



**Gemeente
Amsterdam**

Een goede start voor elk Amsterdams kind



Wat is nodig? Wat gaan we doen? En wat kan jij doen?

Plan van Aanpak Gezonde & Kansrijke Start

Inhoud

Voorwoord 3

1. De urgentie is hoog 6

- 1.1 Kwetsbaarheid en beschermende factoren 8
- 1.2 De Staat van de Start: feiten en cijfers 10
- 1.3 De impact van de eerste 1.000 dagen 11

2. Wat we willen bereiken 12

- 2.1 Inzet op 3 fases binnen de 1.000 dagen 14
- 2.2 Hoe we dit bereiken: vier sporen van inzet 15
- 2.3 Globaal overzicht van inspanningen 17
- 2.4 Uitwerking inspanningen 18

3. Hoe we het organiseren 19

- 3.1 Benutten wat werkt 20
- 3.2 Organisatie 22
- 3.3 Middelen 24



Voorwoord

Iedere ouder¹⁾ wil het beste voor haar of zijn kind. Toch lukt het niet altijd om hiervoor de beste omstandigheden te hebben. In Nederland is 16,5% van de kinderen kwetsbaar bij de geboorte, door vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en/of andere problemen zoals armoede en stress. De oorzaak van kwetsbaarheid ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en een gebrek aan beschermende factoren. Wie deze ouders en kinderen in een kwetsbare situatie wil ondersteunen, doet er goed aan dat zo vroeg mogelijk te doen. Dat betekent al vanaf het moment vóór de conceptie. Dit moet vervolgens blijvende aandacht krijgen tijdens de zwangerschap, rondom de bevalling en in tenminste de eerste twee levensjaren om gezondheidsachterstanden te verminderen. Hiervoor is een integrale samenwerking nodig tussen de domeinen en een excellente uitvoering door alle betrokken partners. Juist in deze tijd van toenemende kwetsbaarheid en groeiende maatschappelijke achterstanden als gevolg van de coronacrisis, is het nodig dat we met elkaar de verantwoordelijkheid oppakken om te investeren in een kansrijke start. Als de omstandigheden tijdens deze 'eerste duizend dagen' goed zijn, dan heeft het kind een stevige fysieke, mentale en sociale basis voor de rest van zijn of haar leven.

¹ Overal waar we 'ouders' schrijven, bedoelen we 'ouders of verzorgers'.

Voorwoord

In Amsterdam worden gemiddeld 12.634 kinderen per jaar geboren. Maar de kansen op een gezonde start verschillen in de stad. In sommige wijken in Amsterdam is bijvoorbeeld de kans op sterfte en ziekte rondom de geboorte 2 tot 3 maal hoger dan het landelijk gemiddelde. Waar je wieg staat, maakt dus uit voor je kansen op gezondheid en je latere kansen in het leven. Als we nu investeren in een kansrijke start dan is dat de ultieme vorm van preventie. Daarmee zorgen we ervoor dat de kans op ongelijkheid en armoede in de kiem gesmoord wordt. Via dit plan van aanpak geef ik uitvoering aan een aantal speerpunten uit het coalitieakkoord van dit college.

We starten met een preventieve aanpak voor een gezonde start voor pasgeboren Amsterdammers door jonge ouders de eerste 1.000 dagen nog beter te ondersteunen.

We starten met een preventieve aanpak voor een gezonde start voor pasgeboren Amsterdammers door jonge ouders de eerste 1.000 dagen nog beter te ondersteunen. Daarbij hebben we nadrukkelijk oog voor het tegengaan van gezondheidsverschillen. Dit is een buitengewoon complexe opgave die over een lange periode structureel aandacht vraagt, waarbij aangehaakt moet worden op de vele verschillende aspecten die een rol kunnen spelen bij kind en ouders. Denk hierbij aan de invloed van de leefomgeving of armoede op de opvoeding en het opgroeien van het kind. In de afgelopen maanden is zichtbaar geworden dat gezinnen in een al kwetsbare situatie, ook kwetsbaarder zijn wanneer er een crisis ontstaat. Dit geldt voor een pandemie, maar ook voor eerdere economische crises.

Dit maakt een gezonde en veilige start in het leven extra belangrijk. Met het Programma Gezonde en Kansrijke Start wil ik bewerkstelligen dat elk Amsterdams (ongeboren) kind de best mogelijke start in het leven krijgt en daarmee een optimale kans op een veilige, gezonde en kansrijke toekomst. Dit is een gemeenschappelijke opgave die veel partijen in de stad raakt: van wijk-/buurteams, publieke gezondheid, zorgverzekeraar, geboortepartners, huisartsen en geestelijke gezondheidszorg, tot maatschappelijke dienstverlening, werk en inkomen, kinderopvang en sociale netwerken. Van bewoner en ervaringsdeskundige tot professional en bestuurder, ik roep alle partners op om ons hierbij te helpen.

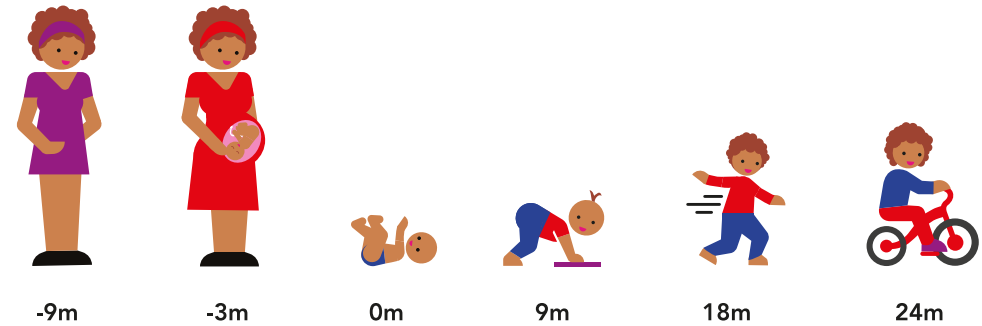
Simone Kukenheim,

Wethouder Zorg, Jeugd(zorg), Beroepsonderwijs en Sport



Gezonde en Kansrijke Start

De urgentie is hoog. De kans op sterfte en ziekte rondom de geboorte is in sommige wijken tot 3 maal hoger dan het landelijk gemiddelde. Veel kinderen groeien op in een kwetsbare situatie. Wie deze kinderen en hun ouders wil ondersteunen, doet er goed aan dat zo vroeg mogelijk te doen. Dat betekent vanaf het moment vóór de conceptie tot tenminste de eerste twee levensjaren. Hiervoor is een integrale samenwerking nodig tussen de domeinen en een excellente uitvoering door alle betrokken partners. De gemeente en al haar partners moeten gezamenlijk de verantwoordelijkheid oppakken om de kansen voor kinderen om gezond op te groeien te verbeteren. Als de omstandigheden tijdens deze 'eerste duizend dagen' goed zijn, dan heeft het kind een stevige fysieke, mentale en sociale basis voor de rest van zijn of haar leven.



Waarom iets doen?

Er is veel ongelijkheid in de stad. Het verbeteren van de start van kinderen in een kwetsbare positie verkleint de kans op ongelijkheid in gezondheid en kansen. Investeren in een gezonde en kansrijke start is daarmee een ultieme vorm van preventie van sociaal-economische achterstanden.

Wat gaan we doen?

We ondersteunen aanstaande ouders in een kwetsbare situatie in hun rol als opvoeder door tijdig in te zetten op het verminderen van risicofactoren die hen daarin belemmeren en het versterken van beschermende factoren.

Hoe?

We hanteren een integrale adaptieve aanpak, waarbij we in gebieden waar dat het hardst nodig is, wijkgericht en domein overstijgend werken aan een gezondere omgeving en tijdige, passende ondersteuning en zorg voor (aanstaande) ouders en jonge kinderen in een kwetsbare situatie.

Staat van Amsterdam



12.500 geboorten per jaar



10% van de twee- en driejarigen heeft overgewicht of obesitas



35% meer tienermoeders dan in de rest van het land



1/4 van de Amsterdamse peuters heeft risico op onderwijsachterstanden



1/5 van de Amsterdammers is laaggeletterd

De urgentie is hoog

H1

Het bestrijden van ongelijkheid in gezondheid, veiligheid en kansen, op een integrale, buurtgerichte manier is een belangrijk speerpunt voor de gemeente Amsterdam. Een speerpunt dat alleen maar meer van belang is geworden door hoe de coronacrisis doorwerkt op de Amsterdammers in de meest kwetsbare situatie. In de eerste levensjaren vindt de grootste ontwikkeling plaats op lichamelijk, cognitief, sociaal en emotioneel gebied. Deze eerste levensfase van een kind is een sleutelmoment om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Voor, tijdens en na de geboorte wordt de basis gelegd voor de verdere ontwikkeling en de kansen die het kind, en later als volwassene, krijgt. Investeren in de kansrijke start van kinderen in een kwetsbare positie verkleint de kans op ongelijkheid en armoede en is daarmee een ultieme vorm van preventie.



