



**Gemeente
Rotterdam**

Maatschappelijke Ontwikkeling
Zorg, Ouderen, Jeugdzorg
Ronald Buijt

Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam
Website: www.rotterdam.nl

Van: José Soorsma
Telefoon: 14 010
E-mail: je.soorsma1@rotterdam.nl

Ons kenmerk: M2503-2091 - 25bo004329

Onderwerp: Voortgangsbrief Stevige Start
2024

Datum: B&W 8 april 2025

Aan de gemeenteraad

Op welke gronden deze brief? / Waarom nu voorgelegd?

In de implementatiebrief Stevige Start is toegezegd u jaarlijks te informeren over de voortgang van de uitvoering van het programma.

Relatie met het coalitieakkoord/collegewerkprogramma/eerder aangenomen moties en gedane toezeggingen:

In het collegeakkoord 'Eén stad' staat: "Iedereen in Rotterdam moet de kans krijgen zich te ontwikkelen. Dat begint met het bieden van dezelfde kansen aan alle kinderen, het moet niet uitmaken waar je wieg in Rotterdam staat". Het actieprogramma 'Stevige Start' werkt aan deze kansrijke start.

Kinderen die in moeilijke omstandigheden worden geboren, hebben vaak niet dezelfde kansen als andere kinderen. Verschillende (maatschappelijke) problemen komen bij hun ouders samen, zoals schulden, een laag of onzeker inkomen, huisvestingsproblemen, mentale problemen of verslaving, met grote gevolgen voor het kind. Dit vraagt om een gezamenlijke, domeinoverstijgende aanpak. Stevige Start investeert met partners vanuit het medische en sociale domein in het tegengaan van kansenongelijkheid. Doel is elk kind de kans te geven zich goed en gezond te ontwikkelen. Stevige Start richt zich op de doelgroep -9 maanden tot 4 jaar met een sterke focus op de 1e 1000 dagen (vanaf de conceptie tot ongeveer de tweede verjaardag).

Toelichting:

Jaarlijks worden er in Rotterdam tussen de 7500 en 8000 baby's geboren. Helaas hebben niet alle kinderen een goede start. Naar schatting verkeert ca. 8% van de (toekomstige) ouders in een (zeer) kwetsbare positie; dit gaat om ca. 600 geboortes per jaar.

Kinderen die in de eerste 1000 dagen van hun leven blootstaan aan risicofactoren, zoals chronische stress, slechte voeding, rook, mishandeling of verwaarlozing, beginnen met een achterstand. Hierdoor kunnen zij zich op fysiek, cognitief en sociaal-emotioneel gebied minder goed ontwikkelen. Een gebrek aan essentiële voedingsstoffen kan bijvoorbeeld leiden tot een groeiachterstand, een verzwakt immuunsysteem of metabole ziekten later in het leven.



Ook is er een grotere kans op suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Daarnaast kan ondervoeding, onderstimulatie of chronische stress de hersenontwikkeling vertragen wat leidt tot een lager IQ, problemen met het geheugen en de concentratie. Kinderen met een onveilige hechting of chronische stress in de vroege jaren, kunnen meer kans hebben op gedragsproblemen en een verhoogd risico op psychische problemen op latere leeftijd, zoals depressies en angststoornissen. Hierdoor komen deze kinderen veel vaker in aanraking met jeugdhulp. Steeds meer onderzoek laat zien dat schade die ontstaat in de eerste levensfase, later niet of maar moeilijk is in te halen. Doordat deze minder goede start samenhangt met armoede, vergroot dit de gezondheidsverschillen binnen Rotterdam.

Investeren in een kansrijke start kan problemen voor het kind en gezin voorkomen. Ook kan het de vicieuze cirkel van problemen die steeds doorgegeven worden aan de volgende generatie doorbreken. Stevige Start is daarmee een ultieme vorm van preventie.

Inhoudsopgave

In deze brief informeer ik u over de stand van zaken en de resultaten van het actieprogramma Stevige Start:

1. Rotterdamse coalitie Stevige Start	pagina 2
1.1 Gebiedsgerichte aanpak in Charlois	
2. De ontwikkeling van de geboortecijfers	pagina 3
3. Inzet in de preconceptiefase	pagina 4
3.1 Nu Niet Zwanger	
4. Inzet tijdens de eerste 1000 dagen	pagina 6
4.1 Centering Pregnancy	pagina 6
4.2 Signalering	pagina 7
4.3 Ondersteuning en hulp	pagina 7
4.3.1 Aanmeldpunt Moeders van Rotterdam	
4.3.2 Ondersteuningsaanbod	
4.4 Versterken sociaal netwerk	pagina 11
5. Ouderbetrokkenheid en ervaringskennis	pagina 11
6. Onderzoek en monitoring	pagina 13
7. Financiën	pagina 13

1. Rotterdamse coalitie Stevige Start

Omdat we ervan overtuigd zijn dat we meer bereiken als we samenwerken, is in 2018 de Rotterdamse coalitie Stevige Start gestart¹. De coalitie richt zich op het continu verbeteren van een goede samenwerking tussen professionals en ouders binnen het medische en sociale domein en op het delen van kennis en kunde in de periode vóór de zwangerschap tot 4 jaar. De gemeente is een van de partijen in deze coalitie.

De coalitie Stevige Start werkt samen aan concrete doelen geformuleerd in een werkagenda.

