

Projectplan

Kansrijke Start Ridderkerk 2024 t/m 2026

RIDDERKERK



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1. Lokale coalitie Kansrijke Start Ridderkerk	3
1.2. Twee jaar Kansrijke Start, wat hebben we bereikt?	4
1.3. De bestaande situatie, waar staan we nu?	4
2. Het doel: Meer kinderen een kansrijke start geven	6
2.1. Missie	6
2.2. Doelstellingen	6
2.3. Doelgroep	6
3. De aanpak: hoe gaat de Coalitie Kansrijke Start dit realiseren?	7
4. Planning	8
5. Budget en begroting	9
6. Communicatie	10
7. Evaluatie en verantwoording	11
Bijlage 1: Huidige interventies en aanbod rondom de eerste 1000 dagen	12
Bijlage 2: Huidige overlegstructuren rondom de eerste 1000 dagen	22
Bijlage 3: Perinatale cijfers en gerelateerde cijfers Kansrijke Start Ridderkerk	24

1 Inleiding

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een gezonde toekomst. 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. Onderzoek laat zien dat de eerste 1000 dagen (-10 maanden t/m 2 jaar) van een kind cruciaal zijn voor een goede start.

Gelukkig gaat het met de meeste baby's in de gemeente Ridderkerk goed bij de geboorte. Maar sommigen hebben een valse start, bijvoorbeeld door vroeggeboorte of een laag geboortegewicht. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen bloot wordt gesteld aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat de ontwikkeling van kinderen op fysiek, mentaal en sociaal gebied niet optimaal kan verlopen.

Een goede start begint dus al voor de geboorte en zelfs nog voor de conceptie en zwangerschap. Belangrijk is, dat (potentiele) jonge ouders, maar ook gemeente en professionals in het sociale en medische domein zich hiervan bewust zijn en actief bijdragen om een kansrijke start voor zo veel mogelijk kinderen te realiseren.

1.1 Lokale coalitie Kansrijke Start Ridderkerk

De gemeente Ridderkerk heeft zich in 2019 aangesloten bij het landelijke actieprogramma Kansrijke Start vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Onder begeleiding van het landelijk expertisecentrum Pharos, dat bijdraagt aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen, is de gemeente Ridderkerk gestart met het vormen van een lokale coalitie Kansrijke Start Ridderkerk. Het bouwen en verankeren van een lokale coalitie rondom de eerste 1000 dagen is essentieel voor een kansrijke start van de kinderen in de gemeente Ridderkerk.

De gemeente Ridderkerk is projectleider van Kansrijke Start Ridderkerk. Deelnemers aan de lokale coalitie zijn: Verloskundigenpraktijk Nieuw Leven, Verloskundigenpraktijk Ridderkerk, Gro-up Kraamzorg, Kraamzorg de Eilanden, de jeugdgezondheidszorg (Stichting CJG Rijnmond), Stichting Beter voor Elkaar en de gemeente Ridderkerk (wijkteamprofessionals en beleidsadviseur Wijkteam). Kraamzorg Sara, Kraamzorg De Waarden en RST Zorgverleners Kraamzorg zijn op de achtergrond betrokken bij de lokale coalitie; zij zijn niet standaard fysiek aanwezig bij de overleggen, maar wanneer de agenda dat vraagt sluiten zij aan.

Bij uitvoering van het projectplan zal, waar nodig, samenwerking gezocht worden met andere relevante partners zoals de huisartsen, kinderopvang, de zorgverzekeraar etc.

Parallel aan de lokale coalitie, wordt er op regionaal niveau samengewerkt rondom Kansrijke Start. Hierbij zijn de 13 gemeenten in de Regio Rijnmond, Stichting CJG Rijnmond, CJG Capelle aan de IJssel, Pharos en Zorgimpuls betrokken. De regionale samenwerking richt zich met name op kennisdeling en het contact en afstemming met regio-partijen, zoals het Verloskundig Samenwerkingsverband en de ziekenhuizen.

In de gemeente Ridderkerk heeft het project Kansrijke Start een relatie met de Nota Integraal Beleid Sociaal Domein en de nota Gezondheidsbeleid Ridderkerk, die beide in 2021 vastgesteld zijn.

Daarnaast maakt het project Kansrijke Start onderdeel uit van de aanpak in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord en het Integraal Zorgakkoord.

1.2 Twee jaar Kansrijke Start, wat hebben we bereikt?

De coalitie Kansrijke Start Ridderkerk is in 2021 gestart met de missie om alle kinderen een kansrijke start te geven door optimale samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, waarbij vroeg signaleren, toeleiden en hulp bieden afgestemd zijn. De coalitie is aan de slag gegaan met drie doelstellingen:

1. Het aanscherpen van de huidige werkwijze en samenwerking tussen het medische en sociale domein.
2. Het beter signaleren van sociale, psychische en maatschappelijke problemen naast medische problemen bij (aanstaande) zwangeren.
3. Het bieden van meer/ betere steun aan (aanstaande) ouders, in het bijzonder aan vrouwen die in een zeer kwetsbare situatie verkeren en zwanger zijn of zwanger kunnen raken.

In december 2022 heeft er een evaluatie plaatsgevonden met de coalitie over de opbrengsten van de eerste twee jaar. Onderstaand figuur geeft weer welke resultaten door de coalitie zijn behaald.

