

Plan van aanpak Kansrijke Start

De eerste 1000 dagen in Almelo.
Voor een gezonde kansrijke en veilige gehechte generatie



1 INLEIDING

De eerste 1000 dagen van een kind, de periode vlak voor de zwangerschap t/m de leeftijd van 2 jaar, zijn cruciaal voor zijn of haar ontwikkeling. In de periode voor, tijdens en na de zwangerschap wordt de basis gelegd voor vaardigheden en vermogens voor een gezond (lichamelijk, mentaal, en sociaal-emotioneel) leven. Een kind met een optimale start heeft niet alleen meer kansen op een goede gezondheid (ook op latere leeftijd) maar ook op optimale deelname aan onderwijs en participatie op de arbeidsmarkt en in de samenleving.

In Nederland en ook in Almelo, hebben de meeste kinderen een gezonde start bij de geboorte en groeien ze gezond en veilig op. Maar: de kansen op een goede start zijn ongelijk verdeeld en op wijkniveau zie je clustering van risicofactoren. De omstandigheden waarin kinderen opgroeien en zich ontwikkelen spelen hierbij een cruciale rol. Er zijn meerdere risicofactoren die de kans op een minder goede start verhogen. Deze zijn niet alleen van invloed direct na de geboorte, maar ook op latere leeftijd. Ze kunnen zelfs doorwerken in volgende generaties.

Naast blootstelling aan sigarettenrook en slechte voeding, is vooral stress tijdens de eerste 1000 dagen een belangrijke risicofactor voor een minder goede start.

De werkgroep “de eerste 1000 dagen in Almelo” definieert kwetsbare zwangeren als volgt: weinig opleiding, gebrek aan stabiel en voldoende inkomen, ongunstige woonomstandigheden, leven in gesloten cultuur, laaggeletterdheid, het hebben van een licht verstandelijke beperking (Ivb), psychische aandoeningen, verslaving en huiselijk geweld. In Almelo zijn veel gezinnen met een vluchtachtergrond en gezinnen die afkomstig zijn uit de voormalig Oostblok-landen. Mensen die in het azc wonen, vallen onder de zorg van het coa, de statushouders en de mensen uit de voormalig Oostblok-landen die in onze stad wonen, kunnen ook tot de doelgroep van Kansrijke start behoren.

Vaak is er sprake van een stapeling van problemen. Het is ook de inschatting van de professional(s) of een zwangere kwetsbaar is of niet. Dat heeft ook te maken met de met factoren die beschermend zijn tegen de negatieve invloeden van risicovolle situaties zoals: veilige hechting tussen moeder en kind, warmte en affectie van de ouder naar het kind toe, sensitiviteit voor wat het kind nodig heeft, steun vanuit een sociale netwerk en voorzieningen in de omgeving, zelfwaardering, zelfvertrouwen en sociale competenties van de ouders. Beschermende en risicofactoren zijn niet statisch, zij kunnen in de loop van de tijd aan- of afwezig zijn. Belangrijk is de veerkracht van het gezin en de mate waarin zij met veranderingen en stress kan omgaan. Het is een feit dat vrouwen met 1 of meer risicofactoren daarom meer risico lopen op problemen rond zwangerschap en geboorte. We verwachten met een gecoördineerde, multidisciplinaire inzet van medische, voorliggende, 1^e lijns zorg en geboortezorg deze risico's voor te zijn of te verminderen.

Kansrijke start is een onderdeel van “Het jonge kind in Almelo”. Daar staan de optimale ontwikkelingskansen voor kinderen centraal. Daarom wordt er ingezet op een doorlopende leer-, zorg- en ontwikkellijn. Het uitgangspunt is dat ouders allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van hun kinderen. Daar waar nodig, wordt zo vroeg, zo licht en zo dichtbij mogelijk ondersteuning geboden; aan de ouder en/of het kind. Optimale ontwikkelingskansen voor kinderen zijn alleen mogelijk we integraal samenwerken. Vanuit de stuurgroep “Het jonge kind in Almelo” is aangegeven dat we daarin met lef moeten acteren en daarmee buiten de gebaande paden moeten denken. Vanuit de contacten die er vanuit Kansrijke start tussen ouders en partners uit de geboorteketen zijn, kan er gemakkelijk(er) verbinding worden gemaakt met de KOV, VVE /SMI, jonge moederwerk en JGZ (doorlopende zorglijn) of het toeleiden naar de (voor)school. Hiervoor hoeft er geen nieuwe werkwijze te worden ontwikkeld maar wordt er verbinding gemaakt met de werkgroep “Zorg in de voorschool”, dit is ook een onderdeel van “Het jonge kind in Almelo”.

