



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Voortgangsrapportage juni 2019

Actieprogramma Kansrijke Start



Inhoud

Inleiding	3
1 Waarom Kansrijke Start	5
1.1 Het belang van de eerste 1000 dagen	5
1.2 Startsituatie	6
1.3 Organisatie en werkwijze	9
2 Stand van zaken uitvoering actieprogramma	11
2.1 Lokale coalities	11
2.2 Landelijke maatregelen	15
2.3 Voortgang op de actielijnen	18
2.4 Communicatie	22
2.5 Financiën	22
3 Opzet van de programmamonitoring	23
4 Vervolgaanpak	25



Inleiding

“Meer kinderen een kansrijke start”, dat is het hoofddoel van het actieprogramma Kansrijke Start dat in september 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd¹. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal om een goede start te kunnen maken. In het actieprogramma is aangegeven *waarom* een kansrijke start zo belangrijk is, *welke acties* we gaan ondernemen om meer kinderen een kansrijke start te geven en *hoe* we dat gaan meten. Het actieprogramma richt zich op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Een belangrijk element in het actieprogramma is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid.

In nauwe samenwerking met alle betrokken partijen in het veld is de afgelopen maanden de uitvoering van het actieprogramma vol in gang gezet. Conclusie na de eerste 9 maanden van het actieprogramma is dat het begrip ‘Kansrijke Start’ meer is gaan leven in het land. Er is veel enthousiasme bij gemeenten, in de geboortezorg en bij andere partijen om serieus met dit belangrijke thema aan de slag te gaan. Er hebben zich tot nu toe maar liefst 127 gemeenten aangemeld om lokale coalities te gaan vormen. Op 11 april 2019 was er een succesvolle startbijeenkomst “Lokale coalities” met grote opkomst met de verschillende betrokken partijen. Uit focusgroepen rondom dit actieprogramma horen we terug dat de lokale politiek voor dit onderwerp sterk is toegenomen sinds de start van het actieprogramma. En dat daarmee het programma nu al een impuls heeft gegeven aan de zorg voor kwetsbare (aanstaande) ouders. Het is nu zaak om dit enthousiasme om te zetten in een effectieve aanpak en zichtbare resultaten.

Conform eerdere toezegging aan de Tweede Kamer wordt twee keer per jaar verantwoording afgelegd over de voortgang zodat we kunnen signaleren of de juiste ontwikkeling zich in gang heeft gezet en welke concrete resultaten gehaald zijn. Daarbij wordt ieder jaar in juni verantwoording afgelegd over de procesvoortgang in het programma; december is jaarlijks het moment van terugkoppeling van de kwantitatieve ontwikkeling op de indicatoren. Voorliggende rapportage is de eerste voortgangsrapportage aan de Kamer.

¹ Kamerstuk 32279, nr. 124, vergaderjaar 2017-2018



1 Waarom Kansrijke Start

1.1 Het belang van de eerste 1000 dagen

De eerste 1000 dagen van kinderen zijn cruciaal om een goede start in het leven te maken. *In deze periode worden alle organen aangelegd, wordt onze afweer opgebouwd, hechten we ons aan anderen, leren we kruipen, staan en lopen, leren we eten en drinken, leren we communiceren, spreken we onze eerste woordjes en leren essentiële levenslessen over oorzaak en gevolg, aldus Tessa Roseboom.²*

Juist omdat de ontwikkeling van een kind in de eerste 1000 dagen razendsnel gaat, is het van fundamenteel belang dat deze goed verloopt: er is maar één kans op een goede start. Het hart kan niet opnieuw worden aangelegd, net zomin als het brein. Van de pasgeboren kinderen heeft 16,5% (zie paragraaf 1.2) van de kinderen geen goede start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk bij sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermingsfactoren.

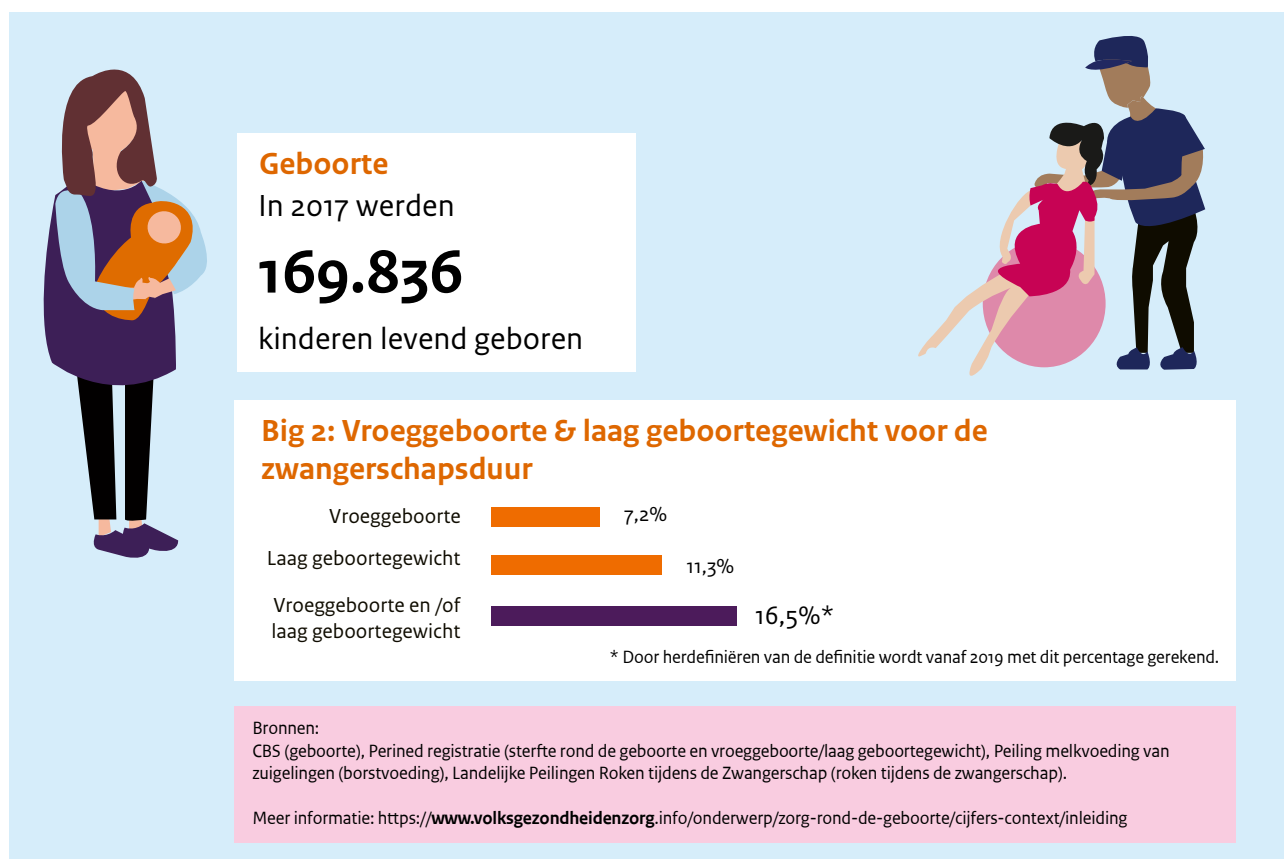
Om het doel te bereiken zijn drie actielijnen geformuleerd. Ook is aangegeven dat het vormen van lokale coalities Kansrijke Start essentieel is om resultaten te bereiken. Om dit te stimuleren zijn ook enkele landelijke maatregelen geformuleerd.



