



Actieprogramma: Geef meer kinderen in de regio een kansrijke start!

PARTNERS:

14 gemeenten - GGD - Provincie Limburg - Sociaal Domein -
Medisch Domein - Zorgverzekeraars



Inhoudsopgave

Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg	4
De regio in cijfers	4
Koppeling provinciale en regionale doelen	8
Ambitie	9
Opzet Kansrijke Start NML	10
Ad 1) Formeren coalitie.....	10
Ad 2) Activiteitenplan	10
Ad 3) Keten- en samenwerkingsafspraken.....	11
Vraagstelling aan Provincie Limburg	12
Relatie met investeringsagenda	12
Monitoring & Verantwoording	13
Bijlage 1: 1 Integrale regionale agenda KS	14
1: 1000 kansen (IMH)	15
Introductie en probleemstelling	15
Doelstelling	15
Ambitie.....	16
Kosten	16
2: Gelukkig Ouderschap	16
Introductie en probleemstelling	16
Doelstelling	17
Ambitie.....	18
Kosten	18
3: PrePare Oudercursus	19
Introductie en probleemstelling	19
Doelstelling	19
Ambitie.....	19
Kosten	19
4: Nu Niet Zwanger	19
Introductie en probleemstelling	19



Doelstelling	20
Ambitie.....	20
Kosten	21
5: VoorZorg.....	22
Introductie en probleemstelling	22
Doelstelling	22
Ambitie.....	22
Kosten	23
6: Rookvrije generatie – Rookvrije Start	23
Introductie en probleemstelling	23
Doelstelling	23
Ambitie.....	23
Kosten	24
Bijlage 2: Vervolg en borging Kansrijke Start NML na 2021.....	24
Introductie.....	24
Probleemstelling	24
Doelstelling en ambitie.....	24
Kosten	25



Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gaat over het realiseren van de best mogelijke start van een kind in zijn of haar leven. De eerste 1000 dagen van een kind zijn namelijk 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. Het doel van het actieprogramma is om kinderen een zo optimaal mogelijke start te geven. Ook voor gemeenten is dit van belang: iedere baby is immers een toekomstige inwoner en dus de investering waard. De basis van het actieprogramma is het smeden van een coalitie Kansrijke Start tussen het sociaal – en medisch domein. Door deze samenwerking ontstaat er een gericht sterk netwerk rond het jonge kind.

Gelukkig gaat het met de meeste kinderen goed bij de geboorte, maar nog te veel hebben geen goede start. De regio's Noord- en Midden-Limburg, vooral in de stedelijke gebieden als Venlo en Roermond, kennen hier forse achterstanden ten opzichte van de rest van Nederland. Zo komen er meer tienerzwangerschappen voor en worden er meer kinderen te vroeg geboren met een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan.

We krijgen allemaal één kans op een goede start. Daarom is het van groot belang om alles te doen om kinderen deze goede start ook daadwerkelijk te geven, door aandacht te besteden aan zowel de medische als de sociale factoren. Het is dan ook zaak om tijdig risicofactoren te signaleren en op basis daarvan de juiste hulp of zorg in te zetten. Hiervoor is het noodzakelijk dat deze domeinen gaan samenwerken en activiteiten op elkaar afstemmen zodat gezamenlijk het doel bereikt wordt waar allen naar streven en draagt dit bij aan het terugdringen van de hoge kosten en gebruik van jeugdzorg.

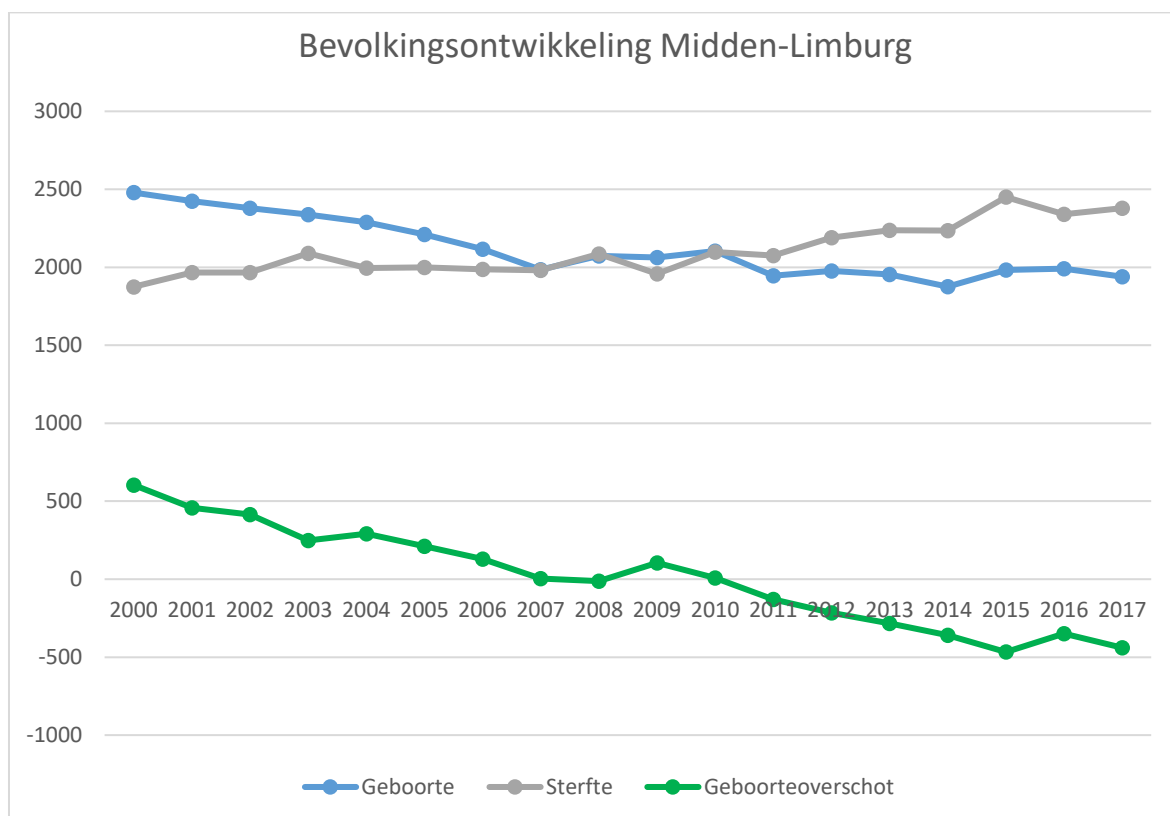
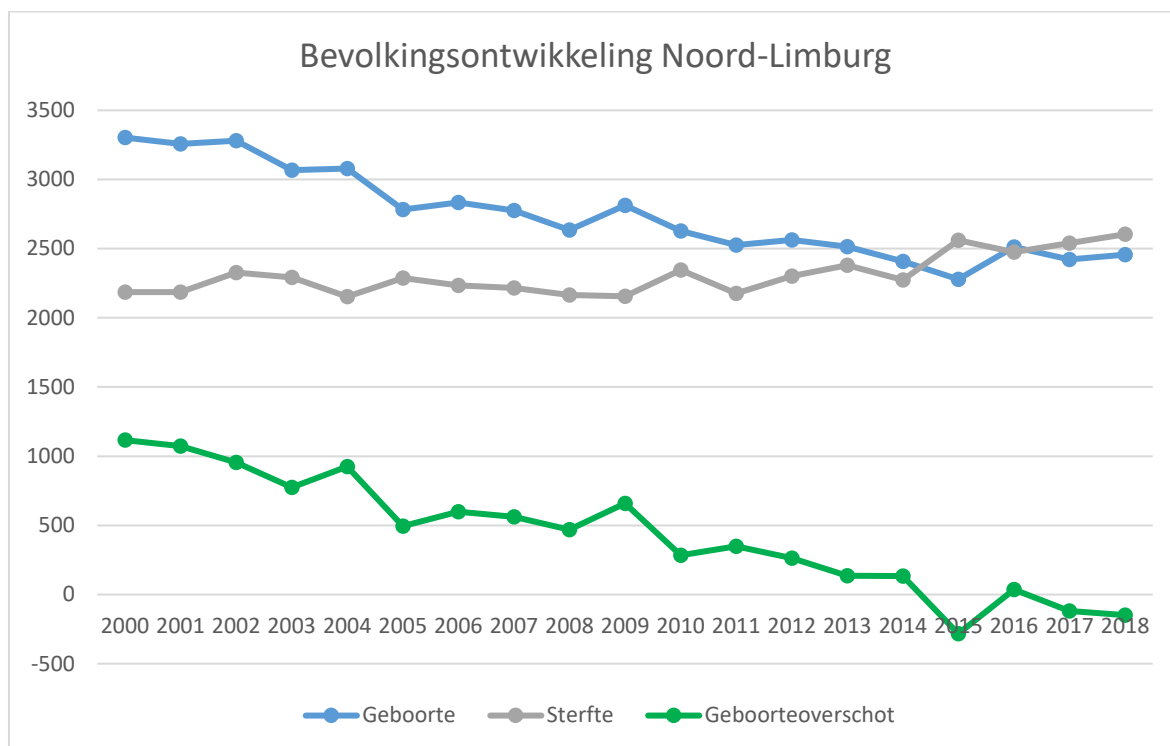
Er zijn meerdere aanleidingen waardoor het programma Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg (KS NML) tot stand is gekomen, namelijk:

- De achterstand die de regio nu heeft op het gebied van vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht en perinatale mortaliteit ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het landelijk actieprogramma Kansrijke Start waarin een duidelijke opzet en aanpak is ontwikkeld op basis van ervaringen die in het land zijn opgedaan. Dit programma bestaat uit verschillende activiteiten. Verder worden deelnemende gemeenten ook financieel ondersteund. Een belangrijke bouwsteen in het programma is het bouwen aan regionale- en lokale coalities.
- De Provinciale sociale agenda welke vertaald is naar een regionale- en lokale sociale agenda 2020-2023 waarin programmalijnen zijn opgenomen en uitgewerkt.

Regio in cijfers

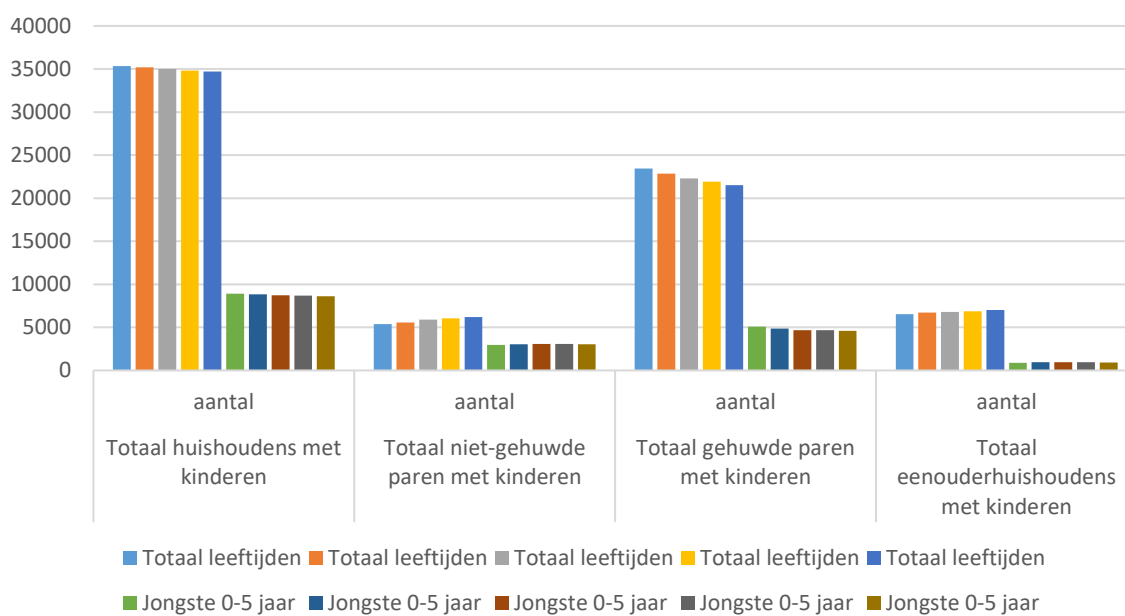
Om een beter beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de regio Noord- en Midden-Limburg hebben we een aantal cijfermatige ontwikkelingen op een rij gezet:

- Bevolkingsontwikkeling van 2000 tot en met 2018 op basis van data CBS;
- Ontwikkeling samenstelling huishoudens met kinderen 2015 – 2019;
- Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht (Big 2);
- Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur = perinatale mortaliteit.

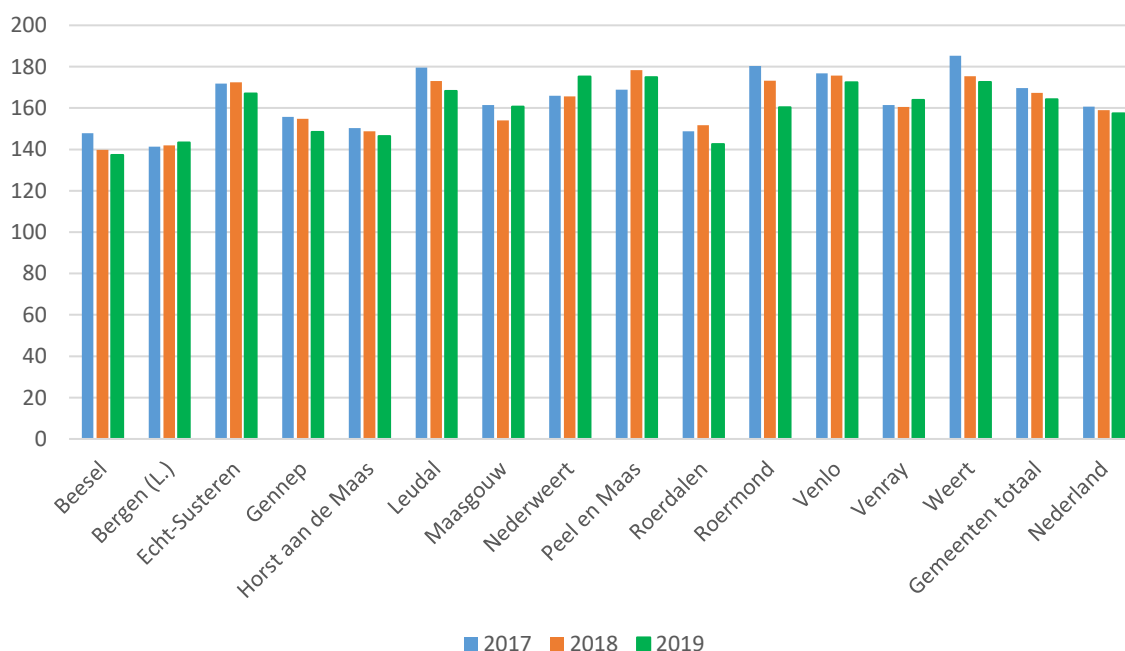


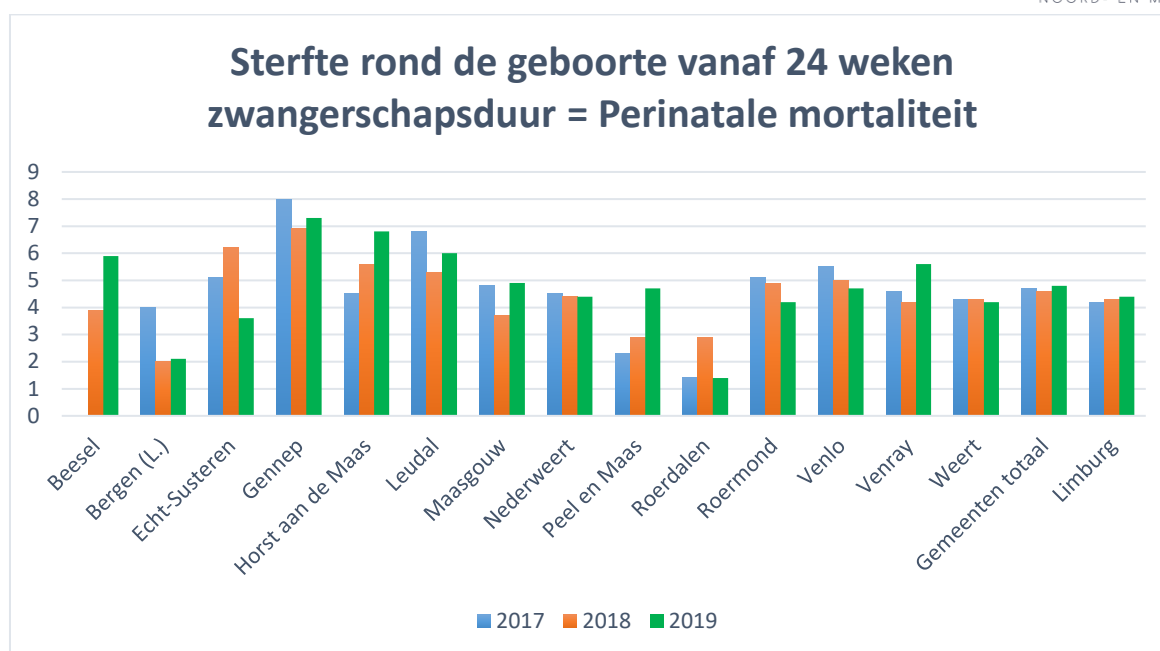


Ontwikkeling samenstelling huishoudens met kinderen 2015 - 2019



Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht (Big 2)