De belangrijkste factor om dit te kunnen doen is de persoonlijke aandacht. De band die professionals (jonge moederwerk en JGZ) in de geboorteketen hebben opgebouwd moet doorgaan naar de volgende professionals. Daarmee zorgen we ook voor een kansrijke start van het kind op school.

Bij de behandeling van de begroting 2019 heeft de raad een motie aangenomen waarin het college gevraagd werd een actieplan voor deelname aan Kansrijke start aan de raad voor te leggen en co-financiering te realiseren. Dat actieplan bleek niet nodig voor deelname aan het landelijke programma, maar de co-financiering (maximaal € 250.000,- voor 4 jaar) is gerealiseerd. En nu ook het plan van aanpak.

In het coalitieakkoord 2018-2022 en in het programma Zorg staat dat de gemeente vol inzet op preventie om het geluk van de inwoners te vergroten, de zorgkosten te verlagen en de overerfelijkheid van armoede te doorbreken. Met de uitvoering van Kansrijke start wordt daar aan bijgedragen en wordt de motie uitgevoerd.

Het landelijke programma en de financiering daarvan heeft een looptijd van 3 jaar. Doordat wij de inzet voor realisatie van Kansrijke start zoveel mogelijk via de Maatschappelijke Vraag regelen, worden de meeste zaken geborgd en is Kansrijke start ook na 2021 een Almelose werkwijze. Met aandacht voor implementatie en het verankeren van gemaakt beleid. Werkende weg krijgt dit plan van aanpak steeds meer vorm en verdieping.

De partners van Kansrijke Start zijn:

Werkgroep Kansrijke Start:

Annemarie van Beem – orthopedagoog GGD Twente
Saskia Staman – jonge moederwerk Almelo (Avedan Welzijn)
Monique Havekate – JGZ verpleegkundige
Naddie Heerts – wijkcoach (spec jonge moeders)
Milou Geerdink – wijkcoach (spec jonge moeders)
Irma Kuipers - wijkcoach (spec jonge moeders)
Gerda den Ouden – Verloskundige (Verloskundigen praktijk Almelo)
Marijke Hoekstra – Medisch maatschappelijk werker ZGT
Marloes Sonder – pedagoog KOV de Cirkel
Henrike Nijman – LOES opvoedondersteuning
Esther Houpst – Gemeente Almelo
Elif Özer – Gemeente Almelo

Binnen Almelo is een brede kring van partners betrokken:

Kinderopvang de Cirkel (peuteropvang, kinderopvang), Naviva kraamzorg, ZGT klinische verloskundigen, ZGT gynaecologen, Sociale wijkteams, JGZ teams in de wijken, IKC netwerken, Gemeente Almelo, Siris.

De partners die ook van belang zijn, maar op dit moment nog niet voldoende betrokken zijn:

Zorgverzekeraars (o.a. Menzis), de huisartsen van Almelo, kinderartsen en partners die werken met ouders en jonge kinderen zoals Zorgaccent gezinsbegeleiding en Humanitas (Home Start).

2 ACTIELIJNEN EN DOELSTELLINGEN

Het landelijke programma Kansrijke start heeft drie actielijnen en is bedoeld om eerder en gericht hulp en ondersteuning te bieden aan vooral kwetsbare ouders. Wij hebben daar zelf Actielijn 0 aan toegevoegd. Binnen ons reguliere aanbod hebben wij voor elke actielijn interventies die al ingezet worden, de extra inzet die nodig is voor Kansrijke start, wordt bij de "bouwstenen" beschreven.

Actielijn 0: Deskundigheidsbevordering van professionals over de eerste 1000 dagen
Recente wetenschappelijke kennis over het belang van de eerste 1000 dagen wordt preventief toegepast.