Resultaten Kansrijke Start Ridderkerk

- Medewerkers in de geboortezorg kennen elkaar bij naam en weten elkaar te vinden.
- De samenwerking tussen netwerkpartners is verbeterd.
- Er is structureel casuïstiekoverleg tussen CJG, verloskundigen en kraamzorg opgezet.
- Het CJG voert structureel overleg met psychiatrie (Antes).
- Er is nieuw cursusaanbod ontstaan voor zwangere vrouwen.
- CJG en kraamzorg hebben gezamenlijk cursussen opgezet voor jonge ouders, waaronder de voorlichting positief omgaan met huilen.
- Er is een contactpersoon geboortezorg aangesteld bij het CJG.
- Er worden zwangerschapsgesprekken gevoerd.
- Er worden gezamenlijke huisbezoeken uitgevoerd door CJG en kraamzorg en door CJG en wijkteam.

Figuur 1: Resultaten Kansrijke Start Ridderkerk 2020-2022

1.3 De bestaande situatie, waar staan we nu?

De coalitie Kansrijke Start Ridderkerk heeft het bestaande aanbod, de interventies en de overlegstructuren rondom de eerste 1000 dagen in Ridderkerk voor dit plan opnieuw in kaart gebracht. Hiermee heeft de Coalitie Kansrijke Start nog meer zicht gekregen op wat we allemaal al doen in Ridderkerk. Tevens hebben we de huidige perinatale kerncijfers en een aantal indicatoren die een sterke relatie hebben met gezondheid rond de geboorte (zie bijlage 3) in kaart gebracht.

Ridderkerk scoort vergeleken met Nederlands gemiddelde hoger op vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht. Ook scoort Ridderkerk lager op het percentage zwangeren dat start met zwangerschapsbegeleiding voor 10 weken. Daarnaast zien we dat in Ridderkerk ten opzichte van het landelijk gemiddelde meer mensen problematische schulden hebben en er meer psychiatrische problematiek in gezinnen voorkomt.

De deelnemers aan de lokale coalitie herkennen allen de toename van complexe problematiek in Ridderkerk en het belang om hierin gezamenlijk op te trekken om nog meer kinderen in Ridderkerk een kansrijke start te geven. De deelnemers geven aan dat de ambitie en doelstellingen vanuit het vorige plan van aanpak nog steeds actueel zijn en dat ze hier graag op voort willen borduren.

In dit projectplan wordt nader ingegaan op de ambitie, doelstellingen en aanpak voor de periode 2024 tot en met 2026. Hiermee sluit het plan aan bij de looptijd van de plannen die in het kader van de SPUK Gezond en Actief Leven Akkoord moeten worden ingediend. Eind 2024 vindt voor Kansrijke Start wel een evaluatie plaats en wordt gekeken of de doelstellingen en het plan voor 2025 en 2026 moeten worden aangepast.

2 Het doel: Meer kinderen een kansrijke start geven

2.1 Missie

De partijen binnen de Coalitie Kansrijke Start willen dat alle kinderen in Ridderkerk een kansrijke start hebben door optimale samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. We willen dat vroegsignalering, toeleiding, hulp en ondersteuning goed op elkaar afgestemd zijn. We stellen ons open voor het gesprek met (jong)volwassenen over hun kindwens en helpen hen een afgewogen keuze te maken. De partijen binnen de Coalitie Kansrijke Start ondersteunen zoveel mogelijk en bieden goede begeleiding aan (aanstaande) ouders in hun rol als ouder. We richten ons in het bijzonder op kwetsbare gezinnen en kwetsbare zwangeren.

2.2 Doelstellingen

Onze ambitie is een kansrijke start voor elk kind in Ridderkerk; met bijzondere aandacht voor de kwetsbaren. Om dit te bereiken, zetten we in op de volgende doelstellingen:

1. Het verder aanscherpen van de huidige werkwijze en samenwerking tussen het medische en sociale domein.
2. Het trainen van professionals om in gesprek te gaan met (jong)volwassenen met medische, sociale, psychische en maatschappelijke problemen om te komen tot een bewuste zwangerschapskeuze.
3. Het bieden van meer/ betere steun aan (aanstaande) ouders, in het bijzonder aan vrouwen die in een zeer kwetsbare situatie verkeren en zwanger zijn of zwanger kunnen raken.

2.3 Doelgroep

De Coalitie Kansrijke Start richt zich primair op zwangeren, met bijzondere aandacht voor kwetsbare zwangeren, kwetsbare jonge gezinnen en hun baby's. Een gezonde zwangerschap, met een gezonde levensstijl is daarbij het uitgangspunt. Met 'kwetsbaar' worden vrouwen bedoeld, die te maken hebben met stress, financiële-, sociale- en/of psychische problematiek en die niet zelfstandig hun problematische situatie kunnen overwinnen. Hierbij valt te denken aan geen huis, geen werk, geen inkomen, in een sociaal isolement, Licht Verstandelijk Beperkt, huiselijk geweld of misbruik.

Daarnaast richten wij ons ook op professionals die te maken hebben met zwangeren en kwetsbare gezinnen en hun baby's.

3 De aanpak: hoe gaat de Coalitie Kansrijke Start dit realiseren?

In de gemeente Ridderkerk is een lokale coalitie actief rond een kansrijke start voor alle kinderen in Ridderkerk. Deze coalitie bestaat uit partners uit de geboortezorg (verloskundigen en kraamzorg), de jeugdgezondheidszorg en de gemeente Ridderkerk (wijkteam en beleid). De coalitie geeft een gezamenlijk akkoord op onderliggend projectplan tijdens een officieel startmoment in het derde kwartaal van 2024.