¹ Deelnemende partijen zijn o.a. Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Zuid, VSV Sofia, VSV Franciscus-Vlieland, het Kraamzorg Samenwerkingsverband, wetenschappers van het Erasmus MC, medisch maatschappelijk werk en kinderartsen van de drie ziekenhuizen, het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (CJG Rijnmond), Veilig Thuis, Moeders van Rotterdam, Humanitas, ASVZ en de gemeente.



De activiteiten worden gefinancierd vanuit het landelijke Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Om meer ouders in een kwetsbare situatie te kunnen bereiken, heeft de coalitie Stevige Start twee hoofdresultaten geformuleerd:

1. Het aantal aanmeldingen bij het aanmeldpunt Moeders van Rotterdam is in 2026 toegenomen met 10% t.o.v. 2022.
2. Het bereik van interventies voor ondersteuning en hulp van (potentieel) kwetsbare (aanstaande) ouders is in 2026 met 5%² gestegen t.o.v. 2022. De interventies zijn gericht op opvoedvaardigheden, gehechtheid, sociale steun en preventie van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Verderop in deze brief informeren wij u over de voortgang van deze resultaten.

1.1 Gebiedsgerichte aanpak in Charlois

De Rotterdamse coalitie heeft het voornemen de stedelijke aanpak van Stevige Start gebiedsgericht uit te rollen. Besloten is in 2024 te beginnen in Charlois. Door nog beter te weten wat er speelt in een wijk, zijn we beter in staat het aanbod en de aanpak af te stemmen op de wensen van de ouders en de behoeftes van de professionals. Zo hopen we meer ouders in kwetsbare omstandigheden te bereiken. We werken in Charlois nauw samen met NPRZ.

Een belangrijk instrument voor het versterken van de gebiedsgerichte samenwerking rond zwangeren vormen de leertafels van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Zo'n leertafel is ook in Charlois opgezet; hier werken professionals vanuit de geboortezorg en professionals uit het sociaal domein aan het verbeteren van de onderlinge samenwerking. In 2024 is ten behoeve van de afstemming in de zorg rond zwangeren in een kwetsbare situatie de *Factsheet Samenwerking rond zwangeren* ontwikkeld. Daarnaast is de *Handleiding Gegevensuitwisseling* opgesteld die ondersteunt bij het zorgvuldig omgaan met de privacyregels.

2. De ontwikkeling van de geboortecijfers

We volgen al langere tijd de geboortecijfers in Rotterdam, omdat de gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte een voorspeller blijkt te zijn van het al of niet ontstaan van problemen op latere leeftijd. Geboorte-uitkomsten kunnen per jaar behoorlijk verschillen. Om die reden worden de cijfers over een periode van 6 jaar gemiddeld. Cijfers worden vanuit verschillende beroepsorganisaties aangeleverd bij Perined³. Helaas zijn er onvoldoende cijfers over 2017-2022 beschikbaar, waardoor we over die periode geen betrouwbare uitspraken kunnen doen⁴. Het is nog onduidelijk wanneer deze problemen zijn opgelost. Daarnaast zijn er ook geen recentere cijfers bij Perined beschikbaar. Resultaten over de periode 2018 - 2023 volgen pas in 2026.

Geboorte-uitkomsten Rotterdam

	2011-2016	2012-2017	2013-2018	2014-2019	2015-2020	2016-2021	2017-2022
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

² Door terugloop in financiële middelen, is de ambitie van 10% bijgesteld naar 5%.

³ Perined heeft tot doel om de kwaliteit van de perinatale zorgverlening in Nederland te vergroten. Perined richt zich hierbij op audit, registratie en onderzoek. In Perined werken de beroepsorganisaties die zich bezighouden met de geboortezorg samen.

⁴ Door technische en financiële problemen is slechts 65% van de gegevens vanuit eerstelijns verloskundigen bij Perined aangeleverd.



Perinatale sterfte ⁵	4.3	4.4	4.3	4.2	4.2	4.4	Niet beschikbaar
Vroeggeboorte	58.9	59.6	58.9	56.4	56.4	58.7	Niet beschikbaar
Laag geboortegewicht	142.3	143.6	142.3	140.0	127.5	127.5	Niet beschikbaar

Aantal kinderen per 1000 geboortes

Tabel 1: geboorte-uitkomsten in Rotterdam. Bron: Perined.

Recent heeft het Erasmus MC analyses uitgevoerd over de cijfers van 2010 tot 2021 met een bredere dataset dan we gebruikelijk doen. Opvallend is dat sinds 2015 de prevalentie voor zowel vroeggeboorte als laag geboortegewicht weer lijkt te stijgen, dit is echter niet statistisch significant. Dat wil zeggen dat het ook een kortdurende verhoging kan zijn, dat is nu nog niet duidelijk.

Om te kunnen duiden waar een eventuele stijging door ontstaat, is er gekeken of er kenmerken van de inwoners van Rotterdam veranderd zijn en of deze mogelijk hiervoor verantwoordelijk zijn. Inzichten die uit de analyse naar voren komen zijn dat het percentage ongezondere mensen⁶ in Rotterdam is toegenomen en dat dit waarschijnlijk bijdraagt aan de geobserveerde stijging. Dit geldt ook voor de verandering in de verdeling in migratie-afkomst van de ouders, zij het in mindere mate. Daarnaast lijkt het risico op vroeggeboorte en te laag geboortegewicht te veranderen bij sommige groepen: het neemt toe bij éénoudergezinnen, huishoudens met een laag inkomen en ouders die wonen in wijken met een lage leefbaarheid. De babysterfte neemt sinds 2010 nog steeds af. Deze is met 39% gedaald, blijkt uit de cijfers in de brede dataset.

