

# Wij groeien!

november 2022

De eerste 1000  
dagen van Kansrijke  
Start Noord- en  
Midden-Limburg

Het verhaal  
van Rosa

Samen aan  
de slag!

Professionals  
aan het woord



**KANSRIJKE START**

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

# INHOUDSOPGAVE



- 03 Voorwoord
- 06 Interview met kwartiermaker  
Jurjen Scharren
- 08 1000 dagen Kansrijke Start NML
- 10 Centering Zwangerschap: het verhaal van Michelle

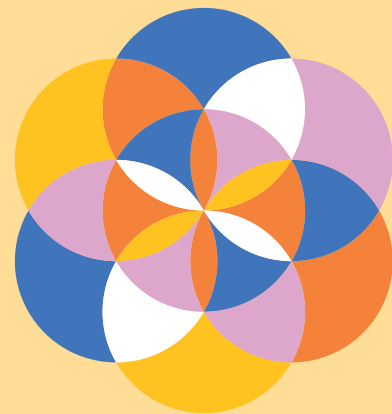
20



- 12 Project: Nu Niet Zwanger
- 14 Project: VoorZorg
- 16 Project: 1000 Kansen
- 18 Samen aan de slag!
- 20 Project: Gelukkig Ouderschap
- 22 Project: Stoppen met roken



- 24 Het verhaal van Rosa
- 28 Het prenataal huisbezoek
- 30 Maak kennis met de regieraad
- 33 Professionals aan het woord
- 36 En nu... samen verder groeien!







“Samen vergroten we de kans op een goede toekomst!”

## VOORWOORD



Wat een mijlpaal! Het programma Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg bestaat 1000 dagen. Een bijzonder moment om terug te kijken maar vooral ook om vooruit te blikken. Als voorzitter van de regieraad ben ik al een tijdje betrokken bij dit mooie programma. Een rol van waaruit ik mensen kan enthousiasmeren en betrokkenheid kan stimuleren vanuit mijn praktijk.

Met veel energie hebben we met veel mensen de afgelopen tijd gewerkt aan het bouwen van een netwerk en het opzetten van projecten die allemaal bijdragen aan een betere start en een toekomst met kansen, voor ieder kind. Ik ben daarom trots dat ik dit voorwoord mag schrijven en zo mijn enthousiasme kan delen.

Dit magazine staat vol met verhalen over de inzet voor Kansrijke Start NML. Indrukwekkend is hierbij de bevologenheid van iedereen die met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie werkt. Ik heb in de afgelopen tijd heel veel nieuwe mensen leren kennen. Zorgverleners die dicht bij de mensen staan en daardoor weten wat helpend is. Dat bevestigt voor mij dat we dit alleen samen kunnen. Met elkaar. En dat we nog meer moeten investeren in elkaar leren kennen en nieuwsgierig zijn naar wat we doen.

Nu gaan we naar een volgende fase in het programma. Een tijd waarin we aan de bak moeten om in alle gemeenten de initiatieven nog verder uit te rollen. Hoe we dit het beste kunnen doen, gaan we de komende periode samen ontdekken. Ik heb er zin in.

Veel leesplezier!

**Iris Zwaan**

*Voorzitter regieraad Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg  
Gynaecologe Laurentius Ziekenhuis Roermond*







## Interview met kwartiermaker

# Jurjen Scharten

### Wie is Jurjen Scharten eigenlijk?

Ik ben Jurjen Scharten, vader van twee volwassen kinderen waar ik erg betrokken bij ben. Vanuit mijn eigen ervaring weet ik hoe belangrijk een goede start in het leven is. Geboortezorg en alle onderwerpen die daarmee te maken hebben vind ik dan ook heel belangrijk. Ik werk als programmamanager bij Robuust, een organisatie die samenwerkingen begeleidt in de zorg. Vanuit deze functie ben ik kwartiermaker bij het programma Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg.



### Wat voor programma is Kansrijke Start NML?

Kansrijke Start is een programma dat landelijk gelanceerd is en dat als doel heeft de situatie van jonge kinderen in de eerste 1000 dagen van het leven optimaal te maken. Het blijkt namelijk uit onderzoek dat deze tijd bepaalt welke kansen het kind op een gezond leven heeft. In Noord- en Midden-Limburg hebben gemeenten, zorgpartijen, zorgverzekeraars en de provincie Limburg de handen ineengeslagen om de situatie van ouders en kinderen te verbeteren. We focussen ons op ouders die een kindje verwachten in een kwetsbare situatie. We willen deze aanstaande ouders in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap in beeld krijgen, zodat ze de nodige ondersteuning krijgen en het kindje een goede start krijgt. Dat zorgt ervoor dat het kind een betere en vooral gezondere toekomst heeft.

### Waarom richt het programma zich op (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie?

Wist je dat ongeveer 15-20% van de zwangeren kan worden aangemerkt als een zwangere in een kwetsbare situatie? Echt een hoog percentage vind ik. En dat in Nederland. De problemen die zij hebben bevinden zich zowel in het sociaal- als het medisch domein. Denk bijvoorbeeld aan problemen met verslavingen, huisvesting of armoede. De focus van dit programma ligt op het samenwerken en verbinden van deze verschillende domeinen. Dat lijkt een vanzelfsprekend iets, maar dat is het niet. Dat vraagt om nauwe afstemming en vooral het leren kennen van elkaar en elkaars werkterrein.

### Wat is je rol bij Kansrijke Start NML?

Mijn rol is die van kwartiermaker. Samen met twee collega's vormen we een programmateam dat het voortouw neemt bij het verbinden van het sociaal- en medisch domein. Ik heb bijvoorbeeld gesprekken met vertegenwoordigers van de gemeenten en zoek naar de behoefte bij hen om verbinding te maken met zorgprofessionals. Mijn collega's zorgen voor de afstemming tussen de verschillende gemeenten en stimuleren de zorgprofessionals om ideeën die zij hebben te verwezenlijken. Hier komen projecten uit waarvan zij de onderlinge samenwerking en zichtbaarheid stimuleren. We investeren in communicatie en zorgen dat goede voorbeelden uitgelicht worden, zodat ze anderen inspireren. Daarnaast overleggen we met de regieraad over de gekozen richting, de voortgang van activiteiten, het alert blijven op de beweging die dit programma moet veroorzaken en hoe we deze beweging op de juiste manier gaan verankeren in de regio, zodat de voortgang gewaarborgd blijft.