In Amsterdam worden gemiddeld 12.500 kinderen per jaar geboren. Een enorm potentieel aan kinderen met ieder zijn/ haar eigen talent. Zij verdienen allemaal een gezonde geboorte en een kansrijke plek om op te groeien. De kansen van kinderen bij start van het leven zijn echter ongelijk verdeeld. In deze cruciale startperiode spelen, naast medische en verloskundige aspecten, de sociale omgeving en sociale problematiek een belangrijke rol. Zo zijn armoede en stress daarbij bepalende factoren. De cijfers en problematiek lopen per gebied uiteen. In sommige gebieden zijn ongunstige geboorteuitskomsten hoger en/of wonen meer gezinnen met problemen. Baby's die in achterstandswijken worden geboren, lopen een groter risico op een valse start. In sommige wijken in Amsterdam is de kans op sterfte en ziekte rondom de geboorte 2 tot 3 maal hoger dan het landelijk gemiddelde.

De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen, zowel fysiek, mentaal als sociaal, op latere leeftijd. Dit geldt niet alleen voor het kind in kwestie, maar werkt zelfs door in de volgende generaties. Een kansrijke start kan de intergenerationele overdracht van gezondheidsachterstanden doorbreken. Een aanpak gericht op het ondersteunen van ouders en kinderen in een kwetsbare situatie bij het creëren van een verzorgende, veilige en gezonde omgeving dient zo vroeg mogelijk te starten, nog vóór de conceptie, en moet doorgaan tot minimaal de leeftijd van twee jaar (NVO, NIP, DAIMH & Stichting Babywerk, 2015).

Met dit plan van aanpak geven we hier invulling aan. We gaan zorg en ondersteuning, samen met alle partners in Amsterdam, eerder inzetten en beter aan laten sluiten bij de behoefte en taal van ouders en zorgen voor een goede overdracht tussen verschillende professionals die een rol spelen in de eerste 1.000 dagen. Samen met partners in de stad gaan we werken aan een krachtige aanpak die bindt en verbindt. Via deze aanpak worden meisjes en jongens, (aanstaande) ouders (vaders en moeders) tijdens de eerste 1.000 dagen van hun kind, sociale netwerken rondom aanstaande ouders en professionals voorzien van handelingsperspectief om een gezonde, veilige en kansrijke start te bieden voor alle Amsterdamse kinderen.

De basis van dit handelingsperspectief is eigen kracht, vaardigheden en verantwoordelijkheden, maar in gezamenlijke inspanning. Door lokaal in te zetten op een gezonde en kansrijke start, wordt de mogelijkheid gecreëerd om beter maatwerk te leveren en kan beter aangesloten worden bij reeds bestaande partijen die een belangrijke rol hebben in de omgeving van het (aanstaande) gezin.

“De ontwikkeling die we doormaken van de eerste cel tot een tweejarige peuter is fenomenaal en vormt ons voor een belangrijk deel tot wie we zijn. In geen enkele andere periode in het leven worden zo veel mijlpalen bereikt. Op dit fundament bouwen we de rest van ons leven. Deze periode is dan ook cruciaal voor een goede ontwikkeling van jonge kinderen, hun gezondheid op volwassen leeftijd en de gezondheid van volgende generaties. Als je deze periode niet goed doorloopt, dan is het alsof je een valse start maakt.”

Tessa Roseboom, Hoogleraar Vroege Ontwikkeling en Gezondheid.

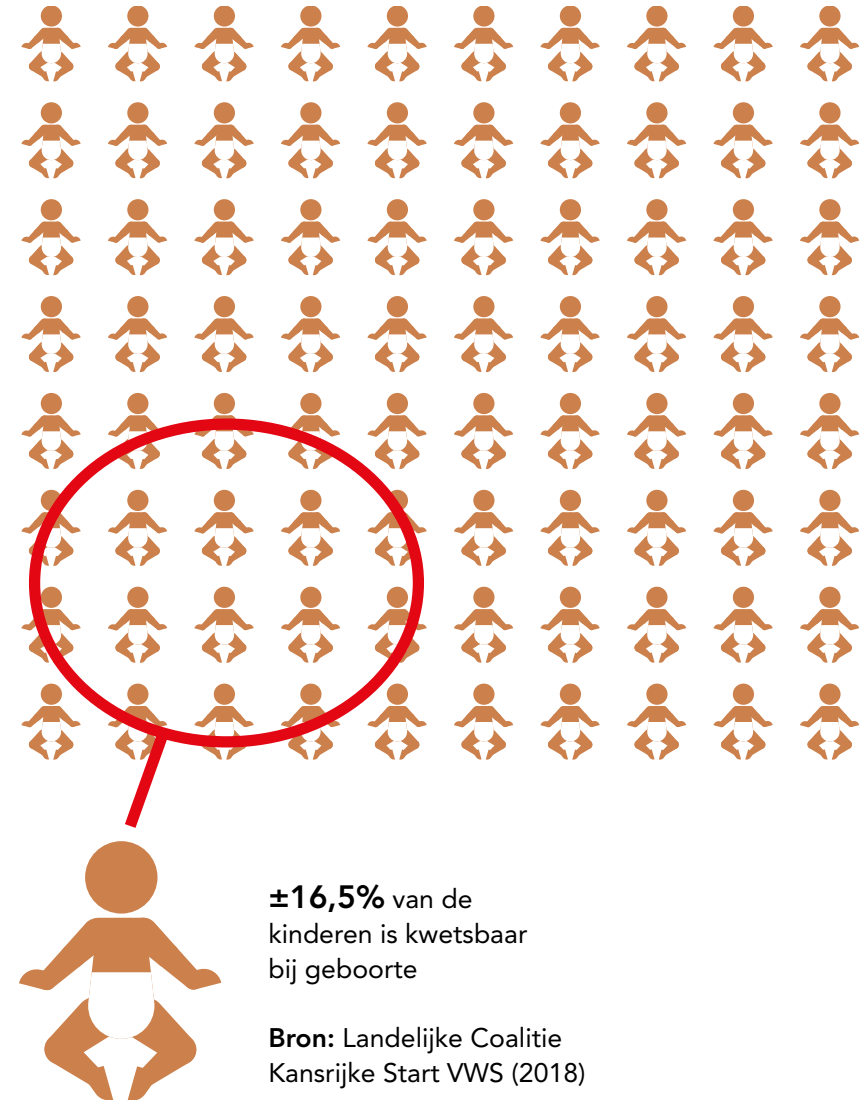


1.1 Kwetsbaarheid en beschermende factoren

De meeste kinderen in Amsterdam hebben een gezonde start bij geboorte en groeien gezond en veilig op. Toch is er een groep waarbij dat niet zo is: 14% van de pasgeborenen heeft geen goede start bij geboorte door vroeggeboorte, een laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. En heeft 1,7% van de pasgeborenen in Amsterdam een lage apgarscore (Perined 2017). Het ontstaan van kwetsbaarheid is echter breder en heeft meer kenmerken. De oorzaak van kwetsbaarheid ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en een gebrek aan beschermende factoren. 16,5% van de kinderen start in een dergelijke kwetsbare situatie. Zij groeien vaker op in een omgeving waarin ze zich niet optimaal kunnen ontplooien. Een belangrijke voorwaarde om gezond, veilig en kansrijk op te groeien, is een veilige hechtingsrelatie met ouders of verzorgers. Er zijn allerlei risicofactoren die de kans op een problematische gehechtheidsrelatie vergroten. Risicofactoren komen meestal niet alleen. Meestal is er bij ouders sprake van een combinatie van bijvoorbeeld ongezond gedrag, depressie en stress. Reden te meer om deze risico's zo vroeg mogelijk aan te pakken. De risico- en beschermende factoren vormen de basis voor de definitie van kwetsbaarheid.

