

5 jaar Kansrijke Start Delft en omgeving

Rapportage van vijf jaar inzet op kansrijke
start in Delft



2024

2023

Instagramaccount Kansrijke Start Delft en omgeving gemaakt

2022

Onderzoek naar de samenwerking
rond het prenataal huisbezoek van
start met subsidie van ZonMw

2021

Werkafspraken gemaakt
over het veilig delen
van gegevens

2020

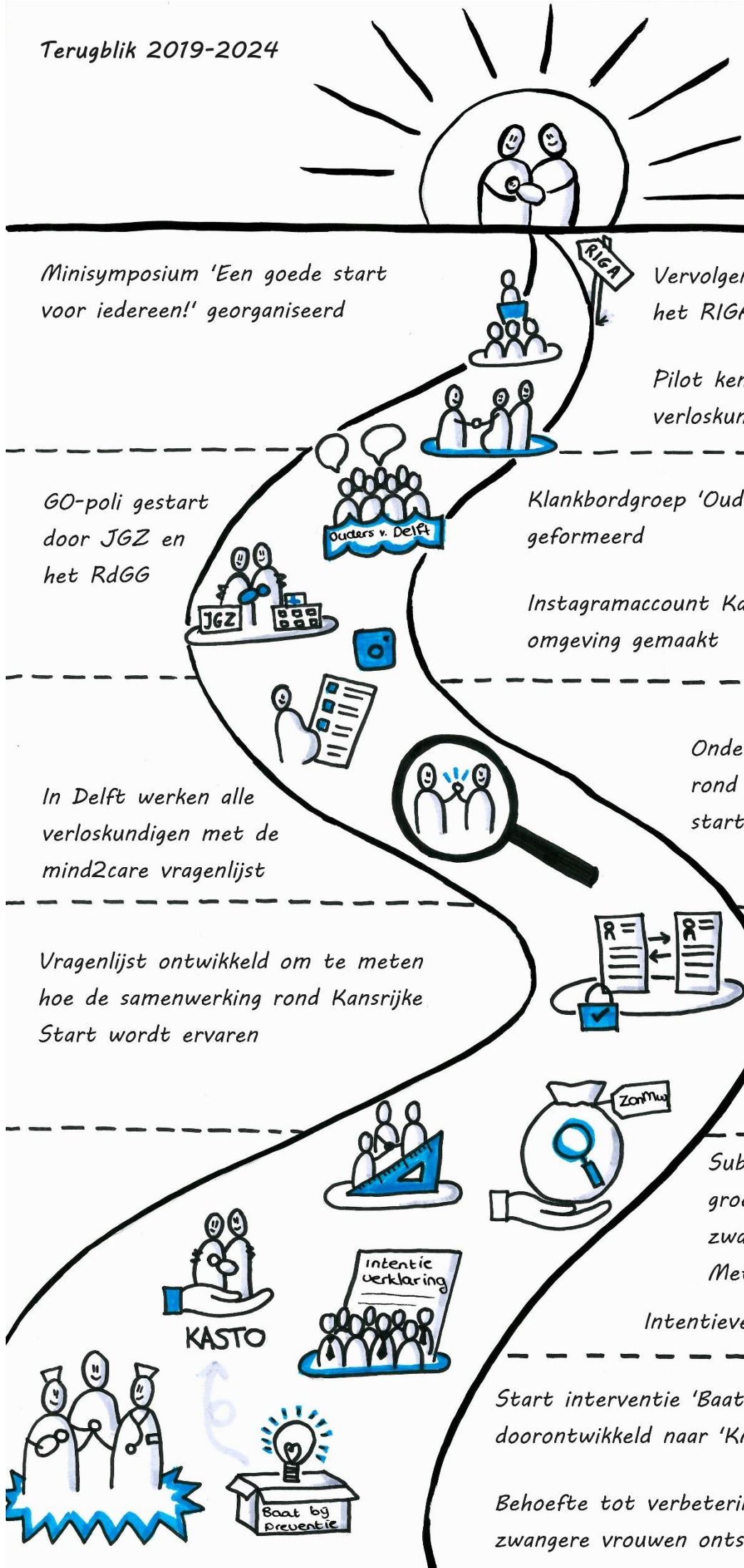
Subsidie voor onderzoek 2
groepsvoorlichting tijdens de
zwangerschap 'de Delfts Blauwe
Methode'

Intentieverklaring coalitie ondertekend

2019

Start interventie 'Baat bij preventie' later
doorontwikkeld naar 'KASTO'

*Behoeftte tot verbetering samenwerking rond
zwangere vrouwen ontstond vanuit de werkvloer*



Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Gezamenlijke visie	3
Visie 3	
Missie	3
Uitgangspunten:	3
Doelstellingen 2022-2025	5
3. De coalitie	6
Betrekken van ervaringskennis	7
4. Voortgang langetermijndoelen	8
Aanstaande ouders	8
Doel 1. Daling van het aantal tienerzwangerschappen van 0,56% naar 0,46% in 2026.	8
Doel 2. Ouders in een kwetsbare positie worden eerder gesignaleerd met behulp van de Mind2Care	8
Doel 3. Stijging van het aantal ouders dat een prenataal huisbezoek ontvangt van 2% naar 16,5% in 2026.	9
Doel 4. Stijging aantal ouders dat voorlichting ontvangt tijdens de zwangerschap (Centering Pregnancy of Delfts Blauwe Methode)	10
Doel 5. Stijging gebruik voorziening anticonceptie in de collectieve aanvullende zorgverzekering van de gemeente Delft.	10
Omgeving	13
Proces	16
Doel 1. Stijging gemeten tevredenheid professionals (kwantitatief) en cliënten/ouders (kwalitatief) over de domein overstijgende samenwerking	17
Doel 2. Aansluiten van minimaal drie nieuwe gemeenten bij coalitie Kansrijke Start Delft om de aanpak binnen de regio meer op elkaar afgestemd te krijgen.	17
5. Hoe verder?	19
Bijlage I - Intentieverklaring coalitie Kansrijke Start Delft e.o.	21

1. Inleiding

Kansrijke start is een beweging die zich inzet om de hulp en ondersteuning voor gezinnen in de eerste 1000 dagen van een kind te verbeteren. Die eerste 1000 dagen zijn belangrijk, blijkt ook uit onderstaande passage van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start:

Op het fundament van de eerste 1000 dagen, vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 2 jaar, bouwen we de rest van ons leven verder. De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, bepaalt in grote mate de kansen voor later. Door nu te investeren in een goede, kansrijke start voor elk kind, bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op. Er zijn echter ook kinderen (± 1 op de 6) die een minder goede start maken door bijvoorbeeld vroeggeboorte/laag geboortegewicht en blootstaan aan medische of sociale risicofactoren zoals stress, rook, slechte voeding of gebrek aan liefdevolle aandacht. Dit heeft een levenslang effect op zowel de fysieke als mentale gezondheid en ontwikkeling. En daarmee op de kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij.

Voor het verbeteren van een kansrijke start is een integrale aanpak nodig. Een aanpak met alle partijen die betrokken zijn bij gezinnen met jonge kinderen. Een voorbeeld uit Delft:

Rahwa is 18 jaar, zwanger en afkomstig uit Eritrea. Ze spreekt nauwelijks Nederlands, woont bij haar vader, broers en jonger zusje en is in Nederland gekomen via gezinshereniging. De biologische vader van de baby woont in Duitsland. Via de gynaecoloog is zij bij de jeugdverpleegkundige (jvp) aangemeld voor het programma 'kansrijke start voor ouders (KASTO)'. Er zijn namelijk veel zorgen van medische en sociale aard. Zij blijkt al bekend te zijn bij Delft Support maar komt daar vaak afspraken om werk en inkomen te regelen niet na. De zwangerschap was daar niet bekend maar blijkt nu een van de redenen waarom zij afspraken niet nakwam (naast dat zij regelmatig in Duitsland verblijft).