Uit de cijfers van 'Waar staat je gemeente' en 'Perined' kunnen we de volgende situatie schetsen voor de regio Noord- en Midden-Limburg:

- De bevolking kent een krimpende beweging welke in Midden-Limburg eerder ingezet heeft.
- Verder is het opvallend dat het aantal alleenstaande met kinderen groeiende is.
- Het percentage vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht bedraagt gemiddeld in de regio 17,2%, waarbij een variatie optreedt op wijkniveau van 10,6 – 27,5%. Een nadere analyse van de wijken met dit hoge percentage wordt lokaal verder opgepakt en uitgewerkt.
- Sterfte rond de geboorte bedraagt gemiddeld in de regio 5 per 1000 levend- en doodgeborenen, waarbij een variatie optreedt op wijkniveau van 0 – 17. Opvallend hierin is dat het gemiddelde hoger ligt in de regio dan voor Limburg als geheel.

Bovenstaande cijfers kunnen nog worden aangevuld met andere indicatoren die mogelijk een oorzaak of gevolg zijn van een slechte start, namelijk:

- In Nederland worden 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger. Bij een groot deel van de vrouwen die ongepland zwanger wordt is dit ongewenst. Dit kan te maken hebben met de kwetsbare situatie waarin zij zich begeven en (complexe) problematiek.
- Het aantal jongeren met jeugdhulp is sinds 2015 toegenomen. Met name in Midden-Limburg ligt het jeugdhulpgebruik (15% of meer, CBS 2019) ruim boven het landelijk gemiddelde (10%).
- 4,9% van de kinderen van 0-17 jaar in Nederland maakt gebruik van GGZ. Hiervan is slechts 0,5% tussen de 0 en 5 jaar.
- Er zijn in Nederland 423.000 KOPP/KOV-kinderen (kinderen van ouders met een psychisch- of verslavingsprobleem) in de leeftijd 0-12 jaar. Deze hebben een verhoogd risico op gehechtheidsproblematiek.
- Uit ongerustheid kloppen ouders voor een lichamelijke klacht bij hun baby veelvuldig aan bij het consultatiebureau of de kinderarts, vrijwel altijd gericht op de wens een medische oorzaak uit te sluiten. Slechts in ongeveer 5% van de gevallen is er daadwerkelijk iets medisch met de baby aan de hand. Klachten vinden vaak hun oorsprong in de ouder-kind relatie.



- In 2019 rookte nog 5% van de jongeren in Noord- en Midden-Limburg (gezondheidsmonitor Jeugd GGD 2019).
- Van de beroepsbevolking tussen 16 en 65 jaar is in Midden-Limburg 15% en in Noord-Limburg 16% laaggeletterd. Roermond en Venlo behoren tot de 4 Limburgse steden met de meeste laaggeletterden. Laaggeletterde (aanstaande) ouders en (aanstaande) ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden, hebben vaak moeite met het vinden van betrouwbare informatie en het begrijpen en toepassen ervan.

Koppeling provinciale en regionale doelen

Aan onze aanpak liggen een drietal uitgangspunten ten grondslag:

1. Enerzijds zijn dat de uitgangspunten van de sociale provinciale agenda met als doel: Het vergroten van de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van Limburgers in een kwetsbare positie en het verbeteren van hun participatie in de samenleving. In het uitvoeringskader is zelfredzaamheid nauw verbonden aan het gedachtengoed van positieve gezondheid. Het richt zich op de veerkracht van Limburgers om eigen regie te nemen en dus zelfredzaam te zijn, ondanks alle uitdagingen waar iemand mee geconfronteerd kan worden. Vanuit het Uitvoeringskader wordt ook ingezet op het programma opgroeien en ontplooiën en de vitaliteit van wijken en de integrale benadering hiervan binnen een gemeenschap. In het uitvoeringskader spreken we dan van samenredzaamheid. Om de bestaande gezondheidsachterstanden en participatieverschillen te verkleinen, is er veel aandacht is voor preventie (voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie terechtkomen). De Sociale Agenda draagt bij aan het realiseren van een trendbreuk, doordat ingezet wordt op het inlopen van gezondheidsachterstanden en het bevorderen van een inclusieve, open en participatieve samenleving.
2. We haken aan bij de indeling van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start door in onze aanpak de kansrijke start van kinderen te verbeteren:

VOOR DE ZWANGERSCHAP:

- Meer aanstaande ouders in kwetsbare situatie starten goed voorbereid met hun zwangerschap;
- Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.

TIJDENS DE ZWANGERSCHAP:

- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) ouders in kwetsbare situatie;
- Meer aanstaande ouders in kwetsbare situatie krijgen eerder de juiste hulp.

NA DE GEBORTE:

- Meer ouders in kwetsbare situatie zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding;
- Meer ouders in kwetsbare situatie en kinderen krijgen eerder de juiste hulp;
- Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

3. We benutten lokale allianties om van daaruit een sterke Noord- en Midden-Limburgse coalitie en aanpak op te bouwen.



We zetten met dit actieprogramma in op samenwerking en het bouwen van coalities in de regio Noord- en Midden-Limburg, waarbij gebruik wordt gemaakt van de reeds bestaande samenwerkingen en overlegstructuren. Een goede koppeling tussen sociaal- en medisch domein, inclusief de publieke gezondheid, is essentieel. Deze coalities realiseren ketenafspraken tussen alle organisaties die een rol spelen in de keten voor, tijdens en na de geboorte. De ketenafspraken gaan inhoudelijk over de inzet van de meest effectieve maatregelen en praktisch over de manier waarop organisaties samenwerken.

Samenwerking in de regio vergroot de slagkracht. Het merendeel van de te betrekken coalitiepartners (ziekenhuizen/geboortecentra, verloskundigen, kraamzorg, zorgverzekeraars, JGZ) werken op regionale schaal en momenteel is er in beperkte mate sprake van een samenhangend geheel aan activiteiten om integraal te kunnen werken. Door met de coalitiepartners samen te werken en de middelen regionaal in zetten, wordt bijgedragen aan het realiseren van een groter effect. Het doel van het actieprogramma is het realiseren van een coalitie tussen het sociaal- en medisch domein, welke wordt vastgelegd in een convenant. Aan de hand hiervan wordt er een activiteitenagenda (uitvoeringsplan) uitgewerkt welke we duurzaam, dus voor langere tijd, willen verankeren in de regio. Het moet, net zoals in Zuid-Limburg, een duurzame ontwikkeling worden in de regio waarbij alle betrokken partijen deelnemen.

Ambitie

Op diverse plekken in Noord- en Midden-Limburg gebeuren al ontzettend veel goede dingen om onze kinderen een kansrijke start te bieden. Zonder uitputtend te zijn noemen we hier:

- Programma Voorzorg
- Programma Nu Niet Zwanger
- Project 1000 kansen
- Project gelukkig ouderschap
- Oudercursus PrePare
- Opvoedondersteuning
- Preventie overleg
- Geweld hoort nergens thuis
- Voor- en Vroegschoolse educatie en Onderwijsachterstandenbeleid
- Netwerkaanpak Kind op gezond gewicht
- Rookvrije generatie/ rookvrije start

Deze interventies vormen al een goede basis voor de aanpak, maar het programma dient verder versterkt en verbreed te worden. Dit gaan we verder versterken langs verschillende lijnen, om de achterstand die de regio nu heeft op het gebied van vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht en perinatale mortaliteit ten opzichte van het landelijk gemiddelde per 2030 teniet te hebben gedaan. Kortom: de BIG 2 terugbrengen van 164,2 naar 155 en de perinatale mortaliteit van 4,8 naar 4,5.