### Wat kom je tegen in je werk?

Dat het tijd kost om tot elkaar te komen, elkaar te begrijpen, dezelfde taal te spreken en zo inzichten te vergaren om zaken anders te gaan doen, omdat dit beter is voor de zwangere en haar kind. Dat andere vraagstukken verband houden met Kansrijke Start en dat je dus moet afstemmen hoe het een invloed heeft op andere activiteiten. Dat iedereen die betrokken is het al heel druk heeft en dat er meerdere prioriteiten zijn. Soms moet je daardoor vertragen terwijl je in de actiestand staat. Het tekort aan zorgprofessionals zorgt er bijvoorbeeld voor dat het moeilijk is tijd te vinden om mensen op te leiden.

### Wat is er in de eerste 1000 dagen van het programma al gerealiseerd?

Waar ik het meest trots op ben is het enorme enthousiasme van de (zorg)professionals bij dit programma. Er is zo'n goede sfeer, iedereen is



"We groeien op alle fronten."

het erover eens dat samenwerken broodnodig is om betere zorg of de juiste hulp te geven. We zorgen met regelmaat voor bijeenkomsten waar zij elkaar kunnen ontmoeten en je voelt dat er wat gebeurt. We groeien op alle fronten: het aantal projecten en samenwerkingen, de groep ouders die meedoet, het aantal gemeenten dat de nieuwe interventies inzet en ook de onderlinge contacten groeien.

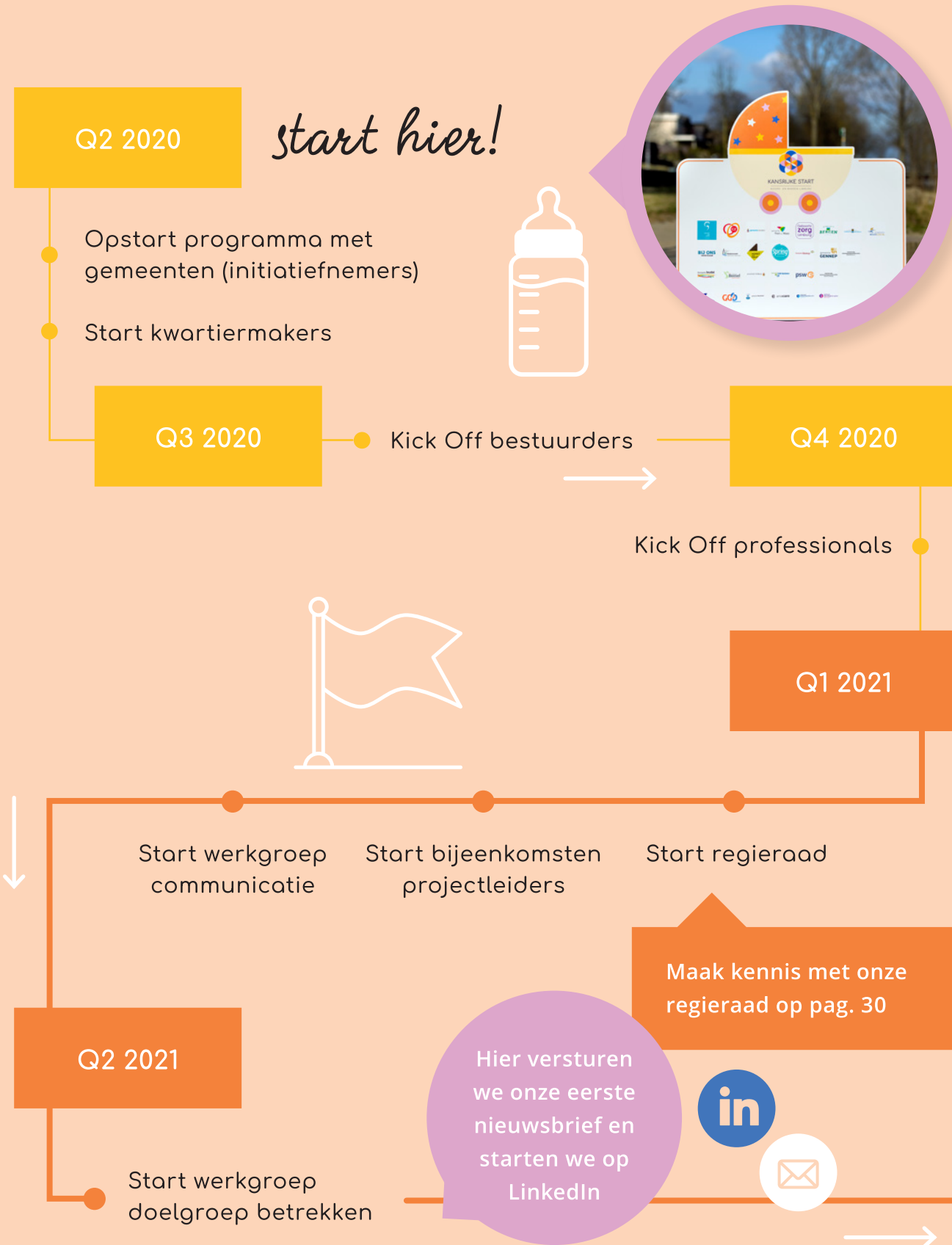
### En... waar staat het programma over nog eens 1000 dagen denk je?

Dan zit Kansrijke Start NML in de hoofden en harten van zorgverleners en zoeken zij elkaar als vanzelfsprekend op. Het gedachtengoed en alles wat daaruit voortgekomen is, kan door blijven gaan. Dan hoop ik dat de inwoners van de regio weten dat er hulp is voor deze kwetsbare mensen en dat zij weten waar ze de juiste hulp kunnen vinden. Hiervoor is het noodzakelijk dat professionals, managers en bestuurders van de betrokken aanbieders elkaar blindelings weten te vinden. En dat professionals ook weten hoe de processen lopen en wat zij te doen hebben voor de (aanstaande) ouder(s). Met de energie die nu in het programma zit moet dit goedkomen. Aan de slag dus!



# 1000 DAGEN KANSRIJKE START NML!

Volg ons groeipad:





Centering Zwangerschap is een vorm van verloskundige zorg in groepsbijeenkomsten waarin de deelnemende zwangeren (ongeveer 8) een centrale en actieve rol spelen. Naast de medische controles praten de aanstaande moeders, die ongeveer even ver zijn in hun zwangerschap, over thema's zoals gezondheid, leefstijl, de zwangerschap en de bevalling.

Meer weten over Centering Zwangerschap? Kijk op pagina 20.



## Centering Zwangerschap: het verhaal van Michelle



"Via mijn verloskundige ben ik in aanraking gekomen met het programma Centering Zwangerschap. Na mijn eerste echo kreeg ik de vraag of ik interesse had om deel te nemen aan deze vorm van groepsgerichte zorg. Dit leek me wel interessant. Zo ben ik met 13 weken zwangerschap gestart met de eerste bijeenkomst.