Per doelstelling heeft de lokale coalitie een aantal acties benoemd. De lokale coalitie gaat aan de slag met de concrete acties en zorgt dat deze worden uitgevoerd. Hiervoor wordt een uitvoeringsagenda opgesteld.

1. Het aanscherpen van de huidige werkwijze en samenwerking tussen het medische en sociale domein.
 - **Betere terugkoppeling en samenwerking tussen ziekenhuizen, verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en wijkteams.**
 - **Versterken van de samenwerking met welzijn en inzicht in potentiële diensten die aansluiten bij de doelgroep.**
 - **Versterken van de samenwerking met huisartsen, GGZ en het Lokaal Zorgnetwerk om vrouwen die in een zeer kwetsbare situatie verkeren en zwanger zijn of zwanger kunnen raken (o.a. programma Nu Niet Zwanger) naar het juiste aanbod/ondersteuning toe te leiden.**
 - **Verbeteren van de communicatie vanuit de Coalitie Kansrijke Start richting het medische en sociale domein.**
2. Het trainen van professionals om in gesprek te gaan met (jong)volwassenen met medische, sociale, psychische en maatschappelijke problemen om te komen tot een bewuste zwangerschapskeuze.
 - **Training in gespreksvoering van professionals door het aanbieden van de methodiek Nu Niet Zwanger.**
3. Het bieden van meer/ betere steun aan (aanstaande) ouders, in het bijzonder aan vrouwen die in een zeer kwetsbare situatie verkeren en zwanger zijn of zwanger kunnen raken.
 - **Uitbreiding van het aanbod prenatale huisbezoeken.**
 - **Uitbreiding van het aanbod Shantala babymassage voor een goede hechting tussen ouder en kind.**
 - **Opzetten van voorlichtingsaanbod gericht op vaders.**
 - **Aandacht voor inzet van lotgenotencontact, bijvoorbeeld in de vorm van een Mamacafé of inlooplocaties.**
 - **Bij het huidige aanbod en ontwikkeling van nieuw aanbod extra aandacht voor mensen met een taalachterstand, lage Sociaal Economische Status en/of migratieachtergrond.**
 - **Vergroten van het digitale voorlichtingsaanbod.**
 - **Betrekken van en samenwerken met de doelgroep bij de (door)ontwikkeling van aanbod.**

4 Planning

Mei 2024

- Vaststellen projectplan in het college en een raadsinformatiebrief versturen naar de raad.

Mei 2024 – Sept 2024

- Opstellen uitvoeringsagenda.
- Opstellen communicatiestrategie.

Sept 2024

- Persbericht en communicatie over projectplan Kansrijke Start naar maatschappelijke partners en organisaties.

Oktober 2024

- Nulmeting op acties in de uitvoeringsagenda.

Oktober 2024 – december 2025

- Ontwikkeling en uitvoering van acties (aan de hand van de uitvoeringsagenda).
- Interne tussentijdse voortgang uitvoeringsagenda Kansrijke Start meten met de betrokken partijen (elk half jaar na start nulmeting).

December 2025 – januari 2026

- Mogelijk bijstellen plan van aanpak en uitvoeringsagenda.
- Opstellen planning januari 2026 t/m december 2026.

5 Budget en begroting

5.1 Budget

Vanuit verschillende budgetten zijn middelen beschikbaar voor Kansrijke Start Ridderkerk:

Beschikbaar budget (vrij te besteden)	2024	2025	2026
SPUK gelden Kansrijke Start	€ 50.098	€ 50.098	€ 62.595
Beschikbaar budget (subsidiebudget)			
Kwetsbaar ouderschap	€ 11.976	€ 11.976	€ 11.976
Contactpersoon geboortezorg	€ 9.942	€ 9.942	€ 9.942
Zwangerschapsgesprek	€ 15.361	€ 15.361	€ 15.361
Lactatiespreekuur	€ 4.363	€ 4.363	€ 4.363
Themabijeenkomsten spelen en bewegen met je baby	€ 1.104	€ 1.104	€ 1.104
Totaal budget	€ 92.844	€ 92.844	€ 105.341

5.1 Begroting

Het totaal beschikbare budget bestaat uit subsidiebudget en een vrij besteedbaar budget. Onderstaande begroting bevat alleen het vrij besteedbaar budget.

Beschikbaar budget (vrij te besteden)	2024	2025	2026
	€ 50.098	€ 50.098	€ 62.595
Begrote kosten			
Nu Niet Zwanger	€ 23.102	€ 25.000*	€ 25.000*
Shantala Babymassage	€ 6.952	€ 6.952	€ 6.952
Oudercursussen	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Symposium Kansrijke Start Ridderkerk			
Netwerkbijeenkomsten Kansrijke Start	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Regionale samenwerking	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Deskundigheidsbevordering coalitie	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Inzet wijkteam	€ 10.012	€ 10.012	€ 10.012
Totale kosten	€ 47.566	€ 49.464	€ 49.464
Resterend budget	€ 2.532	€ 634	€ 13.131

* dit betreft een schatting van de kosten

Een deel van het resterende budget zal worden ingezet voor vacatiegelden voor deelname van de kraamzorgorganisaties en de verloskundigen aan de lokale coalitie. Het budget wat dan nog over is, wordt ingezet voor acties die voortvloeien uit de uitwerking van de doelstellingen.

6 Communicatie

Communicatie is een belangrijk onderdeel voor het behalen van de gestelde doelen binnen de Coalitie Kansrijke Start. En heeft tot doel om elkaar beter te kennen en te vinden, zowel tussen de professionals onderling als voor de inwoners.