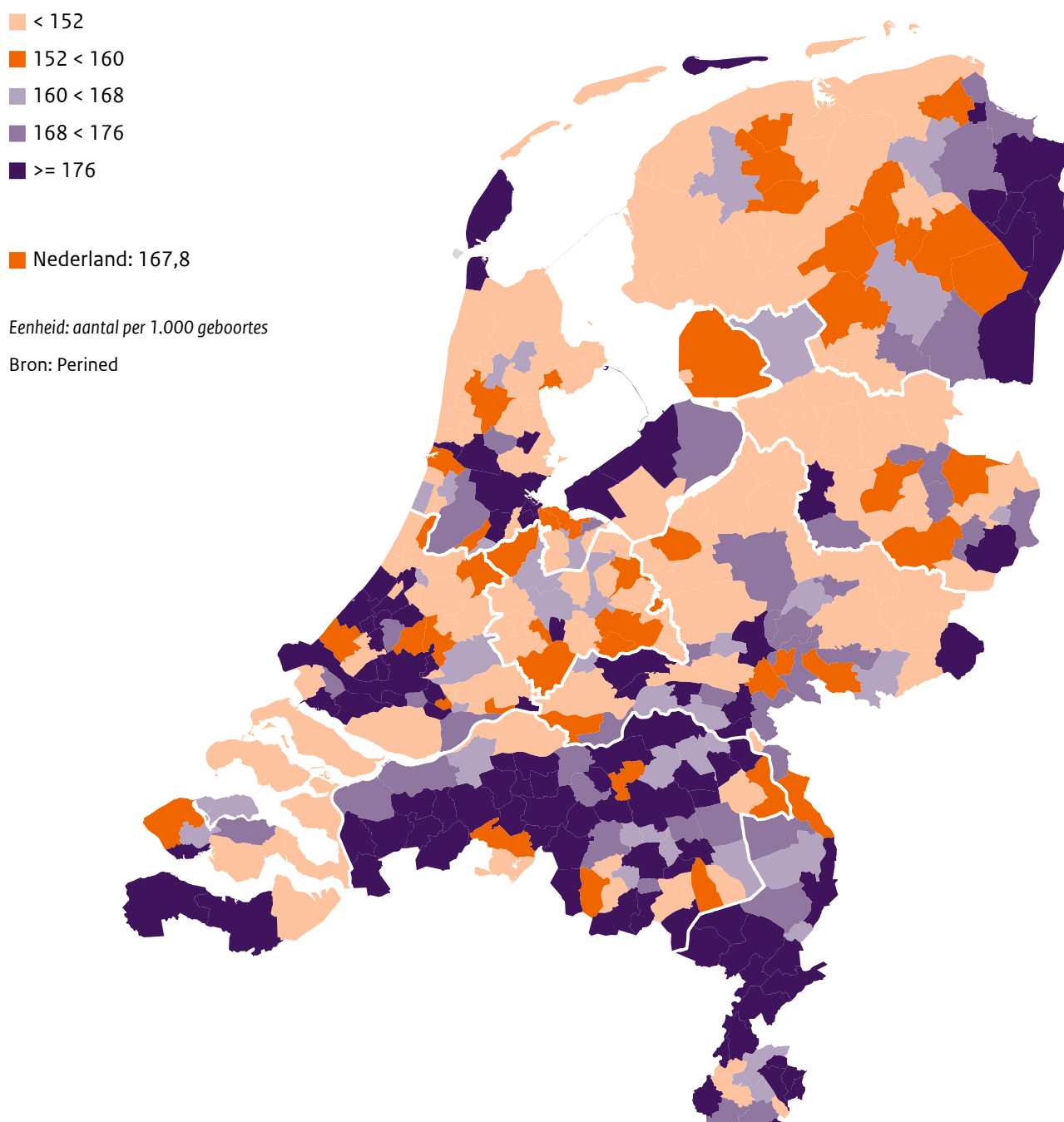
² Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.

1.2 Startsituatie

In 2017 werden 169.836 levende kinderen geboren^{3[i]}. Daarvan wordt 7,2% te vroeg geboren en heeft 11,3% een laag geboortegewicht (figuur 1). In het actieprogramma Kansrijke Start staat vermeld dat ongeveer 14% van de kinderen geen goede start bij de geboorte heeft door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Dit komt voornamelijk door sociale risicofactoren, zoals leefomstandigheden, stress en leefstijl, en het gebrek aan beschermingsfactoren. Inmiddels worden er nieuwe geboortecurven gehanteerd. Deze sluiten beter aan bij de internationale ontwikkeling naar meer normatieve geboortecurven die gebaseerd zijn op de potentie van een kind onder ideale omstandigheden. Door gebruik te maken van deze curven komt het percentage kinderen dat geen goede start heeft door vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht uit op 16,5% (1 op de 6 kinderen). Over de ontwikkeling van dit percentage zal jaarlijks gerapporteerd worden. Dit percentage moet in combinatie met een aantal andere indicatoren (zie hoofdstuk 3) inzicht gaan geven in welke mate de doelen van het actieprogramma gerealiseerd worden en in de toekomst meer kinderen een kansrijke start gaan krijgen.



Figuur 1. Vroeggeboorte & laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur



Figuur 2. Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (Big2) (aantal per 1000 geboortes)

Geen enkele gemeente is hetzelfde. Elke lokale situatie is anders en vraagt om maatwerk in de aanpak om meer kinderen een Kansrijke Start te kunnen geven. Er zijn bijvoorbeeld lokale verschillen als het gaat om de specifieke kenmerken en omvang van de doelgroep van kwetsbare (aanstaande) ouders, de lokale beleidsopgaven en de regionale samenwerking (zie bovenstaand kaartje). Via www.waarstaatjegemeente.nl kunnen gemeenten zien hoe het staat met vroeggeboorten en laag geboortegewicht (de BIGz) in hun eigen gemeente.

We zien dat de ene gemeente al voortvarend aan de slag is met dit thema, terwijl de andere gemeente het thema nog niet in het vizier heeft. Uit een inventarisatie van het ErasmusMC blijkt dat er al in een behoorlijk aantal gemeenten meerdere vormen van ondersteuning worden aangeboden aan kwetsbare (aanstaande) ouders door de jeugdgezondheidszorg of de verloskundige. ErasmusMC heeft in kaart gebracht welke van de volgende interventies gemeenten in 2019 aanbieden: kinderwensspreekuren, Nu Niet Zwanger, prenatale huisbezoeken, Centering Pregnancy, Centering Parenting, SamenStarten, Voorzorg, Stevig ouderschap, VoorZorg en Moeders informeren Moeders. Zo wordt VoorZorg reeds in 82 gemeenten uitgevoerd. Stevig Ouderschap is in 153 gemeenten beschikbaar. Nu Niet Zwanger loopt inmiddels in 15 regio's (zie ook paragraaf 2.3).

In het actieprogramma Kansrijke Start worden als voorbeeld verschillende interventies genoemd ter ondersteuning van kwetsbare gezinnen. In verschillende gemeenten wordt één of meerdere interventies al aangeboden. Het gaat hierbij om de volgende interventies.

Preconceptieconsulten: zorg die al voor de conceptie wordt gegeven bv. door huisartsen of verloskundigen.

Nu niet zwanger: ondersteuning van vrouwen die hun kinderwens willen uitstellen of op dit moment geen kind willen.

Prenataal huisbezoek: contacten van een jeugdverpleegkundige met aanstaande ouders tijdens de zwangerschap.

Centering Pregnancy: een vorm van verloskundige zorg waarbij zwangere vrouwen 10 groepsbijeenkomsten volgen bij de verloskundige om de fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind te verbeteren.

Centering Parenting: een vorm van zorg aan ouders met jonge kinderen, waarbij ouders in groepsverband meerdere bijeenkomsten hebben bij en met de jeugdgezondheidszorg.

SamenStarten: zorg op maat voor ouders met kinderen van 0-4 jaar door de jeugdgezondheidszorg, gericht op de psychosociale ontwikkeling van kinderen.

Stevig Ouderschap: ondersteuning van ouders met kinderen jonger dan 6 maanden, of vanaf de zwangerschapsduur vanaf 16 weken door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige.