**"Als iemand mij vraagt of Centering Zwangerschap een aanrader is, dan zou ik zeggen: absoluut, 100% zeker de moeite waard!"**

Ik vond deze vorm van groepsgerichte zorg echt fantastisch. Je leert niet alleen nieuwe mensen kennen, maar je ontvangt ook op een interactieve manier informatie over de zwangerschap, de bevalling en de tijd erna. Je zit niet in een leslokaal achter je bureau te schrijven en te luisteren. Nee, je bent samen interactief bezig. Zo kregen we bijvoorbeeld voorlichting over voeding: aan de hand van diverse producten werd uitgelegd wat je wel en niet mag eten tijdens de zwangerschap. Daarnaast creëert het programma een veilige omgeving waar je vragen kunt stellen, waar je kunt delen hoe je je voelt en waar je tegenaan loopt. Door het groepsgevoel ontstond een echt vangnet waar ik altijd bij terecht kon. We maakten met de groep een appgroep aan waarin we onderling als toekomstige ouders

ervaringen gingen delen en vragen aan elkaar stelden.

Een programma als Centering Zwangerschap had voor mij als aanstaande moeder veel voordelen. Je bouwt nieuwe sociale contacten op met anderen die in dezelfde situatie zitten. Daarnaast heeft de verloskundige veel meer tijd voor je vragen. Daardoor werden ervaringen gemakkelijk gedeeld. En je leert van elkaar, iedereen heeft weer andere vragen waar je misschien zelf nog niet aan gedacht hebt. Ik vond het een hele waardevolle manier voor mijn voorbereiding op de bevalling en het moederschap.

Als iemand mij vraagt of Centering Zwangerschap een aanrader is, dan zou ik zeker zeggen: absoluut, 100% zeker de moeite waard!"



Moeder Michelle met haar kinderen.



project

# Nu Niet Zwanger

Een eerlijk gesprek over kindwens,  
seksualiteit en anticonceptie

Een zwangerschap moet voor iedereen een bewuste keuze kunnen zijn – niet iets wat je overvalt en waar je maar mee moet zien om te gaan. Vooral niet als je in een kwetsbare positie zit. Wij bieden hulpverleners in de regio concrete middelen om hun cliënten (vrouw én man) in een open en eerlijk gesprek te laten nadenken over hun kindwens, seksualiteit en anticonceptie. Naast scholing en intervisie aan professionals en begeleiding aan cliënten, zullen we komend jaar samen met aandachtsfunctionarissen uit 40 organisaties gaan werken aan nóg meer gebruik van het programma.



V.l.n.r.: Ellen Jeuken (projectleider), Renee van de Bool en Riet Mertens (inhoudelijke coördinatoren).

Nu Niet Zwanger  
bestaat uit:

- 1 Ellen Jeuken
- 2 Riet Mertens
- 3 Renee van de Bool

250

gesprekken  
gevoerd met  
cliënten sinds de  
start in 2020.

“Bij 120 cliënten werd ons team ingeschakeld...

...voor een gesprek of met medische  
expertise of financiën bij te springen.”

Nu Niet Zwanger wordt in **14**  
Noord- en Midden-Limburgse  
gemeenten aangeboden.



Meer weten over Nu Niet Zwanger?  
Neem dan contact op via [NNZ@vrln.nl](mailto:NNZ@vrln.nl)  
of bezoek de website van de GGD:  
[www.ggdlimburgnoord.nl/nunietzwanger](http://www.ggdlimburgnoord.nl/nunietzwanger)

**105**

aandachtsfunctionarissen  
werden geschoold om Nu Niet  
Zwanger als ambassadeur  
verder te brengen in de eigen  
organisatie.



project  
**VoorZorg**

Ondersteuning bij zwangerschap  
en ontwikkeling

VoorZorg is een (evidence-based) programma voor (jonge) vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van complexe problemen. Het bestaat uit een zeer intensief schema van huisbezoeken door een speciaal opgeleide VoorZorg verpleegkundige van de JGZ, die ondersteuning biedt tijdens de zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van het kind. De huisbezoeken beginnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en duren totdat het kind 2 jaar oud is. Zo krijgen zowel moeder als het kind een kansrijke start. De afgelopen periode hebben we met diverse samenwerkingspartners verkend hoe we de samenwerking kunnen verbeteren, intensiveren en versterken.



**117**  
(aanstaande)  
moeders in totaal  
aangemeld voor  
VoorZorg.

**2018**  
VoorZorg wordt sinds 2018  
aangeboden in **Midden-Limburg**.

**2020**  
VoorZorg wordt sinds 2020  
aangeboden in **Noord-Limburg**.

**92** moeders zijn daadwerkelijk gestart met VoorZorg.

**10** moeders voldeden niet aan de criteria.

**15** moeders waren niet gemotiveerd om te starten.



Meer weten over VoorZorg, overleggen met een VoorZorg verpleegkundige of een cliënt aanmelden? Neem dan contact op via [voorzorg@vrln.nl](mailto:voorzorg@vrln.nl).

VoorZorg wordt in alle  
**14**  
Noord- en Midden-Limburgse  
gemeenten aangeboden.



project

# 1000 Kansen

Infant Mental Health als visie  
op het jonge kind

1000 Kansen richt zich op het ontwikkelen van een netwerk van professionals rondom het jonge kind. Hierbij staat het signaleren, detecteren, verwijzen en interveniëren van risico's tijdens de eerste 1000 dagen van een kind centraal. Om dit te realiseren worden alle professionals, betrokken bij het jonge kind, geschoold in het Infant Mental Health (IMH) gedachtegoed. Met het doel om vroegtijdig zorgen te signaleren bij jonge kinderen om zo problemen op latere leeftijd te voorkomen. Binnen het project 1000 Kansen wordt IMH daarom ingezet als een gezamenlijke visie op het jonge kind en als een eenduidige taal om bijvoorbeeld casuïstiek te bespreken.



4

gemeenten zijn  
sinds de start in  
2020 aangehaakt bij  
1000 Kansen.

Venlo

Venray

Horst aan de Maas

Gennep



KANSRIJKE START  
noord- en midden-limburg  
1000 KANSEN

Meer weten over 1000 Kansen?  
Neem dan contact op met Loes Raemakers  
van GGD Limburg-Noord  
via [l.raemakers@vrln.nl](mailto:l.raemakers@vrln.nl).

34

professionals hebben de  
IMH-scholing afgerond.

92% van de professionals  
geeft aan bewust te zijn van de  
(mogelijke) problematiek rondom  
het jonge kind.

87% van de professionals  
hebben door de IMH-scholing  
meer kennis van (mogelijke)  
problematiek rondom het  
jonge kind.