Vanuit KASTO is er een huisbezoek gedaan om kennis te maken en de thuissituatie te beoordelen. Rahwa was erg timide en maakte een sombere indruk. Ze had geen vragen, maar zei dat het goed met haar ging. Regelzaken liet ze voornamelijk aan haar oudere broer over. Na nieuwe zorgelijke signalen over het niet innemen van noodzakelijke medicatie heeft de jeugdverpleegkundige het belang hiervan besproken met Rahwa en haar broer. Daarna is het recept alsnog opgehaald bij de apotheek en is voorkomen dat het ziekenhuis een Veilig Thuis-melding moest maken.

Door de regelmatige bezoeken van de jeugdverpleegkundige verbeterde het contact en kwam er meer zicht op de thuissituatie. Ook bemiddelde de jeugdverpleegkundige in het contact met Delft Support rondom uitkering en bijzondere bijstand voor babyuitzet.

Inmiddels is Rahwa bevallen; het is een erg moeizame bevalling geweest waarin de baby ernstig zuurstoftekort heeft gehad. Na een week in het EMC mochten ze weer

terug naar de kinderafdeling in Delft. Doordat de jeugdverpleegkundige al voor de bevalling betrokken was bij de cliënt heeft er een warme overdracht kunnen plaatsvinden naar de JGZ en krijgt Rahwa passende zorg voor haarzelf en de baby. Een mooi voorbeeld van het effect van een goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Een samenwerking die al begint bij de gynaecoloog die aan de bel trekt en de aandacht die er is voor de leefwereld van de cliënt zelf.

Deze casus illustreert het belang om nauw met elkaar samen te werken. Het voorbeeld laat ook zien dat standaardoplossingen niet altijd recht doen aan kwetsbare situaties. Dit was de aanleiding voor de bestuursleden van acht organisaties (gemeente Delft, Reinier de Graaf Gasthuis, zorgverzekeraar DSW, Delft voor Elkaar, Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), Verloskundig Samenwerkingsverband Reinier, Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, Delft Support) om in 2019 de coalitie Kansrijke Start Delft e.o. te starten. Dit deden zij door het ondertekenen van een intentieverklaring om hulp aan (aanstaande) ouders en kinderen in een kwetsbare situatie te verbeteren. Deze intentieverklaring is bijgevoegd in bijlage I.



Figuur 1 Bestuurders van de coalitiepartijen ondertekenen de intentieverklaring op 9 oktober 2019

Ondertussen bestaat de coalitie Kansrijke Start Delft e.o. vijf jaar en zijn in het kader van deze beweging onder andere de interventie KASTO en de GO-poli ontwikkeld. Dit rapport licht toe hoe de coalitie Kansrijke Start Delft e.o. verder vorm heeft gekregen, wat er is bereikt en hoe partners hier de komende jaren verder aan werken.

2. Gezamenlijke visie

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van fundamenteel belang voor een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief: een Kansrijke Start! Ieder kind verdient de best mogelijke start van diens leven en een optimale kans op een goede 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. Het doel van de Delftse coalitie is daarom:

Coalitiepartners Kansrijke Start Delft e.o. dragen integraal zorg voor een sociale en vitale omgeving, zodat (aanstaande) ouders beter in staat zijn eigen regie te voeren in gezondheid en welzijn van hun eigen gezin.

Dit doel komt voort uit onderstaande visie, missie en uitgangspunten.

Visie

De coalitie Kansrijke Start Delft is een samenwerkingsverband van partners in de regio Delft die vanuit de levensloopbenadering in de verschillende fases van het ouderschap zorgdragen voor een sociale en vitale omgeving waar (aanstaande) ouders zich gehoord en ondersteund voelen om de toekomst van hun gezin in eigen hand te nemen.

De levensloopbenadering staat voor een brede benadering vanuit gezondheid en medisch en sociaal maatschappelijke zorgvragen op het juiste moment in het leven van aan (aanstaande) ouders.

Missie

Dit doen de partners door op objectieve wijze integraal samen te werken ieder vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid. Hierbij nemen we de drempels tussen de verschillende disciplines en organisaties weg. Door elkaar te leren kennen, kennis te delen vanuit de verschillende professionele invalshoeken met als resultaat een samenwerking die meer is dan de som der delen. We maken hierbij gebruik van de principes van netwerksamenwerking.

Daarnaast organiseren we een ondersteuningsstructuur zodat kwetsbare (aanstaande) ouders ondersteund worden bij het (terug) krijgen van de regie op hun leven om zo hun kind(eren) een kansrijke start te geven. We maken daarbij gebruik van kennis en expertise van onze partners.

Uitgangspunten:

- We zien elke ouder als iemand die het beste wil voor het kind. Als we werken met ouders en kinderen in een kwetsbare positie, vertrekken we vanuit hun leefwereld en betrekken hen bij onze aanpak.
- Ouders zijn als eerste verantwoordelijk en niet alles is een probleem. Geen enkele ouder of kind is hetzelfde; dat accepteren we. Tegelijkertijd nemen we

zorgelijke signalen serieus en bekijken gezamenlijk wat er nodig is voor de korte en lange termijn.

- Onze gezamenlijke aanpak kenmerkt zich door de termen: positief, preventief, laagdrempelig, ondersteuning en vroegtijdig signaleren.
- Onze professionals zijn (gezins)systeemgericht, zoeken passende hulp en werken interprofessioneel samen. Zij werken binnen wettelijke kaders (infrastructuur), maar zoeken daarbinnen naar mogelijkheden ten bate van de cliënten en leveren waar nodig maatwerk.
- Het gaat vooral om slimme verbindingen leggen en het versterken van lopende initiatieven of innovaties.
- Er wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van professionals en innovatie van de zorg in een voortdurende cyclus van verbeteren. Daardoor wordt er efficiënter gewerkt, verlagen de kosten van de zorg en wordt voldaan aan de 'Quadruple aim' doelstellingen¹. Doelstellingen die naast financiële ook kwalitatieve baten opleveren door een grotere tevredenheid van ouders en professionals over de geleverde zorg.

Bovenstaande visie, missie en uitgangspunten vormen een verdieping op de eerdere intentieverklaring coalitie Kansrijke Start Delft en sluiten aan bij het landelijk actieprogramma Kansrijke Start, de visie Levensloopgeneeskunde van het Reinier de Graaf Gasthuis en het Manifest Opvoeden en opgroeien in Delft².

Op basis van bovenstaande visie zijn de coalitiepartijen gezamenlijk aan de slag gegaan met het opstellen van een plan. Bij dat plan waren de ervaringen uit de uitvoering en van de ervaringsdeskundigen leidend. Zij gaven aan wat er al was, waar samenwerking beter kon en welk aanbod nog ontbrak. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de langetermijndoelen die op de volgende pagina staan.

¹ Het Quadruple aim model is een model dat wereldwijd gebruikt wordt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de algemene gezondheid. Het model richt zich op vier doelen: het verbeteren van de ervaring van cliënten, het verbeteren van de ervaring van de zorgverlener, het verbeteren van de gezondheid van de algemene populatie en het verlagen van de zorgkosten.