Er komt een communicatievoorstel met daarbij aandacht voor de volgende aspecten:

- Communicatie van de bestaande aanpak naar de betrokken professionals in de geboortezorg.
- Communicatie van het belang van de eerste 1000 dagen naar nog niet aangehaakte organisaties op gemeentelijk en/of regionaal niveau.
- Communicatie van de aanpak/mogelijkheden voor ondersteuning richting (aanstaande) jonge ouders.

In de communicatie kunnen we ook gebruik maken van communicatiemiddelen die ontwikkeld worden door Pharos. Een voorbeeld hiervan is de campagne 'Mamaliefde en Papaliefde is'. De campagnemiddelen worden via een online toolkit ter beschikking gesteld aan lokale coalities Kansrijke Start.

7 Evaluatie en verantwoording

Een goede monitoring van de resultaten van Kansrijke Start is belangrijk om een indicatie te krijgen van het resultaat van alle inspanningen. Uiteindelijk willen we voor meer kinderen in Ridderkerk een kansrijke start realiseren. De Coalitie Kansrijke Start streeft ernaar om de overkoepelende doelstellingen verder te specificeren en SMART te maken, zodat wij de ontwikkelingen beter kunnen monitoren.

Daarbij de kanttekening, dat het lastig is om het effect van een preventieve aanpak vast te stellen op basis van meetbare effecten. Er zijn immers veel factoren die van invloed zijn op de uitkomst en daadwerkelijk resultaat heeft vaak een langjarige aanpak nodig.

Er wordt een voorstel voor evaluatie en monitoring uitgewerkt, waarbij we o.a. het volgende gaan monitoren en evalueren:

- Het gebruik van inzet van ons aanbod en activiteiten. Daarbij gaan we niet alleen kijken naar de 'output', zoals aantallen, maar ook naar de 'outcome'. Dit vraagt zowel kwantitatief onderzoek als kwalitatief onderzoek, zoals klantervaring en interviews.
- Het proces van samenwerking en de afspraken die daarover zijn gemaakt. Dit doen we via interviews met zorgprofessionals (bv. verloskundigen en kraamzorg).
- We monitoren ook een aantal indicatoren, zoals de perinatale kerncijfers van Ridderkerk.

We streven naar minimaal een stabilisering en mogelijk een verlaging van de perinatale kerncijfers in de komende jaren, met de eerder genoemde nuancering dat beïnvloeding van deze cijfers niet uitsluitend door Kansrijke Start Ridderkerk worden beïnvloed.

Bijlage 1: Huidige interventies en aanbod rondom de eerste 1000 dagen, gemeente Ridderkerk

Aanbod/ interventie	Organisatie	Doelgroep	Doel	Beschrijving	Fase
Pre-conceptie en kinderwens-sprekuren.	Verloskundigen-praktijk Ridderkerk en Verloskundigen praktijk Nieuw Leven.	Inwoners met een kinderwens.	De kinderwensspreekuren worden gehouden omdat veel problemen in de zwangerschap en mogelijk later in het leven van kinderen beginnen bij de eerste aanleg van het embryo en de placenta. Een gezonde leefstijl vergroot de kans op een goede afloop van de zwangerschap, zowel voor jezelf als voor je kindje.	Er worden adviezen gegeven omtrent voeding, roken en alcoholgebruik. Gekeken wordt naar mogelijke risicofactoren in de familie. Er wordt uitleg gegeven over foliumzuur en vragen over zwangerschap en geboorte worden beantwoord.	Voor de zwangerschap.
Verloskundige zorg	Verloskundigen-praktijk Ridderkerk en Verloskundigen praktijk Nieuw Leven.	Zwangeren en kraamvrouwen.	Bieden van begeleiding, advisering en ondersteuning voor, tijdens en na de zwangerschap.		Voor en tijdens de zwangerschap. Tijdens de bevalling en kraamtijd (evt. nacontrole na zes weken).
Extra inzet op kwetsbare zwangeren.	Verloskundigen-Praktijk Nieuw Leven / Verloskundigen praktijk Ridderkerk.	De kwetsbare zwangere en haar omgeving; partner, kinderen en familie.	De interventie is erop gericht de zwangere en haar fysieke, psychische en sociale situatie zo goed mogelijk in kaart te brengen. Eventuele risico's op te sporen en zorg hierop af te stemmen	- De kwetsbare zwangere wordt gekoppeld aan 1 vaste verloskundige (casemanager). Zij is het aanspreekpunt naar andere disciplines. De zwangerschapscontroles worden ingepland op haar	Tijdens de zwangerschap.

			in samenwerking met andere disciplines.	<p>spreekuur. Ook wordt waar nodig extra tijd ingepland voor deze consulten.</p> <ul style="list-style-type: none"> -prenataal huisbezoek bij 36 weken door verloskundige. Hierbij wordt de bevalling besproken en is er ruimte om een indruk te krijgen van de thuissituatie van de zwangere. -Mondelinge/schriftelijke aanvraag middels formulier naar c/jg verpleegkundige met aanvraag pre-zorg/prenatale huisbezoeken -aanmelding voedselbank of kledingbank telefonisch of digitaal. -verwijzing tweede lijn vindt plaats bij complexe problematiek/situaties. Hierbij is vaak multidisciplinaire begeleiding nodig; te denken valt aan medisch maatschappelijk werk, POPpoli. 	
Kwetsbare zwangeren-project	Verschillende ziekenhuizen. Voornamelijk naar Albert Schweitzerziekenhuis.	Zwangeren die extra ondersteuning/begeleiding nodig hebben tijdens of na de zwangerschap.	Begeleiden van zwangeren met extra psychiatrische of psychosociale problemen. Extra ondersteuning/begeleiding bieden op bijv. psychisch of sociaal vlak.	De verloskundige meldt een kwetsbare zwangere aan bij het Kwetsbare zwangerenproject in het ASZ te Dordrecht. De gynaecoloog gaat kijken aan welke zorg er behoefte is. Het project is een multidisciplinair team bestaande uit maatschappelijk werkers,	Tijdens en na de zwangerschap.