87% van de professionals  
voelen zich door de IMH-scholing  
competenter in het signaleren  
van (mogelijke) problematiek  
rondom het jonge kind.

14

Alle gemeenten in Noord-  
en Midden-Limburg hebben  
zich gecommitteerd aan het  
project 1000 Kansen.



# ACTIEPROGRAMMA 2022-2023

## KANSRIJKE START NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

Het programma van een enthousiast netwerk van ruim 200 betrokkenen die werkzaam zijn bij meer dan 80 organisaties uit het sociale, medische en publieke domein en we groeien door!



Ik zet mij in voor een Kansrijke Start! Jij ook?

KANSRIJKE START

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

BETER SAMENWERKEN



Meer contact faciliteren tussen professionals

Netwerk en coalitie Kansrijke Start uitbreiden

Lokale coalitie opbouwen o.b.v. aanwezige prenatale zorgstructuur

De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal voor zijn /haar mentale en fysieke gezondheid op latere leeftijd. Wij zetten ons in voor een gezonde, veilige en kansrijke start voor alle kinderen (en hun jonge gezinnen) in Noord- en Midden-Limburg.



EERDER RISICO'S EN KWETSBAARHEDEN SIGNALEREN



Preventieve interventies (Nu Niet Zwanger, Voorzorg, 1.000 Kansen en Gelukkig Ouderschap) versterken en uniformeren in de regio

Signaleringsfunctie van het prenataal huisbezoek versterken

Inzichtelijk maken van ondersteuningsaanbod voor professionals en (aanstaande) ouders

Wensen en knelpunten rondom ondersteuning ophalen bij (aanstaande) ouders

\* vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht, aanwezigheid risicofactoren en afwezigheid beschermende factoren

Ongeveer 1 op de 6 kinderen is kwetsbaar\* bij de geboorte

DUIDELIJKER AANBOD



Versterken centrale plek/ werkwijze voor bespreking en oppakken signalen

Multidisciplinaire training in Positieve Gezondheid organiseren

Scholing over specifieke problematiek zoals licht verstandelijke beperking of hechtingsproblematiek organiseren

Huidige afspraken en regelgeving t.a.v. coördinatie van ondersteuning in beeld brengen en indien nodig aanvullen

BREDER KIJKEN NAAR DE VRAAG



BETER AANSLUITEN BIJ BEHOEFTES



Leernetwerk voor professionals die betrokken zijn bij de eerste 1.000 dagen opzetten

Inzichtelijk maken hoe (aanstaande) ouders (eerder) te bereiken met ondersteuning



project

# Gelukkig Ouderschap

Gelukkig Ouderschap richt zich vooral op het versterken van het netwerk rondom de (aanstaande) ouders van het jonge kind. Centering, ook wel Centering Zwangerschap en Centering Ouderschap genoemd, staat centraal.

**Centering Zwangerschap** • Je kunt Centering Zwangerschap zien als verloskundige zorg in groepsbijeenkomsten waarin de deelnemende zwangeren (ongeveer 8 moeders) een centrale en actieve rol spelen. Naast de medische controles praten de toekomstige moeders – die ongeveer even ver zijn in hun zwangerschap – over thema's zoals gezondheid, leefstijl, de zwangerschap en de bevalling. In totaal bestaat het programma Centering Zwangerschap uit 10 groepsbijeenkomsten van twee uur, onder begeleiding van een verloskundige en een andere deskundige uit de (geboorte)zorg.

**Centering Ouderschap** • Centering Ouderschap is een vorm van groepsgerichte jeugdgezondheidszorg voor ouders en kind in het eerste levensjaar, die zich zowel op de zorg voor de baby als beide ouders richt. Bij Centering Ouderschap leren ouders, tijdens diverse groepsbijeenkomsten van twee uur, bijvoorbeeld hoe ze de staat van de gezondheid van hun baby kunnen peilen en bevorderen, maar ook hoe zij zelf aan uitdagingen rondom het ouderschap kunnen werken. Ook de vaccinaties die de baby normaal krijgt als je naar het consultatiebureau gaat, worden tijdens de groepsbijeenkomst in een kort een-op-een moment gezet.

**Plusvariant** • Wat het project Gelukkig Ouderschap zo uniek maakt in onze regio is dat er tijdens de groepsbijeenkomsten ook een gezinscoach of andere lokale jeugdprofessional aansluit als co-begeleider. Een innovatieve samenwerking tussen het medisch en sociaal domein die de plusvariant wordt genoemd: Centering Zwangerschap+ en Centering Ouderschap+. Bij de gezinscoach kan iedereen terecht met vragen over opvoeden en/of opgroeien. Doel van deze samenwerking is om de weg naar lokale ondersteuning voor (aanstaande) ouders makkelijker en overzichtelijker te maken.

2020  
de start van  
Gelukkig  
Ouderschap



Meer weten over Gelukkig Ouderschap?  
Neem dan contact op met Loes  
Raemakers van GGD Limburg-Noord via  
l.raemakers@vrln.nl.

2 gemeenten zijn sinds de start aangehaakt bij project Gelukkig Ouderschap.

● Venlo ● Venray

14 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg hebben zich gecommitteerd aan het project Gelukkig Ouderschap.

In totaal zijn 11 professionals Centering geschoold gedurende de eerste fase van het project.

In september 2022 zijn wederom 11 professionals uit de regio geschoold.

In januari 2023 start een derde groep met de Centering-scholing.



project

# Stoppen met Roken

Hoe eerder wij het roken aanpakken,  
hoe minder onze jeugd eraan begint

Roken is een ziekte, namelijk tabaksverslaving. De negatieve impact van roken werkt generaties door in de ontwikkeling van een kind. Het is essentieel dat elke zorgprofessional het roken aankaart en hulp biedt. De huisarts en doktersassistent hebben hierin een krachtige signaalfunctie, maar hoeven het niet alleen te doen. Stoppen met roken zorg is netwerkzorg.

Elk kind heeft het recht om rookvrij op te groeien. Alle zorgprofessionals, van verloskundige tot jeugdarts, slaan de handen ineen om elk kind een rookvrije start te geven. Ze werken samen in de Taskforce Rookvrije Start. Ook in Limburg zijn lokale Taskforces Rookvrije Start. Door eenduidige aanpak en samenwerking, zorgpaden op elkaar afstemmen, motiveren we (aanstaa-nde) ouder(s) te stoppen en ondersteunen we hen maximaal bij het stoppen met roken. Doorverwijzen naar professionele aanpak is nodig. Kennis over tabaksverslaving updaten, weten waar je voor intensieve hulp terecht kunt en rookvrije omgevingen maken, zijn belangrijke kansen voor onze regio. Stoppen met Roken is niet alleen iets voor het medische domein. Ook het sociale domein, de Rijksoverheid, de gemeenten, de zorgverzekeraars en allerlei (lokale) organisaties dragen bij aan verwijzing en een rookvrije start. Daarmee scheppen we een kansrijke start voor ieder kind.