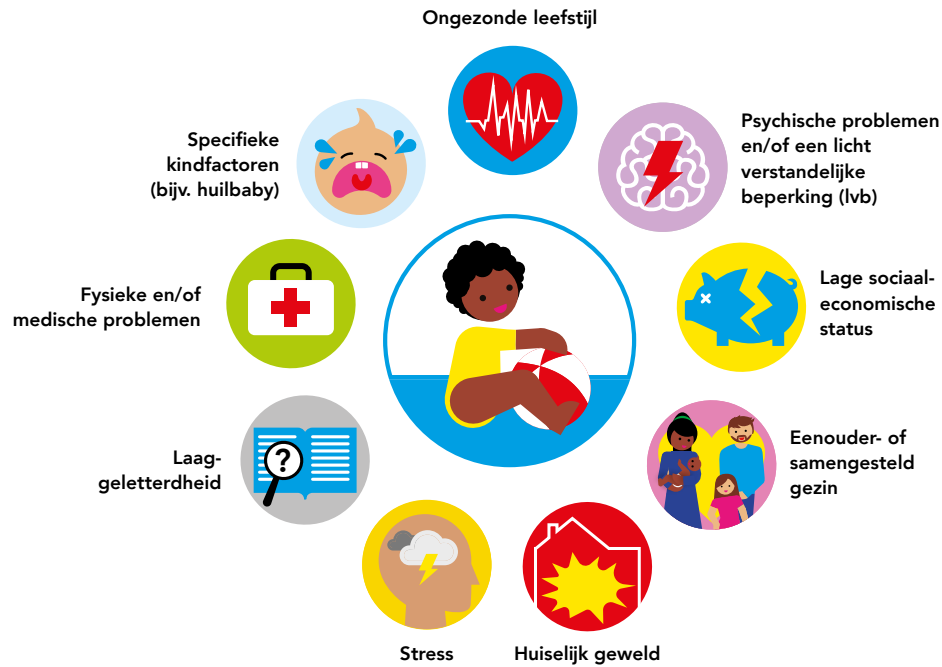
Een kind dat opgroeit in een taalarm gezin, hoort in de vier jaar voordat het naar school gaat 30 miljoen woorden minder dan in een taalrijk gezin³.

Baby's van rokende moeders zijn gemiddeld 200 gram lichter bij de geboorte.



² Binnen een taalarm gezin is sprake van een gebrekkige taalbeheersing en woordenschat

Mogelijke Risicofactoren in de eerste 1.000 dagen



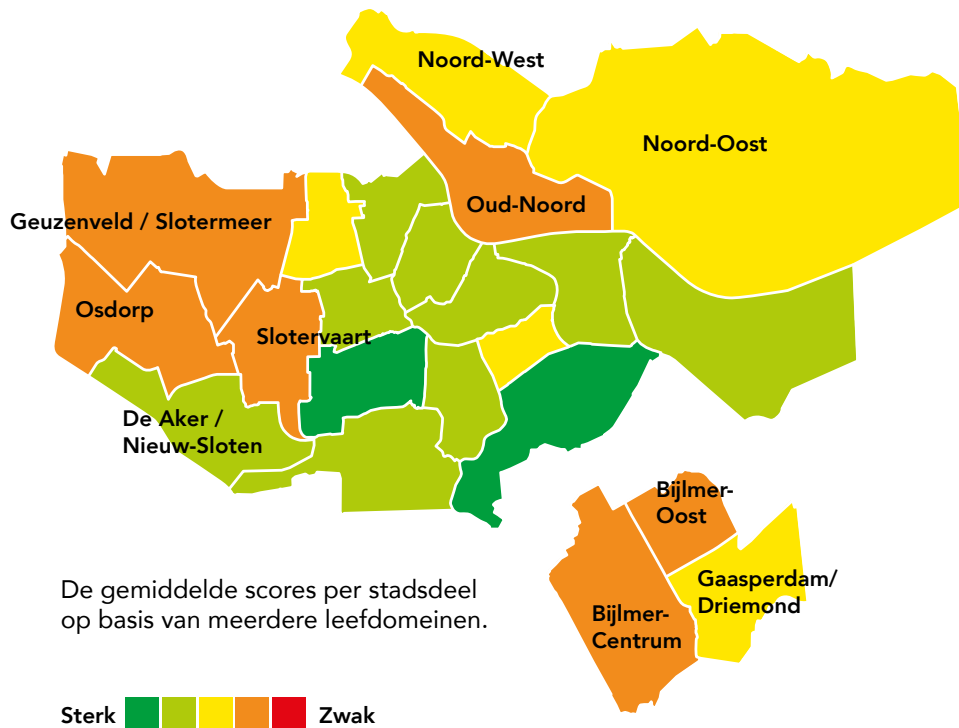
Beschermende factoren in de eerste 1.000 dagen



1.2 De Staat van de Start: feiten en cijfers

De kansen van kinderen bij de start van het leven zijn niet gelijk verdeeld. Dat zien we ook in Amsterdam. Cijfers benadrukken de urgentie om in te zetten op een gezonde en kansrijke start voor de kinderen in Amsterdam. Amsterdam scoort niet alleen slechter/lager dan de landelijke cijfers, ook binnen Amsterdam zijn de verschillen tussen stadsdelen aanzienlijk.

Ongelijke kansen in Amsterdam



Leefdoemenen: Financiën, werk en opleiding, huisvesting, huiselijk geweld, ongezonde leefstijl, (psycho)sociale problematiek, fysieke en/of medische problematiek, licht verstandelijke beperking.

Opvallende cijfers



Nieuw-West

1/8 van de inwoners in Geuzenveld/Slotermeer heeft ernstige psychische klachten.



Zuidoost

Het aantal huisuitzettingen in Bijlmer-Oost is jaarlijks 4 per 1.000 woningen.



Noord

1/7 van de inwoners in Oud-Noord geeft aan niet de benodigde medische zorg te ontvangen.

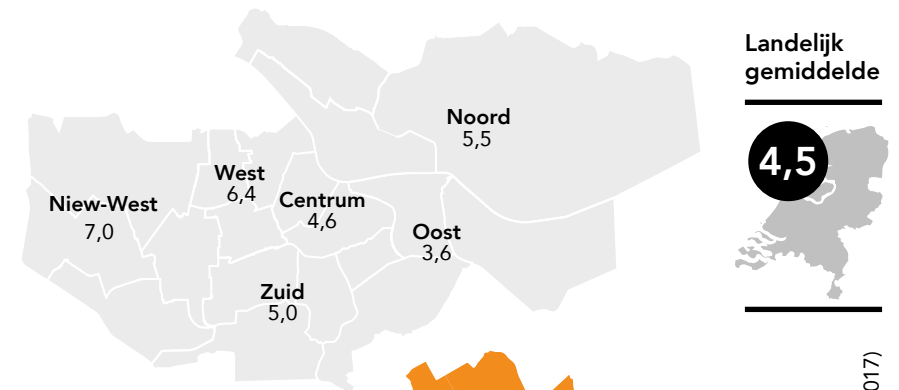


Het aantal meldingen huiselijk geweld in Bijlmer-Centrum is jaarlijks 84 op 1.000 huishoudens met kinderen.

Bron: Rapport Sterk en Zwak, GGD (2018)

Sterfte en ziekte rondom geboorte

Aantal perinatale overlijden per 1.000 geboorten in Amsterdam geregistreerd naar de postcode. Het gaat hier om gemiddelden per jaar over de periode 2013-2017.



Perinatale mortaliteit is sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur tot 7 dagen na de geboorte.



Zuidoost

10,5 op de 1000 kinderen

Bron: Perined (2017)

1.3 De impact van de eerste 1.000 dagen

De Kansrijke en Gezonde Start beslaat de eerste 1.000 dagen van het leven, waarin we worden gevormd tot wie we zijn. Wat maakt nou dat de eerste 1.000 dagen zo'n impact hebben op de ontwikkeling en latere kansen van het kind?

Fysieke ontwikkeling

De ontwikkeling in de baarmoeder is van groot belang voor de gezondheid op latere leeftijd. Alle organen worden immers in deze periode aangelegd. Hoewel ons biologisch systeem na de geboorte goed functioneert, gaat de rijping en ontwikkeling van vele organen nog in de eerste levensjaren door. Zo is de ontwikkeling van bijvoorbeeld de longen in de eerste levensjaren sterk afhankelijk van omgevingsfactoren (Stocks, 2013).