				psychiaters, 1 lijns verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. Daarnaast zijn er samenwerkingsafspraken met externe partners opgesteld om na de zwangerschap de zorg voor deze groep te waarborgen.	
Vaccinatie maternale kinkhoest	CJG Rijnmond	Alle zwangeren rond de 20-22 weken.	Kinkhoest kan ernstige hoestbuien veroorzaken en is gevaarlijk voor baby's. Ze kunnen longontsteking, ademnood of hersenschade krijgen door te weinig zuurstof. Jaarlijks worden er ongeveer 120 baby's met kinkhoest opgenomen in het ziekenhuis. Het komt soms zelfs voor dat een baby eraan overlijdt. Daarom wordt in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) de kinkhoestvaccinatie voor zwangeren opgenomen: deze prik zorgt ervoor dat baby's meteen vanaf de geboorte beschermd zijn.		Tijdens de zwangerschap.
Intake kraamzorg	Kraamzorgorganisaties (o.a. Kraamzorg Sara, Kraamzorg de Eilanden, Kraamzorg de Waarden en Kraamzorg Rotterdam).	Zwangeren (aanstaande ouders).	Kerdoelen van kraamzorg zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Verzorgen - Observeren - Signaleren - Rapporteren 	Inventariseren in hoeverre de ouders voorbereid zijn op het ouderschap. voorlichting, financiën, lichamelijke aspecten. Psychische problemen. Inventariseren of de uitzet op orde is. Vanuit Landelijke	Tijdens zwangerschap . Tussen de 27 ^{ste} en 31 ^{ste} week.

				Indicatie protocol Indiceren hoeveel uur kraamzorg er gegeven kan worden.	
Voorlichtings-avonden	Kraamzorg i.s.m. verloskundige praktijk (o.a. Kraamzorg Rotterdam, de Eilanden en Verloskundigenpraktijk Nieuw Leven).	Zwangeren/ aanstaande ouders.	Aanstaande ouders informeren over borstvoeding, hechting en voorlichting op de kraamtijd.	Voorlichtingsavonden in samenwerking met verloskundige praktijk worden al geven op gebied van borstvoeding, hechting en voorlichting op kraamtijd. Het gaat om 2 verschillende voorlichtingen: Positief omgaan met huilen en Bevallen, Kraamzorg, CJG.	Tijdens de zwangerschap.
Prenatale huisbezoeken	CJG Rijnmond in samenwerking met diverse partners, zoals verloskundigen en wijkteam.	Kwetsbare zwangeren.	Signaleren van mogelijke risico's op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied, om zo vroeg mogelijk passende ondersteuning te kunnen bieden.	Het programma bestaat uit één tot vier huisbezoeken door een jeugdverpleegkundige. Hierin komen vier domeinen aan bod: -De gezondheid van de moeder en het (ongeboren) kind. -De omgevingsfactoren zoals sociale steun en huisvesting. -Het moederschap. -De sociale voorzieningen.	Tijdens de zwangerschap.
Neonatale gehoorscreening	CJG Rijnmond	Alle pasgeborenen in Ridderkerk met uitzondering van de pasgeboren kinderen die op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) liggen. Zij krijgen de screening	Voorkomen van achterstand in de (spraak-taal)ontwikkeling van kinderen door het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies.	Bij alle pasgeborenen wordt door een ckg-professional, tussen de vierde en de zevende dag na de geboorte, een gehoorscreening uitgevoerd. Wanneer de uitslag van de screening onvoldoende is, vindt een tweede en zo nodig een derde screening plaats.	In de kraamtijd.

		vanuit het ziekenhuis aangeboden.			
Neonatale hielprik	CJG Rijnmond	Alle pasgeborenen in Ridderkerk met uitzondering van de pasgeboren kinderen die op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) liggen. Zij krijgen de screening vanuit het ziekenhuis aangeboden.	Tijdig opsporen van zestien stofwisselingsziekten en twee andere aangeboren afwijkingen waardoor behandeling tijdig kan starten en ernstige gevolgen (grotendeels) worden voorkomen.	Tussen de vierde en zevende dag na de geboorte ontvangen alle kinderen een hielprik. De bloedafname wordt uitgevoerd door een cjk- professional of een verloskundige. De eindverantwoordelijkheid ligt, ongeacht wie de hielprik uitvoert, bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Wanneer de uitslag twijfelachtig is, wordt de hielprik herhaald.	In de kraamtijd
Kraamzorg	Kraamzorgorganisaties (o.a. Kraamzorg Sara, Kraamzorg de Eilanden, Kraamzorg de Waarden, RST Zorgverleners en Kraamzorg Rotterdam).	Kraamvrouwen (gezinnen).	Kerdoelen van kraamzorg zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Verzorgen - Observeren - Signaleren - Rapporteren 	Moeder en baby verzorgen, controleren en observeren. Informatie geven. Signaleren en rapporteren en wellicht overdragen of melden aan andere instanties Het gezin ondersteunen in huishoudelijke taken. Ouders meenemen in zelfstandig verzorgen van de baby. Emotionele ondersteuning. Samenwerking met verloskundige en overdracht (warme) naar CJG.	De eerste 8 tot 10 dagen na de bevalling.
Geboortehuisbezoek	CJG Rijnmond	Alle ouders van pasgeborenen die in Ridderkerk wonen.	Het gezin maakt kennis met de diensten van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarnaast bieden de cjk-	Na de geboorte van het kind nemen onze professionals telefonisch contact op met de ouders om een afspraak te	Ongeveer rond de 10 ^{de} dag na de bevalling.