Opzet Kansrijke Start NML

De initiatiefnemers van Kansrijke Start NML (de 14 gemeenten) hebben ervoor gekozen om gezamenlijk een kwartiermaker aan te stellen. De opdracht die deze kwartiermaker heeft gekregen luidt als volgt:

1. Formeren coalitie tussen het sociaal- en medisch domein;
2. Het ontwikkelen en uitvoeren van een activiteitenplan;
3. Het realiseren van keten- en samenwerkingsafspraken.

Ad 1) Formeren coalitie

Dit houdt in dat we vanuit de betrokken partijen, op bestuur- en directieniveau, een netwerk ontwikkelen die regelmatig bij elkaar komt om draagvlak te realiseren voor de activiteiten, verbindingen leggen tussen partijen en nieuwe voorstellen bespreken.

Vanuit deze coalition of the willing is een regieraad geformeerd welke als taak heeft om te adviseren en mede richting te geven aan de coalitie. Deze regieraad heeft enkel een raadgevend en adviserend karakter en zal bijdragen aan het ontwikkelen van een officiële structuur, welke met mandaat van de totale coalitie de richting van Kansrijke Start NML verder zal gaan vormgeven.

Ad 2) Activiteitenplan

Doelstelling: Toewerken naar één integrale agenda voor Noord- en Midden-Limburg zodat alle inwoners van Noord- en Midden-Limburg overal dezelfde zorg kunnen en blijven ontvangen. Hierbij zullen we ons focussen op de oorzaken achter de cijfers van de regio. Wat we zien in de cijfers, die eerder in dit document getoond zijn, is dat de regio Noord- en Midden-Limburg een duidelijke uitdaging heeft op zowel de perinatale mortaliteit als op vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht en in verband daarmee de vervolgcosten en gebruik van jeugdzorg. Uit landelijke onderzoeken blijkt dat de oorzaken die hieraan ten grondslag liggen gevonden worden in:

- Overgewicht, Roken
- Lage Sociaal Economische Status
- Woonomgeving
- Migratie achtergrond
- Aanwezige chronische ziektes bij de moeder
- Leeftijd van de moeder

Deze oorzaken vormen dan ook de basis voor de keuzes die we binnen het programma maken betreffende de activiteiten die in het programma zullen worden versterkt of ontwikkeld.

Verder hebben de volgende criteria geformuleerd die we toepassen op het maken van keuzes van interventies die we in kunnen gaan zetten.

- Ervaringen uitvoeringspraktijk
- Cijfers van bereik, doelmatigheid interventie, e.d.
- Uniformiteit aan aanbod in de regio
- Doelstellingen Provincie Limburg
- (Verwachte) Evidence based interventie



Om onze doelstelling te realiseren zijn de volgende activiteiten opgezet:

1. **Inventarisatie:** bij de 14 gemeenten inventariseren welke activiteiten er plaatsvinden. In deze inventarisatie wordt ook gekeken naar de volgende zaken:
 - Wat is daarvan het resultaat (cijfermatige onderbouwing);
 - Wat willen we uitrollen over de hele regio en wat hebben we hiervoor nodig;
 - Hoe past dit in de sociale agenda van de gemeenten en provincie;
 - Wat is het beoogde resultaat van de uitrol over de regio.
2. **Projectleidersoverleg:** dit overleg bestaat uit de verantwoordelijken van de bestaande initiatieven en hebben als taak om deze met elkaar te verbinden, overlap te elimineren en blinde vlekken te detecteren.
3. **Werkgroep doelgroep:** deze werkgroep richt zich op het in gesprek zijn met de doelgroep om te leren wat nodig is, waar zij tegenaan lopen en welke aanpak wenselijk is vanuit hen gezien.
4. **Bijeenkomsten met professionals:** deze bijeenkomsten zijn gericht op het leren van elkaar, kennis uit te wisselen, knelpunten te benoemen en te komen tot oplossingen.
5. **Activiteiten monitoren:** bijhouden wat het effect is van iedere activiteit in de regio. Door op een eenduidige manier te kijken naar iedere activiteit kan beoordeeld worden in hoeverre deze activiteit bijdraagt aan het realiseren van de hoofddoelstelling.
6. **Werkgroep communicatie:** deze werkgroep houdt zich onder andere bezig met betrokkenen informeren en op de hoogte houden van ontwikkelingen, promotie van het programma en werven van nieuwe partijen.

Het activiteitenplan is momenteel nog in voorbereiding. De thema's waarop het activiteitenplan gebaseerd gaat worden zijn bepaald. In de periode tot november 2021 zullen de doelstellingen worden bepaald en op basis daarvan zal het activiteitenplan worden opgesteld.

Het activiteitenplan geeft aan waar experimenten en proeven plaatsvinden. De resultaten van deze activiteiten worden dan bekend voor de hele regio. Bij voldoende toegevoegde waarde, welke gebaseerd wordt op de criteria die eerder genoemd zijn, kan worden besloten door de regio om de betreffende activiteit over de hele regio beschikbaar te maken.

Ad 3) Keten- en samenwerkingsafspraken

Om de activiteiten van het plan te verwezenlijken worden er werkgroepen geformeerd die met de knelpunten aan de slag gaan, welke moeten resulteren in keten- en samenwerkingsafspraken.



Vraagstelling aan Provincie Limburg

Om het programma Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg verder te brengen vragen we ondersteuning bij de Provincie Limburg. Deze ondersteuning bestaat uit de volgende elementen:

1. Het toewerken naar één integrale agenda voor Noord- en Midden-Limburg. Hiervoor hebben we een inventarisatie gedaan van de activiteiten per gemeente. Vanuit deze inventarisatie hebben we een keuze gemaakt aan basis interventies die we willen versterken en/of naar regionale schaal willen brengen zodat het aanbod uniform wordt binnen de regio. Het gaat hierbij om de volgende interventies:
 - 1000 kansen
 - Gelukkig ouderschap
 - Nu Niet Zwanger
 - Voorzorg
 - Prepare
 - Rookvrije generatie

Deze interventies zijn gericht op de inwoners die zich in de meest kwetsbare situaties bevinden. Door ons hierop te richten gaan we de grootste impact realiseren in het verbeteren van de cijfers genoemd in onze ambitie. Uit de evaluaties van de pilots die reeds uitgevoerd zijn in deze interventies komt de effectiviteit van deze interventies naar voren. Het evalueren is en blijft dan ook een belangrijk onderdeel van iedere interventie die nu en in de toekomst ingezet gaat worden.

Voor het opschalen naar alle 14 gemeenten en/of onderbrengen onder de reguliere financiering hebben we middelen nodig.

De kosten en de details van de activiteiten worden weergegeven in een tabel in bijlage 1.

2. Op basis van de verschillende activiteiten die nu onder het programma opgestart zijn, wordt er een activiteitenplan opgesteld (zie paragraaf "Ad 2) Activiteitenplan"). Omdat het activiteitenplan nog in ontwikkeling is, zijn de exacte financiële consequenties nog niet bekend. Hiervoor is een nader te bepalen (PM) bedrag opgenomen. Zodra meer invulling aan dit plan gegeven wordt, zullen ook de financiële consequenties duidelijk worden.

Het PM bedrag wordt geraamd op € 500.000,00 voor alle activiteiten.

3. Vooruitkijkend op de periode na 2021 is een belangrijke vraag wat er nodig is als de looptijd van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start en daarmee ook de opdracht van de kwartiermaker NML eind 2021 afloopt. We willen ervoor zorgen dat de aandacht voor kansrijke start blijvend op de agenda staat en ook duurzaam wordt geborgd in de staande praktijken. Daarom vinden wij het noodzakelijk om de functie van kwartiermaker Kansrijke Start NML te continueren tot en met 2023.

*De kosten hiervan bedragen voor de gehele periode circa € 300.000,00.
Een nadere toelichting hierop staat in bijlage 2.*

Relatie met investeringsagenda

In 2019 hebben de acht gemeenten van Noord-Limburg een gezamenlijke visie opgesteld met de ambitie om de Gezondste Regio van Nederland te worden. Het uitvoeringsprogramma is vastgesteld voor de komende vier jaar en onder meer vertaald in een Regio Deal en een Regionale Investeringsagenda.