Actielijn 1: Voor de zwangerschap

Meer aanstaande ouders starten goed voorbereid hun zwangerschap. Minder ongeplande en ongewenste zwangerschappen.

Actielijn 2: Tijdens de zwangerschap

Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders. Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder hulp.

Actielijn 3: Na de geboorte

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

KANSRIJKE START

ALMELO



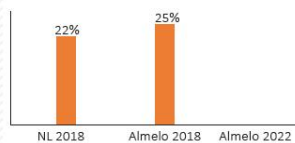
GEBOORTE

Almelo 2018:
624 baby's

NL 2018:
169.836 baby's



ROKENDE ZWANGEREN



TIENERMOEDERS <23

Almelo 2018:
9%

Almelo 2022:
7%



TOPOP AANMELDINGEN (bij psychische problemen)

Almelo 2018:
13%

Almelo 2022:
12%



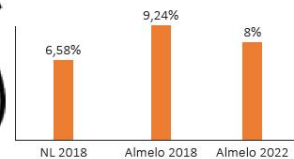
ZWANGEREN MET OVERGEWICHT (BMI >30)

Almelo 2018:
23%

Almelo 2022:
20%



KINDEREN IN ARMOEDE



VROEGGEBOORTE EN/OF TE LAAG GEBOORTEGEWICHT



ZWANGEREN MET LAAG OPLEIDINGSNIVEAU

Almelo 2018:
40%

Toelichting op startfoto:

Voor de startfoto zijn diverse bronnen gebruikt. We accepteren dat de ene indicator gaat over 0-18 jaar en de andere over tot 2 jaar. Daarnaast kunnen we niet alles vergelijken met landelijke cijfers, omdat daar geen gegevens over beschikbaar zijn, bijv het aantal tienermoeders onder de 23 jaar. Ook realiseren wij ons dat successen straks niet alleen aan Kansrijke start kunnen worden toegeschreven.

De verwachtingen en doelen voor 2022 zijn inschattingen die gemaakt zijn door de professionals uit de werkgroep "Kansrijke start".

De indicator "uithuisplaatsingen" staat nog niet op de startfoto. Deze is door het rijk verplicht gesteld op te nemen in de monitoring en wordt daarom zo snel mogelijk aan de startfoto toegevoegd.

Tienermoeders. De Almelose leeftijdsgrens lag bij 23. Dit is landelijk 19. Door preventiever en eerder kwetsbare jongeren te informeren kan het aantal tienerzwangerschappen worden teruggedrongen. Vanaf de basisschool krijgen jongeren voorlichting over grenzen stellen, weerbaarheid en seksuele voorlichting. Jongeren die bekend zijn bij bijvoorbeeld Tactus, Aveléijn, Ambiq, etc. worden beter voorgelicht en voeren gesprekken over "Nu niet zwanger".

Zwangeren met overgewicht: Vanuit algemene preventie en de interventies die in Almelo zijn zoals de gezonde scholen en vanuit het Sportbedrijf wordt een bijdrage geleverd aan minder overgewicht; ook bij zwangere vrouwen. Dus van 23 naar 20%

Kinderen in armoede. Het percentage heeft betrekking op kinderen van 0-18 jaar. Het percentage kinderen dat in armoede opgroeit, daalt landelijk en is ook gedaald in Almelo. Als zwangerschappen worden uitgesteld en de jonge vrouw haar startkwalificatie haalt en als de jonge moeder toch een startkwalificatie haalt, dan hebben zij meer kans op een betaalde baan en minder kans op dat hun kind(eren) opgroeit/opgroeien in armoede. In Almelo wordt veel ingezet op armoedebestrijding. Met inzet van Kansrijke start willen wij daar een bijdrage aan leveren.

Zwangeren en opleidingsniveau: door inzet van "Nu niet zwanger" kunnen ongeplande en ongewenste zwangerschappen worden voorkomen. Meer meiden en vrouwen kunnen daardoor doorstijgen naar een hoger opleidingsniveau en hun startkwalificatie halen.

Rokende zwangeren: de trend is dat er steeds minder gerookt wordt. Almelo werkt actief mee aan de Rookvrije Generatie en binnen Kansrijke start gaan we hier ook op inzetten.

Geboortecijfers: de daling die de laatste jaren zichtbaar was, is gestopt en de verwachting is dat dit aantal de komende jaren stabiel blijft.