Aanvullende maat voor het monitoren van de ontwikkeling van het jonge kind

De D-score is een recentelijk door TNO ontwikkelde maat voor het volgen van de ontwikkeling van het kind in de leeftijd 0-4 jaar. De D-score geeft een indicatie hoe kinderen zich motorisch, communicatief en sociaal ontwikkelen t.o.v. leeftijdgenoten. Er wordt onderzocht in hoeverre de D-score gebruikt zou kunnen worden voor het identificeren en volgen van ontwikkelingsachterstanden bij jonge kinderen op gebiedsniveau. We hopen de resultaten hiervan in de volgende voortgangsbrief te kunnen presenteren.

3. Inzet in de preconceptiefase

3.1 Nu Niet Zwanger (NNZ)

Een zwangerschap moet voor iedereen een bewuste keuze kunnen zijn. Niet iets dat iemand overvalt. Zeker niet als iemand al in een kwetsbare positie zit. Een open gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie kan dan een groot verschil maken. Steeds meer hulpverleners worden door het Nu Niet Zwanger-team van de GGD getraind om dergelijke gesprekken te voeren. Steeds meer organisaties, in onder meer de psychiatrie, maatschappelijke opvang, Centrum voor Jeugd en Gezin en zorgaanbieders, voeren gesprekken met cliënten in kwetsbare omstandigheden volgens deze bewezen effectieve methodiek. Dit helpt (potentiële) ouders in kwetsbare omstandigheden om een geïnformeerde keuze te maken over het moment van het realiseren van hun kinderwens en om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Deze werkwijze werkt goed; er worden veel cliënten bereikt.

⁵ Perinatale sterfte is sterfte vanaf 24 weken zwangerschap tot 7 dagen na de bevalling.

⁶ Het gaat hier om inwoners met hogere zorgkosten in het jaar van de geboorte, zowel voor fysieke als mentale problemen.



Gesprekken en resultaten Nu Niet Zwanger	2023	%	2024	%
Aantal cliënten waarmee een of meerdere gesprekken gevoerd is	1439 (328 man)		1706 (407 man)	
Aantal cliënten dat gekozen heeft voor uitstel	1112 (236 man)	77	1132 (250 man)	66
Aantal cliënten dat gestart is met anticonceptie	563	50	549	48

De aandachtsfunctionarissen krijgen de NNZ-doelgroep steeds beter in beeld en er vinden ook méér gesprekken plaats. Door het relatief hoge verloop van hulpverleners, heeft nog niet iedere medewerker veel ervaring met het voeren van de NNZ-gesprekken. Dit verklaart waarschijnlijk ook het wat lagere percentage cliënten dat kiest voor uitstel van de kindwens. Hier zal in 2025 extra aandacht voor zijn.

Tabel 2: resultaten Nu Niet Zwanger

Dit is de laatste keer dat we in een tabel alle gesprekken van Nu Niet Zwanger laten zien. De huidige wijze van registreren en het ophalen van de data geven druk op de uitvoerende organisaties en de GGD. Vanaf 2025 sluiten we aan bij de landelijke registratie van Nu Niet Zwanger en rapporteren we alleen het aantal gesprekken dat de GGD zelf voert. De GGD houdt deze gesprekken wanneer er extra begeleiding, inzet van het medisch netwerk, financiële ondersteuning voor de aanschaf van een anticonceptiemiddel of een follow up van dat middel nodig is. Deze GGD-gesprekken zijn een goede indicatie voor het totaal aantal kindwensgesprekken en voor de noodzaak voor bijsturing daarop. In 2024 heeft het NNZ-team van de GGD met 317 cliënten kindwensgesprekken gevoerd. Van deze cliënten hebben er 303 besloten de kindwens uit te stellen en van deze groep zijn 191 cliënten gestart met anticonceptie.

Praatplaten gezond zwanger en ouderschap

GGD Rotterdam Rijnmond heeft in 2024 samen met het Erasmus MC '[kinderwens-praatplaten](#)' ontwikkeld voor mensen in kwetsbare omstandigheden met een actuele kindwens. Dit zijn visuele hulpmiddelen die zorgprofessionals helpen mensen op een toegankelijke manier voor te bereiden op een gezonde zwangerschap en ouderschap. In Rotterdam zijn vijf trainingen gegeven aan aandachtsfunctionarissen Nu Niet Zwanger over het gebruik van deze praatplaten. De praatplaten zijn online beschikbaar en worden inmiddels ook landelijk gebruikt.

Kinderwens en voorkomen onbedoelde zwangerschap op het mbo

Nu Niet Zwanger heeft in 2023 en 2024 een pilot gedaan met de Nu Niet Zwanger praatplaten op het mbo. Hiervoor zijn lessen ontwikkeld over kindwens, seksualiteit en anticonceptie voor de doelgroep niveau 1 van het Albeda en Zadkine. De les over kindwens laat jongeren stilstaan bij de vraag of er sprake is van een kindwens en zo ja, of zij deze in de actuele situatie willen realiseren of uitstellen. Tijdens de lessen bleek het merendeel van de mbo studenten de kindwens te willen uitstellen, maar vaak was bij hen niet bekend hoe dit te doen.