De Investeringsagenda (samenwerking tussen provincie, gemeenten en partners) ondersteunt de brede ontwikkeling van de regio door samen projecten te starten. De regio Noord-Limburg heeft vanuit de Investeringsagenda € 177.500 toegekend gekregen voor projecten op het gebied van preventie en vroegsignalering bestaande uit de kansrijke start projecten: Voorzorg, Gelukkig Ouderschap en 1000 kansen. Dit bedrag wordt gematcht/verdubbeld met een gemeentelijke bijdrage tot een bedrag van € 355.000. De middelen zullen worden ingezet voor de inzet van extra trajecten Voorzorg in 2021 (€ 311.380) en de verlenging van fase 1 (t/m Q2 2022) van de projecten Gelukkig Ouderschap (€ 31.464) en 1000 kansen (€ 11.880) als gevolg van corona. Zie tabel in bijlage 1.

Monitoring & Verantwoording

Een belangrijke criteria voor het inzetten en verder uitrollen van de gekozen interventies, zijn de evaluaties van deze interventies. Binnen deze evaluaties draait het om de effectiviteit van de interventie inclusief de vraag of deze de juiste groep bereikt. Door de verscheidenheid aan programma's die binnen Kansrijke Start lopen of (door)ontwikkeld worden is het van belang te monitoren wat de effecten zijn. Het uitvoeren van een procesevaluatie zal hier een onderdeel van zijn. Hiermee geeft men aan wat er gedaan is, binnen welk tijdsbestek dit is gebeurd, en wat het bereik van de diverse programma's is geweest.

De mate waarin de algemene doelstellingen van Kansrijke Start behaald worden zal ook inzichtelijk gemaakt worden. Om deze doelstellingen te evalueren wordt er gebruik gemaakt van bestaande data. Met betrokken stakeholders zal (deels exploratief) bekeken worden welke data er beschikbaar en geschikt zijn om de doelstellingen te evalueren. Deze gegevens worden geclusterd en visueel gepresenteerd.



Bijlage 1: Integrale regionale agenda KS

Activiteit	Bereik/ Deelnemende gemeenten	Looptijd	Regulier/ Project	Begroting	Fase
1000 kansen o.b.v. Infant Mental Health	Fase 1: Venlo (Centrum), Venray, Horst aan de Maas, Gennep. Midden-Limburg: geen	Q2 2020 – Q2 2022	Project	Fase 1: € 111.880	Na de geboorte
	Fase 2: 14 gemeenten NML	Q2 2022 - 2026		Fase 2: € 242.200	
Gelukkig Ouderschap	Fase 1: Venlo, Venray Midden Limburg: geen	Q2 2020 – Q2 2022	Project	Fase 1: € 121.464	Tijdens en na de geboorte
	Fase 2: 14 gemeenten NML	Q2 2022-2026		Fase 2: € 399.200	
Prepare Oudercursus	Weert, Nederweert, Leudal, beschikbaar in basisaanbod CJGML	2020 - ...	Regulier M-L	Opstartkosten: € 13.478 Vanaf 2021 jaarlijks: € 5.000	Na de geboorte
Nu Niet Zwanger	Basisprogramma beschikbaar voor implementatie in gehele regio NML	Fase 1: 2020 t/m 2021	Project	Fase 1: NML: € 399.520	Voor de zwangerschap
		Fase 2: 2022 t/m 2024		Fase 2: NML: € 746.622	
Voorzorg	Beschikbaar in gehele regio NML.	2020 - 2024	Project N-L Regulier: M-L	N-L: Fase 1: 2020-2021: € 476.380 Fase 2: 2022-2024: € 934.080 M-L: regulier € 150.000 per jaar	Tijdens en na de geboorte
Rookvrije Generatie	Weert, Gennep, Nederweert, Echt-Susteren, Roerdalen, Roermond, Beesel, Bergen, Horst a/d Maas, Venlo, Venray	2022 - ...	Project	€ 35.000	Voor, tijdens, en na de geboorte



1: 1000 kansen

Introductie en probleemstelling

Te vaak zien we kinderen die al een lange, problematische 'jeugdhulp-carrière' hebben. Interventies starten namelijk vaak pas op het moment dat problemen zich voordoen, terwijl de signalen vaak al eerder aanwezig, merkbaar en kenbaar waren. Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat kinderen van ouders met psychische/psychiatrische problematiek, verslavingsproblemen, een verleden van misbruik of verwaarlozing en/of een (onverwerkte) traumatische voorgeschiedenis een sterk verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van allerlei problematiek, zoals gehechtheids- en ontwikkelingsproblematiek. Vroeg interventie bij deze kinderen kan veel problemen op latere leeftijd voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat er een grote discrepantie bestaat tussen de aanwezigheid van psychische problematiek bij zeer jonge kinderen en de omvang van de daadwerkelijke zorg. Er is dus zeer waarschijnlijk sprake van onderbehandeling.

Doelstelling

We zien een grote kans voor en behoefte aan integrale ketensamenwerking rondom de eerste 1000 dagen op signalering, secundaire preventie en (vroeg)behandeling in de regio Noord- en Midden-Limburg. Een goede triage binnen de keten moet ertoe leiden dat snel passende hulp kan worden ingezet. Binnen het project '1000 kansen' (Infant Mental Health) ligt de focus op het ontwikkelen van een preventienetwerk dat weet hoe zij mentale gezondheidsrisico's in de eerste levensfase beter en eerder kan signaleren met daarbij ook een sluitend netwerk en aanbod zodat de juiste hulp sneller kan worden ingezet. Het project richt zich op het vergroten van de kennis over Infant Mental Health in de toegang, de nulde- en eerste lijn en het concretiseren van een samenwerking tussen ketenpartners rondom het jonge kind om vroegsignalering en vroeginterventie goed te organiseren. Tevens zal onderzoek worden gedaan naar de behandel- en begeleidingsmogelijkheden in de eerste lijn/Basis GGZ om tijdig en laagdrempelig behandeling op maat aan te bieden waarbij er korte lijnen zijn met netwerkpartners in de op- en afschaling.

De inzet van 1000 kansen is gericht op preventie en vroegsignalering van (mentale) gezondheidsrisico's en sluit daarmee naadloos aan op de doelstellingen van Kansrijke Start en de Sociale Agenda van de Provincie Limburg. De verwachting is dat door betere vroegtijdige signalering en eerdere, passende interventie belangrijke strategische doelen kunnen worden gerealiseerd:

1. Problemen (ook niet-medische) worden beter en eerder gesignaleerd bij (aanstaande) (kwetsbare) gezinnen.
2. Meer kwetsbare ouders en kinderen krijgen eerder de juiste hulp.
3. Door de ketenzorg rondom deze doelgroep beter te organiseren en intensiever samen te werken wordt de signalering makkelijker, is de doorverwijzing voor alle partners duidelijker, worden alle vormen van hulp (licht naar zwaar) beschikbaar (waardoor af- en opschalen beter gaat), is de expertise op dit gebied geborgd en zal de kennisdeling toenemen waardoor de kwaliteit van de zorg ook toeneemt.
4. Minder ouders en kinderen hebben psychische en psychosomatische klachten door de interactie tussen volwassen GGZ en IMH.
5. Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.



6. Kostenbesparing voor gemeenten omdat preventieve en integrale, vaak kortdurende zorg voorkomt dat ouders met hun kinderen lange/herhalende trajecten binnen de GGZ moeten doorlopen.

Er wordt binnen de projectperiode ingezet op scholing van professionals en een verbeterde ketenaanpak, met als doel dat dit leidt tot schadelastbeperking op de lange termijn bijvoorbeeld door een afname van het aantal uithuisplaatsingen (zie bovengenoemde doelstellingen). De korte termijn resultaten van het project gericht op de effecten van samenwerking worden middels kwalitatief onderzoek gemonitord door de GGD.

Ambitie

Na een eerste succesvolle pilot gericht op deskundigheidsbevordering in 2018-2019 in de gemeente Venray is dit project in 2020 doorgestart in de gemeenten Venray, Venlo, Horst aan de Maas en Gennep (fase 1 = huidig bereik). De doelstelling van het project wordt omarmd door de GGD Limburg-Noord. Overige partners in dit project zijn: De Mutsaersstichting, Vincent van Gogh voor Geestelijke gezondheid, PSW en kinderopvang. Het is onze ambitie om het project, afhankelijk van de eerste resultaten in onze regio, in de komende jaren verder uit te rollen en te borgen in heel Noord- en Midden-Limburg (fase 2). Vanwege de schaalgrootte en impact op de JGZ-organisatie wordt dit over meerdere jaren uitgerold.