TOPOP aanmeldingen: als bovenstaande doelen worden gehaald, dan verwachten we een positief effect op de psychische gesteldheid van de moeder.

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht: als bovenstaande doelen worden gehaald, dan verwachten we een afname van het aantal vroeggeboorten en te laag geboortegewicht. Dit is een door het rijk vastgestelde indicator.

4 EVALUATIE EN MONITORING

Wanneer is Kansrijke start geslaagd? De resultaten van de inzet voor Kansrijke start zetten we jaarlijks op een rijtje, te beginnen bij eind 2020. Dan kunnen we bepalen of we de juiste dingen doen, op de juiste manier en welke mijlpalen worden behaald. De startfoto geeft de stand van 2018 weer en daarnaast maken we gebruik van onderstaande bronnen.

Voor Kansrijke start willen we de inzet en de effecten daarvan monitoren. Dat kan op verschillende manieren:

- We sluiten aan bij de landelijk voorgestelde adviezen op dit gebied en wachten ook af wat er landelijk ontwikkeld wordt om te monitoren. Landelijk wordt voorgesteld om te gaan monitoren hoeveel kinderen een valse start hebben. Dit wordt gemeten aan de hand van het percentage kinderen met een vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of beiden. Op 2 jarige leeftijd wordt door de JGZ hun gezondheidsscore vastgesteld. Ook volgen we hoeveel kinderen tot 2 jaar een kinderbeschermingsmaatregel hebben ontvangen, dat wil zeggen onder toezicht zijn gesteld of onder voogdij zijn geplaatst.
- In Twente wordt sinds maart 2018 gewerkt met Mind2care. Het is een online screeningsinstrument dat veel verloskundigen en gynaecologen gebruiken ter aanvulling op hun mondelinge intakegesprek met nieuwe zwangeren. Het is van belang dat alle verloskundigen en gynaecologen het gaan gebruiken. Naast dat het bijdraagt aan de vroegsignalering, levert het ook veel informatie op. Mind2care wordt nog niet optimaal benut door o.a. laaggeletterdheid bij de doelgroep en doordat het screeningsinstrument te vrijblijvend is (zowel bij professionals als bij zwangeren).
- Het Jonge MoederWerk (Avedan) werkt met de "Menselijk maat" waarbij het welbevinden van (in dit geval) jonge moeders gemeten wordt. We onderzoeken dit jaar of dit een geschikt instrument voor Kansrijke start is.
- Kansrijke start is een onderdeel van Het jonge kind in Almelo. Daar wordt gewerkt met doorlopende leer, zorg en ontwikkellijnen. Ook die worden gemonitord.
- Elk bouwsteen krijgt minimaal 1 indicator en daarvoor maken we gebruik van bestaande monitoren.

5 BOUWSTENEN

Er wordt al heel veel gedaan aan Kansrijke start in Almelo. Al voor het landelijke startsein werd gegeven. Professionals van de JGZ, wijkteam, verloskundigen, ZGT en Avedan hadden met elkaar een werkwijze gevonden die efficiënt en effectief bleek voor Almelo en het werd uitgevoerd door voornamelijk deze kleine werkgroep. Na de lancering van het landelijke programma, is deze werkgroep (beleidsmatig) aangevuld met professionals uit de kinderopvang, Loes / Avedan en gemeente. De werkgroep heet "de eerste 1000 dagen in Almelo". Naast deze werkgroep is er nog een bredere groep met professionals van ZGT, kraamzorg, manager huisartsen, gynaecologen, gemeente, kortom: alle partners uit de geboorteketen. De wens is er om deze groep aan te vullen met een huisarts en Menzis.

Leidend voor Kansrijke start is de werkwijze van het JongeMoederWerk (JMW), in nauwe samenwerking met JGZ, verloskundige, wijkteam en ZGT. De werkwijze van het JMW is te vergelijken met het landelijk geïnitieerde en evidence based project Voorzorg. Het JMW, uitgevoerd door Avedan, is er voor (aanstaande) moeders tot 23 jaar die individuele coaching krijgen en contact met andere jonge moeders willen. Door inzet van het JMW is de kans groter dat de moeders een startkwalificatie krijgen, minder snel een beroep op de bijstand hoeven te doen, gezonder worden en - leven, sociaal en economisch zelfstandig(er) functioneren. Allemaal ingrediënten die bijdragen aan een Kansrijke start van hun kind(eren).