			professionals preventie (voorlichting en advies) over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij het gezin. Ook signaleren zij vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en leiden zo nodig toe naar passende zorg- of hulpverlening.	maken voor het geboortehuisbezoek. Tijdens het huisbezoek verstrekken onze professionals informatie over het Centrum voor Jeugd en Gezin en: - nemen een algemene anamnese af; - monitoren de draaglast en draagkracht van ouders; - meten factoren die de gezondheid van het pasgeboren kind bevorderen of bedreigen; - geven gericht individueel advies, individuele begeleiding en eventuele toeleiding; - bespreken de voortgang van de verleende zorg.	
Diverse vaste contactmoment en Jeugdgezondheids-zorg/ inclusief vaccinatie.	CJG Rijnmond	Kinderen tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers.	Bieden van preventie (voorlichting en advies) over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij de leeftijd van de jeugdigen. Ook signaleren zij vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en leiden zo nodig toe naar passende zorg- of hulpverlening.	<ul style="list-style-type: none"> - monitoren van de draaglast en draagkracht van de ouders en kinderen; - meten factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen; - uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma op de daarvoor vastgestelde leeftijden; - geven van gericht individueel advies, individuele begeleiding 	<p>Consulten van 3 weken tot 18 jaar.</p> <p>In de eerste 2 jaar zijn er 6 contactmoment en.</p> <p>Op vraag en/of extra inzet vanuit screenings kunnen extra contactmo-</p>

				<p>en zorgen eventueel voor toeleiding;</p> <ul style="list-style-type: none"> - bespreken de voortgang van de verleende zorg 	<p>menten plaatsvinden.</p>
Lactatiesprekuren	CJG Rijnmond	Alle moeders die borstvoeding geven en in Ridderkerk wonen.	Geven van voorlichting, advies en ondersteuning aan moeders die borstvoeding geven.	Voorkomen van borstvoedingsproblemen door het ondersteunen en begeleiden van moeders die borstvoeding geven.	Na de bevalling.
Shantala Babymassage op indicatie.	CJG Rijnmond	Alle moeders en hun kind van 8 weken tot 9 maanden.	Voorkomen van hechtingsproblemen tussen moeder en kind.	De CJG professionals organiseren een cursus bestaande uit vijf groepslessen voor de moeders en kinderen. Hierin leren zij de moeders technieken met betrekking tot massage en aanraking van de baby die de hechting tussen moeder en kind bevorderen.	Van 8 weken tot 9 maanden na de bevalling.
Themabijeenkomsten spelen en bewegen met je baby	CJG Rijnmond	Ouders met hun kind van 3 tot 12 maanden.	Samen spelen en bewegen geeft plezier en versterkt de band tussen een ouder en baby.		Van 3 tot 12 maanden na de bevalling.
Themabijeenkomsten voor ouders van het jonge kind	CJG Rijnmond	Alle ouders met kinderen tot 4 jaar wonend in Ridderkerk.	Voorkomen van opvoedvragen en -problemen door het bieden van preventie, aan de hand van anticiperende voorlichting, op een specifiek (opvoed)thema.	De CJG-professionals organiseren een groepsbijeenkomst op het Centrum voor Jeugd en Gezin of andere locaties zoals het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal. Op interactieve wijze gaan zij met	Voor kinderen tot 4 jaar.

				ouders in gesprek en worden onderling tips en adviezen uitgewisseld. Bijvoorbeeld over: huilen; dreumes of peuter voeding ; slapen; zindelijkheid.	
Home-start	CJG Rijnmond	Gezinnen met minstens 1 kind onder 7 jaar met ondersteuningsbehoefte en op diverse gebieden die gebaat zijn bij een tijdelijk steuntje in de rug. Het gaat daarbij zowel om gezinnen mét als zonder andere professionele ondersteuning. Home-Startouders zijn zeer divers qua opleidingsniveau en culturele achtergrond.	Het doel is door aandacht te geven aan het gezin, de ouders te ontlasten en hen te versterken. Doelen binnen de gezinnen zijn: - Luisterend oor - Doorbreken van isolement - Leren gebruik te maken van diensten - Steun opvoeding/aanpak 'moeilijk' kind - Ouders ontlasten - Praktische hulp verzorging kinderen - Praktische hulp organisatie huishouden - overige doelen zoals: oefenen van de taal of versterken van zelfvertrouwen van de ouder.	De vrijwilligers worden 1 dagdeel per week ingezet bij de gezinnen (dit is +/- 3 uur per keer) Gemiddeld is de ondersteuningsduur 1 jaar, maar er zijn grote verschillen tussen de gezinnen. Dit heeft te maken met de ondersteuningsvraag en de situatie van het gezin.	Gezinnen met kinderen tot 7 jaar.
Opvoed-ondersteuning	CJG Rijnmond	Alle ouders/verzorgers en kinderen in Ridderkerk tot 18 jaar.	Bieden van kortdurende oplossingsgerichte opvoedingsondersteuning en begeleiding aan ouders en verzorgers, gericht op empowerment van de ouders en de jongere.	- Bieden van begeleidings-, ondersteunings- en adviseringstrajecten (bestaande uit gemiddeld vijf contactmomenten) aan	Voor ouders en verzorgers van kinderen tot 18 jaar.