Sociaal-emotionele ontwikkeling

In de eerste 1.000 dagen wordt de basis gelegd voor het reguleren van emoties. Kinderen die inconsequente reacties ontvangen op hun signalen, of helemaal geen reactie, leren hun emoties niet goed te reguleren en raken daardoor overweldigd door hun eigen emoties. De emotie-regulatie van kinderen die herhaaldelijk getuige zijn van (huiselijk) geweld of waar (een van) de opvoeder(s) grote psychische stress ervaart, verloopt daarom zeer afwijkend.

Mentale ontwikkeling

Een gehechtheidsrelatie is een duurzame emotionele band die een kind opbouwt met zijn ouder op basis van opgedane ervaringen met die persoon (Bowlby, 1988). Kinderen die een onveilige band hebben met hun ouder(s), hebben een basispatroon van onzekerheid of wantrouwen ten opzichte van anderen dat zich op verschillende manier kan uiten in gedrag. Kinderen die onveilig gehecht zijn aan hun ouder(s), hebben een grotere kans om gedragsproblemen te ontwikkelen (Groh et al., 2012).

Gezond gewicht

Volwassenen die op de kinderleeftijd leden aan obesitas hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekte ongeacht hun gewicht. Daarnaast hebben ze een grotere kans op ongezond gewicht op oudere leeftijd.

Taalontwikkeling

De taalontwikkeling draagt in belangrijke mate bij aan het leren reguleren van emoties. Ouders gebruiken taal om hun kind gerust te stellen, en het kind gebruikt taal om gevoelens te uiten en te controleren.

Hersenontwikkeling

Alle kinderen worden geboren met de aanleg om complexe hersenfuncties te ontwikkelen. De interactie van het brein met de omgeving is bepalend voor welke connecties gevormd worden en welke al gemaakte verbindingen blijven bestaan. Kinderen met achterstanden in de hersenontwikkeling stagneren in hun ontwikkeling op meerderdere gebieden: niet alleen emotioneel en mentaal, maar ook motorisch en cognitief.

De eerste 1.000 dagen: grote impact op ontwikkeling van het kind



Wat we willen bereiken

H2

Voor het verbeteren van de start van alle kinderen in kwetsbare gezinnen, is een lange adem nodig. De eerste duurzame uitkomsten – daadwerkelijke effecten bij de kinderen en gezinnen zelf – willen we zien in 2024. Met (aanstaande) ouders, informele en formele partners en de betrokken directies van de gemeente Amsterdam is de kernopgave waar we als stadsbrede coalitie voor staan benoemd als het terugdringen van achterstanden (qua gezondheid, sociale omstandigheden e.d.) van (aanstaande) ouders en kinderen in een kwetsbare situatie voor, tijdens en na de zwangerschap tot het kind twee jaar is.



De **ambitie** van de gemeente Amsterdam en alle betrokken partners is dat elk (ongeboren) kind de best mogelijke start in het leven krijgt en daarmee een optimale kans op een veilige, gezonde en kansrijke toekomst.

Onze **strategie** hierbij is aanstaande ouders te versterken in hun rol als opvoeder door vanuit de verschillende domeinen in te zetten op het verminderen van risicofactoren die hen daarin belemmeren en het versterken van beschermende factoren.

We stellen jaarlijks een uitvoeringsagenda op, met meetbare tussenresultaten die we elke drie maanden monitoren. Om die uitkomsten concreet te maken, deelt het programma de eerste duizend dagen van kinderen op in drie fasen, met elk hun eigen doelen. We werken via een viertal sporen aan het realiseren van die doelen.

Wat wordt anders voor (aanstaande) ouders?

In 2024 starten meer aanstaande ouders goed voorbereid met hun zwangerschap. Door goede voorlichting op het juiste moment, weten ze wat ze kunnen verwachten van beginnend ouderschap. Ze laten zich daarbij ondersteunen door hun omgeving en de professionals om hen heen. Aanstaande ouders ontmoeten en ondersteunen elkaar in de wijk: tijdens groepsbegeleiding rond zwangerschap, opvoedondersteuning of bij andere ontmoetingsgelegenheden. Door de dienstverlening samen met informele netwerken op locaties in de wijk te organiseren, is deze makkelijker te vinden voor ouders in een kwetsbare situatie.

De ondersteuning voelt vertrouwd omdat er rekening wordt gehouden met taal, cultuur en leefwereld van de ouders. Voor ouders in zeer kwetsbare omstandigheden die méér ondersteuning nodig hebben, is er goede zorg op maat. Professionals rond de zwangerschap, geboorte en eerste levensdagen weten eerder risico's te signaleren en snel de nodige hulp te organiseren op het gebied van bestaanszekerheden, medische of geestelijke gezondheidszorg, naast opvoedondersteuning en jeugdhulp.

Ouders kunnen hierbij rekenen op één vertrouwde professional waar ze op terug kunnen vallen. Samen met ouders werken de professionals aan het verbeteren van hun werkwijze. De omgeving is liefdevol, minder stressvol, veiliger, gezonder en stimuleert een goede hechting en ontwikkeling van het jonge kind. Door op deze manier ouders in hun rol te versterken, kunnen meer Amsterdamse kinderen zich in 2024 optimaal ontwikkelen.



2.1 Inzet op 3 fases binnen de 1.000 dagen

Het programma richt zich op drie fasen binnen de eerste duizend dagen. Voor elk van de drie fasen is deze ambitie vertaald in vergelijkbare hoofddoelen:



Fase 1: Voor de zwangerschap

De gezondheid van beide ouders (en hun omgeving) zijn van directe invloed op de vorming van het leven. Dat vraagt dat ouders goed voorbereid zijn (worden) op hun zwangerschap. En, waar nodig, voorkomen van ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in gezinnen in kwetsbare omstandigheden die (nog) niet klaar zijn voor gezinsuitbreiding.

Doelen:

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

Door:

- Meer (jonge) vrouwen en mannen in kwetsbare omstandigheden te ondersteunen bij keuze om wel of niet zwanger te worden.
- Meer jongeren en aanstaande ouders voorlichting te geven over gezond en veilig zwangerschap en ouderschap.



Fase 2: De zwangerschap en bevalling

De zwangerschap wordt gezien als een enorme kans omdat ouders meer dan anders ontvankelijk zijn voor gedragsverandering. Tijdens de zwangerschap is het reguleren van stress, een gezonde leefstijl en omgeving van groot belang voor een goede bevalling en de ontwikkeling van het ongeboren kind.

Doelen:

- Meer aanstaande ouders krijgen tijdig de juiste hulp op alle domeinen.
- Meer aanstaande ouders hebben een gezond gewicht en een gezonde leefstijl.
- Meer aanstaande kwetsbare ouders zijn beter voorbereid op de bevalling en de kraamtijd.

Door:

- Sneller signaleren van risicofactoren door professionals.
- Meer maatwerk voor aanstaande ouders en integrale samenwerking tussen professionals rond zwangerschap en geboorte.
- Hoger bereik van voorzieningen onder aanstaande ouders in kwetsbare omstandigheden.
- Meer verbinding tussen formeel aanbod en informele en sociale netwerken.



Fase 3: Na de geboorte (tot het kind 2 jaar is of zolang als nodig is)

Na de geboorte is het belangrijk om ouders zo goed mogelijk te ondersteunen, gericht op het wegnemen van stress en op het bevorderen van sensitief ouderschap. Het helpt als ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding. Er is aandacht voor ontwikkeling, stressregulatie en ontwikkeling van gehechtheidsrelaties.

Doelen:

- Meer ouders zijn beter toegerust op het ouderschap en opvoeden.
- Minder kinderen ontwikkelen een ontwikkelingsachterstand.
- Meer ouders vinden (onderling) ondersteuning bij ouderschap in sociale netwerken.

Door:

- Hoger bereik van voorzieningen voor jong ouderschap en ontwikkeling onder ouders en kinderen in kwetsbare omstandigheden.
- Meer maatwerk voor jonge ouders en integrale samenwerking tussen professionals rond jong ouderschap, inclusief geboortepartners.
- Een sociale omgeving die gezond gedrag en sensitief ouderschap ondersteunt en stimuleert.

De fysieke en voedselomgeving ondersteunt gezond ouderschap en ontwikkeling.