Kosten

Fase 1 (2020 – Q2 2022)

Projectleiding 0,25 fte € 111.880

Fase 2 (2022-2026)

Projectleiding (4 jaar) 0,25 fte € 120.000

Scholingskosten medewerkers JGZ en gemeenten (toegang) (ca 100) € 97.200

Uitvoeringskosten € 25.000

Totaal 2020-2026 € 354.080

2: Gelukkig Ouderschap

Introductie en probleemstelling

Door vroegsignalering en preventieve interventies in de eerste 1000 dagen maken meer kinderen kans op een goede start. Vroegsignalering veronderstelt dat zwaardere problematiek mogelijk wordt voorkomen. Het blijkt namelijk dat 95% van de vragen die bij de kinderartsen terechtkomen geen medische oorzaak hebben. Het gaat juist om pedagogische ondersteuning en de relatie tussen kind en ouder.



In het project 'gelukkig Ouderschap' gaat een netwerk van professionals (verloskundige, kraamzorg, gezinscoach en de jeugdverpleegkundige) samen aan de slag met de effectieve interventies van CenteringZorg. Dit houdt in dat groepen (aanstaande) ouders met kinderen in dezelfde levensfasen met elkaar in contact worden gebracht om opvoedingsthema's te bespreken, gecombineerd met de medische controles bij een zwangerschap en de consultatiezorg.

- **Centering Pregnancy**

Centering Pregnancy vervangt de individuele consulten tijdens de zwangerschap. Bij Centering Pregnancy krijgen zwangere vrouwen en hun partners verloskundige zorg in een groep. Naast de medische controles is er veel ruimte voor gesprekken over leefstijlkeuzes, voorbereiding op ouderschap en voeding. De deelnemers leren van elkaars inzichten en ervaringen. Bovendien ontstaat er een sociaal netwerk waar veel moeders baat bij hebben.

- **Centering Parenting**

Centering Parenting vervangt de individuele consulten bij het consultatiebureau. Na het eerste individuele (huis)bezoek vinden de vervolggconsulten plaats met een groep ouders die een kind hebben van ongeveer dezelfde leeftijd. Hierin praten de ouders over diverse onderwerpen: preventie van wiegendood, voeding, slapen, motorische vaardigheden, gedrag, communicatie, veiligheid in en om het huis, ouderschap en ontwikkelingen binnen het gezin. Centering Parenting is een continuïteitsmodel wat volgt op Centering Pregnancy.

Plusvariant Gelukkig Ouderschap

In het project Gelukkig ouderschap sluit naast de verloskundige en kraamzorg (bij Centering Pregnancy) en jeugdverpleegkundige (bij Centering Parenting) ook een gezinscoach (of een andere lokale professional van de toegang sociaal domein) aan. Bij de gezinscoach kunnen ouders en opvoeders terecht voor informatie, advies en ondersteuning. Bijvoorbeeld met vragen over opvoeden en/of opgroeien. De gezinscoach ondersteunt dan als co-begeleider. Een innovatieve samenwerking tussen het medische en sociaal domein. Hierdoor weten deze ouders de weg naar (lichte) lokale ondersteuning makkelijk en tijdig te vinden.

Doelstelling

Gelukkelig Ouderschap richt zich op een verbeterde samenwerking tussen het sociaal- en medisch domein, waardoor een preventief en samenhangend aanbod ontstaat voor (aanstaande) ouders. Verschillende disciplines, zoals de prenatale zorg, de verloskundige zorg, kraamzorg, jeugdprofessional en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) spelen in samenhang in op vragen van (aanstaande) ouders. De volgende beoogde effecten van het project Gelukkig Ouderschap dragen bij aan de doelstellingen van de Sociale Agenda van de Provincie Limburg:

- Eigen kracht en zelfredzaamheid (oplossingsvermogen/veerkracht) van (aanstaande) ouders is vergroot (normaliseren).

De opvoedvaardigheden van ouders zijn versterkt en niet iedere vraag wordt als een probleem ervaren (normaliseren). De groepen ouders komen bij elkaar om opvoedingsthema's met elkaar te bespreken. Ouders zijn aan zet en hebben zelf de regie in handen welke opvoedthema's ze willen bespreken. In plaats van ouders te informeren zal de verloskundige en gezinscoach de rol van discussieleider op zich nemen, waarbij zij stimuleert dat vraag, raad en oplossingen uit de groepsdynamiek van aanstaande ouders komen.



Ouders delen hun ervaringen en vragen onderling in de groep, dat biedt de mogelijkheid tot het vormen van vriendschappen, netwerken en ondersteuningsstructuren die juist bij aanstaande ouders in achterstandssituaties het meest ontbreken.

- Het project Gelukkig Ouderschap draagt hiermee bij om de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van alle (aanstaande) ouders uit Limburg te vergroten. Ook de ouders in kwetsbare positie. De veerkracht van de ouders uit Limburg om eigen regie te nemen wordt middels dit project versterkt. Problemen worden vroegtijdig opgespoord en/of opgelost. Waarmee wordt voorkomen dat kinderen op latere leeftijd gezondheidsproblemen krijgen en/of een maatwerkvoorziening nodig hebben.

Aanstaande ouders krijgen kansen om elkaar te ontmoeten en te adviseren over opvoedingskwesties. Mocht er meer nodig zijn, dan kan de gezinscoach ondersteunen. De gezinscoach is daardoor laagdrempelig beschikbaar, waardoor ouders de weg naar (lichte) lokale ondersteuning makkelijk en tijdig weten te vinden. Hierdoor kunnen we problemen voorkomen zoals gezondheidsproblemen op latere leeftijd of het uithuisplaatsen van kinderen. We voorkomen dat gezinnen in een kwetsbare positie terecht komen door te investeren in een preventief en samenhangend aanbod voor ouders. De Sociale Agenda van de Provincie zet in op deze trendbreuk waarin aandacht is voor preventie en het voorkomen van gezondheidsachterstanden.

- Aanstaande ouders vinden het vanzelfsprekend om deel te nemen aan aanbod rondom opvoedondersteuning. Het aanbod is structureel en laagdrempelig op dorp/wijkniveau. Het doel is dat alle verloskundige praktijken en de GGD Noord- en Midden-Limburg werken vanuit het Centering model. Dit versterkt de samenredzaamheid in wijken en dorpen.

De effecten en resultaten van deze plusvariant, die uitgevoerd wordt in het project Gelukkig Ouderschap, wordt onderzocht door de GGD.

Ambitie

Het project Gelukkig ouderschap is in 2020 gestart in de gemeenten Venlo en Venray met 4 verloskundigenpraktijken (fase 1 = huidig bereik). De doelstelling van het project wordt omarmd door de GGD Limburg-Noord. Overige partners in dit project zijn verloskundigen, kraamzorg en lokale toegang. Het is onze ambitie om het project, afhankelijk van de eerste resultaten in Venlo en Venray, in de komende jaren verder uit te rollen en te borgen in heel Noord- en Midden-Limburg (fase 2). Dit houdt in uitrol naar circa 20 verloskundigenpraktijken binnen 12 gemeenten. Vanwege de schaalgrootte en impact op de JGZ-organisatie wordt dit over meerdere jaren uitgerold.

Kosten

Fase 1 (2020 – Q2 2022)

Projectleiding 0,25 fte € 121.464

Fase 2 (2022-2026)

Projectleiding (4 jaar) 0,25 fte € 120.000

Scholingskosten medewerkers JGZ, gemeenten, verloskundigen (ca 175) € 229.200

Uitvoeringskosten € 50.000

Totaal € 520.664



3: PrePare Oudercursus

Introductie en probleemstelling

In het netwerk 0-4 Weert e.o. signaleerden JGZ en partners dat ouders behoefte hadden aan contact met andere ouders en professionals over de nieuwe fase en vragen voor en na de geboorte. Daarnaast signaleerden verloskundigen dat hun taak m.b.t. begeleiding van a.s. kwetsbare ouders soms te abrupt werd afgesloten en het contact tussen ouders en JGZ niet meteen voldoende was. Om te voorkomen dat vragen leiden tot problemen wordt een ouderschapscursus aangeboden.