De reacties op de lessen waren positief: "Goed om na te denken over kinderwens, ik heb hier eigenlijk nooit bij stil gestaan en over gesproken."

De GGD bekijkt nu op welke wijze de lessen over kinderwens een onderdeel kunnen worden van de bestaande gastlessen die de GGD op het mbo uitvoert.

4. Inzet tijdens de eerste 1000 dagen

4.1 Centering Pregnancy

'Centering Pregnancy' is groepsgerichte verloskundige zorg. Aangevoerd is dat het concept Centering Pregnancy positieve effecten heeft op de gezondheid en het welzijn van zwangere vrouwen. Daarnaast is er de verwachting dat deze interventie bijdraagt aan het vergroten van het sociaal netwerk van een (aanstaand) gezin. In tien groepsbijeenkomsten worden de bestaande medische controles gecombineerd met informatie rondom zwangerschap, de bevalling en de eerste babytijd. In deze groepsbijeenkomsten is er alle ruimte voor het stellen van vragen en het delen van ervaringen met anderen. In 2024 zijn [ervaringsdeskundige moeders](#) getraind als co-begeleider bij Centering Pregnancy. Vanaf begin 2025 draaien zij mee in de groepen.

Centering Pregnancy	2021 t/m 2022	2023	2024
Aantal zwangeren dat deelneemt in de zes praktijken	305	390	214

Sinds de betrokkenheid van Stevige Start bij Centering Pregnancy hebben ruim 900 vrouwen deelgenomen aan deze vorm van groepsverloskundige zorg. Het aantal deelnemers is dit jaar wel wat achtergebleven ten opzichte van vorig jaar. Het blijft lastig en tijdrovend om vrouwen te motiveren om deel te nemen, terwijl landelijk is gebleken dat deelnemers wel zeer tevreden zijn over de zorg. Daarom gaan we binnen de gebiedsgerichte aanpak van Stevige Start in Charlois in 2025 extra aandacht besteden aan de werving voor Centering Pregnancy.

Tabel 3: aantal zwangeren dat deelneemt aan Centering Pregnancy

4.2 Signalering

Voor professionals in de geboortezorg, zoals verloskundigen en kraamverzorgenden, ligt de focus vooral op medische aspecten. Het is voor hen niet vanzelfsprekend om naar persoonlijke omstandigheden te vragen. Toch is het vroegtijdig signaleren van bijvoorbeeld schulden of psychische problemen van groot belang voor een goede zwangerschap en de gezondheid van het (ongeboren) kind. Zodra deze problematiek wordt herkend, is de volgende stap om de juiste hulp en ondersteuning in te schakelen.

In het kader van professionalisering op het gebied van signaleren en toeleiden is er in 2024 gefocust op 'gezamenlijk leren'. Professionals vanuit het medische en sociale domein volgen daarom samen een training. Het voordeel hiervan is dat de professionals elkaar en elkaars werkveld leren kennen en elkaars taal leren spreken.

In Feijenoord is een gezamenlijke scholing van twee dagdelen gegeven rondom het thema mentale gezondheid. In november 2024 hebben 47 deelnemers een workshop gevolgd over Early Life Stress. Ook in 2025 blijven we inzetten op professionalisering door gezamenlijk leren.



In 2024 hebben 30 geboortezorg professionals (voornamelijk verloskundigen) deelgenomen aan de basistraining 'gespreksvoering' die werd verzorgd door trainers van Wilde Kastanje. Deze trainingen werden als zeer waardevol beoordeeld. Deze training wordt in 2025 opnieuw aangeboden.

Signaleringsinstrument R4U

Een goed signaleringsinstrument dat breed gebruikt wordt, helpt geboortezorgzorg-professionals bij het signaleren van medische, psychosociale en sociaaleconomische risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind. Op basis van de uitkomsten kunnen zij zwangeren tijdig doorverwijzen naar passende zorg en ondersteuning.

In de ziekenhuizen is begin 2024 het signaleringsinstrument R4U⁷ beschikbaar in hun digitale dossiers. Voor de verloskundigenpraktijken is dit nog niet gelukt. Aangezien wij hier als lokale overheid geen invloed op kunnen uitoefenen, proberen we via het landelijke actieprogramma van VWS een oplossing te vinden.

4.3 Ondersteuning en hulp

De meeste ouders zijn goed voorbereid op de komst van hun baby en voelen zich voldoende bekwaam om goed voor hun kindje te zorgen. Sommige (aanstaande) ouders hebben ondersteuning of advies nodig bij de voorbereiding op het ouderschap of de opvoeding. We bieden deze (aanstaande) ouders zoveel mogelijk passende ondersteuning. Dit hoeft geen zware hulp te zijn, maar kunnen ook praktische adviezen zijn van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of een lichte vorm van opvoedsteun. Soms is wel een meer intensieve vorm van hulp of ondersteuning nodig. Zoals intensieve coaching van Moeders van Rotterdam of Stevig Ouderschap en Voorzorg van het CJG.