20.000  
mensen sterven  
jaarlijks in  
Nederland als  
gevolg van roken.<sup>1</sup>

3.500  
sterfgevallen jaarlijks door  
meerroken.<sup>1</sup>

45

baby's sterven per jaar, omdat  
hun moeder rookt tijdens de  
zwangerschap.<sup>1</sup>

63%

is na extra intensieve  
coaching via het traject  
Stoppen met Roken na een jaar  
nog steeds rookvrij.

80% van de rokers wil graag stoppen met roken.<sup>1</sup>

#01 reden om te stoppen: gezondheid kinderen.<sup>2</sup>

Meer weten over Stoppen met Roken?  
Neem dan contact op met Linda de  
Boer-Hendriks (Aesculaap Medische  
Assistentie) via [info@aesculaap-ma.nl](mailto:info@aesculaap-ma.nl)  
of 06 30 40 66 91.



Bronnen: (1) Stoppen met roken: feiten en cijfers  
- Trimbos-instituut. (2): Gezondheid belangrijkste  
reden om te stoppen met roken (cbs.nl)





## HET VERHAAL VAN ROSA



Het is zonnig als ik naar de plek rijd waar ik met Rosa heb afgesproken. Rosa heeft op dit moment geen eigen woning en is een zogeheten bankslaper. Dan slaapt ze weer hier, dan weer daar. Op haar verzoek hebben we afgesproken bij het station, naast de deur van een sportschool.

Gisteren belde huisarts Suzan mij op vanaf haar vakantieadres in Frankrijk. Zij is een zeer betrokken huisarts met een warm hart voor vrouwen in een kwetsbare situatie. Haar assistente had haar gebeld dat Rosa haar keuze heeft gemaakt. Of ik Rosa nu verder wil helpen. Vlak voor haar vakantie had Suzan Rosa op haar spreekuur gezien. Een jonge vrouw van begin dertig die totaal in paniek was omdat zij onbedoeld zwanger was geraakt – en droevig genoeg niet voor de eerste keer. Rosa bleek voor de zesde keer zwanger. Twee van haar zwangerschappen had zij uitgedragen en de overige drie laten afbreken. Nu zij opnieuw zwanger is, wil zij ook deze zwangerschap laten afbreken en het liefst zo snel mogelijk. Suzan heeft voor Rosa een afspraak bij de abortuskliniek geregeld en met haar over haar kindwens en anticonceptiegebruik gesproken. Rosa heeft helemaal geen kindwens en wil graag anticonceptie gaan gebruiken, maar zij heeft ook veel problemen en weet niet hoe zij alles moet regelen.

De pil heeft zij wel eens gebruikt, maar die vergat ze vaak en andere methodes kende zij niet. Een spiraal? Implanon? De prikpil? Rosa had er nog nooit van gehoord. Na uitleg van Suzan leek een spiraaltje haar misschien wel iets. Samen spraken zij af dat Rosa nog zou laten weten wat zij besluit. En zo belde Suzan mij gisteren op uit Frankrijk.

**“Rosa heeft helemaal geen kindwens en wil graag anticonceptie gaan gebruiken, maar zij heeft ook veel problemen en weet niet hoe zij alles moet regelen.”**

Terwijl ik op Rosa wacht, merk ik dat mijn hulpverlenershart sneller begint te kloppen. Ondanks mijn jarenlange ervaring, waarbij ik veel verschillende cliënten heb ontmoet, blijf ik elke keer weer nieuwsgierig naar mijn eerste ontmoeting met een nieuwe cliënt. Veel mensen zullen zich erover verbazen dat iemand niet één, niet twee, niet drie, maar wel



zes keer in dezelfde situatie terecht komt. Ik ben vooral heel benieuwd naar Rosa's verhaal.

Er lopen veel mensen de sportschool in en uit. Dan zie ik een jonge vrouw met een enorme bos krullen zenuwachtig om zich heen te kijken. Ik vang haar gespannen, zenuwachtige blik die zich ontladst als ik haar aanspreek. Ja, haar naam is Rosa en ik krijg een voorzichtige glimlach. Rosa blijft hier liever niet voor de deur staan. We steken de straat over en ik volg haar de wijk in.

**“Daardoor besef ik mij weer dat de juiste kennis over deze onderwerpen echt niet bij iedereen vanzelfsprekend is.”**

Ze vertelt dat ze morgen de afspraak bij de abortuskliniek heeft en dat ze daarna zo snel mogelijk een spiraal wil. Het is uitgesloten dat ze voor dit kindje kan zorgen en daar schaamt ze zich enorm voor. Als we bij een speeltuintje met een bankje aankomen gaan we zitten en Rosa begint met praten. Op jonge leeftijd is zij uitgehuwelijkt en ze hebben geprobeerd hun huwelijk samen te laten werken, maar haar man was gewelddadig en maakte haar afhankelijk van hem. Ze werd emotioneel mishandeld. Zo zei hij dat zij niks kon zonder hem, dat ze niks wás zonder hem. Met hem heeft zij twee kinderen gekregen, een jongetje dat nu zeven is en een meisje van nu vier jaar oud. Rosa wilde de relatie verbreken, maar haar man zei dat hij de kinderen dan bij haar weg zou halen. Hij dreigde haar dat zij nooit voor de kinderen zou mogen zorgen. Ze is op

de vlucht geweest. Rosa vertelt over de dag dat haar kinderen uit huis werden geplaatst vanwege de zeer onveilige thuissituatie. Hoe hard ze had geprobeerd om dat moment te voorkomen, maar haar man toch gelijk had gekregen...

Rosa voelt een enorme vechtlust om ooit zelf voor haar kinderen te kunnen zorgen. Als zij hierover praat, worden haar ogen feller en haar stem luider, maar haar hart breekt elke keer opnieuw als ze denkt aan de geur van de haren van haar dochter, de lach van haar zoon en alles wat zij nu meemaken waar zij niet elke dag bij kan zijn. Ze heeft het gevoel als moeder enorm te hebben gefaald.

Rosa wist tot het gesprek met Suzan weinig over anticonceptie, wat mij onbewust toch verbaast. Ze is begin dertig, normaal opgeleid, hoe kan het dat ze geen alternatieve vormen van anticonceptie kent en eerder geen regie heeft genomen? Had ze het daar met haar familie of vriendinnen nooit over gehad? Nee, en die vraag vindt Rosa ook typisch Nederlands, om zulke gesprekken normaal te vinden, om het daarover te hebben. Daardoor besef ik mij weer dat de juiste kennis over deze onderwerpen echt niet bij iedereen vanzelfsprekend is.