Doelstelling

- Doorgaande lijn contact met ouders met vragen van voor de geboorte tot erna
- Samenwerking van verloskundige en medewerker JGZ/CJG
- Versterken contact tussen ouders onderling.

Ambitie

Versterken van ouders door vroegtijdig contact met professionals en andere ouders.

Kosten

Aanloop- en uitvoeringskosten van de cursus in Weert waren € 13.478. Vanaf 2021 is PrePare opgenomen in het basisaanbod van het Centrum voor Jeugd en Gezin ML. Voor 2021 en 2022 wordt in Weert uitgegaan van € 5.000 per jaar voor oudercursussen. Deze worden ook aangeboden in Nederweert en Leudal.

4: Nu Niet Zwanger

Introductie en probleemstelling

Een onbedoelde zwangerschap die door een cliënt als ongewenst wordt ervaren heeft een enorme impact op diens leven. Vaak is dat geen bewuste keus maar overkomt het iemand. Daarom is het belangrijk dat professionals met hun cliënt in gesprek gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Het programma Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare (potentiële) ouders waar, vanwege multiproblematiek, het in deze fase van hun leven niet wenselijk is dat zij een kind krijgen. Nu Niet Zwanger biedt ondersteuning en zorg op maat aan mensen in kwetsbare omstandigheden bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. Dit heeft als doel om te voorkomen dat zij onbedoeld zwanger raken. De doelgroep waar het programma zich op richt is al in beeld bij veelal diverse hulpverleningsinstellingen. Het is daarom van belang dat de betrokken hulpverleners de bewustwording, verantwoordelijkheid en vaardigheden rondom het bespreekbaar maken van het onderwerp vergroten. Professionals bieden hiervoor actief begeleiding, beginnend bij een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.



Doelstelling

Deze interventie reduceert het aantal ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen. Dit heeft als gevolg dat professionals zien dat (toekomstig) leed wordt bespaard bij het (ongeboren) kind, de cliënt en diens omgeving (Onderzoek door adviesbureau AEF).

Het uitrollen van Nu Niet Zwanger binnen de provincie Limburg is tevens een doelstelling binnen de Provinciale Sociale Agenda. Nu Niet Zwanger is een bewezen effectieve interventie die bijdraagt aan de provinciale doelen voor het stimuleren van zelfredzaamheid en eigen regie, en het realiseren van een goede levensstart door een stabiele gezinssituatie voor ieder kind.

Ambitie

Nu niet Zwanger is begin 2020 gestart in Noord- en Midden-Limburg. Het project is succesvol en de regio Limburg-Noord loopt hierin landelijk gezien voorop. We zijn inmiddels iets over de helft van de implementatieperiode. De respons is ondanks de coronamaatregelen zeer groot geweest. Alle medische betrokken disciplines (gynaecologen, verloskundigen, huisartsenkoepels) zijn geïnformeerd en willen medewerking geven. Van de betrokken ketenorganisaties zijn al meer dan 25 organisaties aangesloten die aandachtsfunctionarissen (meer dan 50 personen totaal) hebben laten trainen, en er zijn meer dan 25 opgeschaalde casuïstieken opgepakt door de twee inhoudelijk coördinatoren. Er is in lokale en landelijke bladen over Nu Niet Zwanger in onze regio positieve berichtgeving geweest en er zijn 4 nieuwsbrieven voor professionals verschenen. De ambitie is om Nu niet Zwanger duurzaam te borgen in Noord- en Midden-Limburg. Dit vraagt om aanvullende inhoudelijke coördinatie en projectleiding.

Gezien het groot aantal aandachtsfunctionarissen tot nu en de grote belangstelling in het veld, is voor de komende periode uitbreiding van de capaciteit inhoudelijk coördinator nodig met 0,55 fte, naast de reeds ingezette 1,32 fte. De inhoudelijke coördinator is verantwoordelijk voor de uitrol van NNZ, de inhoudelijke gespreksvoering bij zware casussen en intervisie.

Vanwege de energie die in de eerste fase gestoken moet worden in de ondersteuning van aandachtsfunctionarissen voor de borging in de eigen organisaties en de eerste toeloop van opgeschaalde casuïstiek is deze tijdelijk formatie uitbreiding gewenst. Voor de verdere bestuurlijke borging en informatie is daarnaast extra formatie (0,2 fte) voor de voortzetting van de projectleidersrol nodig. Hiermee wordt onder andere de extra inzet van de inhoudelijk coördinator begeleid en wordt het project verder verduurzaamd in de regio.

Tot slot worden de volgende aanbevelingen gedaan naar aanleiding van het onderzoek van: (Jeeninga, W. & Cloin, J.C.M. (2021). Nu Niet Zwanger in Midden Brabant. Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten. Tranzo, Tilburg University, mei 2021) in Midden Brabant over Nu Niet Zwanger:

- Investeer in tijd en ruimte voor de uitvoering van het programma;
- Houd vast aan de opzet van Nu Niet Zwanger;
- Investeer (nog) meer in scholing, training en intervisie;
- Vergroot het bereik door betere signalering van kwetsbare cliënten.



Dit betekent concreet dat er op onderstaande punten moet worden ingezet tijdens de implementatie, zodat de borging kan worden gegarandeerd:

1. Zorg voor een betrokken management;
2. Maak de hele organisatie verantwoordelijk;
3. Bouw verder aan de samenwerking in de regio;
4. Beperk de kwetsbaarheid van het programma;
5. Blijf het programma intern onder de aandacht brengen;
6. Borg NNZ in reguliere werkprocessen in alle lagen van de organisatie.

Kortom, hoe beter Nu Niet Zwanger nu in de organisaties wordt geborgd, hoe minder er later hoeft te worden bijgestuurd.

Kosten

De totale projectkosten voor de periode 2020 t/m 2024 bedragen **€ 1.146.142**

Deze kosten zijn als volgt opgebouwd:

Fase 1 (2020 t/m 2021)

Projectleiding, inhoudelijk coördinatoren + stelpost anticonceptiemiddelen

Noord-Limburg	€ 199.760
Midden-Limburg	€ 199.760
Totaal	€ 399.520

Fase 2 (2022 t/m 2024)

Onder voorbehoud van besluitvorming zijn de gemeenten in Noord- en Midden Limburg voornemens om de voortgang van het basisprogramma Nu niet Zwanger te continueren. Het betreft voor de hele regio Noord- en Midden Limburg een totaalbedrag van € 575.150 voor 2022 t/m 2024. Zie onderstaand overzicht.

Voor de tijdelijke ophoging van de inhoudelijke coördinatoren (0,55 fte) wordt subsidie gevraagd aan de Provincie Limburg. Totaal benodigd bedrag vanuit de Provincie Limburg is € 171.472 voor 2022 t/m 2024.

Kostenpost	Omschrijving		2022		2023		2024	
			Financiële bijdrage gemeenten	Financiële bijdrage Provincie Limburg	Financiële bijdrage gemeenten	Financiële bijdrage Provincie Limburg	Financiële bijdrage gemeenten	Financiële bijdrage Provincie Limburg
Beleidsmatige ondersteuning	Verantwoordelijk voor voortgang borging NNZ project	0,22 fte	€ 27.324		€ 27.962		€ 28.556	
Inhoudelijk coördinator	Inhoudelijk gespreksvoering zware casussen, uitrol NNZ en begeleiden intensie	2* 0,67 fte	€ 133.732		€ 136.814		€ 139.762	
Inhoudelijk coördinator	Tijdelijke ophoging Inhoudelijk gespreksvoering zware casussen, uitrol NNZ en begeleiden intensie aandachtsfunctionarissen	1* 0,56 fte		€ 55.888		€ 57.176		€ 58.408
Anticonceptiemiddelen	Verstrekking van diverse anticonceptiemiddelen	Stelpost anticonceptiemiddelen	€ 20.000		€ 20.000		€ 20.000	
Registratiesysteem	Ondersteunend registratiesysteem	Kosten registratiesysteem	€ 7.000		€ 7.000		€ 7.000	
Subtotaal			€ 188.056	€ 55.888	€ 191.776	€ 57.176	€ 195.318	€ 58.408
Totale kosten per jaar NNZ NML			€ 243.944		€ 248.952		€ 253.726	



5: VoorZorg

Introductie en probleemstelling

VoorZorg is een preventief programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van (multi)problemen. Zij krijgen intensieve ondersteuning van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige bij hun zwangerschap, rondom hun bevalling en bij de verzorging en opvoeding van hun kind, totdat het kind twee jaar oud is. In deze periode gaat de VoorZorg-verpleegkundige ca. 40 tot 60 keer op huisbezoek. De huisbezoeken beginnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (uiterlijk 28 weken zwangerschap) tot het kind 2 jaar is. De maatschappelijke relevantie van de VoorZorg trajecten is groot. VoorZorg verbetert zwangerschaps- en geboorte-uitkomsten (zoals stressreductie, minder roken, daling huiselijk geweld), verbetert de gezondheid en ontwikkeling van het kind (zoals hechting en veiligheid), verbetert de persoonlijke ontwikkeling van de moeder (meer vrouwen maken hun studie af, hebben een baan i.p.v. een uitkering en hebben een groter ondersteunend netwerk). VoorZorg is in onderzoek effectief gebleken in het terugdringen van kindermishandeling en verwaarlozing en is kosteneffectief.