² <https://delft.raadsinformatie.nl/document/10670010/1#search=%22manifest%20opvoeden%22>

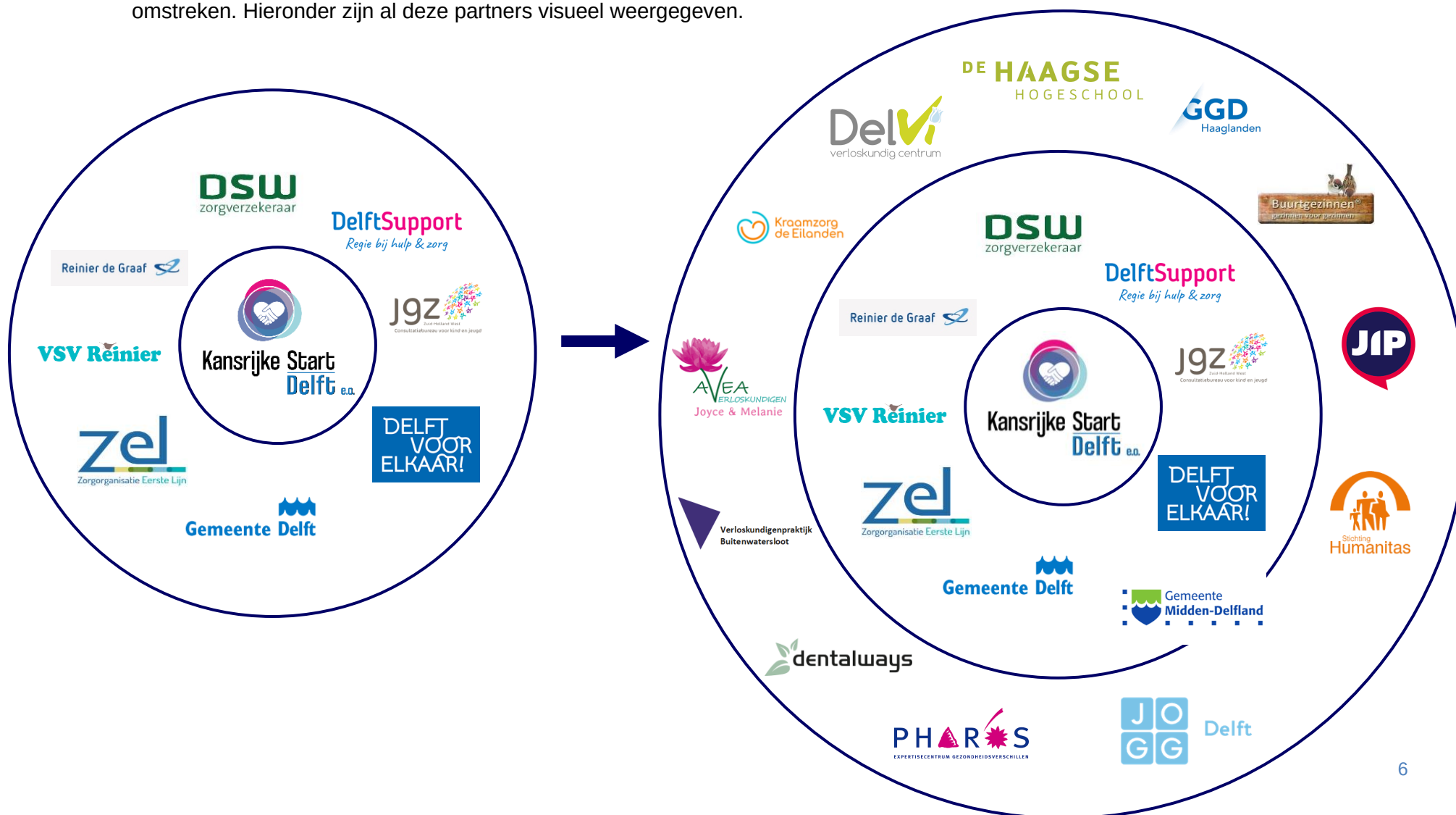
Doelstellingen 2022-2025

Coalitiepartners dragen integraal zorg voor een sociale en vitale omgeving zodat (aanstaande) ouders beter in staat zijn eigen regie te voeren in gezondheid en welzijn van het gezin.

	(Aanstaande) Ouders	Omgeving	Proces
Kwalitatieve doelen	1. Komen tot een plan van aanpak ter versterking van de rol van (ex)partners en andere opvoeder(s) in het gezin (binnen interventies) rondom de eerste 1000 dagen. 2. Komen tot een plan van aanpak ten aanzien van stressfactoren bij ouders 3. Komen tot een plan van aanpak rond de preconceptiefase 4. (Aanstaande) ouders hebben meer kennis over gezond zwanger zijn	1. Klankbordgroep (die de populatie in Delft weerspiegelt) ervaringsdeskundigen wordt in wisselende samenstelling betrokken bij nieuwe ontwikkelingen en evaluaties 2. Gemakkelijke en actuele toegankelijkheid van de sociale kaart 3. Het sterker betrekken van Kraamzorgorganisaties bij de mogelijkheden in de ondersteuning aan jonge ouders in een kwetsbare positie 4. Collega's binnen de betrokken organisaties kennen de interventies uit de lokale aanpak Kansrijke Start en verwijzen potentiële deelnemers door naar interventies op het gebied van kansrijke start. 5. Verbinding huisartsen, JGZ, ziekenhuizen en verloskundigen versterken waarbij de cliënt centraal staat (mindset voor delen gegevens).	1. In 2025 is Kansrijke Start breed gedragen binnen organisaties van de aangesloten coalitiepartners (onderdeel van beleid, operationeel en financiële kader) 2. Sluitend aanbod voor de doelgroep is bewaakt. (bijstellen op basis pdca-cyclus) 3. Meer inzicht in lokale cijfers en in welke wijken (aanstaande) kwetsbare ouders wonen, welke problemen daar urgent zijn 4. De rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partners in de lokale coalitie zijn gezamenlijk besproken en expliciet gemaakt 5. Q2 2022 zijn er gezamenlijk afspraken gemaakt over zaken als kennisdeling en gezamenlijke deskundigheidsbevordering 6. Op eenduidige wijze signaleren van kwetsbaarheid ouders in de zwangerschap
Kwantitatieve doelen	1. Daling van het aantal tienerzwangerschappen van 0,56 % naar 0,46% in 2026. 2. Ouders in een kwetsbare positie worden eerder gesignaleerd met de Mind2Care 3. Stijging van het aantal ouders dat een prenataal huisbezoek ontvangt van 2 % naar 16,5% in 2026. 4. Stijging aantal ouders dat voorlichting ontvangt tijdens de zwangerschap (Centering Pregnancy of Delfts Blauwe Methode) 5. Stijging gebruik voorziening anticonceptie in CAV	1. Meer scholen hebben de mogelijkheid extra voorlichting van partners in te zetten over anticonceptie en voorkomen onbedoelde zwangerschappen	1. Stijging gemeten tevredenheid professionals (kwantitatief) en cliënten/ouders (kwalitatief) over de domein overstijgende samenwerking 2. Aansluiten van minimaal 3 nieuwe gemeenten bij coalitie Kansrijke Start Delft om de aanpak binnen de regio meer op elkaar afgestemd te krijgen

3. De coalitie

De coalitie Kansrijke Start Delft e.o. is gestart met acht partijen. Eind 2024 wordt de gemeente Midden-Delfland officieel onderdeel van de Delftse coalitie. Daarnaast zijn er heel veel partners die de afgelopen vijf jaar hebben bijgedragen aan Kansrijke Start in Delft en omstreken. Hieronder zijn al deze partners visueel weergegeven.



Betrekken van ervaringskennis

De coalitie vindt het van belang dat de inzet rond de eerste 1000 dagen van kinderen past bij de huidige praktijk. Daarom hechten de partners veel waarde gehecht aan input van ervaringsdeskundigen en de Adviesraad Sociaal Domein (ASD). Vanaf de start van de coalitie is het verhaal van de ouder centraal gesteld. Bij het opstellen van het plan van aanpak in 2020 zijn ervaringsdeskundigen en de ASD betrokken.