4.3.1 Het aanmeldpunt Moeders van Rotterdam

Wanneer geboortezorgprofessionals kwetsbare omstandigheden signaleren, kunnen zij (aanstaande) ouders aanmelden bij het aanmeldpunt Moeders van Rotterdam. Zwangeren kunnen zich ook zelf aanmelden. Medewerkers van het aanmeldpunt brengen samen met de (aanstaande) ouders de ondersteuningsbehoefte in kaart en leiden hen toe naar passende hulp. Dit kan het aanbod van Moeders van Rotterdam zelf zijn, maar ook ondersteuning van andere organisaties, zoals het CJG, SOL of Humanitas.

Aanmeldingen voor ondersteuning en hulp

Aanmeldingen Aanmeldpunt MvR	2019	2020 ⁸	2021	2022	2023	2024
Aantal totaal	452	375	488	547	631	792
Waarvan zelfmelders	64	30	116	174	197	249

Het lukt medische en sociale professionals steeds beter kwetsbare omstandigheden te signaleren en zwangeren aan te melden bij het meldpunt van Moeders van Rotterdam. Het aantal

⁷ R4U staat voor 'Rotterdam Reproductive Risk Reduction checklist' en is een screeningsinstrument dat wordt gebruikt in de geboortezorg om risicofactoren bij zwangeren vroegtijdig in kaart te brengen.

⁸ De lockdown tijdens de COVID-pandemie heeft een duidelijke afname in het aantal aanmeldingen tot gevolg gehad.



zwangeren dat zelf de weg naar het aanmeldpunt vindt is groot (31% van het totaal aantal aanmeldingen in 2024). Het aanmeldpunt screent de ernst van de situatie en leidt toe naar passende hulp of geeft advies.

Tabel 4: aantal aanmeldingen bij het Meldpunt

Het eerste hoofdresultaat van de coalitie Stevige Start is dat er in 2026 10% meer aanmeldingen bij het aanmeldpunt Moeders van Rotterdam zijn gedaan t.o.v. 2022. Deze doelstelling was al bereikt in 2023 en de groei heeft zich verder doorgezet in 2024.

Medewerkers van het aanmeldpunt beoordelen de ernst van de hulpvraag. Soms zijn zwangeren voldoende zelfredzaam en hebben alleen een eenvoudige vraag. Het aanmeldpunt geeft hun direct advies. Voor andere (aanstaande) ouders is intensievere begeleiding nodig. Het aanmeldpunt zorgt dat deze ondersteuning en hulp er komt en ze laten pas los als de (aanstaande) ouders geholpen zijn.

Mate van kwetsbaarheid ⁹ zwangeren	2022	2023	2024
Potentieel kwetsbaar	85	142	215
Kwetsbaar	412	404	478
Zeer kwetsbaar/ crisis	24	25	16
Overig: Onbekend (33), valt buiten de doelgroep (19), kraamvrouw (28), nog te verwerken(3)	26	39	83

Tabel 5: mate van kwetsbaarheid van de (aanstaande) ouders die worden aangemeld bij het Aanmeldpunt MvR

4.3.2 Ondersteuningsaanbod

Hieronder voorbeelden van aanbod in Rotterdam waar (toekomstig) ouders in een (potentieel) kwetsbare situatie gebruik van kunnen maken. In tabel 6 is te lezen hoeveel ouders bereikt zijn met dit aanbod.

Moeders van Rotterdam

Moeders van Rotterdam (MvR) is een intensieve aanpak die coaches vanuit de wijkteams uitvoeren. De ondersteuning is bedoeld voor zwangeren in kwetsbare omstandigheden en kan doorlopen tot het kind 2 jaar is. De ondersteuning duurde in 2024 gemiddeld 36 weken (exclusief nazorg). In 2023 was dit 41 weken. Reden is dat de efficiency op een aantal onderdelen is verbeterd om de basis op orde te brengen, waardoor dit minder tijd kost. In de doorontwikkeling van de aanpak kijken we momenteel of de ontwikkeling van de opvoedvaardigheden meer aandacht kan krijgen. Dit kan betekenen dat we de trajectduur voor sommige ouders gaan verlengen.

Stevig Ouderschap (CJG)

Stevig Ouderschap is een preventieve interventie van het CJG voor gezinnen waar ondersteuning nodig is bij het (aanstaande) ouderschap en de opvoeding. Stevig Ouderschap draagt bij aan een positieve en veilige opvoeding en bestaat uit een prenataal deel en een postnataal deel. Tijdens het prenatale deel Stevig Ouderschap komt de jeugdverpleegkundige circa 4 keer bij het gezin thuis, elke keer ongeveer 1 tot 1,5 uur. Postnataal Stevig Ouderschap bestaat uit circa 6 tot 10 huisbezoeken.

⁹ Volgens de door het Erasmus MC en gemeente Rotterdam opgestelde definitie kwetsbaarheid: [Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk? | medischcontact](#)



Zo krijgt de jeugdverpleegkundige een goed beeld van de gezinssituatie en kan er beter worden meegedacht over oplossingen die goed passen. Soms wordt zowel het prenatale als het postnatale deel aangeboden aan een gezin, maar gezinnen kunnen ook geholpen zijn door aan één onderdeel deel te nemen.

Voorzorg (CJG)

Bij Voorzorg van het CJG krijgt het gezin intensieve ondersteuning van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige. Vanaf 16 weken zwangerschap (vroeger is soms nog beter) totdat het kind 2 jaar is, komt de jeugdverpleegkundige ongeveer eens in de 2 weken langs. Eerst om het gezin te helpen voorbereiden op de komst van het kind, later om (onder meer) te ondersteunen bij de verzorging en opvoeding.