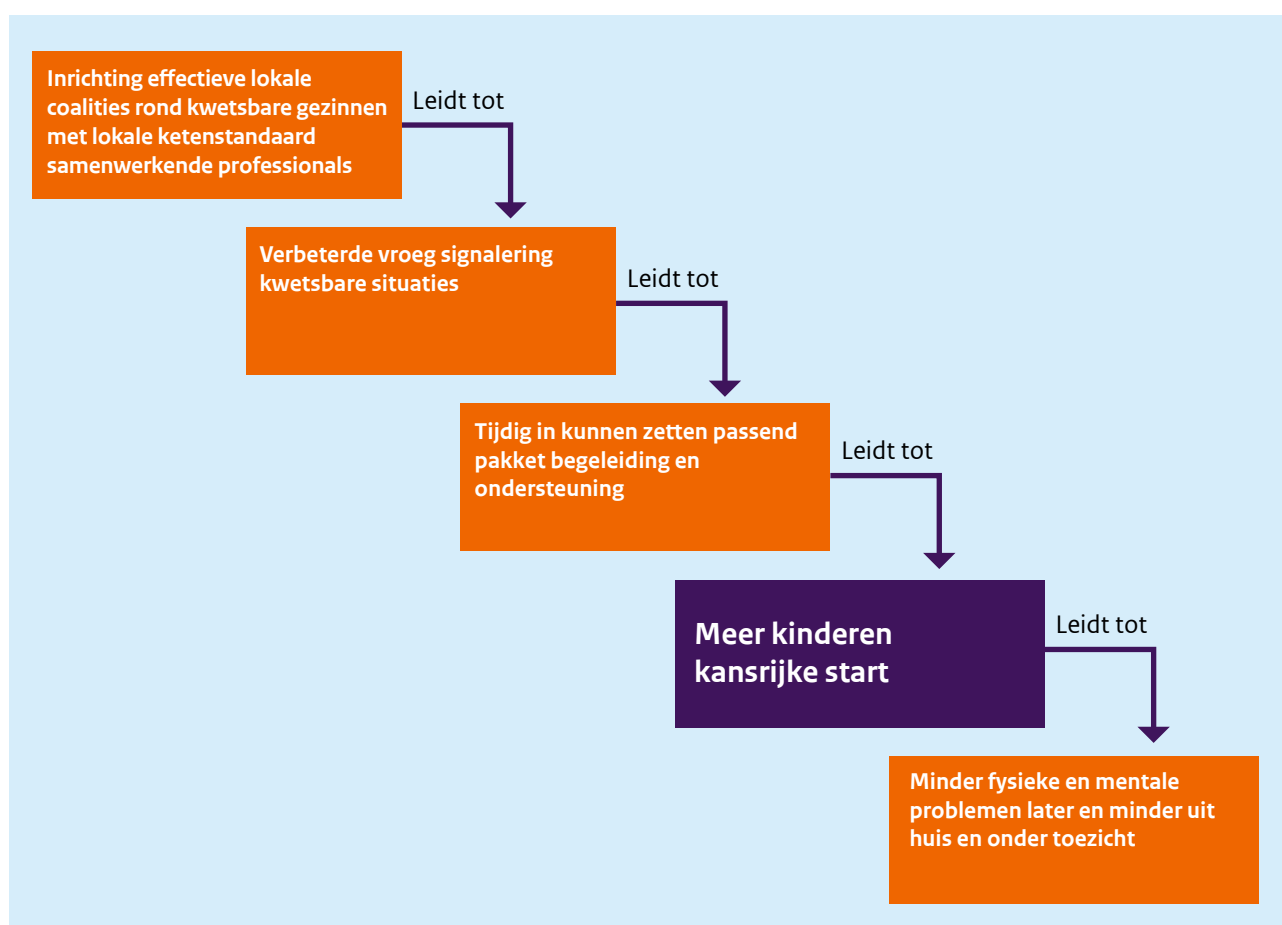
Voorzorg: een programma voor vrouwen tot 25 jaar die hun eerste kind verwachten en weinig tot geen opleiding hebben.

Moeders informeren moeders: ervaren moeders helpen vrouwen die voor het eerst moeder worden en onzeker zijn.

1.3 Organisatie en werkwijze

Het afgelopen half jaar is de organisatie rondom de uitvoering van het actieprogramma neergezet. In het actieprogramma staat het bouwen en versterken van lokale coalities rondom een kansrijke start centraal. Een programmamteam zorgt dat alle landelijke maatregelen worden uitgevoerd, zodat lokale coalities zo goed mogelijk ondersteund worden. Een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van alle relevante partijen, stuurt op deze uitvoering en de voortgang daarvan. In september is ook een landelijke coalitie gevormd, die het belang van de eerste 1000 dagen en het actieprogramma uitdraagt (zie ook paragraaf 2.2).

Het actieprogramma werkt met onderstaande *verandertheorie*:



Het stimuleren en totstandkomen van effectieve lokale coalities leidt tot verbeterde samenwerking en vroegsignalering van kwetsbare situaties zowel voor en tijdens de zwangerschap als na de geboorte. Daar waar nodig wordt een passend pakket aan begeleiding en ondersteuning geboden aan ouders en kinderen zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen. En dat zorgt uiteindelijk dat minder kinderen fysieke en mentale problemen ervaren op latere leeftijd en/of uit huis worden geplaatst of onder toezicht worden gesteld.



2 Stand van zaken uitvoering actieprogramma

2.1 Lokale coalities

Lokale coalities belangrijke bouwsteen

Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen om pasgeboren baby's – jonge inwoners van hun gemeente – een kansrijke start te geven. Het bouwen en versterken van *lokale coalities* rondom de eerste 1000 dagen in gemeenten of regio's is daarbij essentieel om kwetsbare gezinnen voldoende te bereiken. Deze lokale (of regionale) coalities vormen dan ook een belangrijke bouwsteen in het actieprogramma. Het gaat daarbij om lokale coalities waarbij alle organisaties die een rol spelen rondom de geboorte en de eerste levensjaren van kinderen – inclusief de invloed van ouders daarbij – bindende samenwerkingsafspraken maken en het resultaat van deze afspraken ook monitoren. Gemeenten spelen daarin een cruciale rol. Zij hebben een breed netwerk en kunnen de diverse betrokken partijen samenbrengen. In deze coalities zitten bij voorkeur naast de gemeente de belangrijkste lokale vertegenwoordigers van organisaties, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars, jeugdgezondheidszorg en betrokken professionals (wijkteammedewerkers, huisartsen, verloskundigen, kraamzorg en gynaecologen) rondom het jonge kind. Het actieprogramma stimuleert het bouwen en versterken van deze lokale coalities op twee manieren: via een financiële impuls en via het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* voor gemeenten. De lokale coalities kunnen bij hun aanpak verder gebruik gaan maken van de producten uit landelijke ondersteuningsmaatregelen, zoals de menukaart, signalerings-instrumenten en routekaarten (zie paragraaf 2.2 en 2.3).

Impuls Kansrijke Start

Gezond in de Stad (GIDS)-gemeenten komen in aanmerking voor de impuls Kansrijke Start. Zij kunnen zich voor deze impuls aanmelden met als voorwaarden dat zij de impuls inzetten om te komen tot een lokale coalitie, dat zij deelnemen aan het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* en dat zij ervaringen over en resultaten van hun aanpak delen ten behoeve van o.a. de monitoring. Voor deze impuls is in totaal € 9 miljoen beschikbaar die wordt verdeeld over de GIDS-gemeenten die zich hiervoor aanmelden. In de meicirculaire 2019 zijn de middelen voor deze impuls opgenomen voor de gemeenten die zich voor deze eerste tranche hebben aangemeld. Er hebben zich 98 gemeenten aangemeld voor de eerste tranche. Zij kunnen dus per direct aan de slag om lokale coalities Kansrijke Start te vormen of versterken. GIDS-gemeenten die zich nog niet hebben aangemeld kunnen zich tot uiterlijk 1 november 2019 aanmelden voor de tweede tranche. Op dit moment hebben 17 gemeenten zich voor deze tweede tranche aangemeld. In de decembercirculaire 2019 zullen de middelen worden opgenomen voor gemeenten die zich voor de tweede tranche aanmelden. Die gemeenten kunnen 2019 gebruiken om zich voor te bereiden op het vormen van lokale coalities, zodat zij begin 2020 aan de slag kunnen.