Misschien wel als belangrijkste punt brachten zij in dat de coalitie goed moet letten op welke woorden gebruikt worden. De termen 'ongewenste zwangerschap' en 'kwetsbare zwangere' liggen daarbij gevoelig. Ouders voelen zich vaak helemaal niet kwetsbaar, terwijl zij door professionals vaak wel zo gelabeld worden. Liever spreken zij over 'ouders die extra ondersteuning nodig hebben'. Als alternatief voor ongewenste zwangerschap is gezamenlijk gekozen voor 'onbedoelde zwangerschap'.

Ook na het vormen van het plan van aanpak en uiteindelijk de visie, missie en doelen die in het vorige hoofdstuk aan bod zijn gekomen bleef er aandacht voor het betrekken van ervaringsdeskundigen. Dit is in 2023 geformaliseerd in de klankbordgroep 'ouders van Delft'. Deze groep bestaat uit inwoners van Delft met (jonge) kinderen. De Ouders van Delft voorzien de coalitie Kansrijke Start Delft e.o. gevraagd en ongevraagd van advies. Daarnaast sluit er bij elk overleg binnen de coalitie iemand aan vanuit de klankbordgroep.

"Ik ben 41 jaar en heb drie kinderen. Zelf heb ik een zware postnatale depressie gehad. Ik voelde me vooral heel erg alleen en raar omdat iedereen gelukkig leek. Ik liep met een pasgeboren baby en een grote donkerewolk boven me. Voor mijn gevoel kon en mocht ik dat niet laten zien. Door de goede hulpverlening ben ik er weer helemaal bovenop gekomen.

Dankzij deze klankbordgroep krijgen de andere leden en ik een stem, om de kans op betere zorg te vergroten voor mensen in een kwetsbare situatie. Ons doel is om het nu vooral bespreekbaar te maken en dat andere pas bevallen moeders zich hier niet alleen in hoeven te voelen. Het is niet altijd een roze wolk. Vraag om hulp alsjeblieft, het is niet raar.

Het is juist belangrijk dat wij een stem hebben omdat wij weten wat het is."

4. Voortgang langetermijndoelen

Eind 2021 zijn de visie, missie en uitgangspunten van de coalitie concreet gemaakt en vertaald naar langetermijndoelen inclusief indicatoren voor de monitoring. Deze zijn weergegeven op bladzijde 5. Hieronder staat de voortgang op deze doelen.

Aanstaande ouders

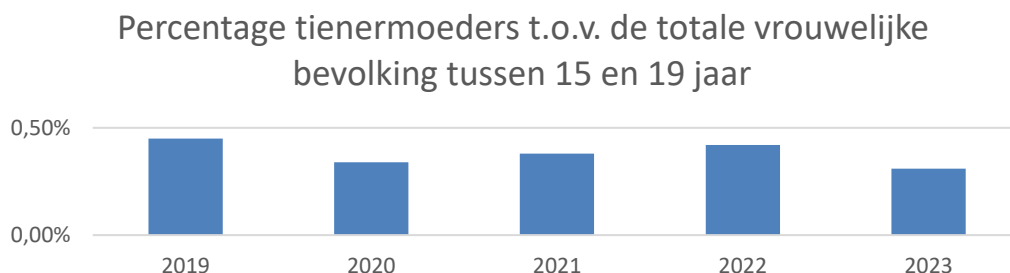
De kwalitatieve doelen voor aanstaande ouders waren:

1. Komen tot een plan van aanpak ter versterking van de rol van (ex)partners en andere opvoeder(s) in het gezin (binnen interventies) rondom de eerste 1000 dagen.
2. Komen tot een plan van aanpak van stressfactoren bij ouders
3. Komen tot een plan van aanpak rond de preconceptiefase
4. (Aanstaande) ouders hebben meer kennis over gezond zwanger zijn

Het betrekken van (ex)partners heeft tot nu toe nog niet expliciet aandacht gehad. De afgelopen jaren is aandacht geweest voor stressfactoren bij ouders. Dit is één van de dingen waar we met de interventie KASTO aan werken; deze interventie staat nader toegelicht op bladzijde 12. Voor de preconceptiefase is een aantal zaken geregeld, maar hier wordt nog gewerkt aan een samenhangend plan. Daarnaast werken we aan het vergroten van kennis van (aanstaande) ouders over gezond zwanger zijn; dit wordt vanaf 2025 verwerkt in een nieuwe interventie.

Kwantitatief hebben we ook een aantal doelen gesteld gericht op aanstaande ouder. Hieronder volgt een korte presentatie van de stand van zaken van deze doelen.

Doel 1. Daling van het aantal tienerzwangerschappen van 0,56% naar 0,46% in 2026.

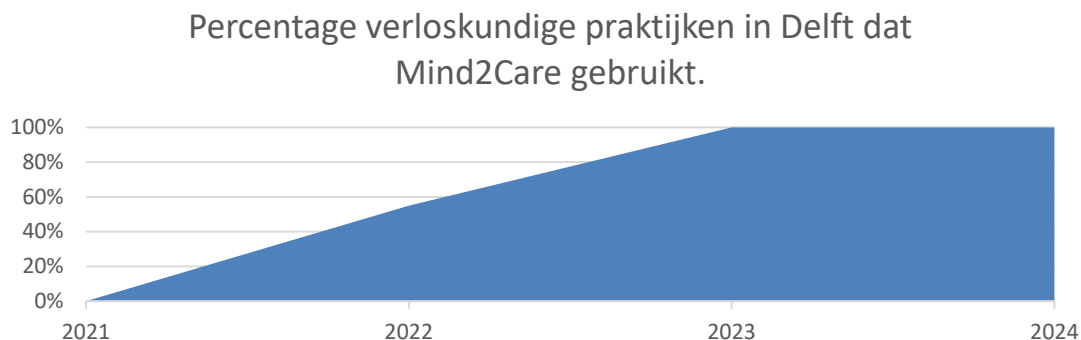


Het doel is bereikt, het percentage fluctueert omdat het maar een klein aantal vrouwen betreft.

Doel 2. Ouders in een kwetsbare positie worden eerder gesignaleerd met behulp van de Mind2Care

In Delft werken sinds 2023 alle verloskundigenpraktijken met hetzelfde signaleringsinstrument; de Mind2Care. Deze vragenlijst brengt in kaart hoe het met

de aanstaande moeder gaat, zowel lichamelijk als psychisch. Door allemaal dezelfde vragenlijst te gebruiken, signaleren de Delftse verloskundigen allemaal op dezelfde wijze.



Doel 3. Stijging van het aantal ouders dat een prenataal huisbezoek ontvangt van 2% naar 16,5% in 2026.



Vanaf 1 juli 2022 is het prenataal huisbezoek voor zwangere vrouwen in een kwetsbare positie een wettelijke taak voor de jeugdgezondheidszorg. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft bepaald dat dit ongeveer 16,5% van de zwangere vrouwen betreft.

Voor 2022 werd het prenataal huisbezoek in Delft al wel uitgevoerd. Met de invoering van de wettelijke taak heeft Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, die de jeugdgezondheidszorg in Delft uitvoert, heeft het prenataal huisbezoek omgedoopt tot het 'Goede Start gesprek'. In 2020 zijn er vanwege de coronapandemie geen Goede Start-gesprekken uitgevoerd. Vanaf 2021 is een stijgende lijn te zien in het percentage ouders dat een prenataal huisbezoek heeft ontvangen. Vanaf 2022 heeft in Delft ook een onderzoek gelopen naar samenwerking rond het prenatale huisbezoek. Dit staat beschreven op bladzijde 14 en 15. Dit onderzoek en de samenwerkingsafspraken die hieruit zijn gekomen moeten gaan bijdragen aan het verder verhogen van het aantal gezinnen dat een prenataal huisbezoek ontvangt.