Home-Start (Humanitas)

Aanstaande ouders en ouders met kinderen tot 6 jaar kunnen hulp krijgen van Home-Start. Ervaren en opgeleide vrijwilligers van Humanitas bieden opvoed- en gezinsondersteuning bij alledaagse, lichte opvoedvragen.

De interventies Instapje en Opstapje (SOL)

Instapje is voor ouders met een kind tussen de 1 en 2 jaar die gedurende een half jaar wekelijks begeleiding nodig hebben bij het stimuleren van de ontwikkeling van hun kind. *Opstapje* is voor ouders met een kind tussen 2 en 4 jaar die begeleiding nodig hebben bij de opvoeding en de voorbereiding op de basisschool.

Het zwangerschapsgesprek (CJG)

Gemeenten zijn sinds 2022 wettelijk verplicht om zwangere vrouwen in kwetsbare situaties een prenataal huisbezoek aan te bieden. In Rotterdam noemen we dit het zwangerschapsgesprek. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) biedt het zwangerschapsgesprek aan. Dit gesprek is bedoeld om in een vroeg stadium de gezondheid, het welzijn en de leefomstandigheden van de zwangere en haar gezinssituatie in kaart te brengen, vroegtijdig eventueel passende ondersteuning in te zetten en de ouders kennis te laten maken met het CJG.

Shantala babymassage (CJG)

CJG Rijnmond is ontwikkelaar, beheerder en uitvoerder van deze interventie. TNO en het Radboud-UMC hebben de afgelopen 4 jaar onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Shantala Babymassage Individueel. De eerste voorlopige resultaten zijn inmiddels bekend en [gepubliceerd](#). Shantala had o.a. een positief effect op lengtegroei van de baby's en het verminderen van ouderlijke stress. De interventie werd zeer positief ervaren door ouders en professionals.

Online cursus Ouders Inc.

Sinds maart 2024 kunnen Rotterdamse (aanstaande) ouders kosteloos de online cursus Ouders Inc volgen. De cursus gaat over ouderschap en opvoeding en de deelnemers krijgen praktische tools en informatie over het ouderschap. De cursus wordt o.a. door het CJG bij ouders onder de aandacht gebracht.



Borstvoedingssupport (CJG)

Borstvoeding draagt bij aan een gezonde start voor jonge kinderen. Soms hebben moeders vragen en zijn ze onzeker over de borstvoeding of is er gebrek aan kennis. Dit kan ervoor zorgen dat moeders niet starten of (eerder) stoppen met het geven van borstvoeding. Professionals in de geboortezorg kunnen steun en voorlichting bieden. Na de kraamperiode kunnen moeders terecht bij het CJG met vragen en als het nodig is kan het CJG een extra steuntje in de rug bieden met Borstvoedingssupport door speciaal getrainde jeugdverpleegkundigen die begeleid worden door een lactatiekundige.

Babystartpakket (Stichting Babyspullen)

Wanneer ouders onvoldoende inkomen hebben en stress ervaren omdat zij geen babyspullen kunnen aanschaffen, kunnen alle professionals in Rotterdam via Stichting Babyspullen een babystartpakket aanvragen. Deze mogelijkheid wordt steeds bekender bij professionals en het blijkt zeker nodig. Daarnaast onderzocht Stichting Babyspullen in 2024 of een online platform waar ouders terecht kunnen voor grotere artikelen, zoals ledikantjes en kinderwagens, aan een behoefte zou voldoen. Hieruit bleek dat ouders die deze spullen niet meer nodig hebben, deze graag via dit platform willen doneren. In 2025 zal deze 'babyspullenbank' online gaan en proefdraaien in Rotterdam.

Aantal ouders geholpen door ¹⁰ :	2022	2023	2024
Moeders van Rotterdam	148	154	166
Stevig Ouderschap, prenataal	94	99	126
Stevig Ouderschap, postnataal	248	269	242
VoorZorg	62	69	71
Home-Start ¹¹	170	164	162
Instapje	11	18	20 ¹²
Opstapje	81	80	100
Het zwangerschapsgesprek	30	76	112
Shantala babymassage	78	87	87
NIEUW Ouders inc			73
Borstvoedingssupport	147	209	199
Een babystartpakket ¹³	322	656	809

Tabel 6: aantallen ouders die een bepaalde vorm van ondersteuning en hulp hebben ontvangen

Het tweede hoofdresultaat van de coalitie Stevige Start is dat er eind 2026 5% meer bereik is van interventies voor ondersteuning en hulp voor (potentieel) kwetsbare (aanstaande) ouders in vergelijking tot 2022. In bovenstaande tabel zijn wat schommelingen te zien in bereik, maar we verwachten zeker in 2026 een groei in bereik te

¹⁰ Het betreft hier het aantal gestarte interventies. Voor 2024 zijn het in sommige gevallen voorlopige cijfers. Daar waar in de rapportage over 2023 voorlopige cijfers opgenomen waren, zijn nu voor 2023 de definitieve cijfers opgenomen. Het gaat niet in alle gevallen om unieke aantallen; ouders kunnen meerdere interventies ontvangen.

¹¹ Bij Home-Start betreft het niet het aantal gestarte trajecten, maar het totaal aantal ouders dat begeleid is in 2024 (een deel daarvan startte in 2023).