2.2 Hoe we dit bereiken: vier sporen van inzet

We werken via 4 sporen om onze ambitie (elk (ongeboren) kind krijgt de best mogelijke start in het leven en daarmee een optimale kans op een veilige, gezonde en kansrijke toekomst) te realiseren:

1. 'de basis op orde' krijgen

2. versterken lokale netwerken

3. excellente professionals

4. lerende aanpak

► Basis op orde

Voor alle Amsterdamse ouders moet de basis 'op orde zijn'. Dit betekent dat alle ouders in Amsterdam optimaal ondersteund worden om hun (ongeboren) kind een gezonde en kansrijke start te bieden. Amsterdam heeft een goede basisinfrastructuur van ondersteuning rond (aanstaande) ouders en kinderen. Voor een groep ouders in kwetsbare situaties geldt echter dat zij hier niet optimaal gebruik van kunnen maken, door barrières in taal, vaardigheden en/of cultuur. Het is van groot belang om aan te sluiten bij de leefwereld en vaardigheden van (aanstaande) ouders en zo de basis ook voor deze ouders op orde te brengen.

Een aantal ouders in (zeer) kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld met psychische problemen, ernstige schulden of een verslaving, heeft daarnaast essentiële stappen te zetten bij het organiseren van basisbehoeften als veiligheid, huisvesting en voldoende financiële middelen. 'Basis op orde' krijgen betekent óók dat deze ouders, die meer hulp nodig hebben, dat krijgen. Daarbij staat maatwerk centraal, zodat ouders niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. En wanneer dat nodig is, krijgen deze (aanstaande) ouders zo mogelijk voorrang bij het toewijzen van hulp.

Om voor alle ouders de 'basis op orde' te krijgen, is daarom een samenhangende aanpak nodig en een integrale samenwerking tussen

professionals uit verschillende domeinen: het brede sociale en medische domein, inclusief geestelijke gezondheidszorg, preventieve én specialistische jeugdzorg en ouderkindlijn, maar ook wonen en de ruimtelijke sector, werk en participatie en onderwijs. Het is belangrijk dat ál deze partners de urgentie zien en bijdragen aan een gezonde en kansrijke start. De wijkteams zoals het Ouder- en Kindteam en de buurtteams zijn hierbij de spil. Zij stemmen onderling af wie welke ondersteuning op zich kan nemen.

De samenwerking tussen geboortezorgpartners behoeft hier specifieke aandacht. Tijdig signaleren van risicofactoren en goede afspraken tussen zorgverzekeraar, verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden, perinatale voorlichting, jeugdgezondheidszorg, en andere partners zoals volwassenen geestelijke gezondheidszorg zijn onontbeerlijk om de juiste ondersteuning te bieden.

► Versterken lokale netwerken

Omdat de kans op een goede start ongelijk verdeeld is binnen de stad, zetten we extra in op het versterken van lokale netwerken rond gezinnen in kwetsbare omstandigheden en wijken. We starten daarbij in die wijken in de stad waar de kwetsbaarheid het grootst is: Amsterdam Zuidoost, Nieuw-West en Noord.

Naarmate ouders meer problemen krijgen, neemt hun draagkracht om deze problemen zelf aan te kunnen, evenredig af. De aanwezigheid van sterke sociale netwerken kan voor deze ouders een enorm groot verschil maken bij het opvangen van problemen. Als daarnaast wijkprofessionals elkaar goed kennen en samenwerken, kunnen zij makkelijker aansluitende zorg om ouders heen bieden. Daarbij helpt het als de ondersteuning samen met informele netwerken en communities wordt georganiseerd: dat voelt vertrouwd voor ouders en draagt ertoe bij dat zij de hulp kunnen vinden en aanvaarden, ook in tijden van crisis.

We zetten in de kwetsbare wijken in op het versterken van de sociale netwerken rond ouders. Ook bouwen we aan lokale coalities om de samenwerking met formele en informele partners in de wijk te versterken, in aansluiting op het Ouder- en Kindteam en de Buurtteams.

Belangrijk leerpunt hierin is dat de combinatie van zowel bottom-up (wijkgerichte netwerken en verbinding met communities) als top-down (beleid om de hele stad gezonder en kansrijker maken) nodig is om duurzame integrale samenwerking en werkelijk effect te realiseren.

► Excellente professionals

Aanstaande ouders worden vooral bereikt via professionals die werken in de leefomgeving van het kind en het gezin. Zij vervullen een belangrijke rol bij het stimuleren van ouders om de gezonde keuze te maken, een veilige en stimulerende thuissituatie te creëren en duurzaam gezond gedrag te vertonen.

Lerend ontwikkelen zet in op anders denken, kijken, doen en handelen via het dagelijks werk. Via lerend ontwikkelen worden professionals, ouders en kinderen en andere betrokkenen in toenemende mate bewust van het belang van een gezonde, kansrijke en veilige start voor elk Amsterdams kind en wat daarvoor nodig is. Doel is het vergroten van kennis, kunde en vakmanschap van professionals bij het integraal en domeinverbindend ondersteunen van (aanstaande) ouders en hun kinderen in een kwetsbare situatie.

Een specifieke focus ligt bij de groep (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie die baat heeft bij een meer cultureel sensitieve benadering of een benadering die meer aansluit bij hun leefwereld. Hierbij gaat het onder meer om ouders in een kwetsbare situatie met een migratie-achtergrond, tienermoeders, ouders met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een verslaving en ouders met een taalachterstand. Het is van groot belang dat professionals nog beter aansluiten bij deze doelgroepen. Samen met ouders en professionals leren we hoe dat beter kan. Hierbij wordt ook aangesloten bij de beperkingen die een crisis, zoals de coronacrisis, in het werk kunnen betekenen.

Op basis van deze lessen kunnen we als programma constateren wat er mist in de aanpak en wat werkt, om dit vervolgens breed te vertalen naar de verschillende werkwijzen of te agenderen op verschillende niveaus binnen de stadsbrede coalitie.

► Lerende aanpak

Doen wat werkt, is essentieel. (Aanstaande) ouders en kinderen verdienen het dat we alle kennis en ervaring die (inter-)nationaal beschikbaar is, benutten om hen te ondersteunen. We staan nu voor grote uitdagingen als gevolg van de coronacrisis en de impact daarvan op onze samenleving. De toenemende sociaaleconomische problemen en kwetsbaarheid, in combinatie met meer afstand in zorg en ondersteuning, maakt dat we moeten zoeken naar innovatieve oplossingen. Wat is nu nodig om de gezinnen in kwetsbare omstandigheden (blijvend) in beeld te hebben en optimaal te kunnen ondersteunen en hoe organiseren we dat? En op de langere termijn, met het zicht op toenemende schaarste aan middelen: welke maatregelen en interventies hebben het meest effect? Juist in deze tijd moeten we met elkaar deze kennis en ervaringen delen met onze (inter)nationale en lokale partners in wetenschap, beleid en praktijk.

Het kan lang duren voordat de vele inspanningen waaraan professionals dagelijks werken daadwerkelijk merkbare en meetbare resultaten opleveren. Tegelijkertijd kunnen procesresultaten enorme stappen zijn, die de afgelopen jaren niet voorstelbaar leken. De paraplu die de Gezonde en Kansrijke Start is, maakt het mogelijk om krachtige initiatieven van professionals in de spotlights te zetten, procesresultaten te duiden en (kleine) successen gezamenlijk te vieren.






2.3 Globaal overzicht van inspanningen



Doelen	Fase 1: Voor de zwangerschap	Fase 2: De zwangerschap en bevalling	Fase 3: Na de geboorte (tot het kind 2 jaar is of zolang als nodig is)
<ul style="list-style-type: none"> Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap. 	<ul style="list-style-type: none"> Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen. 	<ul style="list-style-type: none"> Meer aanstaande ouders krijgen tijdig de juiste hulp op alle domeinen. 	<ul style="list-style-type: none"> Meer ouders zijn beter toegerust op het ouderschap en opvoeden.
		<ul style="list-style-type: none"> Meer aanstaande ouders hebben een gezond gewicht en een gezonde leefstijl. 	<ul style="list-style-type: none"> Minder kinderen ontwikkelen een ontwikkelingsachterstand.
	<ul style="list-style-type: none"> Meer aanstaande kwetsbare ouders zijn beter voorbereid op de bevalling en de kraamtijd. 		<ul style="list-style-type: none"> Meer ouders vinden (onderling) ondersteuning bij ouderschap in sociale netwerken.
Basis op orde	<ul style="list-style-type: none"> Nu niet zwanger Integrale geboortezorg Toegankelijke informatie Digitale informatieuitwisseling 	<ul style="list-style-type: none"> Prenatale huisbezoeken en ondersteuning 	<ul style="list-style-type: none">
Lokale netwerken	<ul style="list-style-type: none"> Lokale coalities en samenwerking rond (aanstaande) ouders 	<ul style="list-style-type: none"> Centering pregnancy en parenting Ontwikkeling en opvoedvertrouwen 	<ul style="list-style-type: none">
Excellente professionals	<ul style="list-style-type: none"> Werkgroepen, denktank ervaringsdeskundigen, kennisbijeenkomsten en trainingen voor professionals. 		<ul style="list-style-type: none">
Lerende aanpak	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen onderzoeksagenda, inzicht doelgroep en zorgbehoefte, deelname onderzoekscalls, ontwikkelen, evaluatie en outcome monitor. 		<ul style="list-style-type: none">