We lopen weer terug richting het station. De Rosa van op de terugweg is een andere dan de Rosa van op de heenweg. Ze is ontspannen. Ze praat zoals ze is; niet meer alsof zij 'in een gesprek zit', maar vrijer. Zij herhaalt het wel een paar keer: 'Ik ben echt blij! *Oh my god!* Echt wel stom van mij dat ik dit allemaal nooit

wist, ik ben echt blij!' Ook stelt zij mij de vraag of ik ooit een spiraaltje heb gehad en hoe ik dat heb ervaren. Rosa is opgelucht dat zij naar eigen zeggen nooit meer in de hel terecht hoeft te komen waarbij zij beslissingen over leven of dood moet maken. Ze is opgelucht dat zij stappen vooruitzet. 'Dan ben ik sowieso vijf jaar beschermd!' Ze voelt de vrijheid al.

**“Door regie te nemen over haar kinderwens en nu beschermd te zijn tegen een eventuele volgende zwangerschap voelt zij zich sterker dan ooit.”**

Nadat Rosa en ik afscheid hebben genomen, kijk ik haar nog even na. Een jonge vrouw, in de bloei van haar leven. Wat zo makkelijk en

toegankelijk is voor mij, is zo lastig en moeilijk te bereiken voor haar.

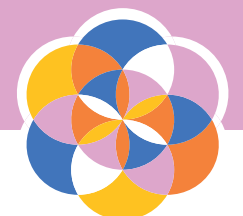
Na ongeveer een week belt Rosa mij op. Zij vertelt over de ingreep en dat er een knop bij haar is omgegaan. Door regie te nemen over haar kinderwens en nu beschermd te zijn tegen een eventuele volgende zwangerschap voelt zij zich sterker dan ooit. Het voelt voor haar als de eerste stap naar het krijgen van meer grip op haar leven, met als uiteindelijke doel: een goede moeder zijn voor haar twee kinderen.

*Omwille van ieders privacy zijn specifieke persoons- en omgevingskenmerken aangepast. Alle namen zijn verzonnen en de verhalen zijn niet gelinkt aan specifieke plaatsen, professionals of organisaties.*



*Dit verhaal verscheen eerder in het boek: 'Nu kan ik verder', geschreven door Hans Schleiffert, waarin 21 verhalen uit het hele land inzicht geven in de praktijk van Nu Niet Zwanger.*

*Meer informatie over dit boek is te vinden op: [www.nunietzwanger.nl/instrumenten-en-impact/verhalenbundel/](http://www.nunietzwanger.nl/instrumenten-en-impact/verhalenbundel/) of via [nnz@vrln.nl](mailto:nnz@vrln.nl).*





# Het prenataal huisbezoek

Vanaf 1 juli 2022 krijgen zwangere en/of hun gezin in een potentieel of daadwerkelijk maatschappelijk kwetsbare situatie in onze regio, een prenataal huisbezoek aangeboden door de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hierbij gaat een jeugdverpleegkundige in de zwangerschap op bezoek bij de aanstaande ouder(s), samen kijken naar de situatie, wensen en mogelijkheden. De jeugdverpleegkundige luistert en geeft adviezen. In sommige gevallen zijn de aanstaande ouder(s) met dit bezoek al geholpen. Het kan ook zijn dat er samen gezocht wordt naar verdere hulp die tijdelijk nodig is om het gezin weer in hun kracht te zetten. De aanmelding voor het huisbezoek kan gaan via de verloskundig zorgverlener, huisarts, andere professionals of het gezin zelf.

Contactpersoon voor Noord- en Midden-Limburg is Angelique Smals ([a.smals@vrln.nl](mailto:a.smals@vrln.nl)).



1 JULI 2022  
ingangsdatum  
prenataal  
huisbezoek.

29

aanmeldingen sinds  
de start van het  
prenatale huisbezoek.

- 7 prenataal huisbezoeken in gemeente Venlo
- 3 prenataal huisbezoeken in gemeente Weert
- 1 prenataal huisbezoek in gemeente Gennepe/Bergen
- 5 prenataal huisbezoeken in gemeente Horst aan de Maas
- 2 prenataal huisbezoeken in gemeente Venray
- 3 prenataal huisbezoeken in gemeente MER
- 1 prenataal huisbezoek in de gemeente Peel en Maas
- 6 prenataal huisbezoeken in gemeente Roermond
- 1 prenataal huisbezoek in gemeente Leudal

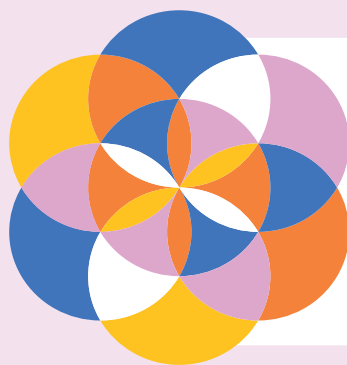
## Maak kennis met de regieraad

De regieraad bestaat uit professionals en bestuurders uit de regio Noord- en Midden-Limburg. Zij verbinden zichzelf en elkaar met de ambitie van Kansrijke Start en alle goede initiatieven die er al zijn. Zij denken mee met de kwartiermakers over de richting en blijven alert op de voortgang en de beweging die dit programma moet veroorzaken, zodat Kansrijke Start ook in de toekomst zorgt voor een zo goed mogelijke start van kinderen in onze regio!



**Madeleine van Toorenburg (gedeputeerde Provincie Limburg):** "De provincie Limburg ondersteunt van harte initiatieven die helpen om alle kinderen een gelijke start te geven. Want de eerste 1000 dagen van het kind zijn bepalend voor zijn of haar toekomst. Samenwerking stimuleren tussen het sociaal en medische domein is daarin heel belangrijk. En dat is precies wat Kansrijke Start in Noord- en Midden-Limburg doet."

**Lieke Engels (directeur en ontwikkelingspsycholoog - BIJ ONS voor elkaar):** "Ook al heb ik ervoor gestudeerd en zou ik er alles van moeten weten, in de praktijk is ouder zijn soms 'one hell of a job' en kom ook ik soms behang tekort. Het zijn tropenjaren en alle ballen in de lucht houden is een enorme taak, zeker als er iets tegenzit. Door in te zetten op de samenwerking tussen het professionele en informele netwerk, normaliseren, kennis delen en het creëren van duurzame verbindingen, werken we aan een kansrijke start en kansrijk opgroeien voor alle kinderen. Samen komen we verder!"