Gemeenten massaal aan de slag met lokale coalities

Op 11 april 2019 vond de startbijeenkomst lokale coalities Kansrijke Start plaats ([zie beeldverslag](#)). Er was veel belangstelling vanuit gemeenten en andere relevante organisaties om aan deze bijeenkomst deel te nemen. Tijdens deze bijeenkomst is het belang van een Kansrijke Start nogmaals gemarkeerd en werd veel informatie gedeeld over de aanpak. Naast de GIDS-gemeenten die zich hebben aangemeld voor de impuls Kansrijke Start, melden zich ook niet-GIDS-gemeenten die een lokale coalitie Kansrijke Start willen vormen. Zij kunnen gebruik maken van alle beschikbare kennis uit het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* en ervaringen delen met andere gemeenten tijdens landelijke en/of regionale bijeenkomsten. We hebben een aantal basisprincipes geformuleerd die gelden voor lokale coalities (zie kader en [factsheet Kansrijke Start](#)). Om voldoende resultaten te behalen is het belangrijk dat er duidelijke samenwerkingsafspraken gemaakt worden en dat hierop ook gemonitord wordt vanuit de lokale coalities. Lokaal binden partijen zich via lokale coalities aan de samenwerkingsafspraken die zij maken. Daarbij zullen zij met elkaar moeten vaststellen of zij voldoende vorm en inhoud geven aan deze basisprincipes om een lokale coalitie Kansrijke Start te zijn. Zij kunnen daarbij gebruik maken van de [checklist lokale coalitie](#). In totaal gaan nu op deze manier al 127 gemeenten (115 GIDS-gemeenten en 12 andere gemeenten) een lokale coalitie Kansrijke Start vormen of versterken. Hiermee bereiken we bijna 60% van de inwoners en baby's van Nederland. Daarmee is een stevige basis gelegd om daadwerkelijke resultaten te gaan boeken rondom de eerste 1000 dagen.

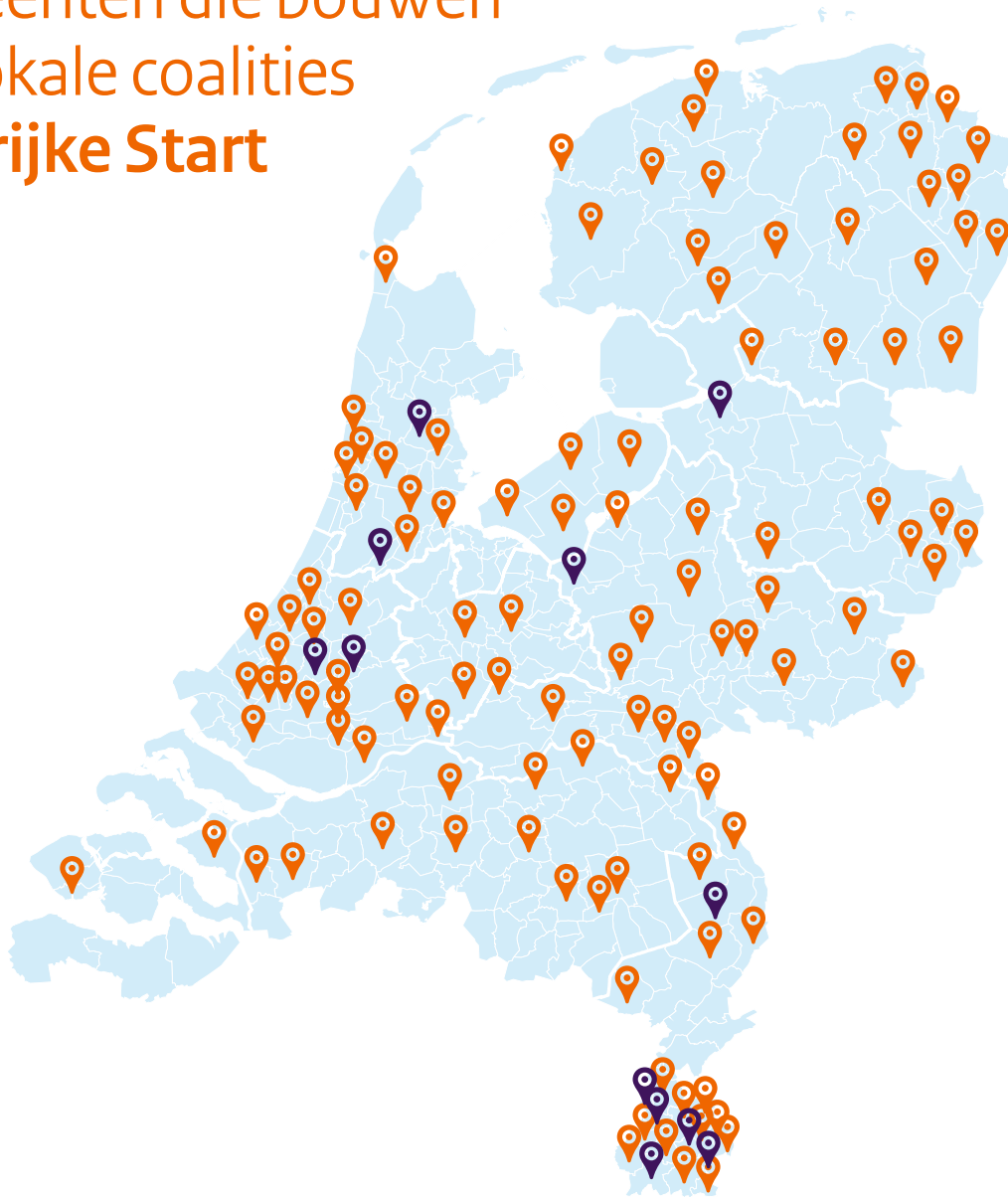
Basisprincipes lokale coalities (checklist)

Een lokale coalitie Kansrijke Start:

- Bestaat bij voorkeur uit partijen als: gemeente(n), zorgverzekeraar, verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, jeugdhulp, volwassen-ggz, kinderopvang en andere relevante lokale partners.
- Werkt aan gezamenlijke afspraken over een goede ketenaanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar) en hun inzet bij kwetsbare gezinnen: goed signaleren, goed verwijzen en optimaal begeleiden van kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte. De afspraken en resultaten worden gemonitord en geëvalueerd.
- Gaat uit van beschikbare cijfers op lokaal niveau rondom kwetsbare kinderen/gezinnen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de perinatale atlas (vanaf begin 2019) en de kwetsbaarheidsatlas (vanaf medio 2019). Op basis daarvan wordt bekeken welke problematiek aandacht vraagt en welke gemeentelijke sectoren en lokale of regionale partners aangesloten moeten worden.
- Maakt een goed onderbouwde keuze uit de menukaart met beschikbare landelijke maatregelen, effectieve interventies, goede praktijken en werkzame elementen. Voor Nu Niet Zwanger ouders die geen anticonceptie kunnen betalen gaat de coalitie op zoek naar een voorziening voor anticonceptie.
- Zorgt voor een optimale samenwerking tussen het medische en sociale domein (zoals jeugdhulp, volwassen hulpverlening, wijkteam en schuldhulpverlening) rondom de zwangerschap van kwetsbare ouders/gezinnen. Daarbij leren verschillende professionals elkaar kennen en weten ze wie welke verantwoordelijkheid en expertise heeft. De coalitie bouwt zoveel mogelijk voort op bestaande lokale netwerken of organisaties die al contact hebben met kwetsbare gezinnen en maakt bij voorkeur gebruik van ROS'en (Regionale Ondersteuningsstructuren), regionale consortia en bestaande samenwerkingsverbanden zoals Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's).

Gemeenten die bouwen aan lokale coalities

Kansrijke Start



GIDS gemeenten die met impuls **Kansrijke Start** bouwen aan lokale coalities

Almelo	Dantumadiel	Harlingen	Noardeast-Fryslân	Utrecht
Almere	Delft	Heemskerk	Oldambt	Vaals
Alphen aan den Rijn	Delfzijl	Heerenveen	Oldenzaal	Valkenburg aan de Geul
Amstelveen	Den Haag	Heerlen	Ooststellingwerf	Veendam
Amsterdam	Den Helder	Helmond	Oss	Velsen
Apeldoorn	Deventer	Hengelo	Peel en Maas	Venlo
Appingedam	Diemen	Hoozeveene	Pekela	Venray
Assen	Doesburg	Kerkrade	Purmerend	Vijfheerenlanden
Beekdaalen	Doetinchem	Landgraaf	Rheden	Vlaardingen
Berg en Dal	Dordrecht	Leeuwarden	Ridderkerk	Vlissingen
Bergen (Limburg)	Dronten	Leiden	Roermond	Waadhoeke
Bergen op Zoom	Ede	Leidschendam-Voorburg	Roosendaal	Waalwijk
Berkelland	Eindhoven	Lelystad	Rotterdam	Wageningen
Beuningen	Emmen	Loppersum	Schiedam	Weert
Beverwijk	Enschede	Lossen	s-Hertogenbosch	Westerwolde
Borger-Odoorn	Epe	Maassluis	Sittard-Geleen	Weststellingwerf
Boxtel	Geldrop-Mierlo	Maastricht	Smallingerland	Winterswijk
Breda	Gennep	Meerssen	Stadskanaal	Zaanstad
Brunssum	Gorinchem	Meppel	Steenwijkerland	Zeewolde
Capelle aan den IJssel	Groningen	Midden-Groningen	Sudwest-Fryslân	Zeist
Coevorden	Gulpen-Wittem	Molenlanden	Tholen	Zoetermeer
Cuijk	Haarlem	Nijmegen	Tiel	Zutphen
Culemborg	Harderwijk	Nissewaard	Tilburg	Zwijndrecht