In het onderstaande overzicht wordt inzichtelijk gemaakt wat er, naast het reguliere aanbod, nodig is om Kansrijke start in Almelo nog succesvoller te maken. De input komt van de deelnemende Almelose partners van Kansrijke start, maar ook uit het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. De inventarisatie doen we aan de hand van de 3 actielijnen; deze komen uit het landelijke programma. Daar hebben we zelf actielijn 0 aan toegevoegd, nl deskundigheidsbevordering voor professionals.

De volgende bouwstenen maken Kansrijke start kansrijk: ze zijn er ter verbetering van de samenwerking en om nog preventiever te kunnen werken. Ter verduidelijking worden ze toegelicht.

1 Extra uren voor Jonge MoederWerk (JMW) en geen leeftijdsgrens hanteren (1,3).

Het JMW, uitgevoerd door Avedan, is er voor (aanstaande) moeders tot 23 jaar die individuele coaching krijgen en contact met andere jonge moeders willen. Door inzet van het JMW is de kans groter dat de moeders een startkwalificatie krijgen, minder snel of korter een beroep op de

bijstand hoeven te doen en sociaal en economisch zelfstandig(er) functioneren. De wens is om de leeftijdsgrens los te laten. Een kwetsbare zwangere kan ook ouder zijn dan 23 jaar en het JMW is voor alle moeders. Daarnaast is het wenselijk dat de begeleidingsduur verlengd wordt totdat het kind 2 jaar oud is. Nu is dat tot 9 maanden met een eventuele uitloop en dan is de begeleiding ook minder frequent. Deze werkwijze is vergelijkbaar met de bewezen effectieve interventie "Voorzorg", dat door het landelijke programma Kansrijke Start geadviseerd wordt. Hoe eerder we er bij zijn, hoe lichter de zorg en dus lagere zorgkosten voor de WMO en Jeugdzorg.

2 Eén meldpunt m.b.t zwangeren bij de wijkteams (1,2,3).

Op deze wijze worden problemen eerder gesignaleerd en kan er eerder en lichter hulp geboden worden. De zwangeren die uit de Mind2Care screening komen als "kwetsbaar", komen ter sprake. Het is een 2 wekelijks casuoverleg voor verloskundigen, JGZ, wijkcoach en moederwerk. Zij bespreken of een moeder ondersteuning nodig heeft, welke hulp en wie van de professionals dat oppakt. De volgende vragen komen aan de orde: Zijn er zorgen rondom zwangerschap op diverse (een of meerdere) levensgebieden? Zijn er (meerdere) hulpverleningsinstanties bij betrokken? Is extra ondersteuning wenselijk? Wie voert de regie? De uitvoering wordt nader uitgewerkt door de werkgroep Kansrijke start?

3 Prenatale huisbezoek met JGZ en verloskundige samen voor alle zwangeren bij eerste kind (1).

Een prenataal huisbezoek levert meer informatie op dan tijdens een (aantal) consult. Zo kan armoede gesignaleerd worden, terwijl dat tijdens de consulten van de verloskundige niet opgemerkt is. Door samen op huisbezoek te gaan, heeft de JGZ een makkelijkere start bij de moeder omdat deze door de verloskundige geïntroduceerd wordt. Dit is het belang van een warme overdracht.

4 Warme overdrachten (2,3)

In de kraamweek is er bij de kwetsbare net bevallen moeder een warme overdracht tussen de kraamverzorgende/verloskundige met JGZ, wijkcoach en eventueel JMW. Warme overdracht maakt dat de JGZ een makkelijkere start bij de moeder heeft omdat deze door de verloskundige geïntroduceerd wordt.

5 Gratis anticonceptie (1,3) en (verlengde) kraamzorg (3).

In de collectieve ziektekostenverzekering van de gemeente is anticonceptie gratis. Maar: voor veel mensen uit de doelgroep zijn de kosten voor deze polis te hoog en zij kiezen dan een goedkopere polis waarin de anticonceptie niet vergoed wordt. In Groningen vergoedt Menzis alle anticonceptie, ongeacht de verzekering. Dat is in Twente (nog) niet het geval.