2.4 Uitwerking inspanningen

 Fase 1: Voor de zwangerschap	 Fase 2: De zwangerschap en bevalling	 Fase 3: Na de geboorte (tot het kind 2 jaar is of zolang als nodig is)
<p>➤ Nu niet zwanger Nu niet zwanger is een methode voor hulpverleners om potentiële ouders te spreken over kinderwens en anticonceptie. In 2020 starten we met (zorg)partners rond kwetsbare beperkte jongeren en volwassenen met LVB-problematiek en/of problemen als verslaving, psychische problemen, schulden of huisvestingsproblematiek een gezamenlijk plan van aanpak voor uitbreiding van deze methodiek.</p>	<p>➤ Prenatale ondersteuning Voor aanstaande ouders in kwetsbare omstandigheden is extra aandacht door prenatale huisbezoeken en begeleidingsprogramma Voorzorg. Door betere afspraken en doorverwijzingen willen we meer aanstaande ouders bereiken. In 2020 starten we met een aanpak om prenatale ondersteuning en prenatale huisbezoeken te verhogen.</p>	<p>➤ Bouwen aan ontwikkeling en opvoedvertrouwen In aansluiting op het OKT, kinderopvang en voorscholen organiseren we laagdrempelige en groepsgerichte passende begeleiding voor ouders. In 2020 starten we met uitbreiding van het spelinlooppaanbod om in 2022 het bereik onder ouders met kinderen te verdubbelen. Aansluitend daarop wordt meer individuele gezinsbegeleiding mogelijk gemaakt.</p>
	<p>➤ Centering Pregnancy en Parenting Centering pregnancy en parenting is een vorm van groepsbegeleiding gefaciliteerd door de verloskundige en/of JGZ. Middels deze methode vormt de vrouw een sociaal en ondersteunend netwerk om zich heen. In 2020 starten we in 2 stadsdelen met uitbreiding van (op elkaar aansluitende) groepsgerichte zwangerschaps- en ouderschapsbegeleiding.</p>	
<p>➤ Integrale Geboortezorg Met 'integrale geboortezorg' wordt het gehele traject van zorg bedoeld vanaf de preconceptiefase tot en met de eerste zes weken na de geboorte. In 2020 onderzoeken geboortepartners, zorgverzekeraar en gemeente binnen de context van Amsterdam Vitaal en Gezond de mogelijkheden om deze 'integrale geboortezorg' te optimaliseren.</p>		
<p>➤ BabyConnect Een goede overdracht en terugkoppeling tussen zorgprofessionals is essentieel om goede samenhangende zorg te bieden. In 2020 werken geboortepartners incl. Jeugdgezondheidszorg actief aan de implementatie van het digitale uitwisselingsmethode Baby Connect.</p>		
<p>➤ Toegankelijke informatiemiddelen In onze communicatie is het nodig beter aan te sluiten bij de motivatie en leefwereld van ouders. In 2020 ontwikkelen we een aanvullende groeigids en informatiemateriaal voor ouders met prematuur geboren kinderen.</p>		
<p>➤ Lokale coalities voor kwetsbare ouders We versterken de lokale samenwerking van formele en informele partners door coalities te vormen in de wijk rond het OKT. In 2020 zijn in Zuidoost, Nieuw-West en Noord lokale coalities gevormd, hebben wijkpartners elkaar beter leren kennen en concrete afspraken gemaakt over hun onderlinge samenwerking.</p>		
<p>➤ Multidisciplinaire werkgroepen Psychische problemen kunnen een grote invloed hebben op ouderschap en de ontwikkeling van het jonge kind. In 2020 komt een multidisciplinaire werkgroep van professionals met een integraal advies om de impact van deze problemen zoveel mogelijk te beperken.</p>		

Hoe we het organiseren

H3

Rondom ouders en kinderen in de eerste 1.000 dagen zijn veel communities, ondernemers, wijknetwerken en afdelingen van de gemeente aan zet. Samen vormen zij de brede coalitie van de Gezonde en Kansrijke Start. Extern gaat het onder andere om ervaringsdeskundigen, wijknetwerken, zelforganisaties, kerken, moskeeën, ziekenhuizen, bureaus voor kraamzorg, verloskundigenpraktijken, welzijnsinstellingen, huisartsenpraktijken, Ouder- en Kindteams, Buurtteams en zorgverzekeraars. Binnen de gemeente gaat het om de directies GGD, Jeugd, Zorg, Onderwijs en Diversiteit (OJZD), Werk, Inkomen en Participatie (WPI), Wonen en Ruimte & Duurzaamheid (R&D). Hoe zorgen al deze partijen gezamenlijk ervoor dat de afgesproken resultaten behaald worden en de maatschappelijke effecten – de doelen – daadwerkelijk dichterbij komen?

3.1 Benutten wat werkt

Het programma Gezonde en Kansrijke Start wil ook de waardevol gebleken elementen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht toepassen. Deze elementen zijn in 2018 geïdentificeerd als werkzame elementen door de Vrije Universiteit en het Nederlands Jeugdinstituut³⁾ (2015). De onderzoekers menen dat de elementen ook goed bruikbaar zijn voor andere complexe maatschappelijke problemen. Het gaat daarbij om een gedegen programmatische aanpak; leiderschap bij zowel de leiding als bij elke uitvoerder (persoonlijk leiderschap); interventieontwikkeling en uitvoering; integrale samenwerking; lerende aanpak; een langetermijnvisie gericht op blijvende verandering en communicatie en marketing.



Normerende aanpak

De aanpak Gezonde en Kansrijke Start is een **normerende aanpak**. Het normerende betreft de overtuiging dat een goede start voor onze Amsterdamse kinderen de norm is, de normale situatie, en dat we dit ook uitspreken. Gemeente Amsterdam en de vele partners nemen hun verantwoordelijkheid en willen dat ouders in staat worden gesteld om dat ook te doen. Een gezonde start voor kinderen behoort in eerste instantie tot de eigen verantwoordelijkheid van de ouders. Maar niet alle ouders hebben in dezelfde mate toegang tot kennis en kunde om de goede keuzes te maken. Wanneer ze het niet alleen kunnen, zorgen we voor adequate ondersteuning. Dit is een maatschappelijke verantwoordelijkheid, waarin professionals een sleutelrol kunnen spelen om de juiste ondersteuning op het juiste moment te bieden, of dit om medische, mentale, sociale of opvoedondersteuning gaat.

De gemeente Amsterdam en al haar partners willen in gezamenlijkheid werken aan een meer integrale, effectievere samenwerking rond de start van het leven. Dat betekent dat we, daar waar het nog onvoldoende lukt om tijdig, passend en samen maatwerk te bieden, professionals meer gaan aanspreken op hun verantwoordelijkheid als dat nodig is. We vormen een coalitie van betrokken partijen en zetten ons in voor een Gezonde en Kansrijke Start.

³ NJI is een kenniscentrum dat actuele kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld verzamelt, verrijkt, duidt en deelt.

Wijkgericht

Gezonde en Kansrijke Start is een **wijkgerichte aanpak**, met aandacht voor kwetsbare ouders en wat zij nodig hebben voor een goede ondersteuning. In sommige gebieden zijn de ongunstige geboorte-uitkomsten hoger en/of wonen meer gezinnen met problemen. Daarom zetten we in op die gebieden waar goede ondersteuning het hardst nodig is: Noord, Nieuw-West en Zuidoost. We sluiten daarbij aan bij bestaande partijen die een belangrijke rol hebben in de omgeving van het (aanstaande) gezin. Met een wijkgerichte aanpak investeren we in gebiedsgericht maatwerk voor ouders in een kwetsbare situatie en een betere verbinding met de motivatie, taal en leefwereld van (aanstaande) ouders. We betrekken daarbij ook de sociale omgeving, zoals familie, burens, buurthuizen en kerken of moskeeën.