Niet-GIDS gemeenten die bouwen aan lokale coalities

Aalsmeer	Nijkerk
Beek	Simpelveld
Beemster	Stein
Eijsden-Margraten	Voerendaal
Horst aan de Maas	Zuidplas
Lansingerland	Zwartewaterland



Werkbezoek Limburg

Regionale coalitie Zuid-Limburg

Een mooi voorbeeld van een regionale samenwerking rondom een kansrijke start is de vorming van een regionale coalitie van in totaal 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Deze ging in januari 2019 van start. De 16 gemeenten in Zuid-Limburg, de Provincie Limburg, de Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg, de GGD Zuid-Limburg, Zorgverzekeraar CZ, het Verloskundig Consortium Limburg en de Zuid-Limburgse organisaties voor kinderopvang hebben als eerste regionale coalitie in het land het actieprogramma *Kansrijke Start Zuid-Limburg* opgesteld. Een van de eerste acties van het programma *Kansrijke Start Zuid-Limburg* is de invoering van *Nu Niet Zwanger* met als doel ongeplande en ongewenste zwangerschappen te voorkomen. De aanpak *Kansrijke Start Zuid-Limburg* staat niet op zichzelf maar maakt onderdeel uit van een bredere aanpak om de achterstanden die Zuid-Limburg heeft op het gebied van gezondheid en participatie in te lopen op de rest van het land. De Provincie Limburg, de Zuid-Limburgse gemeenten en tal van maatschappelijke partners werken hard aan de trendbreuk.

Tijdens de startbijeenkomst werden de deelnemers meegenomen in het belang van *Kansrijke Start* en de lokale coalities. Koplopergemeenten deelden hun ervaringen en belangrijkste tips voor het vormen van lokale coalities over wat werkt en wat nodig is om ieder kind een goede start te geven. En de deelnemers kregen informatie over wat het stimuleringsprogramma *lokale coalities Kansrijke Start* voor gemeenten kan betekenen.

Haagse Aanpak Perinatale Gezondheid

Een goed voorbeeld van een koplopergemeente is de gemeente Den Haag. Tijdens de landelijke startbijeenkomst vertelde de gemeente Den Haag de deelnemers over hun werkwijze rondom het vormen van een lokale coalitie en hun Haagse Aanpak Perinatale Gezondheid (HAPG). De gemeente heeft als ambitie om alle kinderen die in Den Haag geboren worden een goede geboorte en een gezonde start mee te geven. De hele geboortezorgketen is betrokken, waaronder verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen, huisartsen, het CJG en het Erasmus MC. Deze partijen hebben samen het platform HAPG opgericht. Meer informatie over de doelen, aanpak en activiteiten van de HAPG is [hier](#) te vinden.

Stimuleringsprogramma lokale coalities

De activiteiten rondom een kansrijke start verschillen sterk tussen gemeenten. In sommige gemeenten is men volop aan de gang met het vormen van een lokale of regionale coalitie, terwijl andere gemeenten op dit moment gestart wordt met de samenwerking. Met financiële middelen van VWS is het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start opgezet. Dit stimuleringsprogramma gaat gemeenten en regio's ondersteunen bij het opzetten of verder invullen van een coalitie Kansrijke Start. De adviseurs van het stimuleringsprogramma ondersteunen gemeenten bij wat ze nodig hebben als het gaat om het bouwen of versterken van de lokale coalitie Kansrijke Start. Zij houden daarbij rekening met de lokale context en behoeften. Daarbij zal de [checklist lokale coalitie](#) een belangrijk hulpmiddel zijn.

Het stimuleringsprogramma is in april 2019 van start gegaan tijdens de landelijke startbijeenkomst Kansrijke Start. Vanaf deze start is bij 20 gemeenten afzonderlijk de ondersteuning gestart en bij 55 gemeenten gezamenlijk via regiobijeenkomsten. Daarnaast is er met meerdere gemeenten contact geweest om vragen te beantwoorden en afspraken te maken. De vragen vanuit gemeenten hebben onder meer betrekking op de mogelijke rol van gemeenten, over samenwerking (hoe verbind je het medische en sociale domein, hoe werk je samen met zorgverzekeraars, regionale of lokale samenwerking), over vroegsignalering en doorverwijzing, over monitoring en evaluatie, over het betrekken en bereiken van de doelgroep, over het zorgen voor samenhang en integrale aanpak en over interventies (welke zijn effectief en welke zijn relevant). Daarnaast ligt er een voorstel van het College voor Perinatale Zorg om ondersteuning te bieden voor aansluiting van de geboortezorg bij deze lokale coalities. Dit plan wordt momenteel beoordeeld.

2.2 Landelijke maatregelen

Naast de impuls en het stimuleringsprogramma (zie paragraaf 2.1) zijn nog andere acties in gang gezet om lokale coalities te ondersteunen zoals opgenomen in het actieprogramma.

Cijfers voor gemeenten

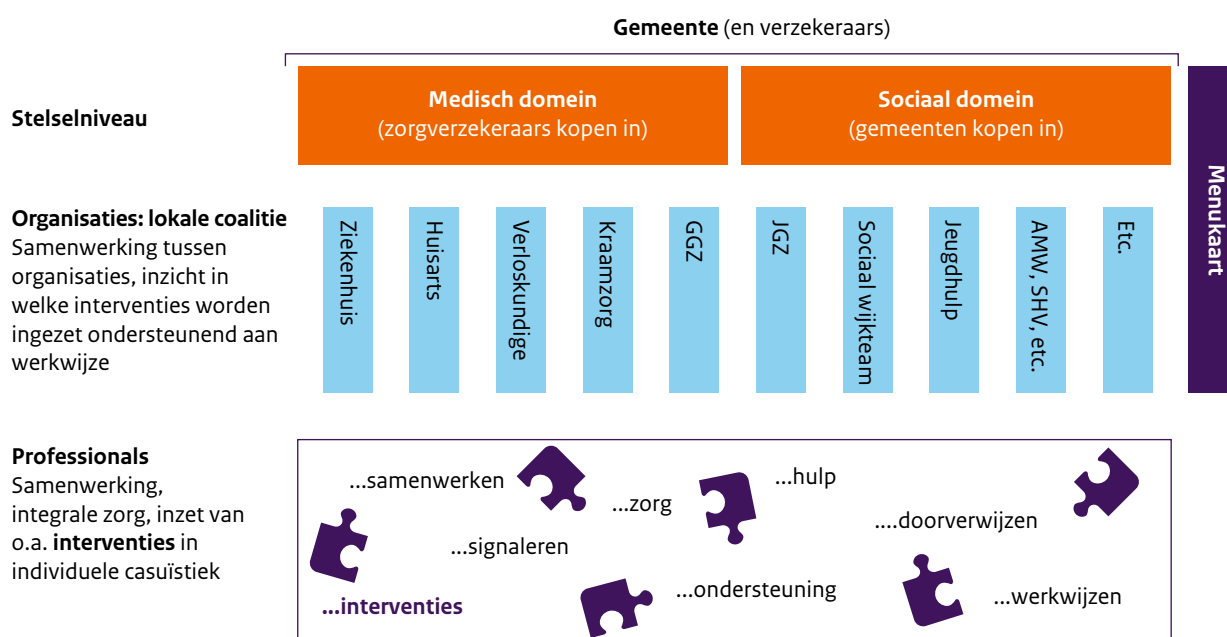
Vanaf begin 2019 kunnen gemeenten via www.waarstaatjegemeente.nl verschillende perinatale cijfers van hun gemeente inzien: het geboortecijfer (CBS-gegevens), de perinatale sterfte, vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap en start zwangerschapsbegeleiding vóór 10 weken (Perined-gegevens). Gemeenten kunnen hiermee inzicht krijgen in de huidige lokale situatie wat betreft de gezondheid en gezondheidsverschillen rond de geboorte en deze vergelijken met regionale en landelijke gegevens. Om gemeenten nog beter in staat te stellen om de juiste interventies in te zetten, komt er op korte termijn een menukaart beschikbaar op basis waarvan gemeenten snel en makkelijk keuzen kunnen maken (zie onder).