Doel 4. Stijging aantal ouders dat voorlichting ontvangt tijdens de zwangerschap (Centering Pregnancy of Delfts Blauwe Methode)

Vanaf 2019 hebben we gewerkt aan een Delftse variant van de erkende interventie Centering Pregnancy, de Delfts Blauwe Methode. Centering Pregnancy is een Amerikaanse vorm van groepsvoorlichting waarin een groep van acht à tien zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap negen keer bij elkaar komen in sessies van twee uur. Tijdens deze bijeenkomsten wordt er naast de reguliere medische controles aandacht besteed aan voorlichting en het ondersteunen van de zelfregie van de zwangere. In Delft werd bij deze methode ervaren dat de tijdsinvestering van zowel cliënten als zorgverleners te groot was. Dit was aanleiding voor het ontwikkelen van de Delfts Blauwe Methode.

De Delfts Blauwe Methode bestaat uit:

- Vier bijeenkomsten van twee uur met elk een hoofdthema waardoor minder tijdsinvestering nodig is van zowel de zwangere als de zorgverlener. Hierdoor is de werkwijze ook haalbaar zonder extra financiële steun.
- Deze bijeenkomsten zijn puur gericht op voorlichting en ondersteuning in samenwerking met het sociaal domein.
- De medische controles los van de bijeenkomsten waardoor er in privacy individuele aandacht gegeven kan worden aan de medische aspecten van de zwangerschap.
- Bij elke zwangere een integraal huisbezoek om de thuissituatie samen met de zwangere te evalueren en preventief eventuele benodigde interventies in gang te zetten.

Bovenstaande elementen dragen bij aan het versterken van de basisgezondheidsvaardigheden, veerkracht en het vermogen van de zwangere om zelfregie te voeren door gebruik te maken van de aangeboden voorlichting in combinatie met de wijsheid en kennis van de groep.

De Delfts Blauwe Methode is niet goed van de grond gekomen, omdat de start ongeveer gelijk viel met het begin van de coronapandemie. In 2023 is onderzocht of een doorstart mogelijk is, maar de verloskundige praktijken gaven aan dit vanwege logistiek- en capaciteitsproblemen niet te willen doen. Op dit moment verkennen we of er op een andere manier gewerkt kan worden aan voorlichting en netwerkvorming tijdens de zwangerschap. Dit wordt afgestemd met de coalitie Kansrijke Start in Westland, die rond hetzelfde vraagstuk is gestart met een pilot. De verwachting is dat we in 2025 kunnen starten met een nieuwe interventie. Deze interventie besteedt, net als de oorspronkelijke Delfts Blauwe Methode, aandacht aan zwangerschapsklachten, gezonde voeding, sport en bewegen, stress, de bevalling en de eerste weken met de baby.

Doel 5. Stijging gebruik voorziening anticonceptie in de collectieve aanvullende zorgverzekering van de gemeente Delft.

De collectieve aanvullende zorgverzekering van de gemeente Delft (de AV-Delft) is een speciale aanvullende zorgverzekering voor inwoners van Delft met een uitkering of een laag inkomen. In 2020 zijn mondelinge afspraken gemaakt met zorgverzekeraar DSW over het opnemen van anticonceptie in de AV-Delft.

Uiteindelijk is de vergoeding voor anticonceptie opgenomen in de AV-Delft Top; de meest uitgebreide aanvullende zorgverzekering.



In de afgelopen jaren is het aantal vrouwen dat gebruik heeft gemaakt van vergoeding voor anticonceptie vanuit de collectieve aanvullende zorgverzekering licht gedaald. Uit data van zorgverzekeraar DSW blijkt dat in 2023 15% van de vrouwen tussen de 21 en 50 jaar met een collectieve aanvullende verzekering gebruik maakte van anticonceptie. Landelijk onderzoek wijst uit dat van de gehele vrouwelijke bevolking tussen 18 en 49 jaar 59% gebruik maakt van anticonceptie. Dit is een groot verschil. In het plan voor de preconceptiefase dat nog moet worden opgesteld, wordt het gebruik van anticonceptie één van de aandachtspunten. Daarnaast starten we naar verwachting eind 2024 met het landelijk ontwikkelde programma Nu Niet Zwanger. GGD Haaglanden omschrijft Nu Niet Zwanger als volgt:

Nu Niet Zwanger biedt hulpverleners concrete middelen om hun cliënten (vrouw én man) in een open en eerlijk gesprek te laten nadenken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Inzet is een gesprek dat past bij de cliënt, bij de hulpverlener en bij de relatie die ze samen hebben. Dat gesprek heeft als doel om inzicht te krijgen in de ideeën en de wensen van de cliënt. En als de cliënt aangeeft nu liever geen kind te willen, dan kunt u samen kijken naar passende mogelijkheden voor anticonceptie.

Wanneer een cliënt wel een kinderwens heeft, ontvangt deze informatie over gezond zwanger worden.

Kansrijke Start voor Ouders (KASTO)

Wanneer (aanstaande) ouders tijdens de zwangerschap of in de eerste anderhalf jaar daarna worstelen met het ouderschap, financiën, stress of andere zaken zijn er heel veel verschillende plekken waar zij terecht kunnen. Zoveel dat zij soms door de bomen het bos niet meer zien.

In Delft is in 2019 de interventie Baat bij Preventie gestart. Dit is later verder ontwikkeld onder de naam Kansrijke Start voor Ouders (KASTO). Het doel van deze interventie is om zwangere vrouwen en gezinnen met jonge kinderen die extra begeleiding wensen extra te ondersteunen om hun leven goed op de rit te krijgen en/of te houden. Dit gebeurt door hen intensief te ondersteunen. Indien nodig kan deze begeleiding langdurig worden ingezet, tot het kindje ongeveer 2 jaar is. Daarmee beoogt het om inzet van zwaardere hulp te voorkomen. Criterium voor inzet van KASTO is dat er op meerdere leefgebieden problemen zijn, zoals het ouderschap, opvoeding, financiën, psychische problematiek of de woonsituatie.

De kracht van KASTO is dat dit wordt uitgevoerd door twee medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg en twee medewerkers van MEE (in Delft zijn zij onderdeel van Delft voor Elkaar). Samen hebben zij expertise op diverse vlakken die op basis van de vraag en behoefte van het gezin kan worden ingezet. Daarnaast hebben de medewerkers zowel in tijd als gespreksonderwerpen de ruimte om te doen wat nodig is. De medewerkers van KASTO zijn naast de begeleiding die zij zelf bieden ook een belangrijke verbindende schakel tussen alle verschillende voorzieningen die beschikbaar zijn. Gezamenlijk begeleidt het KASTO-team ongeveer 25 gezinnen per jaar. Deze gezinnen krijgen ongeveer 25 bezoeken in 2,5 jaar tijd, passend bij de situatie en de vragen die ouders hebben.

Aanmeldingen komen veelal binnen vanuit verloskundigen, gynaecologen en de jeugdgezondheidszorg. Met name voor de geboortezorg was KASTO dé link naar hulp binnen het sociaal domein voor de komst van het prenataal huisbezoek. Nu wordt er eerst gebruik gemaakt van het prenataal huisbezoek, waarna KASTO één van de interventies is die naar aanleiding van het huisbezoek kan worden ingezet.

Luister het verhaal van Adonia en hoe KASTO het verschil heeft gemaakt bij haar.