Preventief

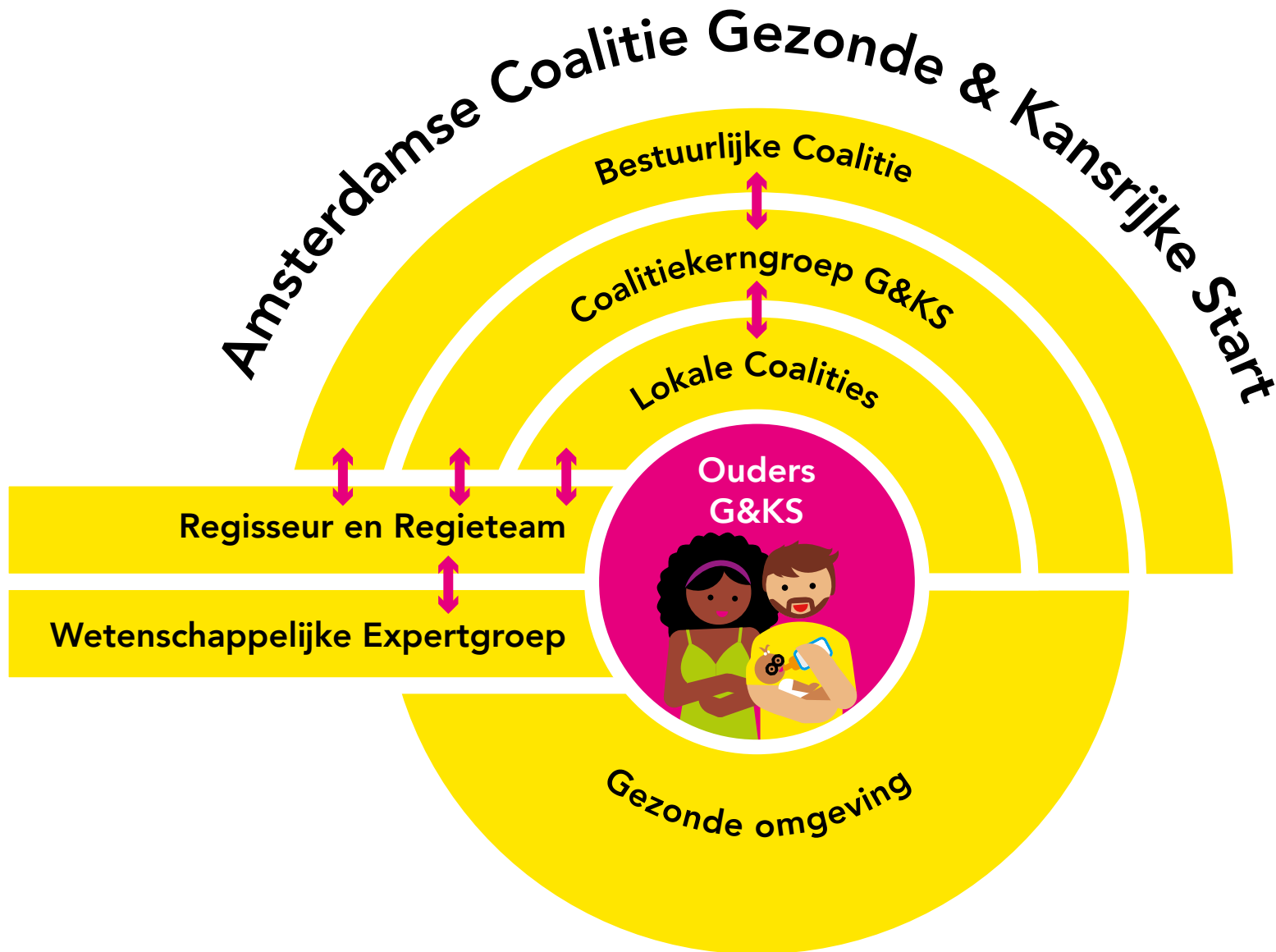
Gezonde en Kansrijke start is een **preventieve aanpak** om gezondheids- en maatschappelijke achterstanden te voorkomen. We leren van de lessen uit onderzoek van het NJI en vanuit de bestuursopdracht Kansengelijkheid over 'goede preventie'. NJI is een kenniscentrum dat actuele kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld verzamelt, verrijkt, duidt en deelt. Goede preventie richt zich niet alleen op dreigende problemen, maar investeert ook in beschermende factoren, zoals opvoedvaardigheden en sociale netwerken.

Een preventieve aanpak werkt het best wanneer:

- Het gericht is op de hele context van mensen: thuis, school/werk, online en straat;
- Een samenhangende aanpak wordt gekozen die past bij de leefwereld van een doelgroep: geen losse interventies, maar een gedeeld beeld van de problematiek en een gedeeld beeld van de oplossing bij de professionals in een gebied;
- Effecten treden niet alleen op bij jeug(zorg), juist ook bij aanpalende domeinen als Veiligheid, Werk en inkomen, Wonen en Onderwijs.

Integraal adaptief

Complexe problemen zoals een ongelijke start in het leven vragen om een **integrale adaptieve aanpak**. We leren van andere integrale adaptieve aanpakken voor complexe problemen, zoals de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG). Net als de AAGG wil het programma Gezonde en Kansrijke Start gezinnen blijvend weerbaar en veerkrachtig maken, en het gedrag duurzaam beïnvloeden. Daarvoor gebruiken we het regenboogmodel van Dahlgren & Whitehead. Daarin staan alle domeinen en groepen die een rol spelen in de omgeving van een gezin. Door gelijktijdig en in samenhang op de verschillende domeinen in te zetten, vergroten we de kans op een duurzame verandering. Er is dus sprake van een integrale aanpak waarin we verbinding leggen tussen het sociaal domein, inclusief o.a. de publieke gezondheid, werk en inkomen, armoede, schulden, het medisch domein, het ruimtelijk domein en waarin – beter dan nu – verbindingen worden gelegd tussen de formele netwerken en informele netwerken rond aanstaande ouders.



Amsterdamse Coalitie Gezonde & Kansrijke Start

De Amsterdamse coalitie gezonde en kansrijke start bestaat uit alle ervaringsdeskundigen, (in)formele maatschappelijke organisaties en initiatieven, professionals werkzaam bij ondernemers op het gebied van de geboorte- en (specialistische) jeugdzorg, volwassen GGZ, kinderopvang, wetenschappers, beleidsuitvoerder en -makers, zorgverzekeraars en overige partners (zoals de Bernard van Leer Foundation) die zich inzetten voor een Gezondere en meer Kansrijke Start in een gezonde omgeving voor ieder Amsterdams kind. Om als coalitie met elkaar het verschil te kunnen maken, organiseren we slagkracht op verschillende niveaus.

Bestuurlijk niveau

Op bestuurlijk niveau vinden Zorgverzekeraar Zilveren Kruis, Gemeente Amsterdam en SIGRA (aanbieders van zorg en welzijn) elkaar in de stadsbrede samenwerking Amsterdam Vitaal en Gezond. Zij zien het als gezamenlijke opgave om passende ondersteuning en zorg te bieden voor inwoners van Amsterdam, nu en in de toekomst. Amsterdam Vitaal en Gezond biedt de context voor een brede bestuurlijke coalitie Jeugd en Gezin om partners in zorg (preventief en curatief) en welzijn te commiteren rond een optimale start en ontwikkeling van alle kinderen in Amsterdam, vanaf preconceptie tot volwassenheid. Hiermee organiseren we brede betrokkenheid van partners op bestuurlijk niveau om de opgave domeinoverstijgend te kunnen oppakken en extra slagkracht en resultaten te realiseren. We starten deze bestuurlijke coalitie met de opgaven gezonde en kansrijke start en risicovol ouderschap.