Doelstelling

VoorZorg is bewezen effectief voor:

- primaire preventie van kindermishandeling en ernstige ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen;
- verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind;
- verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind;
- verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind.

Ambitie

De regio Midden-Limburg heeft VoorZorg al structureel toegevoegd aan het dienstenaanbod van de GGD. De gemeenten in Noord-Limburg hebben VoorZorg ingekocht op projectbasis. Het huidige bereik van Voorzorg is in Midden-Limburg 10 cases per jaar en in Noord-Limburg 20 cases per jaar. In juli 2020 startte de pilot VoorZorg in de 7 gemeenten in Noord-Limburg. De pilot heeft een looptijd van drie jaar en loopt tot en met 30 juni 2023. Elk VoorZorg traject heeft een doorlooptijd van 30 maanden. Het laatste traject wordt daarmee uiterlijk 30 juni 2023 afgerond.

Na evaluatie van de pilot in Noord-Limburg zal besluitvorming plaatsvinden over structurele borging. Gezien de korte duur van de pilot, zijn nog geen conclusies te trekken over de geboden interventie. Wel blijkt uit de tussenevaluatie dat veel verwijzers VoorZorg hebben weten te vinden in deze korte periode.

Om in afwachting van de evaluatie continuïteit te kunnen bieden, zullen voor de periode 2022-2023-2024 20 trajecten op jaarbasis worden ingekocht voor de regio Noord-Limburg. De ambitie is om, afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie en in navolging van Midden-Limburg, VoorZorg vanaf 2025 (i.v.m. opname in GGD-begroting) structureel op te nemen in het dienstenaanbod van de GGD.



Kosten

Midden-Limburg

Regulier aanbod Voorzorg € 150.000 per jaar

Noord-Limburg

Projectbekostiging Voorzorg 2020-2021 € 476.380

Project bekostiging 2022-2023-2024 (20 trajecten à € 15.568) € 311.360 per jaar

Totaal Noord-Limburg 2020-2024 € 934.080

6: Rookvrije generatie – Rookvrije Start

Introductie en probleemstelling

Iedere week opnieuw raken honderden kinderen in Nederland verslaafd aan roken. Ruim de helft van de rokers sterft aan de gevolgen ervan; elk jaar zo'n 20.000 Nederlanders. Roken kan ziekten veroorzaken zoals kanker, hart- en vaatziekten en luchtwegziekten. Ook van meeroken kunnen mensen ernstig ziek worden en er zelfs aan doodgaan, tot wel enkele duizenden per jaar. Ondanks deze harde feiten wordt het nog steeds te normaal gevonden dat kinderen beginnen met roken. Vandaar dat wij rookvrij opgroeien vanzelfsprekend willen maken.

Uit eerder overleg met de verloskundigen in Roermond (2018) bleek dat zij een programma en een Tasforce Rookvrije Start kennen. Knelpunten hierbij waren destijds dat zij vrouwen pas zien als zij al zwanger zijn en dat zij niet rechtstreeks mochten verwijzen naar de Rook-Stop-poli van het ziekenhuis.

Stoppen met roken aanbod wordt (onder voorwaarden) vergoed vanuit de basis zorgverzekering. In principe is dus geen subsidie nodig voor bekostigen van stoppen met roken aanbod. Tenzij, en dat heeft wellicht de voorkeur, er speciale groepen voor mensen met kinderwens/ zwangeren georganiseerd zouden worden.

Doelstelling

Ieder kind dat geboren wordt moet de kans krijgen om volledig rookvrij op te groeien. Dit kan in een rookvrije omgeving, zonder de verleiding van glimmende pakjes en toegevoegde smaakjes aan (e-)sigaretten en met goede voorbeelden om zich heen.

Ambitie

De gemeenten in Noord- en Midden- Limburg hebben de Rookvrije generatie als speerpunt opgenomen in hun lokaal gezondheidsbeleid en/ of het (lokaal) preventieakkoord.

1. Bewustwording en voorlichting onder andere door gebruik te maken van de landelijke campagne Rookvrije Generatie.
2. Volwassenen en ouderen beschermen opgroeiende kinderen, vervullen een voorbeeldfunctie en roken niet op plekken waar kinderen komen. Hiertoe benoemt elke gemeente tenminste drie plekken (speellocaties, kinderboerderijen, zwembaden, sportverenigingen etc.) en/of (sport)accommodaties tot rookvrije omgeving.



Gezamenlijke ambitie 2040 op basis van landelijk preventieakkoord:

In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Noord- en Midden-Limburg van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren, vrouwen die zwanger willen worden en zwangere vrouwen.

Kosten

De kosten bedragen indicatief € 35.000 voor de gehele regio Noord- en Midden-Limburg (€ 2.500 per gemeente).

Bijlage 2: Vervolg en borging Kansrijke Start NML na 2021

Introductie

Met het regionaal programma Kansrijke Start is een beweging op gang gekomen in Noord- en Midden-Limburg (NML) rondom het belang van de eerste 1000 dagen, om meer kinderen een kansrijke start te bieden. In het jaar 2021 blijft de programma-organisatie onder leiding van de kwartiermaker Kansrijke Start NML actief en wordt er verder gebouwd aan de realisatie van een sterke coalitie tussen het sociale- en medische domein, die zich zal inzetten voor een kansrijke start voor kinderen in Noord- en Midden-Limburg.

Probleemstelling

Vooruitkijkend naar de periode na 2021 is een belangrijke vraag wat er nodig is als de looptijd van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start en daarmee ook de opdracht van de kwartiermaker NML eind 2021 afloopt. We willen ervoor zorgen dat de aandacht voor kansrijke start blijvend op de agenda staat en ook duurzaam wordt geborgd in de staande praktijken.

Onder de borging van Kansrijke Start verstaan we het verankeren van de werkzame projecten en interventies, maar ook de (verdere) samenwerking in de lokale en regionale coalities. De ervaring maakt duidelijk dat de inzet op een kansrijke start vraagt om inbedding van de aanpak via lokale coalities in coördinatie en samenwerking op zowel lokaal als op regionaal niveau. Op basis van de ingezette beweging en de bereikte resultaten tot nu toe wordt ingeschat dat de periode tot en met 31 december 2021 te kort is om dit te bewerkstelligen. Ook het Rijk beraadt zich momenteel over een verlenging van het landelijke programma.

Doelstelling en ambitie

De periode 2022-2024 willen we benutten als transitiejaren voor het verder inbedden van de samenwerking en werkwijzen die zijn en worden opgebouwd in de lopende aanpak van Kansrijke Start in onze regio. Het doel is te komen van een projectstructuur naar een organisatiestructuur, waarvan het eigenaarschap volledig is ondergebracht bij de coalitiepartners. De ambitie is om de samenwerkingsstructuur van Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg te verduurzamen. Randvoorwaardelijk vraagt dit om continuering (gedurende 2 jaar) van een regie- en coördinerende rol op regionaal niveau door continuering van de kwartiermakersrol Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg.



Kosten

De totale kosten voor de invulling van het kwartiermakersrol, inclusief de velenging voor de periode 2022-2023, bedragen circa € 300.000.

	2020-2021	2022-2023
Kosten kwartiermaker	€ 155.610	€ 150.000