij: Een zwangere vrouw bij wie risicofactoren momenteel geen rol spelen en bij wie de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.

c. Onder een **kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij: Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de vrouw ontoereikend zijn. De professional en de vrouw bespreken en beslissen welke zorg en ondersteuning op maat vanuit één of meerdere disciplines nodig en/of gewenst is.

b. Onder een **potentieel kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij: Een zwangere vrouw bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot haar zelfredzaamheid in principe toereikend zijn. Om haar zelfredzaamheid te versterken en het ontstaan van problemen te voorkomen bespreken en beslissen de vrouw en de professional of extra ondersteuning nodig of gewenst is.

d. Onder een **zeer kwetsbare zwangere vrouw** verstaan wij: Een kwetsbare zwangere vrouw (zie c) bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere urgente (psycho)sociale of medische risicofactoren gesignaleerd heeft, die de zwangerschap direct negatief kunnen beïnvloeden. De professional zorgt in samenspraak met de vrouw voor directe toeleiding naar juiste zorg- of hulpverlening.

Huidige situatie

De Indicatorenset Lokale Monitoring Kansrijke Start geeft een beeld van de gezondheid van kinderen en ouders. Daarin zijn onder andere de volgende cijfers opgenomen (regiobeeld.nl/kansrijke-start):

Landelijk werd in 2022 het percentage zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie geschat op 7,4 %. Voor de gehele regio Gelderland midden werden 6,5 % kwetsbare zwangeren gemeld. Voor de gemeente Barneveld was dit percentage lager met 4,5 %. Dit komt overeen met 40 kwetsbare zwangeren. In 2022 had landelijk 1,9% van de zwangeren te maken met problematische schulden. In de regio Gelderland midden was naar schatting 1,4 % van de zwangeren bekend met problematische schulden (gegevens voor Barneveld ontbreken).

Kinderen geboren in een kwetsbare situatie hebben een moeder die op basis van een combinatie van verschillende aanwezige risicofactoren en een gebrek aan beschermende factoren te maken heeft met meervoudige kwetsbaarheid. Denk hierbij aan laag huishoudinkomen, GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner en scheiding.

Landelijk werd in 2022 naar schatting 8,3% van de kinderen geboren in een kwetsbare situatie. In Gelderland Midden is dit percentage 6,2%. Dat zijn 610 kinderen in de gehele regio Gelderland Midden. Voor Barneveld is dit percentage 3,6%, oftewel 50 kinderen.

Kansrijke start in Barneveld

De gemeente Barneveld heeft sinds 2018 een lokale denktank (lokale coalitie) bestaande uit professionals uit het medisch en sociaal domein. Een betrokken groep professionals die samen met de gemeente vormgeeft aan een Kansrijke Start voor ieder kind (gezin). Een gemeenschappelijke doelstelling is dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdigesignaleerd worden. Hierdoor ontvangen zij tijdig de juiste zorg en ondersteuning, aansluitend op hun behoefte. Deze zorg en ondersteuning richt zich primair op het verminderen van risicofactoren die stress veroorzaken, zoals psychische problemen, financiële problemen, relatieproblemen, huisvestingsproblemen en hechtingsproblemen, maar ook het bevorderen van beschermende factoren. Daarnaast is het belangrijk dat deze ouders ondersteuning krijgen bij het hebben van een gezonde leefstijl omdat gezond eten, geen alcohol tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding, en niet roken van belang zijn voor een gezonde start.

Doelstelling werkagenda Kansrijke Start

Met deze werkagenda werken de betrokkenen samen aan een gezonde, veilige start voor ieder kind. Hierbij is sprake van een sterke sociale basis en gezonde leefomgeving. De fysieke en mentale gezondheid wordt vanaf het prille begin bevorderd en behouden.

Uitgangspunten

Alle partners voelen zich mede-eigenaar en verantwoordelijk voor de ambities opgenomen in het werkplan.