Menukaart

De afgelopen maanden is samen met gemeenten en de andere partners uit het programma Kansrijke Start, een overzicht van interventies ontwikkeld. Dit overzicht helpt gemeenten om, in dialoog met hun lokale partners, tot passende keuzes te komen voor de in te zetten interventies. In dit proces vormen de lokale opgaven het uitgangspunt: welke knelpunten zijn in een specifieke gemeente aan de orde? De menukaart helpt gemeenten zicht te krijgen op de voor hun gemeente relevante interventies. Interventies kunnen vervolgens een onderdeel vormen van de aanpak of werkwijze die de lokale coalitie heeft gekozen.

De menukaart bevat een breed scala aan beschikbare interventies uit zowel het sociaal als het medisch domein die relevant kunnen zijn gedurende de eerste 1000 dagen. De menukaart is zo ontwikkeld dat deze aansluit op de specifieke rol die gemeenten hebben in de lokale coalitie(vorming), hun specifieke (informatie)behoefte en het beleidsproces. De menukaart is naar verwachting kort na de zomer voor gemeenten beschikbaar in de vorm van een website. Pharos, dat gemeenten gaat ondersteunen bij het programma Kansrijke Start, neemt de menukaart op in haar ondersteuningsaanbod.

Interventies als onderdeel van een integrale aanpak



Kennisprogramma

Kennis over de eerste 1000 is onontbeerlijk. Professionals hebben onafhankelijke, wetenschappelijk onderbouwde kennis nodig, die vervolgens vertaald is naar de werkvloer zodat professionals er daadwerkelijk mee aan de slag kunnen. Daarom is in januari 2019 opdracht aan ZonMw verstrekt voor het programma 'Wat werkt voor de jeugd' (2019-2025). De onderzoeksvragen uit dit programma sluiten onder meer aan op het programma Kansrijke Start. Bijvoorbeeld met de lijn 'hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen'. In totaal is er € 21 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van het programma, waarvan € 3 miljoen vanuit budget Kansrijke Start.

Landelijke coalitie

De landelijke coalitie, bestaande uit 32 intrinsiek gemotiveerde mensen en gezaghebbende opinieleiders, draagt het belang van de eerste 1000 dagen uit. De leden zijn op persoonlijke titel door de minister gevraagd als ambassadeurs van Kansrijke Start en zijn onder andere afkomstig uit de wetenschap, het gemeentelijk domein, de jeugdgezondheidszorg, de geboortezorg, zorgverzekeraars en jeugdhulp. De landelijke coalitie komt ongeveer drie keer per jaar samen om inhoudelijk te verdiepen en te verbinden met aanpalende onderwerpen verbonden aan Kansrijke Start.



Landelijke coalitie

De landelijke coalitie is sinds de lancering van het actieprogramma drie keer bij elkaar gekomen. Daarbij is onder andere het werkplan van de Landelijke coalitie ontwikkeld en vastgesteld. Hierin hebben de leden een aantal doelen geformuleerd, zoals het ontwikkelen van een gezamenlijk verhaal, het ontsluiten van ieders kennis en expertise en het verbinden met andere trajecten die raakvlakken hebben met Kansrijke Start. Vier keer per jaar verschijnt er een nieuwsbrief met daarin verdiepende interviews met de leden van de landelijke coalitie en een overzicht van de ontwikkelingen op Kansrijke Start. De leden van de landelijke coalitie dragen inmiddels op vele plaatsen bij veel verschillende gelegenheden in het land actief de boodschap van een Kansrijke Start uit en worden veel gevraagd voor symposia en bijeenkomsten in de regio.

2.3 Voortgang op de actielijnen

In het actieprogramma zijn verschillende acties aangekondigd om de ondersteuning van kwetsbare (aanstaande) ouders voor, tijdens en na de zwangerschap te verbeteren.

Doel: Meer kinderen een kansrijke start!			
Subdoelen	• Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap. • Minder ongeplande zwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen. • Beter problemen (ook niet-medische) worden gesignaleerd bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen. • Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp. • Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding. • Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.		
Actielijnen	Voor de zwangerschap 1.1 Kwetsbare ouders met een kinderwens ondersteunen 1.2 Nu niet zwanger landelijk beschikbaar	Tijdens de zwangerschap 2.1 Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen 2.2 Sneller hulp aan kwetsbare gezinnen 2.3 Routekaarten/ zorgpaden voor professionals	Na de geboorte 3.1 Flexibele inzet contactmomenten jeugdgezondheidszorg 3.2 Laagdrempelige opvoedingsondersteuning voor kwetsbare ouders 3.3 Zeer jonge kwetsbare ouders ondersteunen
Voortgang	• Kinderwens bespreekbaar maken: offertetraject gestart • NNZ: van start in 15 regio's	• Verspreiden brede signaleringsinstrumenten: offertetraject gestart • Stimuleren samenwerking medische en sociale domein via project kansrijke ontmoetingen: voorstel ontvangen • Prenatale huisbezoeken: wetswijziging in voorbereiding	• Klantroutes en routekaarten voor professionals: offertetraject gestart • Healthdeal I-JGZ getekend • JGZ programma 'Versterking van de uitvoeringspraktijk' in voorbereiding • ZonMw programma 'Kwetsbaar jong ouderschap': opdracht verstrekt
Voortgang	Lokale coalities: 127 gemeenten bouwen aan lokale coalities		
Voortgang	Landelijke maatregelen: • Cijfers gemeenten: januari 2019 gereed www.waarstaatjegemeente.nl • Financiële impuls Kansrijke Start: gereed, meicirculaire 2019 • Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start: gestart in april 2019 • Menukaart: zomer 2019 gereed • Communicatie: campagne gepland in najaar 2019 • Kennisprogramma: opdracht verstrekt • Landelijke coalitie: september 2018 gestart		

2.3.1 Actielijn 1: Voor de zwangerschap

Wij willen aanstaande kwetsbare ouders ondersteunen om gezond zwanger te worden. Daarom zetten we in deze actielijn in op een beter bereik van kwetsbare ouders met een kinderwens.

Kwetsbare ouders met kinderwens ondersteunen

In de uitvoering van actielijnen 1, 2 en 3 blijkt steeds weer dat het bereik van kwetsbare gezinnen met een kinderwens een bepalende factor is in het op het juiste moment de juiste interventie inzetten. Om dit voor gemeenten, partijen in de geboortezorg en hun stakeholders mogelijk te maken, is inzicht nodig over welke potentiële doelgroepen er zijn, hoe zij het best bereikt kunnen worden en welke bestaande interventies daarop aansluiten. Kortom: hoe kan je het bereik van kwetsbare ouders voor, tijdens en na de zwangerschap verbeteren. Dit met als doel om:

- aanstaande ouders bewust te maken van de mogelijkheden die zij hebben om hun kind in de eerste 1000 dagen van haar/zijn leven een goede start te laten maken en
- daarbij behorende keuzes te maken voor de gezondheid van moeder en kind voor, tijdens en na de zwangerschap (gewenst gedrag).

De centrale vraag is dan ook 'Hoe bereiken we dat juist de groep kwetsbare ouders en kinderen voor, tijdens en na de zwangerschap eerder in beeld komen bij gemeenten en/of geboortezorg en hoe kunnen we vanuit deze fase zorgen dat op het juiste moment de juiste interventie wordt ingezet'. Een belangrijk aangrijpingsmoment hierbij kan de periode tussen de 1^e en de 2^e of de daaropvolgende zwangerschap(pen) zijn. In deze periode kunnen kwetsbare gezinnen relatief eenvoudig bereikt worden, omdat zij reeds in beeld zijn in de jeugdgezondheidszorg en bij de geboortezorg. Vervolgens kunnen zij begeleid worden naar een zo gezond mogelijke start van een nieuwe zwangerschap (interconceptiezorg). In de komende periode ga ik hier verdere invulling aan geven.

Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar

Het programma Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders om de regie te nemen over hun kinderwens. De doelgroep van Nu Niet Zwanger zijn (potentiële) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid door opeenstapeling van problemen en beperkingen (multi-problematiek) zoals ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit. Daarnaast is er sprake van gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen en schiet de hulp van zorg en omgeving tekort. Vanwege complexe problematiek zijn de (potentiële) ouders vrijwel altijd al in beeld bij diverse organisaties⁴. Het programma ondersteunt deze doelgroep door aan te sluiten bij hun leefwereld, te luisteren naar en de mogelijkheden, keuzes en consequenties van de kinderwens, zwangerschap en anticonceptie uit te leggen. Op deze wijze kunnen kwetsbare (potentiële) ouders regie nemen op hun eigen kinderwens en een weloverwogen keuze maken, in plaats van dat hen de zwangerschap 'overkomt', ongepland en ongewenst is. Voor Nu Niet Zwanger is extra subsidie verleend (totaal € 5,9 mln.) om het programma in de komende 3 jaar land dekkend in 50 regio's uit te rollen (www.nunietzwanger.nl). Het programma loopt inmiddels in 15 regio's; eind van het jaar zullen er totaal 24 programma's lopen, oplopend tot 50 in 2021, waarmee de landelijk uitrol volledig is gerealiseerd. Daarnaast is een pilot gestart met abortusklinieken als vindplaats voor vrouwen die mogelijk in aanmerking komen voor een NNZ-traject, om zo herhaalde abortussen te voorkomen. Voor de bekostiging van het anticonceptiemiddel zelf, ben ik voornemens te zorgen voor vergoeding voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan en daarnaast onvoldoende draagkrachtig zijn om zelf anticonceptie te bekostigen. Daarom onderzoek ik de mogelijkheden om de abortusklinieken bij Nu Niet Zwanger aan te laten sluiten voor vrouwen die voldoen aan de criteria van Nu Niet Zwanger en voor vrouwen waarbij sprake is van kwetsbaarheid op een ander levensdomein, bijvoorbeeld beperkte financiële draagkracht. De eerste pilot in Groningen loopt inmiddels en ik verwacht de evaluatie van de resultaten dit jaar. Onderdeel van de evaluatie is de vraag in hoeverre de ervaringen met gespreksvoering over anticonceptie in het kader van Nu Niet Zwanger overgenomen kunnen worden door de abortuspraktijk.⁵

4 Zie ook: Kamerstuk 32279, nr. 149, vergaderjaar 2018-2019

5 Zie de voortgangsrapportage medische ethiek, die binnenkort naar de Tweede Kamer wordt gestuurd

2.3.2 Actielijn 2: Tijdens de zwangerschap

Ouders die kwetsbaar zijn ervaren stress door uiteenlopende problemen rondom opvoeding, huisvesting, schulden en/of een beperkt sociaal netwerk. In deze actielijn willen we problemen bij aanstaande kwetsbare ouders eerder signaleren. Daarnaast willen we kwetsbare ouders die al zwanger zijn zo vroeg mogelijk begeleiden, zodat hun kind zo gezond mogelijk ter wereld kan komen en na de geboorte de zorg kan krijgen die het nodig heeft.

Beter problemen signaleren bij kwetsbare gezinnen

Verspreiden signaleringsinstrumenten

Er wordt een opdracht uitgezet om te zorgen dat professionals werkzaam in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg tijdig bij (aanstaande) ouders kwetsbaarheid herkennen en signaleren.

Het versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein is een belangrijk onderdeel van het actieprogramma Kansrijke Start. Een voorbeeld van een gemeente waar actief de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en sociale domein is de gemeente Nijmegen. Hier is het meerjarenprogramma *Gezonde Start* opgesteld om deze samenwerking te versterken. Er worden meerdere symposia en uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd zodat partijen elkaar kunnen ontmoeten. In workshops kunnen de partijen leren van elkaars expertise. Ook zijn er gezamenlijke deskundigheidsbevordering en trainingen voor professionals uit het medisch en sociaal domein. Dit geeft een boost aan de samenwerking. Elkaar beter leren kennen, weten wat ieder doet en afspraken maken over samenwerking zijn belangrijke ingrediënten. Waar mogelijk wordt aangesloten bij ontwikkelingen, zoals bij het opstellen van een regionaal protocol kwetsbare zwangeren en daarbij horende zorgpaden. Ook de introductie van een signaleringsinstrument en centrale intake van zwangeren in de eerstelijns biedt mogelijkheden voor samenwerking met medische en sociale partners als Veilig Thuis en sociale teams. Meer informatie over de aanpak in Nijmegen is [hier](#) te vinden.

Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder juiste hulp

Prenatale huisbezoeken

Zorgwekkende omstandigheden zoals psychische problematiek, ongezonde voedingspatronen, stress, armoede etc. hebben effect op het ongeboren kind. Verloskundige zorgverleners, maar ook het wijkteam, de huisarts, de ggz-zorg of andere professionals kunnen deze signalen opvangen. Het is van belang dat dan tijdig hulp en ondersteuning tijdens de zwangerschap plaatsvindt om een gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind te bevorderen en het ontstaan van gezondheids- en ontwikkelingsrisico's voor het kind te beperken. Een prenataal huisbezoek (via de jeugdgezondheidszorg) geeft deze hulp en ondersteuning. Een vroege aanpak van de risicofactoren is dus noodzakelijk. Het liefst al tijdens de zwangerschap. Op deze wijze krijgen de sociale risicofactoren en beschermende factoren een plek in het publieke/sociale domein en komt er een betere verbinding tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Echter niet iedere gemeente biedt een prenataal huisbezoek aan. De ervaring leert echter dat prenatale zorg juist voor kwetsbare gezinnen problematisch is. Om ervoor te zorgen dat deze gezinnen toch tijdig de juiste hulp en ondersteuning krijgen, willen we door een wetswijziging de jeugdgezondheidszorg 'naar voren halen' zodat zij naadloos aansluit op de verloskundige zorg. Komende maanden werkt VWS samen met betrokken partijen aan de uitwerking van deze randvoorwaarden en aan een wettekst. Voor invoering van deze wetswijziging heb ik per jaar € 3,5 miljoen structureel gereserveerd. Parallel aan het wetstraject werk ik, in afstemming met betrokken partijen, aan de randvoorwaarden. De praktijk hoeft niet te wachten op de wetgeving maar kan zelf al aan de slag. Het is dan ook de bedoeling dat lokale coalities prenatale huisbezoeken al in de praktijk gaan brengen.

Big data

De Nationale Wetenschapsagenda (NWA) heeft een call proposal ingericht met als titel *Kansrijke start voor alle kinderen met behulp van big data*. Deze call richt zich op de inzet van Big data onderzoek voor de praktijk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en geboortezorg. Hiermee worden statistiek, data-analyse, machine-learning en aanverwante methoden verenigd om ‘actuele verschijnselen te begrijpen en analyseren aan de hand van data’. Binnen deze call wordt voor professionals in de JGZ en geboortezorg naar manieren gezocht om met behulp van Big data, kinderen/gezinnen waar een kansrijke start wordt bedreigd eerder te identificeren om ze tijdig te bereiken en passende hulp en ondersteuning aan te kunnen bieden.

2.3.3 Actielijn 3: Na de geboorte

Er is al veel aandacht voor opvoedingsondersteuning. Toch ontvangen juist kwetsbare gezinnen te laat of helemaal geen steun. Ze ontspreken en moeten een beroep doen op zwaardere zorg. In ergere gevallen raakt het kind beschadigd zonder zelfs ook maar in beeld te zijn geweest. In deze actielijn willen we *eerder* en *gericht* hulp en opvoedingsondersteuning bieden aan kwetsbare ouders. We willen dat ze beter toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding en een vangnet hebben om op terug te kunnen vallen.