'Ik was zwanger en zó mager, je zag het in mijn gezicht'



Omgeving

De kwalitatieve doelen voor de omgeving waren:

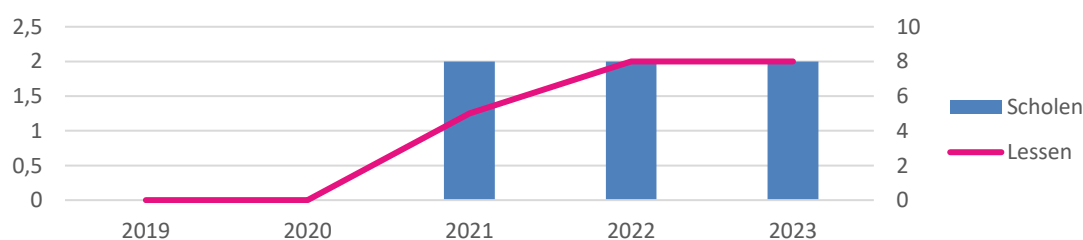
1. Klankbordgroep (die de populatie in Delft weerspiegelt) van ervaringsdeskundigen wordt in wisselende samenstelling betrokken bij nieuwe ontwikkelingen en evaluaties.
2. Gemakkelijke en actuele toegankelijkheid van de sociale kaart
3. Het sterker betrekken van kraamzorgorganisaties bij de mogelijkheden in de ondersteuning aan jonge ouders in een kwetsbare positie
4. Collega's binnen de betrokken organisaties kennen de interventies uit de lokale aanpak Kansrijke Start en verwijzen potentiële deelnemers door naar interventies op het gebied van kansrijke start.
5. Verbinding versterken tussen huisartsen, JGZ, ziekenhuizen en verloskundigen waarbij de cliënt centraal staat (mindset voor het delen van gegevens).

De klankbordgroep is in 2023 opgezet en de sociale kaart is opgesteld. Er is aandacht geweest voor het verbeteren van de sociale kaart, maar werken aan onderlinge relaties tussen zorgprofessionals blijkt tot nu toe het meest effectief. Het sterker betrekken van kraamzorgorganisaties bij mogelijkheden in ondersteuning aan jonge ouders is aan bod gekomen tijdens het gezamenlijk geïnitieerde onderzoek naar samenwerking rond het prenataal huisbezoek. Op de volgende pagina's staat een korte samenvatting van dit onderzoek. Tijdens dit onderzoek is er vooral gewerkt aan het verbeteren van de communicatie tussen verloskundige en kraamhulp om de zorg te verbeteren.

De onderlinge samenwerking en communicatie over alle interventies die beschikbaar zijn is al erg verbeterd ten opzichte van vijf jaar geleden. Maar dit kan nog beter. Er wordt nog gewerkt aan een handreiking over samenwerking en privacy. In 2024 is een communicatieplan opgesteld. Dit plan is gericht op professionals, om de bekendheid van de bestaande interventies en afspraken te vergroten.

Kwantitatief was er voor de omgeving één doel gesteld: meer scholen hebben de mogelijkheid extra voorlichting van partners in te zetten over anticonceptie en het voorkomen onbedoelde zwangerschappen. Zoals in onderstaande grafiek te zien is, zijn er twee scholen waar de lessen hebben plaatsgevonden. Dit was op de praktijkscholen. In totaal zijn er jaarlijks maximaal acht lessen verzorgd. Met het programma Nu Niet Zwanger kijken we in 2025 hoe de informatie bij meer scholieren onder de aandacht kan worden gebracht.

Aantal voorgezet onderwijs scholen dat gebruik maakt van lessen gericht op anticonceptie en het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen.



Onderzoek: Een goede start voor iedereen.

Over samen werken aan samenwerken rond het prenataal huisbezoek

Niet alle pasgeborenen hebben een goede start. Bijvoorbeeld omdat hun ouders in een moeilijke situatie zitten. Ook in Delft ervaren relatief veel (aanstaande) ouders problemen. Een prenataal huisbezoek is bedoeld om te inventariseren wat zij nodig hebben en hen waar nodig te helpen. Het bezoek moet goed aansluiten op de wensen van ouders en op de al bestaande hulp. Dat vereist samenwerking met ouders en tussen professionals over de domeinen heen. Met subsidie van ZonMw hebben de Haagse Hogeschool, het Verloskundig Samenwerkingsverband Reinier, Verloskundig Centrum DelVi, Kraamzorg de Eilanden, Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, Delft Support en de gemeente Delft een actiegericht onderzoek gedaan naar samenwerking rond het prenataal huisbezoek.

Doel

Dit onderzoek beoogde te leren wat beter kan in de prenatale zorg over:

- 1) aansluiten op (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie;
- 2) samenwerking tussen zorg- en hulpverleners voor deze doelgroep over de domeinen heen;
- 3) de plaats van het prenataal huisbezoek daarin.

Methoden

Gekozen was voor een participatief actieonderzoek, opgebouwd rondom een leer- en ontwikkelteam (LOT). In elft LOT-bijeenkomsten kwamen ouders samen met professionals uit het sociaal en medisch domein en onderzoekers om te reflecteren, acties te ontwikkelen, te evalueren en te verbeteren. Voorafgaand aan iedere bijeenkomst werd data verzameld. Deze data bestond uit interviews en korte gesprekken met aanstaande ouders, observaties, (groeps)interviews met professionals en literatuur.

Resultaten

Over samenwerking in de prenatale zorg zijn de volgende inzichten opgedaan:

- Volgens ouders zijn belangrijke aspecten van samenwerking tussen professionals: warme overdracht en het niet steeds opnieuw moeten doen van hun verhaal.
- Elkaar (leren) kennen en vertrouwen is essentieel als basis voor samenwerking tussen professionals. Het bevordert warme overdracht en het benutten van elkaars expertise. Belemmeringen zijn: het grote aanbod en het ontbreken van overzicht over wie wat doet.
- Samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein komt niet zomaar tot stand, vanwege verschillende karakteristieken. Verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg kunnen hierin een belangrijke rol vervullen. Zij kunnen beide domeinen verbinden.

“Ouders willen dus niet per se samenwerking, maar ze willen wel samenhangende hulp en ze willen goed geholpen worden”

Nevenresultaten

Los van de resultaten van het onderzoek zelf heeft de samenwerking in het LOT ook een aantal resultaten opgeleverd.

Instagramaccount

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het prenatale huisbezoek en de Delftse interventie KASTO zichtbaar zijn voor de zorgverlener maar nog onvoldoende voor (aanstaande) ouders. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat we meer aanstaande ouders in een kwetsbare positie kunnen bereiken wanneer het prenataal huisbezoek genormaliseerd wordt. Normaliseren van het prenataal huisbezoek betekent dat alle aanstaande ouders dit aangeboden krijgen, niet alleen aan de ouders waarvan professionals beoordelen dat zij kwetsbaar zijn. Daarvoor moeten we een brede doelgroep worden bereiken. Een toegankelijke wijze om zichtbaar te worden bij (aanstaande) ouders is door gebruik van sociaal media. Daarom is een [Instagram account Kansrijke Start Delft e.o.](#) gemaakt met een jaarlijks terugkerende vaste content, onderhouden en zo nodig geactualiseerd door leden van de klankbordgroep 'ouders van Delft'.

Pilot kennismakingsgesprek JGZ bij de verloskundige

Een andere bevinding uit het onderzoek is dat het voor verloskundigen lastig kan zijn om goed uit te leggen wat het prenataal huisbezoek is en waarom het voor een aanstaande ouder kan helpen om hier gebruik van te maken. Ook kwam vanuit het LOT de wens naar voren dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor ouders vanaf de zwangerschap tot 18 jaar het aanspreekpunt zou moeten zijn voor alle vragen gerelateerd aan ouderschap. Hiervoor is een kennismaking tijdens de zwangerschap gewenst. Een derde aanleiding was de behoefte om de vaccinatiegraad voor de kinkhoestvaccinatie bij zwangere vrouwen te verhogen.