De kraamzorg wordt ook vergoed in de collectieve ziektekostenverzekering, maar bij de goedkopere verzekeringen wordt een eigen bijdrage gevraagd. Dit is voor de ouder(s) soms een reden om helemaal geen kraamzorg aan te vragen. In sommige gevallen is het heel wenselijk om verlengde kraamzorg te krijgen zodat moeder en kind een goede start maken en er een veilige hechting tot stand komt. Kraamzorg is een goedkope vorm van jeugdhulp en werkt preventief heel goed. Binnen Kansrijke start willen wij dit optimaal regelen.

6 Nu Niet Zwanger (1,3).

In dit landelijk geïnitieerde project gaat het erom dat professionals in de (geboorte)keten op een goede manier het gesprek aangaan met kwetsbare vrouwen over hun kinderwens, ongewenste en ongeplande zwangerschappen. Daarnaast wordt in dit project gezorgd dat er anticonceptie beschikbaar is in de gevallen dat ze dat zelf niet doen. De kosten van dit project zijn nog niet bekend.

In de Maatschappelijke Vraag van organisaties die ook werken met kwetsbare vrouwen, vraagt de gemeente om dit onderwerp expliciet te bespreken en er naar te handelen. Elk van deze organisaties zou een aandacht functionaris "Nu niet zwanger" moeten aanstellen. Dit willen we in de MV 2021 als randvoorwaarde opnemen.

7 Mind2care optimaliseren (1)

Door optimaal gebruik van dit screeningsinstrument kan er preventiever gewerkt worden en het levert ook veel informatie op; de basis voor onze monitoring. We streven er naar dit per 1-1-2020 op orde te hebben.

De overige 9 bouwstenen zijn voornamelijk ondersteunend en houden de basis van Kansrijke Start op orde. Deze zijn:

- 8 Training voor professionals over trauma sensitieve hulpverlening (0)
- 9 Training voor professionals over zwangeren & roken (0)
- 10 Trainingen met acteurs voor professionals om met kwetsbare ouders het gesprek aan te gaan over hun eventuele kindwens (0,3)
- 11 Werkwijze eerste 1000 dagen is bekend bij alle professionals (geboortezorg, IKC en huisartsen) in Almelo (0,1,2,3)
- 12 Mensen die affiniteit hebben met deze doelgroep hebben we nodig voor deze doelgroep (0,1,2,3)
- 13 Stroomschema: hoe eerder problemen gesignaleerd worden, hoe lichter de hulp kan zijn (0,1,2,3)
- 14 De doelgroep actief doorverwijzen naar Stoppen met rokencoach, oid in Almelo (0,1,2,3)
- 15 Monitoring om effecten aan te kunnen tonen (0,1,2,3)
- 16 Kinderdagverblijven worden door JGZ geïnformeerd over Sociaal Medische Indicatie plaatsingen.