Er wordt gewerkt aan het versterken van de samenwerking medisch en sociaal domein

Doelgroep wordt betrokken door middel van klankbordgroepen via zorgbelang

Verbinding wordt gezocht met beleidsdomeinen; armoede, jeugdzorg, leefomgeving, onderwijs

Doel- Inspanningen-Netwerk (DIN)

In een aantal bijeenkomsten met de denktank zijn gesprekken gevoerd met ouders en professionals over de wensen en behoeften voor een Kansrijke Start in de gemeente Barneveld. Ook ervaringsdeskundigen hebben inbreng gegeven. Op basis van de resultaten van deze bijeenkomsten en de input uit de netwerkbijeenkomst 2023 is de werkagenda Kansrijke Start ontwikkeld.

Onderdeel hiervan is het doel en inspanningen netwerk (zie bijlage). Hierin is het verband tussen de doelen en de inspanningen die hiervoor nodig zijn aangegeven.

We gaan hierbij uit van 3 actielijnen;

1. Voor de zwangerschap
2. Tijdens de zwangerschap
3. Na de geboorte

Wat is het meetbare effect?

Gemeente Barneveld heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind. De strategische, tactische en operationele doelstellingen zijn vastgelegd in een doel en inspanningen netwerk (DIN). Er zijn werkgroepen die met elkaar werken naar een vooraf vastgesteld doel. Tijdens de denktank bijeenkomsten wordt de voortgang van de werkgroepen besproken.

Wat is maatschappelijke effect?

- Er is een brede en tijdige risicosignalering, goede verkenning, heldere doorgeleiding en snelle en passende inzet. Er wordt gewerkt met een gevalideerd screeningsinstrument door 1e en 2e lijn zorgprofessionals.
- Inwoners met een kinderwens starten goed voorbereid met hun zwangerschap. Er komen minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen voor.
- Aanstaaende ouders in een kwetsbare situatie vinden laagdrempelig informatie over leefstijl, ouderschap en opvoeding en krijgen vroegtijdig passende ondersteuning aangeboden. Het aanbod sluit aan op de ondersteuningsbehoefte van het gezin / aanvrager waarbij de cliënt in regie is en blijft op de aangeboden zorg.
- Baby's en jonge kinderen groeien op in een veilige en gezonde omgeving waar nodig met passende ondersteuning. We gaan uit van “voorkomen is beter dan genezen”. Preventie is immers een essentieel onderdeel van de zorg voor een gezonde bevolking en richt zich op het vergroten van de gezondheid, vitaliteit en zelfmanagement. In het werkplan wordt uitgegaan van de 4 vormen van preventie.

Vormen van preventie naar risico

1. **Universele preventie** richt zich op de algemene bevolking. Het doel is om bij alle mensen de gezondheid te bevorderen en de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen.
2. **Selectieve preventie** is gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op ziekten. Het doel is om de gezondheid van specifieke risicogroepen te verbeteren.
3. **Geïndiceerde preventie** richt zich op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel beginnende klachten of symptomen. Het doel is om het ontstaan van een ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, zoals het stoppen met roken bij benauwdheidsklachten.
4. **Zorggerelateerde preventie** is gericht op het ondersteunen van individuen met een ziekte of gezondheidsproblemen. Het doel is om de ziektelast te reduceren, complicaties of co-morbiditeit te voorkomen en de zelfredzaamheid te vergroten.

Evaluatie

Evaluatie vindt plaats op twee manieren met behulp van kwantitatieve gegevens en met kwalitatieve informatie. Indicatoren worden gemeten op basis van kwantitatieve gegevens of meer beschrijvend, gericht op ervaringen, behoeften en verwachtingen van mensen. Een combinatie van beide is ook mogelijk.

Tijdens de bijeenkomsten met de lokale denktank (coalitie) wordt de voortgang op de diverse onderdelen besproken waarbij de kartrekkers per werkgroep zorgen voor een terugkoppeling.