Managementniveau

Binnen de aanpak G&KS bouwen we voort op voorzieningen en activiteiten die er al zijn. Tegelijkertijd moeten er ook extra of andere keuzen gemaakt worden om nog meer kinderen een kansrijke start te bieden. Met de coalitiekerngroep organiseren we het commitment en de slagkracht op management- en beleidsniveau dat daar voor nodig is. De coalitiekerngroep draagt bij aan de koers en kwaliteit van de aanpak. Zij bewaakt dat er uitvoering wordt gegeven aan de vastgestelde doelen en heeft daarbij een faciliterende rol voor de uitvoering in de wijken. Daarnaast signaleert en agendeert de groep knelpunten uit de wijk. De coalitiekerngroep werkt samen op basis van eigenaarschap en wederkerigheid. De samenstelling

ervan kan variëren afhankelijk van de fase in de aanpak. Bij het opstellen van dit plan zijn de volgende partijen betrokken:

- Gemeente Amsterdam (OJZ en GGD)
- Ouder- en Kindteam, inclusief Jeugdgezondheidszorg GGD en SAG
- SIGRA Commissie Kindzorg
- Eerste Lijn Amsterdam Almere (Elaa)
- Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA)
- Amsterdam UMC
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis

Lokaal niveau

Het zijn de professionals, vrijwilligers en andere partners in de wijken die in lokale samenwerkingsverbanden het verschil kunnen maken voor ouders en kinderen door de integrale en domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk vorm te geven. Het is belangrijk dat zij samen met één verhaal rond ouders en kind staan, op elkaar kunnen rekenen en goede contacten hebben met het informele aanbod in de wijk. Tegelijkertijd moeten zij de ruimte voelen als professional om het eigen organisatieperspectief los te laten als het nodig is. Om deze lokale samenwerking te faciliteren en versterken, bouwen we aan lokale coalities in Nieuw-West, Noord en Zuidoost. De lokale coalities hebben een belangrijke signalerende rol vanuit de praktijk.

Ouders G&KS

Om een gezonde en kansrijke start voor meer kinderen in Amsterdam te realiseren, is het essentieel dat we beter aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Daarvoor is het nodig om ouders te betrekken bij de coalitie en samen met hen te leren over wat werkt. We betrekken ouders op verschillende manieren: de lokale coalities in de wijken werken samen met informele netwerken en sleutelfiguren in de wijk. Daarnaast organiseren we interactieve thema bijeenkomsten in de wijken. We benutten hierbij oa. de netwerken en kennis die we hebben opgebouwd binnen de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Ten slotte organiseren we vertegenwoordiging van ervaringsdeskundigen in een denktank. Vanuit deze denktank adviseren ervaringsdeskundigen de coalitie en regieteam met input vanuit eigen perspectief.

Regisseur en Regieteam Gezonde & Kansrijke Start

Het regieteam vervult de rol van de gemeente als netwerkregisseur. Zij faciliteert de Amsterdamse coalitie G&KS, de verschillende stedelijke en lokale werkgroepen. Het regieteam laat zich voeden door alle gremia. De Regisseur G&KS stuurt het regieteam aan, is de schakel met en verantwoordt aan de bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgever. De ambtelijk opdrachtgever is de directeur GGD Amsterdam van de gemeente Amsterdam. De bestuurlijke opdrachtgever is wethouder Zorg, Jeugd(zorg), Beroepsonderwijs en Sport.

Wetenschappelijke Expertgroep

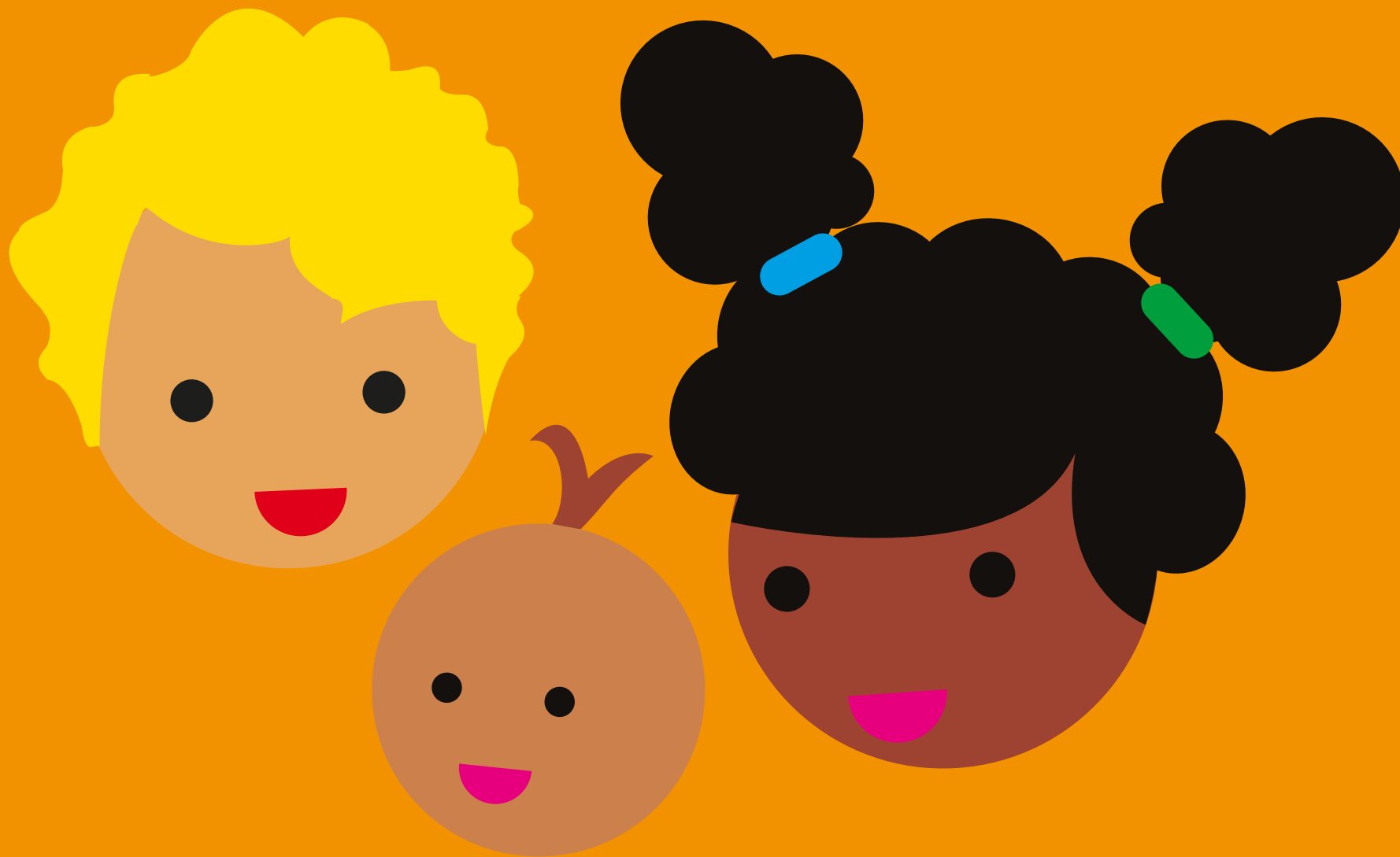
De wetenschappelijke expertgroep maakt onderdeel uit van de lerende manier van werken. De expertgroep bestaat uit onderzoekers met kennis over de aanpak van de Gezonde en Kansrijke Start of aanverwante onderwerpen en wordt gevormd door Sarphati Amsterdam (GGD Amsterdam en de Amsterdamse kennisinstellingen) in samenwerking met Midwifery Science. De functie van de wetenschappelijke expertgroep is in ieder geval driedig:

- Aandragen van bestaande kennis over wat werkt bij de aanpak van een gezondere en meer kansrijke start.
- Inbrengen van onderbouwde meningen bij gebrek aan wetenschappelijke kennis (eminence) over deelthema's.
- Signaleren van kennisleemtes waar onderzoek gewenst is en het opstellen van een onderzoeksagenda. Ontsluiten informatie over wat we al doende leren, wetenschappelijke kennis, lopend onderzoek en beleidsontwikkelingen op een toegankelijke manier voor partners in de coalitie.

3.3 Middelen

Aan de ontwikkeling en uitvoering van de inspanningen van de Gezonde en Kansrijke Start wordt waar mogelijk 'om-niet' gewerkt door de betrokken leden van de Amsterdamse coalitie. De gemeente ontvangt vanuit het VWS Actieprogramma Kansrijke Start een financiële bijdrage in 2019, 2020 en 2021 (ad. € 310.000,- per jaar). Daarnaast dragen derden zoals de Bernard van Leer Foundation bij via (co)financiering. Vanuit de preventiemiddelen die voortvloeien uit het coalitieakkoord zijn in 2021 en 2022 middelen beschikbaar voor de uitvoering van het plan van aanpak GKS (€ 700.000,- per jaar).





Plan van Aanpak Gezonde & Kansrijke Start