	Bouwsteen (en actielijn)	Wat is hiervoor nodig?	Trekker(s)
1	Extra uren voor begeleiders van JMW en geen leeftijdsgrens (nu 23 jaar) hanteren. (1,3)	24 uur p/w extra inzet moederwerk via de MV	Gemeente
2	1 meldpunt m.b.t zwangeren bij de wijkteams. (1,2,3)	Bekendheid van werkwijze binnen alle betrokken organisaties. 2 wekelijks 'casusoverleg' voor verloskundigen, JGZ, wijkcoach en JMW	Wijkteam en JMW
3	Prenatale bezoek met JGZ en verloskundige samen voor alle zwangeren bij eerste kindje. (1)	Prenataal huisbezoek verloskundige/moederwerk/JGZ	JGZ en verloskundige
4	Warme overdrachten (2,3) in de kraamweek bij de kwetsbare net bevallen moeders van kraamverzorgende /verloskundige met JGZ, wijkcoach en eventueel JMW	Werkafspraken maken	JGZ
5	Gratis anticonceptie (1,3) en (verlengde) kraamzorg (3). Ketenpartners informeren over collectieve ziektekostenverzekering	Afspraken maken met Menzis. Verlengde kraamzorg via wijkcoach	Gemeente en Menzis
6	Nu Niet Zwanger (1,3)	Ongeplande en onbedoelde zwangerschappen voorkomen bij (potentiële) ouders met verhoogde kwetsbaarheid	Regie bij GGD
7	Mind2care optimaliseren (1)	Door optimaal gebruik van dit screeningsmodel kan er preventiever gewerkt worden en het levert ook veel informatie op.	ZGT en verloskundigen
	Basis (en actielijn)		
8	Training over traumasensitieve hulpverlening (0)	Voor alle professionals van het Jonge kind in Almelo	KOV en gemeente
9	Training over zwangeren & roken (0)	Input Tactus, Stoppen met roken poli MST, verslavingsarts	ZGT
10	Trainingen voor zorgprofessionals om met kwetsbare ouders het gesprek aan te gaan over hun eventuele kindwens. (0,3)	Professionals krijgen gesprekstraining	
11	Werkwijze eerste 1000 dagen is bekend bij alle professionals (geboortezorg, IKC partners en huisartsen) in Almelo. (0,1,2,3)	Netwerk in stand houden via huidige structuren: IKC, LOES, moederwerk, huisartsen	Hele werkgroep
12	Mensen die affiniteit hebben met deze doelgroep hebben we nodig voor deze doelgroep. (0,1,2,3)	Flexibele schil uren voor professionals om vanuit affiniteit te kunnen werken. Bevragen collega's op affiniteit met de doelgroep.	JGZ en wijkcoaches
13	Stroomschema: Hoe eerder problemen gesignaleerd worden hoe lichter de inzet kan zijn. (0,1,2,3)	Snel schakelen zonder indicatie	Wijkteam
14	Stoppen met rokencoach in Almelo. (0,1,2,3)	ZGT en Menzis	ZGT
15	Monitoring om effectiviteit te kunnen aantonen. (0,1,2,3)	Kosten van de verschillende trajecten in beeld brengen. In hoeverre is de menselijke maat bruikbaar?	Loes en moederwerk
16	Kinderdagverblijven worden door JGZ geïnformeerd over Sociaal Medische Indicatie plaatsingen (3)	Werkafspraken aanpassen	KOV de Cirkel en JGZ

6 RAMING

Decentralisatieuitkering: € 35.755,- (2019 t/m 2021)

Klijnsma middelen: maximaal € 250.000,-

Menzis is ook partner in Kansrijke start in Almelo. Nu is nog niet concreet wat hun aandeel wordt; dit wordt de komende periode onderzocht. Anticonceptie, (verlengde) kraamzorg en stoppen met roken zijn onze thema's voor Menzis. Daarnaast willen we zoveel mogelijk binnen de reguliere afspraken met Avedan en de JGZ regelen. Dit gebeurt binnen de Maatschappelijke Vraag 2020 en volgende jaren. Deze gesprekken vinden nu plaats, vandaar dat we nog niet zeker weten of de extra inzet volledig in de MV kan worden opgenomen. In het onderstaande overzicht zijn de maximale bedragen opgenomen. Daar waar € 0,- staat, gaat het om reguliere inzet van de deelnemende organisaties en is geen extra projectgeld nodig.

	2019	2020	2021	2022
Bijdragen:				
Decentralisatieuitkering	35.755	37.755	37.755	
Klijnsma	25.000	75.000	75.000	75.000
Totaal	60.755	112.755	112.755	112.755
Maximale uitgaven:				
Projectleiding	7.500	15.000	15.000	15.000
Uitbreiding JMW	22.000	64.000	64.000	64.000
1 meldpunt	4.000	11.000	11.000	11.000
Prenataal huisbezoek	14.000	41.000	41.000	41.000
Warme overdracht	2.900	8.500	8.500	8.500
Anticonceptie & Verlengde kraamzorg	3.000	8.000	8.000	8.000
Nu niet zwanger	PM	PM	PM	PM
Mind2care optimaliseren	0	0	0	0
Trainingen	5.000	5.000	5.000	5.000
Werkwijze bekend	1.000	1.000	1.000	0
Mensen met affiniteit	0	0	0	0
Stroomschema	0	0	0	0
Stoppen met roken	PM	PM	PM	PM
Monitoring		5.000	5.000	5.000
totaal	59.400	157.500	157.000	156.000