¹² De cijfers van de interventies Instapje en Opstapje waren in de rapportage 2023 abusievelijk omgedraaid. Dat is in deze tabel hersteld.

¹³ Bij het babystartpakket gaat het niet om een interventie, maar om het aantal geschonken pakketten.



kunnen laten zien. Daar waar een daling is te zien, zijn we met de aanbieders in gesprek over de oorzaken en de mogelijkheden om dit bij te sturen.

Kraamzorg

Door continuïteits- en capaciteitsproblemen staat de kraamzorgsector onder druk. Dit is een landelijk probleem. In Rotterdam is het extra urgent door de grote populatie kwetsbare gezinnen in Rotterdam; juist deze gezinnen hebben kraamzorg nodig. De brancheorganisatie Geboortezorg en Zorgverzekeraars Nederland hebben afspraken over zorglevering tot en met 2025 vastgelegd met als uiteindelijk doel dat de kraamzorg op de korte en lang termijn gegarandeerd blijft. De partijen zetten o.a. in op verbetering van arbeidsomstandigheden en beloning voor kraamverzorgenden. In het Kraamzorg samenwerkingsverband Rijnmond zoeken de kraamzorgorganisaties in onze regio samen naar oplossingen. Organisaties helpen elkaar en elkaars cliënten in tijden van krapte. Daarnaast is het uniek voor de regio dat er in Rotterdam drie kraam-/geboortehotels zijn waar met name kwetsbare gezinnen, maar ook overige gezinnen een aantal dagen kunnen verblijven. Zo kunnen minder kraamverzorgenden meer zorg bieden aan ouders en kind. Hierdoor is er in Rotterdam geen wachtlijst en kunnen alle gezinnen (in ieder geval minimale) zorg ontvangen.

4.4 Versterken sociaal netwerk

Een steunend sociaal netwerk is cruciaal voor gezinnen met jonge kinderen in een kwetsbare situatie. Het voorkomt dat relatief kleine problemen steeds groter worden. Voor (aanstaande) ouders die weinig sociale steun hebben of een beperkt sociaal netwerk is het belangrijk dat zij de mogelijkheid hebben om andere (aanstaande) ouders te ontmoeten. Stevige Start investeert in initiatieven die het sociaal netwerk van gezinnen in een kwetsbare positie versterken.

Samenspeelgroepen (diverse kinderopvangorganisaties)

In 2024 is gestart met een pilot met ontmoetingsactiviteiten in de wijk voor ouders met jonge kinderen, de Samenspeelgroepen. Hier kunnen ouders andere ouders ontmoeten, zodat zij een sociaal netwerk kunnen opbouwen. Deze samenspeelgroepen hebben ook tot doel om de toeleiding naar de Voorschoolse Educatie te verbeteren en ouders te steunen bij de opvoeding en vragen die ze hebben. In 2024 zijn er in 19 wijken 21 Samenspeelgroepen gestart.

Stichting buurtgezinnen

In 2024 zijn we vanuit Stevige Start gestart met een pilot met een vorm van maatjesgezinnen: buurtgezinnen. Gezinnen die het zwaar hebben worden gekoppeld aan een stabiel gezin in de buurt. Vraag- en steungezin gaan een duurzame verbintenis met elkaar aan, zo lang als wenselijk is. De ondersteuning van het steungezin is flexibel en afgestemd op de behoefte van het vraaggezin. De ondersteuning kan bijvoorbeeld bestaan uit samen iets leuks doen, mee naar een voetbaltraining of even oppassen. In 2024 zijn 10 gezinnen met kinderen in de leeftijd van -9 maanden (zwangerschap) tot 4 jaar gekoppeld aan een steungezin. In 2025 gaan we door met deze pilot.

5. Ouderbetrokkenheid en ervaringskennis

Om de kwaliteit van onze aanpak, het aanbod aan interventies en het bereik te verbeteren, willen we nog beter aansluiten op de behoeften en de leefwereld van ouders.



Daarom werkt Stevige Start steeds meer samen met ouders. Het benutten van ervaringskennis levert nieuwe oplossingsrichtingen op. Daarnaast leidt gelijkwaardige samenwerking met ouders tot meer inclusiviteit en vertrouwen in de overheid en in instanties. Ook draagt het bij aan het vergroten van zelfvertrouwen en emancipatie van ouders.

Ervaringsdeskundige bij Stevige Start

Omdat we ervan overtuigd zijn dat de inzet van ervaringskennis ons werk verbetert, is vanaf januari 2024 een ervaringsdeskundige ouder aan het werk gegaan voor Stevige Start. De ervaringsdeskundige draagt als 'luis in de pels' bij aan de bewustwording bij beleidsmakers en professionals van hoe (aanstaande) ouders hulp en ondersteuning ervaren. Ook zet zij haar ervaringsdeskundigheid in bij bijvoorbeeld trainingen gespreksvoering voor professionals en advies bij de ontwikkeling van de inzet van een co-begeleider als ouder van het groepsaanbod Centering Zwangerschap. Ze had ook een actieve rol bij de voorbereiding van de moeders die een bijdrage leverden aan het symposium 'Moeders van Rotterdam'. In 2025 zal de ervaringsdeskundige ook een bijdrage leveren aan de gebiedsaanpak van Stevige Start in Charlois.