**Guy Paquay (projectmanager Sterkr & Heldr - Vincent van Gogh GGZ):** "De uitdaging zit in hoe we de mensen bereiken die het nodig hebben en hoe we de gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de keten gaan dragen om de drempel te verlagen om het over (de worstelingen van) ouderschap en opvoeden te hebben. Hoe we de worsteling kunnen normaliseren."



**Inge Tissen (arts M+G, profiel jeugd - GGD Limburg-Noord):** "Vanuit de GGD Limburg-Noord willen we investeren in een nieuwe generatie. Dit doen we door te zorgen voor een goede start voor alle kinderen. Met daarbij veel aandacht op preventie, want zorg redt levens, preventie redt generaties."

**Frans Schatorjé (wethouder gemeente Venlo):** "Het is van belang om de veerkracht van onze inwoners te versterken. Vooral door aan de voorkant te helpen en niet alleen achteraf. Hierbij richten we ons, samen met vele partners, op onze jeugd. Door zo vroeg te beginnen krijgen kinderen echt een kansrijke start in hun leven. Zo maken we samen een gezond Venlo dat klaar is voor de toekomst."



**Joost Groothuysen (directeur bij Geboortezorg Limburg B.V.):** "Preventie en vroegsignalering zijn waardevolle kernbegrippen om een kansrijke start te krijgen. Veel problemen kunnen hierdoor voorkomen worden. Dit gaat veel verder dan alleen het organiseren van professionele zorg. Het programma Kansrijke Start NML is van grote waarde voor deze verbindingen en netwerken."



**Ernst-Jan Meerbeek (Manager Junior & Thuis - PSW):** "We dragen bij aan een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van kinderen, ouders en gemeenschappen en ondersteunen hen waar dat nodig is. We stimuleren kansen en mogelijkheden, op elk niveau en in elke levensfase. Dat is waarom PSW zich inzet voor een kansrijke start!"



**Iris Zwaan (gynaecoloog Laurentius Ziekenhuis Roermond):** "Ik zet mij in voor Kansrijke Start omdat ik er in geloof dat als ieder kind een gezonde start heeft, het beter in staat is om op te groeien tot een gezonde volwassene."







**Eveline Grosfeld (VSV-voorzitter Noord-Limburg, eerstelijns verloskundige):** "Als verloskundige sta je dichtbij een zwangere en haar gezin en kun je al heel vroeg in de zwangerschap een kwetsbare situatie herkennen. Met behulp van Kansrijke Start komen er samenwerkingen tot stand waarbij we een kwetsbaar gezin betere zorg kunnen bieden."

**Marianne Smitsmans (wethouder gemeente Roermond):**

"Het moet niet uitmaken waar je wieg staat of wat het inkomen van je ouders is. Elk kind verdient alle kansen in zijn of haar leven. Samen met alle partners werken we aan een kansrijke toekomst voor alle jonge kinderen in Noord- en Midden-Limburg, waaronder de jongste inwoners van Roermond."



**Wilma Graus (Anacare):** "Alle kinderen verdienen een kansrijke start. Dit gaat verder dan voeding en slaapritmes. Hoeveel je meekrijgt als ongeborene en als baby van stress, agressie, alcohol, genotsmiddelen, geldzorgen, huisvestingsproblemen etc. maakt dat je kansen risicovol worden. Je ontwikkeling kan stagneren. Kijk door de ogen van de baby als je de kansen van de baby wil vergroten en werk samen met formele en informele hulp."

**Arie de Bont (Hoofd strategische ontwikkeling & projecten - AMW/CJG):** "Elk kind gun je een goede start. Door onze beste krachten te verbinden kunnen we samen van grotere betekenis zijn voor ouders en kinderen."



## Professionals aan het woord!



**Marion helpt ouders bij de ontwikkeling van hun kind**

aan te gaan, met in dit geval mensen met een beperking, over hun kinderwens. Iets wat mij al heel lang interesseerde. Dus ik ben heel blij dat ik hier nu aandacht aan kan geven.

En ik hoop dat hier ook aandacht voor blijft, want iedereen verdient een goede start. Dus als we als professionals vroegtijdig naast de ouders gaan staan en een eerlijk gesprek met ze aangaan, dan kunnen we er samen voor zorgen dat ieder kind een eerlijke kans krijgt."

[Meer weten over Nu Niet Zwanger? Kijk op pagina 12.](#)

Van gezinscoach tot aandachtfunctionaris bij het programma Nu Niet Zwanger. Al meer dan 10 jaar zet Marion zich in voor een kansrijke start van kinderen (met een beperking) en hun ouders. Een bijzondere rol die ze met veel plezier vervult.

"Ik werk vanuit MEE De Meent Groep als gezinscoach. Dit is een hele brede functie, maar als ik het in één zin zou moeten benoemen, dan houd ik me bezig met de ontwikkeling en opvoeding van kinderen (in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar) in het preventieve veld. Mijn expertise ligt met name bij kinderen met een beperking en hun ouders. Zo kijk ik onder andere mee met ouders waar ze tegenaan lopen in de opvoeding.

Daarnaast vervul ik de rol van aandachtfunctionaris. Dit houdt in dat ik het programma Nu Niet Zwanger onder de aandacht breng bij collega's en dat ik het gesprek over onder andere een kinderwens bespreekbaar maak bij de ouders. Dit neem ik ook mee naar mijn gezinscoachteam, want ik vind het belangrijk dat er aandacht is voor dit thema. Ik heb me een aantal jaar geleden laten bijscholen, waarbij je leert het gesprek



**Christel traint professionals in het gedachtegoed van Infant Mental Health (IMH)**

Het gedachtegoed IMH is een gezamenlijke visie en aanpak van meerdere partijen in het sociaal- en medisch domein, die zich inzetten voor de eerste 1000 dagen van een kind. IMH-specialist Christel vertelt ons er meer over. Inmiddels hebben al meer dan dertig professionals rondom het jonge kind de training Infant Mental Health succesvol afgerond.

"Als het ons lukt om met elkaar eerder de problemen te signaleren, we samen met ouders



de weg naar de juiste hulp kunnen vinden om op die plek ook deze kwetsbare doelgroep de goede begeleiding/behandeling te bieden, dan kunnen we veel problemen op latere leeftijd voorkomen. Dit lukt alleen als we elkaars expertise kennen en samen met elkaar deze rol pakken en professionals samenwerken. Dat is mijn missie!