				<p>ouders en/of jeugdigen met meer complexe opvoed- of opgroevragen (opvoedingsondersteuning enkelvoudige problematiek).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bieden en ontwikkelen van themabijeenkomsten, trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten voor verschillende doelgroepen. - Versterken pedagogisch netwerk door pedagogische kennis te delen. - Adviseren en consulteren van professionals uit het netwerk op het gebied van pedagogische casuïstiek en begeleiding aan ouders (consultatie & advies). 	
Aanbod wijkteam Ridderkerk	Wijkteam Ridderkerk	Binnen het wijkteam word er gewerkt met allerlei doelgroepen binnen alle leeftijden. Binnen de eerste 1000 dagen van een kind en de zwangerschap zou	Binnen het wijkteam word er gewerkt met de hulpvraag van de cliënt. Waardoor de doelen per cliënt verschillen.	Mocht het wijkteam zien dat er meer hulp nodig is dan dat het wijkteam kan bieden dan kunnen wij andere hulpverlening inzetten. Ook het netwerk van de cliënt wordt door het wijkteam betrokken.	Voor alle leeftijden.

		je bijvoorbeeld kunnen denken aan: Tienermoeders, ouders met een lichtverstandelijke beperking, Ggz problematiek, ontwikkelingsachterstand, hechting.		Daarnaast voert het wijkteam de casusregie in gezinnen waar meerdere hulpverleners betrokken zijn.	
--	--	--	--	--	--

Bijlage 2: Huidige overlegstructuren rondom de eerste 1000 dagen (vanaf zwangerschap tot 2^{de} levensjaar)

Naam overleg	Doel van het overleg	Deelnemers overleg	Frequentie overleg
Kansrijke start Ridderkerk	Aanbod/ samenwerking eerste 1000 dagen verbeteren	10 (verloskundigen Ridderkerk, Kraamzorg Rotterdam, Kraamzorg de Eilanden en Rotterdam, CJG Rijnmond, Wijkteam en gemeente Ridderkerk)	1x per 6-8 weken
Overleg Verloskundigen - CJG	Samenwerking, casuïstiek en netwerk verbeteren	Wisselt (2-3 pers) Verloskundigen CJG	Wisselt, streven 1x per 2 maanden
KSV Zuid	Samenwerkingsverband kraamzorgorganisaties	Alle kraamzorgorganisaties uit de regio	4-6 x per jaar
VSV Zuid (Verloskundigen-praktijk Nieuw Leven) VSV Dordrecht (Verloskundigen-praktijk Ridderkerk)	Doel van de samenwerking is om afspraken te maken over bijvoorbeeld verwijzen en terugverwijzen van cliënten, het vertalen van landelijke richtlijnen naar de lokale situatie en afspraken te maken over verantwoordelijkheden.	Gynaecologen 1 ^e en 2 ^e lijns verloskundigen Kraamzorg En soms CJG	4-6 x per jaar
District verloskundige platvorm (DVP)	DVP Rijnmond adviseert, informeert en faciliteert partijen in de regio over de meest optimale organisatie en inhoud van de geboortezorg. Het doel is te komen tot adviezen en standpunten op regionaal niveau, waarbij zij streven naar eenduidigheid en harmonisatie met nadrukkelijk behoud van professionele autonomie. Op deze wijze bundelen ze de krachten in de regio en fungeert het DVP Rijnmond als hét aanspreekpunt voor ontwikkelingen in de geboortezorg in de regio.	Leden: Kraamzorgaanbieders Eerstelijnsverloskundigen Klinisch verloskundigen Gynaecologen Kinderartsen CJG Rijnmond CJG Capelle aan den IJssel 5 VSV's Samenwerking met: Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte Zuidwest Nederland	
Voorschools Zorg Advies Team	Voor alle vragen over de ontwikkeling van kinderen (0-4 jaar), o.a.:	Jeugdarts/jeugdverpleegkundige Pedagoog	Ongeveer 1x per maand

	<ul style="list-style-type: none"> - Observatie - Opvoedondersteuning - Extra medisch consult - Sociaal Medische Indicatie - VVE-indicatie 	Wijkteammedewerker integrale vroeghulp Coördinator voorschoolse voorzieningen Ambulant ondersteuner samenwerkingsverband RIBA	
MDO-overleg met tweede lijn	Overleg over kwetsbare zwangeren	Verloskundige praktijk Nieuw Leven O.a. met Maasstad ziekenhuis en Ikazia	1x per maand
Overleg CJG/ Fysiotherapeuten	Samenwerking en casuïstiek	Jeugdarts/ jeugdverpleegkundige Meerdere fysiotherapie praktijken	1x per 6 weken
Afstemming CJG/nazorgbureau	Bespreking premature en dysmature	Samenwerking met het Albert Schweitzer ziekenhuis	Structurele afspraken 2 x per jaar
Vorbereidings-team Wijkteam Ridderkerk	Alle nieuwe aanmeldingen worden besproken in het voorbereidingsteam, waarbij aan de voorkant besproken wie/welke organisatie de vraag het beste kan oppakken.	Wijkteam Ridderkerk, CJG, Facet (welzijnsorganisatie)	1 x per week

Bijlage 3: Perinatale cijfers en gerelateerde cijfers Kansrijke Start Ridderkerk

Perinatale kerncijfers Ridderkerk

De periode rondom de geboorte wordt de perinatale periode genoemd. Belangrijke indicatoren (ook wel de perinatale kerncijfers) voor een gezonde start zijn:

- ✓ Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht voor de duur van de zwangerschap (BIG2)
- ✓ Start van zwangerschapsbegeleiding (maat voor toegankelijkheid van zorg)
- ✓ Sterfte rond de geboorte



Figuur 1. Perinatale kerncijfers Ridderkerk vergeleken met het Nederlandse gemiddelde (bron: waarstaatjegemeente.nl)



Figuur 2. Perinatale kerncijfers Ridderkerk vergeleken met het gemiddelde van de provincie Zuid-Holland (bron: waarstaatjegemeente.nl)

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (BIG 2)

Vergeleken met het Nederlands gemiddelde scoort Ridderkerk hoger op vroeggeboorte en/of een te laag geboortewicht: **176,0 op 1000 geboortes**, t.o.v. 152,8 op 1000 geboortes landelijk en 160,8 op 1000 geboortes provinciaal.

Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur

Ridderkerk scoort hierop met **4,2 op 1000 geboortes** lager dan het landelijk gemiddelde van 4,6% en provinciaal gemiddelde van 4,7% op 1000 geboortes. Een kanttekening hierbij is dat het bij sterfte vaak om lage absolute aantallen gaat. Cijfers kunnen daardoor sterk variëren van jaar tot jaar. Daarom worden deze cijfers bekeken over een periode van 5 jaar.

Zoomen we in op postcodegebied dan zien we een groot aantal vroeggeboortes in postcodegebied 2986 Drievliet/Crezeepolder (229,09 op 1000 geboortes) en in postcodegebied 2987 Bolnes (194,81 op 1000 geboortes). Ook in de andere postcodegebieden zien we scores boven het landelijk gemiddelde. Alleen in postcodegebied 2985 Oost ligt het aantal vroeggeboortes onder het landelijk gemiddelde. Opvallend is verder de hoge perinatale morbiditeit in postcodegebied 2984 Donkersloot. Wat betreft zwangerschapsbegeleiding wordt in alle wijken laag gescoord. Voor nadere informatie kunt u terecht op waarstaatjegemeente.nl.

Gerelateerde cijfers

Naast perinatale kerncijfers zijn er een aantal indicatoren die een sterke relatie hebben met gezondheid rond de geboorte. De combinatie van deze indicatoren en de perinatale kerncijfers maken het beeld completer.

Fysieke en mentale gezondheid

- ✓ *Vrouwen van 19-45 jaar die roken*: het gemiddelde van Ridderkerk (18,9%) ligt boven het landelijke gemiddelde van 18,3%.
- ✓ *Personen van 19-45 jaar met (heel) veel stress*: Ridderkerk scoort met 24,6% hoger dan het landelijk gemiddelde van 21,4%.
- ✓ *Personen van 19-45 jaar met psychische problemen*: Ridderkerk scoort met 11,6% lager dan Nederland (12,4%).
- ✓ *Zwangere vrouwen met psychische problemen*: het gemiddelde van Ridderkerk (10,6%) ligt boven het landelijke gemiddelde van 9,3%.
- ✓ *Ouders die te maken hebben met psychische problemen*: In Ridderkerk heeft 15,5% van de ouders te maken met psychische problemen t.o.v. 14,7% van de ouders in Nederland.

Gezinssituatie

- ✓ *Tienermoeders*: Van de totale vrouwelijke bevolking van 15-19 jaar in Ridderkerk is 0,68% tienermoeder. Dat ligt boven het Nederlands gemiddelde van 0,29% en boven het provinciaal gemiddelde van 0,39%.
- ✓ *Percentage eenoudergezinnen*: Ridderkerk scoort met 8,4% hoger t.o.v. 7,3% in Nederland en gelijk aan het gemiddelde in de provincie Zuid-Holland.
- ✓ *Kinderen geboren in een gezin in een zeer kwetsbare situatie*: In Ridderkerk wordt 4,4% van de kinderen geboren in een gezin in een zeer kwetsbare situatie t.o.v. 4,6% van de kinderen in Nederland.

Werk en inkomen

- ✓ *Kinderen die opgroeien in een uitkeringsgezin*: Ridderkerk scoort met 7% hoger t.o.v. Nederland met 6% en lager dan de provincie: 8%.

- ✓ *Personen van 19-45 jaar met problematische schulden:* 2,1% van de inwoners in deze leeftijdsgroep heeft problematische schulden t.o.v. 1,9% in Nederland.
- ✓ *Zwangere vrouwen met problematische schulden in het jaar van de bevalling:* in Ridderkerk heeft 3,1% van de zwangere vrouwen problematische schulden t.o.v. 1,7% landelijk.
- ✓ *Kinderen geboren in een gezin met problematische schulden:* in Ridderkerk wordt 4,2% van de kinderen geboren in een gezin met problematische schulden t.o.v. 3% in Nederland.
- ✓ *Kinderen die opgroeien in armoede:* 12% van alle kinderen tot 18 jaar groeit op in gezinnen met een inkomen tot 110%. In 2019 gaat het om 1001 kinderen 37% van de eenoudergezinnen in Ridderkerk heeft een inkomen tot 110%.
- ✓ 29% van alle huishoudens met een inkomen tot 110% heeft een niet-westerse achtergrond.
- ✓ Met name in Centrum en Bolnes wonen veel minimagezinnen.

(bronnen: waarstaatjegemeente.nl, regiobeeld.nl, en de Armoedemonitor 2019 Ridderkerk)