Deze drie constatering hebben geleid tot de start van een pilot waarin een jeugdverpleegkundige van de JGZ twee keer per maand een spreekuur heeft in de verloskundige praktijk van Verloskundig Centrum DelVi. Tijdens dit spreekuur geeft de jeugdverpleegkundige informatie over JGZ, de organisatie, wat de zwangere kan verwachten en met welke vragen ze bij JGZ terecht kan. Wanneer blijkt dat er meer zorg nodig is, kan de jeugdverpleegkundige meteen een Goede Start gesprek of KASTO inzetten. Vervolgens biedt de jeugdverpleegkundig de maternale (kinkhoest)vaccinatie(s) aan en wordt deze op dat moment gegeven.

De eerste resultaten van deze pilot zijn positief. Er zijn in de periode wanneer de pilot is gestart meer maternale kinkhoestvaccinaties gezet dan in dezelfde periode het jaar ervoor en er zijn veel vragen beantwoord over de rol van de JGZ en het aanstaande ouderschap.

Conclusie

Dit participatief actieonderzoek heeft laten zien dat samenwerking belangrijk is om de prenatale zorg, over het sociaal en medisch domein heen, goed te laten verlopen. In dit participatief actieonderzoek hebben verschillende partijen acties ondernomen om de samenwerking beter te laten verlopen.

Proces

De kwalitatieve doelen voor het proces waren:

1. In 2025 is Kansrijke Start breed gedragen binnen organisaties van de aangesloten coalitiepartners (onderdeel van beleid, operationeel en financiële kader).
2. Sluitend aanbod voor de doelgroep is bewaakt. (bijstellen op basis van pdca-cyclus).
3. Meer inzicht in lokale cijfers en in welke wijken (aanstaande) kwetsbare ouders wonen, welke problemen daar urgent zijn.
4. De rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partners in de lokale coalitie zijn gezamenlijk besproken en expliciet gemaakt
5. In het tweede kwartaal van 2022 zijn gezamenlijk afspraken gemaakt over zaken als kennisdeling en gezamenlijke deskundigheidsbevordering.
6. Op eenduidige wijze signaleren van kwetsbaarheid ouders in de zwangerschap.

Het verder verweven van Kansrijke Start in de eigen organisaties van de coalitiepartners en het expliciteren van taken, rollen en verantwoordelijkheden is een onderwerp dat continu aandacht heeft.

We hebben de afgelopen jaren inzicht verworven in de stand van zaken van het aanbod in Delft, de belangrijkste lokale cijfers over kwetsbare ouders en er zijn afspraken gemaakt over het eenduidig signaleren van kwetsbaarheid bij aanstaande ouders. Ook is door de relatie die is opgebouwd tussen de professionals ruimte ontstaan om elkaar aan te spreken wanneer zij het niet met elkaar eens zijn.

Samenwerking tussen professionals is iets waar inwoners over het algemeen vooral veel van merken als het niet goed loopt. Daarom steken we in Delft veel energie in het verbeteren van de samenwerking tussen de diverse organisaties waar ouders mee te maken krijgen in de eerste 1000 dagen van hun kind.

Luister hier de podcast over de samenwerking in Delft en hoe die samenwerking het verschil kan maken.



Een punt waar nog meer ontwikkeling nodig is, betreft het organiseren van gezamenlijke deskundigheidsbevordering. De deskundigheidsbevordering wordt vanaf 2024 regionaal opgepakt in het kader van het RIGA.

Naast bovenstaande kwalitatieve doelen zijn er ook twee kwantitatieve doelen opgesteld rondom het proces. De voortgang van deze doelen staat hieronder toegelicht.

Doel 1. Stijging gemeten tevredenheid professionals (kwantitatief) en cliënten/ouders (kwalitatief) over de domein overstijgende samenwerking

Vanaf 2021 is in Delft met een vragenlijst gemeten hoe de samenwerking door de verschillende professionals die betrokken zijn bij de eerste duizend dagen wordt ervaren.

Uit de meest recente uitvraag blijkt dat verbetering wordt ervaren in de helderheid van doelen, rollen, verantwoordelijkheden en besluitvorming. De samenwerking is volgens de partners beter zichtbaar voor ouders en andere professionals en er is een verbetering in de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij de coalitie. Ook wordt ervaren dat coalitiepartners meer bereid zijn om te investeren.

De punten waar juist achteruitgang op ervaren wordt, zijn onder andere het gevoel van gemeenschappelijk belang en eigen belang om bij de coalitie betrokken te zijn, het gevoel dat de juiste partners betrokken zijn en de gelijkwaardigheid van de coalitiepartners binnen de coalitie en in besluitvorming. Ook geven veel betrokkenen aan weinig ruimte te ervaren om zich in te zetten voor de coalitie en het gevoel te hebben dat er nog te weinig gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise.

Mogelijke oorzaak kan zijn dat de visie en ambities die de bestuurders delen nog onvoldoende zijn geïncorporeerd in het beleid en de lijn van de betrokken organisaties. Dit is nodig de beweging van Kansrijke Start te borgen in het gedachtegoed van de organisatie en de daarvoor benodigde mensen en middelen beschikbaar te kunnen stellen³.

Bovenstaande punten bespreken we met de bestuurders van de coalitie en zijn input voor de brede lokale bijeenkomst die in het najaar van 2024 wordt georganiseerd voor de betrokkenen bij Kansrijke Start. Hier toetsen we de visie en missie opnieuw en evalueren we de doelen en stellen deze eventueel bij.

Doel 2. Aansluiten van minimaal drie nieuwe gemeenten bij coalitie Kansrijke Start Delft om de aanpak binnen de regio meer op elkaar afgestemd te krijgen.

Met de komst van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) is dit doel deels achterhaald. Alle gemeenten hebben nu de opdracht gekregen om een ketenaanpak Kansrijke Start op te zetten. Dit maakt dat de gemeenten om Delft heen nu ook actief aan de slag zijn met Kansrijke Start. Daarmee groeit de beweging in de regio, ook zonder dat de andere gemeenten zich aansluiten bij de coalitie van Delft.

In 2024 is de gemeente Midden-Delfland wel aangesloten bij de Delftse coalitie Kansrijke Start. Vanwege grootte van de gemeente was het voor Midden-Delfland aantrekkelijker om aan te sluiten bij de beweging in Delft dan dit zelf op te starten. Verder wordt binnen het RIGA intensief samengewerkt met de gemeenten Westland en Pijnacker-Nootdorp. In 2024 is hiervoor een regionale coördinator gestart. Op deze manier wordt nog steeds gestreefd naar een regionaal afgestemde aanpak rond Kansrijke Start, alleen niet binnen één coalitie.

³ (VWS, Gespreksleidraad aandacht voor samenwerking, 2024)

Integrale gezinspoli

In juni 2022 is een onderzoek gestart naar de samenwerking tussen het Reinier de Graaf Gasthuis en de partners in het sociaal domein rondom de nazorgpoli neonatologie. Dit onderzoek is in 2023 afgerond. Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek is besloten om een pilot te starten waarin de afdeling Kindergeneeskunde van het Reinier de Graaf Gasthuis en de Jeugdgezondheidszorg samenwerken in een poli voor kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hadden; de GO-poli (Gezamenlijke Ontwikkelingspoli).

Deze GO-poli moet leiden tot een betere kennisuitwisseling tussen medisch en sociaal domein en daarmee betere kwaliteit van zorg door onder andere eenduidige adviezen. Door de integrale samenwerking wordt versnippering van zorg voorkomen, ervaren ouders meer continuïteit in de ondersteuning bij multi-problematiek en zorgt de samenwerking voor de juiste zorg op de juiste plek. Daarnaast is de verwachting dat een substitutie van afspraken zal plaatsvinden, waardoor capaciteitswinst ontstaat voor zowel de Jeugdgezondheidszorg als de polikliniek Neonatologie en de belasting voor gezinnen ten aanzien van controle bezoeken zal afnemen.