Ik hoop dat we het IMH-gedachtengoed verder kunnen uitbreiden waardoor we vanuit eenzelfde visie kwetsbare ouders en hun kinderen kunnen helpen op een plek die het beste past bij hun situatie. Ik merk in mijn werk dat door goed samen te werken we elkaar gemakkelijk weten te vinden en elkaar in onze kracht kunnen zetten. We weten op- en af te schalen wanneer het nodig is. En ik hoop dat de drempel naar de zorg verlaagd wordt, waardoor ouders met hun kinderen hulp durven te vragen als ze dat nodig hebben. En dat dit 'normaal' wordt gevonden. Zo voorzien we deze jonge kinderen met hun ouders van een kansrijke start. Een proces dat tijd nodig heeft. Maar we zijn nu al 1000 dagen bezig en ik ben trots op dit tussentijdse resultaat. Tijd om verder te groeien!" [Meer weten over 1000 kansen? Kijk op pagina 16.](#)



**Linda (stoppen met roken coach) hielp moeder rookvrij worden**

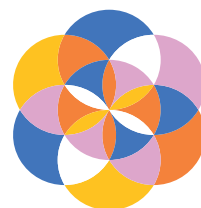
Via een opmerkelijke jeugdverpleegkundige ontving ik een aanmelding voor Rookvrije Start voor een moeder met vier kinderen. Zij wilde stoppen met roken. Ik kreeg het

verzoek om pas contact op te nemen na de Kerstdagen. De hele familie kwam dan op bezoek en ze rookten allemaal. Moeder zou lage gezondheidsvaardigheden en veel andere problemen hebben, ook financiële.

In het kennismakingsgesprek vertelde de moeder mij dat alle kinderen astma hadden, dus ik hoefde niet te vragen waarom ze wilde stoppen met roken. Ze schaamde zich om hulp te vragen en stemde in met de telefonische begeleiding. Op basis van motiverende gespreksvoering en inzet op gedragsmatige verandering, is ze uiteindelijk gestopt met roken. In mijn werk merk ik dat het belangrijk is dat je oor hebt voor het verhaal achter de mens. Zodat je hen het gevoel geeft dat hij/zij er niet alleen voor staat.

Na een aantal weken rookvrij zijn te zijn vroeg ze mij: 'Mijn kinderen hebben veel minder last van hun astma, komt dit doordat ik gestopt ben?' Ze kreeg meer zelfvertrouwen in haar kunnen en na een paar maanden rookvrij te zijn, waren inmiddels haar partner en twee familieleden ook gestopt met roken.

Inmiddels is ze meer dan een jaar rookvrij, voelt zich beter en sterker, heeft meer quality time met haar kinderen en heeft nu expliciet meer geld (tot wel €400,- per maand!) over. Ik vond het mooi om van de jeugdverpleegkundige te horen dat er ook positieve veranderingen in het gezin waren, zodanig dat zij haar zorg kon afschalen. [Meer weten over Stoppen met Roken? Kijk op pagina 22.](#)





# EN NU... SAMEN VERDER GROEIEN!

## We doen het samen!

- De (aanstaande) ouder bepaalt mee waar binnen Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg op ingezet wordt.
- Ouders in een kwetsbare situatie zijn ervaringsdeskundige medewerkers in de projecten die onder KS NML vallen.
- We bereiken steeds meer aanstaande ouders.
- In de gemeentelijke coalities werken partijen samen rondom de doelgroep.

- In elke lokale gemeente is een lokale coalitie Kansrijke Start actief.
- Elke (aanstaande) ouder in Noord- en Midden-Limburg kan gebruik maken van hetzelfde ondersteuningsaanbod.
- Kansrijke Start NML is een vaste waarde in beleid van gemeenten, zorgverzekeraars en partijen uit sociaal en medisch domein.
- De coalitie Kansrijke Start NML is uitgebreid met partijen buiten het sociaal en medisch domein (wonen, werken).
- Met partijen en initiatieven die na de eerste 1000 dagen samen met het gezin verder gaan!

## We groeien door!

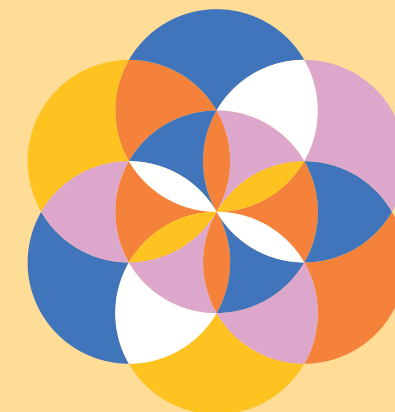
## We leren samen!

- De professionals in de regio leren en ontwikkelen samen met elkaar om de ondersteuning voor de eerste 1000 dagen nog passender te maken.

- Kansrijke Start NML is verankerd in een duurzame werkwijze/structuur bij alle betrokken partijen.
- We versterken het pad van eenduidig signaleren, verkennen en ondersteuning op maat met ouders en professionals.

## We staan op eigen benen...

Een bijdrage leveren aan onze groei met goede ideeën of inspanningen?  
Meld je aan! Neem contact op met kwartiermaker Jurjen Scharten ([j.scharten@rosrobust.nl](mailto:j.scharten@rosrobust.nl)).



## Colofon

©2022

Dit magazine is een uitgave van Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg

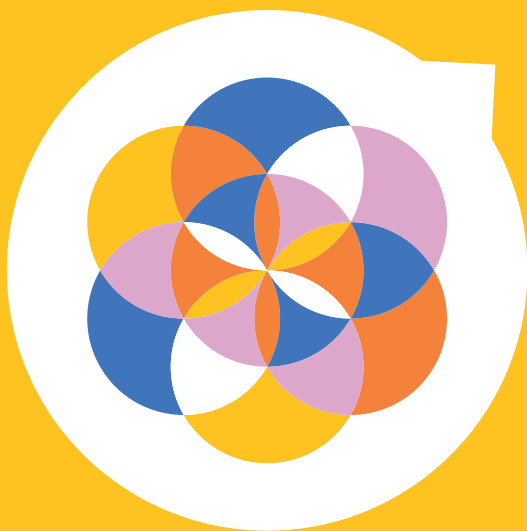
**Redactie:** Anja Mertens (Robuust), Michelle Schmahl (gemeente Roermond), Marieke Cloosterman (Robuust), Milou van Haitsma (gemeente Venlo) en Christine Diepmann (gemeente Venray)

**Grafisch ontwerp:** Milou Curvers (Mevrouw Knot, Roermond)

**Fotografie:** Maartje van Berkel (Maartje van Berkel.fotograaf, Panningen)

Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg wordt financieel mede mogelijk gemaakt door de 14 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg, de provincie Limburg en door zorgverzekeraars CZ en VGZ via de Versterking Eerstelijn Zuid-Nederland (VEZN).

Wij zetten ons in voor  
een Kansrijke Start.  
Jij ook?



Volg Kansrijke Start Noord- en Midden-Limburg op LinkedIn

Ontvang jij de nieuwsbrief van Kansrijke Start NML al?  
Meld je aan via [kansrijkestarnml@roermond.nl](mailto:kansrijkestarnml@roermond.nl)