Mama's Garden en Daddy's Place

Mama's Garden en Daddy's Place zijn communities voor en met ouders. In Feijenoord hebben zij een fysieke plek waar zij elkaar kunnen ontmoeten, ondersteunen en van elkaar kunnen leren. Deze community is onderdeel van de Hogeschool Rotterdam; studenten kunnen hier ook stagelopen. In 2024 volgden ouders van Mama's Garden en Daddy's Place een training ervaringsdeskundigheid en leerden zij hoe ze hun ervaringskennis breder kunnen inzetten.

Vaderbetrokkenheid

Een vader die zijn vaderschap goed kan invullen draagt bij aan goede hechting en vergroot daarmee de kansen op een goede start van het kind. Het nauwer betrekken van aanstaande vaders bij zwangerschap en in de eerste duizend dagen werkt preventief en kan (het verergeren van) problemen voorkomen. Toch voelen veel vaders zich nog onvoldoende gezien en gehoord in de geboortezorg. De focus ligt vooral op de (aanstaande) moeders. De meeste professionals vinden het betrekken van vaders echter wel belangrijk, maar ook lastig. Om het belang van de rol van vaders weer onder de aandacht te brengen organiseerde Stevige Start in 2024 een bijeenkomst met vaders van Daddy's Place en geboortezorgprofessionals. Tijdens deze bijeenkomst deelden vaders hun ervaringen en kwamen beide partijen tot waardevolle nieuwe inzichten. Vanuit het programma Stevige Start bevorderen we de komende jaren het meer en beter betrekken van vaders en werken hierin samen met vaders en professionals in de geboortezorg.

Onderzoek Samen Groeien 010

Sinds 2021 loopt het meerjarig praktijkonderzoek 'Samen Groeien 010' van het Erasmus MC in samenwerking met Stevige Start. In dit onderzoek is samen met ouders onderzocht hoe zorg beter afgestemd kan worden op de behoeftes en wensen van de (aanstaande) ouders. In 2024 werd hiervoor in Delfshaven een samenwerking gestart met professionals, ouders en het lokale informele netwerk met als doel kennis te delen en de samenwerking te versterken rond zwangeren in kwetsbare situaties.



Dit onderzoek wordt afgerond in 2025 en de resultaten worden benut voor verdere verbetering van het programma Stevige Start.

6. Onderzoek en monitoring

'Making big data meaningful for a promising start'

Het Erasmus MC onderzoekt samen met de Universiteit Leiden hoe 'big data'¹⁴ kunnen helpen om elk kind een stevige start te geven. Het project wordt gefinancierd vanuit de Nationale Wetenschapsagenda en wordt in juni 2025 afgerond. Stevige Start is partner in dit project. De onderzoeksresultaten moeten bijdragen aan het beter identificeren van onze doelgroep en hun ondersteuningsbehoefte, zowel op gemeente-, gebied- als wijkniveau. Met deze kennis kunnen de gemeente en de coalitiepartners beter onderbouwde keuzes maken voor uit te voeren activiteiten en interventies. In 2024 hebben we het Big Data-onderzoek met partners doorgesproken en aandachtspunten geformuleerd voor onze aanpak. Bijvoorbeeld door het aanbod en de mogelijkheden voor het vergroten van het steunend netwerk van (aanstaande) ouders beter bekend te maken onder professionals. In 2024 organiseerden we ook twee landelijke bijeenkomsten (220 deelnemers) waarin is besproken hoe we op een -voor verschillende doelgroepen- acceptabele manier deze data kunnen gebruiken voor een effectiever beleid.

Publiek-Privaat Partnerschap

Het Erasmus MC zette met Rotterdamse en landelijke partners een publiek-privaat partnerschap (PPP) op rond Kansrijke Start. Een van de centrale missies is mensen vijf jaar langer in goede gezondheid laten leven en een afname van 30% van de sociaaleconomisch gerelateerde gezondheidsverschillen. Dat begint natuurlijk met de gezondheid en kansen bij de geboorte. Doordat lokale- en landelijke overheden, kennisorganisaties, burgers en het bedrijfsleven hun initiatieven bundelen, ontstaat er positieve energie en doorzettingskracht. Het PPP Kansrijke Start onderzoekt bijvoorbeeld of samen met econometristen de toekomstige maatschappelijke opbrengsten van Moeders van Rotterdam onderbouwd en berekend kunnen worden.

7. Financiën

Stevige Start wordt uitgevoerd met gemeentelijke middelen en met Rijksmiddelen.

Budget Stevige Start	2024	2025	2026	2027
Gemeentelijk budget exclusief Moeders van Rotterdam	501.726	170.744	170.744	170.744
Rijksmiddelen prenataal huisbezoek*	327.653	331.391	331.391	331.391
Rijksmiddelen GALA	715.580	725.386	906.332	**
Doorgeschoven middelen SPUK 2023	128.799			
Totalen	€ 1.673.758	€ 1.227.522	€ 1.408.467	€ PM

* Het uitvoeren van het prenataal huisbezoek is een wettelijke taak.

¹⁴ Big Data is gelinkte informatie binnen bestaande gegevenssystemen van CBS, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de geboortezorg.



** Voor de uitvoering van de extra inzet in het kader van het GALA zullen er structureel Rijksmiddelen beschikbaar komen. VWS verwacht dat vanaf 2027 het bedrag van 2026 gekort zal worden met 10%.

Burgemeester en wethouders van Rotterdam,

De secretaris,

G.J.D. Wigmans

De burgemeester,

C.J. Schouten