Wat is er tot nu toe bereikt

De GO-poli vindt eens per twee weken plaats op de locatie van de Jeugdgezondheidszorg aan de Händellaan. De neonatoloog en de jeugdgezondheidszorg draaien simultaan een eigen spreekuur. Ze stemmen onderling af wanneer kinderen door de jeugdgezondheidszorg of neonatoloog gezien worden. Aan het eind van het spreekuur vindt een multidisciplinair overleg plaats waar de professionals patiënten bespreken en kennis uitwisselen. Per gezin wordt in kaart gebracht welke afspraken zij hebben bij de nazorgpoli van de neonatologie en welke afspraken bij de Jeugdgezondheidszorg. Hierdoor is zicht op overlappende afspraken.

Data vanuit het Reinier de Graaf Gasthuis geeft inzicht in het aantal gezinnen dat jaarlijks op de nazorgpoli van de neonatologie komt en hoeveel contactmomenten bij de Jeugdgezondheidszorg zij daadwerkelijk hebben gehad. Niet elk gezin volgt namelijk de route uit het zorgpad neonatologie, in de meeste gevallen betreft dit maatwerk. Samen met de betrokken professionals is er een uitgebreid werkproces opgesteld voor de GO-poli.

Bij de samenwerking tussen de Jeugdgezondheidszorg en het Reinier de Graaf Gasthuis komen juridische- en privacyvragen aan bod. Hiervoor zijn in gezamenlijkheid de benodigde afspraken en overeenkomsten opgesteld.

Tot en met juli 2024 zijn er ongeveer 32 kinderen gezien op de GO-poli.

5. Hoe verder?

In 2023 kwam met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA)/Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) extra energie en aandacht voor Kansrijke Start binnen de gemeente, zorgorganisaties en bij de zorgverzekeraars. Alle omliggende gemeenten die nog geen actie ondernomen op het gebied van Kansrijke Start kregen hiermee de opdracht om dit te gaan doen. Daarnaast is een regioplan opgesteld waarin is uitgewerkt hoe het medisch en het sociaal domein de komende jaren gaan samenwerken om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Kansrijke Start is hierin opgenomen.

Bovenstaande ontwikkelingen bieden veel nieuwe kansen voor de coalitie Kansrijke Start Delft e.o.. Delft werkt voor het RIGA samen met de DWO-regio (Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp). Binnen die regio was Delft voorloper als het gaat om Kansrijke Start. Vanaf 2023 zijn de andere drie gemeenten ook aan de slag gegaan met de (door)ontwikkeling van Kansrijke Start. In 2023 hebben de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD een verkenning gedaan van de stand van zaken en mogelijke kansen voor Kansrijke Start in de regio. Hieruit is naar voren gekomen dat behoefte is aan afstemming en gelijke afspraken voor regionale partners zoals het Reinier de Graaf Gasthuis, de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) en de JGZ. Daarnaast zijn de gemeenten geïnteresseerd in het gezamenlijk oppakken van deskundigheidsbevordering, inzet op de preconceptiefase en het betrekken van ervaringskennis.

De komende periode staat in het thema van regionale samenwerking in het kader van het RIGA. Hier werken we aan een gezamenlijke visie en gezamenlijke doelen voor Kansrijke Start. Vanuit deze regionale doelen kunnen we bepalen waar we lokaal extra op inzetten. Dit wordt vertaald in nieuwe lokale langetermijndoelen. Deze volgen naar verwachting in 2025.

Naast de aansluiting op het RIGA is er ook aandacht voor de verbinding met Wij West, de Hervormingsagenda Jeugd, de Delftse Educatieve Agenda en de andere ketenaanpakken uit het GALA.

Viering vijfjarig bestaan coalitie Kansrijke Start

Ter ere van het vijfjarig bestaan van de coalitie Kansrijke Start Delft en omgeving is in mei 2024 als symbool voor de groeiende samenwerking een boom geplant bij het Reinier de Graaf Gasthuis. Angelique Rullens, een ervaringsdeskundige ouder en transferverpleegkundige die actief betrokken is geweest bij het project, deelde een indrukwekkende *spoken word* die perfect de essentie van onze missie vangt:

Het begint met wortels in de aarde.

De speurtocht van het leven waar alle kleuren schitteren om te ervaren.

Waar jonge ouders soms uit balans de diepten van het leven zwaar ervaren.

Waar stevig staan niet meer lukt omdat takken verzwaren.

Het begint met wortels in aarde een bedding gedragen.

Waar sociaal en medische handen in elkaar hebben geslagen.

Om ouders met vragen te steunen en dragen.

Waar we in verbinding een veilige bedding baren.

Waar ouders betrokken, gezien en gehoord.

Waar gebroken langzaam weer geheeld wordt.

Met wortels in aarde een bedding gedragen.

Waar wij op weg helpen om terug te keren naar eigenwaarde, zichzelf dragen, laten dragen en thuiskomen in diepere lagen.

Waar kinderen mogen groeien en bloeien.

Onbezorgd met het leven mogen stoeien.

Met wortels in aarde.

Gevoelspracht 2024



Bijlage I - Intentieverklaring coalitie Kansrijke Start Delft e.o.

Intentieverklaring Coalitie Kansrijke Start Delft

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van fundamenteel belang voor een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief: een Kansrijke Start!

De partners van de coalitie Kansrijke Start - Delft staan samen voor een sociale en vitale stad waar (aanstaande) ouders de kans krijgen en ondersteund worden om hun toekomst in eigen hand te nemen. In de ideale wereld maakt het geen verschil in welke straat of buurt je wieg staat voor een kansrijke start. In de praktijk maakt het wel degelijk verschil en zijn er aanzienlijke verschillen in gezondheid en breder gezien opleidingsniveau, ontwikkelingsmogelijkheden en toegang tot hulpbronnen. Met de lokale coalitie kunnen we niet alle gezondheidsverschillen die er nu zijn wegnemen, maar we willen ze wel verkleinen. Dat begint ermee dat de professionals die dagelijks met (aanstaande) ouders werken elkaar makkelijk weten te vinden; dat we drempels tussen verschillende disciplines wegnemen en over de schutting van onze eigen organisaties kijken; zodat ouders zich gehoord en geholpen voelen.

Wij, de ondertekenaars:

- onderschrijven het belang en de urgentie van een kansrijke start;
- ondersteunen het vormen van de lokale coalitie Kansrijke Start Delft het hele traject van ondersteuning aan ouders vóór, tijdens en na de zwangerschap verder te ontwikkelen;
- stellen hiervoor middelen en mensen beschikbaar en stimuleren het benutten van elkaars kennis en netwerk.

Uitgangspunten:

1. We zien elke ouder als iemand die het beste wil voor haar of zijn kind. Niemand wil graag het stempel cliënt, patiënt of casus krijgen. Als we werken met ouders en kinderen in een kwetsbare positie vertrekken we vanuit hun leefwereld en betrekken hen bij onze aanpak.
2. Het gaat vooral om slimme verbindingen te leggen. We versterken liever lopende initiatieven, dan het wiel opnieuw uitvinden. Als er leemten zijn in het ondersteuningsaanbod kan dat wél tot nieuwe initiatieven leiden.
3. We richten ons primair op Delftse (aanstaande) ouders. Omdat een deel van de partners regionaal werkt delen we onze opbrengsten in de regio.

Colofon

Dit is een uitgave van

Gemeente Delft

Postbus 78, 2600 ME Delft

Telefoon 14015

Internet www.delft.nl

September 2024

In samenwerking met



Reinier de Graaf
Je ziekenhuis voor het leven



DelftSupport