Flexibele inzet contactmomenten jeugdgezondheidszorg

Klantroutes en routekaarten voor professionals

Lang niet alle kwetsbare zwangere vrouwen en jonge kinderen die risico's lopen, worden op dit moment gesignaleerd door professionals, waardoor zij de juiste ondersteuning of hulp mislopen. Zelfs als zij wel in beeld zijn, is er bij professionals soms onduidelijkheid naar wie ze moeten verwijzen of zijn ze niet helemaal zeker van hun zaak. Daarom worden er klantroutes en routekaarten ontwikkeld die professionals moeten helpen bij het tijdig hulp en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen. De opdracht hiertoe wordt in de zomer van 2019 verstrekt. De klantroute is een middel om te zorgen dat een klant op het juiste moment de juiste ondersteuning krijgt aangeboden. En de routekaarten bieden een sociale kaart voor hulp en ondersteuning op maat. De klantroutes en routekaarten vullen elkaar aan en vormen een aanbod dat lokaal maatwerk vraagt.

Laagdrempelig opvoedondersteuning voor kwetsbare ouders

Health deal I-JGZ

Naast vaste, fysieke contactmomenten met de jeugdgezondheidszorg kunnen ouders op verschillende momenten en manieren hulp krijgen. Ook technologie kan bijdragen om ouders te helpen bij de opvoeding, bijvoorbeeld apps of online coaching. Met apps voor zelfmonitoring, innovaties die inpasbaar zijn in alle digitale dossiers of online oudercoaching om de regie van ouders en jongeren te vergroten. Over deze onderwerpen hebben 24 partijen in de jeugdgezondheidszorg in april 2019 de health deal I-JGZ gesloten. Doel van de deal is om kennis en gegevens van verschillende organisaties samen te brengen en zo innovatie in de jeugdgezondheidszorg verder op weg te helpen.

JGZ programma

Met ZonMw ben ik in gesprek over een vervolg op het JGZ programma 'Versterking van de uitvoeringspraktijk'. In dit vervolgprogramma zullen ook vragen in relatie tot Kansrijke Start worden meegenomen.

Zeer jonge kwetsbare ouders ondersteunen

ZonMw programma Kwetsbaar (jong) ouderschap

ZonMw heeft de opdracht gekregen om een subsidieprogramma op te stellen gericht op 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap', waarin bestaande kennis en informatie over (zeer) jong ouderschap wordt geïnventariseerd en verbreed. Doel van het programma is het genereren van kennis over preventie van en ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, het stimuleren dat de ontwikkelde kennis beschikbaar gemaakt wordt voor de praktijk, de lokale praktijk en beleid stimuleren om meer integraal te werken en het verbeteren van de samenwerking tussen kennisinstituten en de praktijk met als doel het ontsluiten, delen en borgen van kennis. Veldpartijen en gemeenten kunnen via experimenten samen ervaring opdoen met een geïntegreerde aanpak rondom (zeer) jong ouderschap. Het programma is in juni 2019 gestart.

2.4 Communicatie

In het actieprogramma Kansrijke Start staan de acties en maatregelen beschreven die gezamenlijk moeten leiden tot een landelijke beweging richting het doel om meer kinderen een kansrijke start te geven. Communicatie wordt hierbij ingezet als belangrijk sturingsinstrument om deze landelijke beweging voor elkaar te krijgen. Via nieuwsbrieven, social posts, landelijke coalitie en bijeenkomsten wordt breed aandacht gecreëerd voor het belang van de eerste 1000 dagen, de voortgang van het actieprogramma en de producten die uit het actieprogramma voortkomen. Er wordt ook een website ontwikkeld via het Platform Rijksoverheid Online.

In het najaar van 2019 wordt de landelijke campagne voor Kansrijke Start gelanceerd. Doel van de campagne is brede bewustwording bij ouders, professionals en gemeenten van het belang van de eerste 1000 dagen van een kind en meer bekendheid over de mogelijkheden van ondersteuning voor kwetsbare (aanstaande) ouders. Op dit moment wordt de campagne ontwikkeld, waarbij een belangrijke strategische communicatievraag is op welke wijze de kwetsbare (aanstaande) ouders het beste bereikt kunnen worden. Bij de uitwerking van de campagne wordt de samenwerking gezocht met veldpartijen zoals de Noaber Foundation, de Bernard van Leer Foundation en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF).

2.5 Financiën

Voor de uitvoering van dit actieprogramma is € 41 miljoen beschikbaar voor de looptijd van dit programma (2018-2021). Hiervan is op dit moment bijna € 30 miljoen ingezet voor de verschillende maatregelen uit het actieprogramma. Deze middelen zijn als volgt verdeeld over de verschillende maatregelen en actielijnen:

- Landelijke maatregelen: beschikbaar € 19,6 miljoen, waarvan € 19,4 miljoen ingezet.
Deze middelen zijn onder meer bestemd voor de impuls Kansrijke start (€ 9 miljoen), pilots gemeenten (€ 2,1 miljoen), stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke start (€ 1,6 miljoen), beschikbaar stellen van cijfermateriaal, monitoring, landelijke bijeenkomsten, landelijke coalitie, kennisprogramma (€ 3 miljoen), campagne (€ 3 miljoen) en communicatie. De impuls Kansrijke Start is via een decentralisatie-uitkering beschikbaar gesteld aan Gezond in de stad (GIDS)-gemeenten die een lokale coalitie Kansrijke Start willen vormen (1^e tranche in meicirculaire 2019; 2^e tranche in decembercirculaire 2019).
- Actielijn Voor de zwangerschap: € 8,5 miljoen, waarvan € 5,9 miljoen ingezet.
Deze middelen zijn onder meer bestemd voor de landelijke uitrol van Nu Niet Zwanger (€ 5,9 miljoen).
- Actielijn Tijdens de zwangerschap: € 6,1 miljoen, waarvan nog geen middelen zijn ingezet.
Deze middelen zijn onder meer bestemd voor gemeenten tbv de inzet van prenataal huisbezoek op basis van de te wijzigen wet Publieke Gezondheid op dit punt (€ 3,5 miljoen; v.a. 2022 € 3,5 miljoen per jaar structureel) en goede samenwerking tussen het medische en het sociale domein.
- Actielijn Na de geboorte: € 6,8 miljoen, waarvan € 4,5 miljoen ingezet.
Deze middelen zijn onder meer bestemd voor programma's bij ZonMw rondom jong kwetsbaar ouderschap en opvoedondersteuning (€ 4,5 miljoen) en het ontwikkelen van klantroutes en routekaarten.

3 Opzet van de programmamonitoring

Inleiding

De resultaten van het actieprogramma zullen komende periode langs aantal lijnen in beeld worden gebracht. Zoals is aangegeven in paragraaf 1.2 worden de cijfers over vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht jaarlijks geactualiseerd.

Voorts is aan het RIVM gevraagd een programmamonitor te ontwikkelen met uitkomst- en procesindicatoren waarmee aan de hand van cijfers de voortgang van de invoering en effecten van Kansrijke Start kan worden gemonitord. Naast dat hiermee de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt, is dit een vliegwiel om de beweging verder te brengen. Een korte toelichting van de ontwikkeling van deze programmamonitor is hieronder uitgewerkt.

Verder heeft ErasmusMC een inventarisatie gedaan om inzicht te krijgen in hoeverre de interventies die eerder zijn genoemd in actieprogramma Kansrijke Start nu al worden ingezet. De eerste resultaten hiervan zijn opgenomen in paragraaf 1.2. Het regionale beeld dat deze inventarisatie heeft opgeleverd, zal ook komende periode worden gebruikt bij de ondersteuning van de lokale coalities. En zal komende periode verder worden uitgewerkt en geactualiseerd.

Tot slot willen we natuurlijk ook het verhaal achter de cijfers hebben. Dit verhaal schrijven we aan de hand van goede voorbeelden en verhalen van betrokkenen. Allereerst zullen we de ervaringen van de lokale coalities analyseren en beschrijven (via stimuleringsprogramma). Voorts hebben we ErasmusMC gevraagd goede voorbeelden op te halen die illustratief zijn voor programma Kansrijke Start. Deze voorbeelden staan op verschillende plekken in deze rapportage. En zullen ook komende periode een rol blijven spelen bij het inzicht krijgen in de voortgang van het programma. Tot slot is aan het RIVM gevraagd om met behulp van zgn. focusgroepen (één met uitvoerenden en één met professionals) in beeld te brengen 'in hoeverre het programma of onderdelen hiervan zijn geïmplementeerd en wat de ervaren kansen en belemmeringen hierbij zijn'. In deze rapportage zijn eerste resultaten hiervan verwerkt.

Programmamonitor

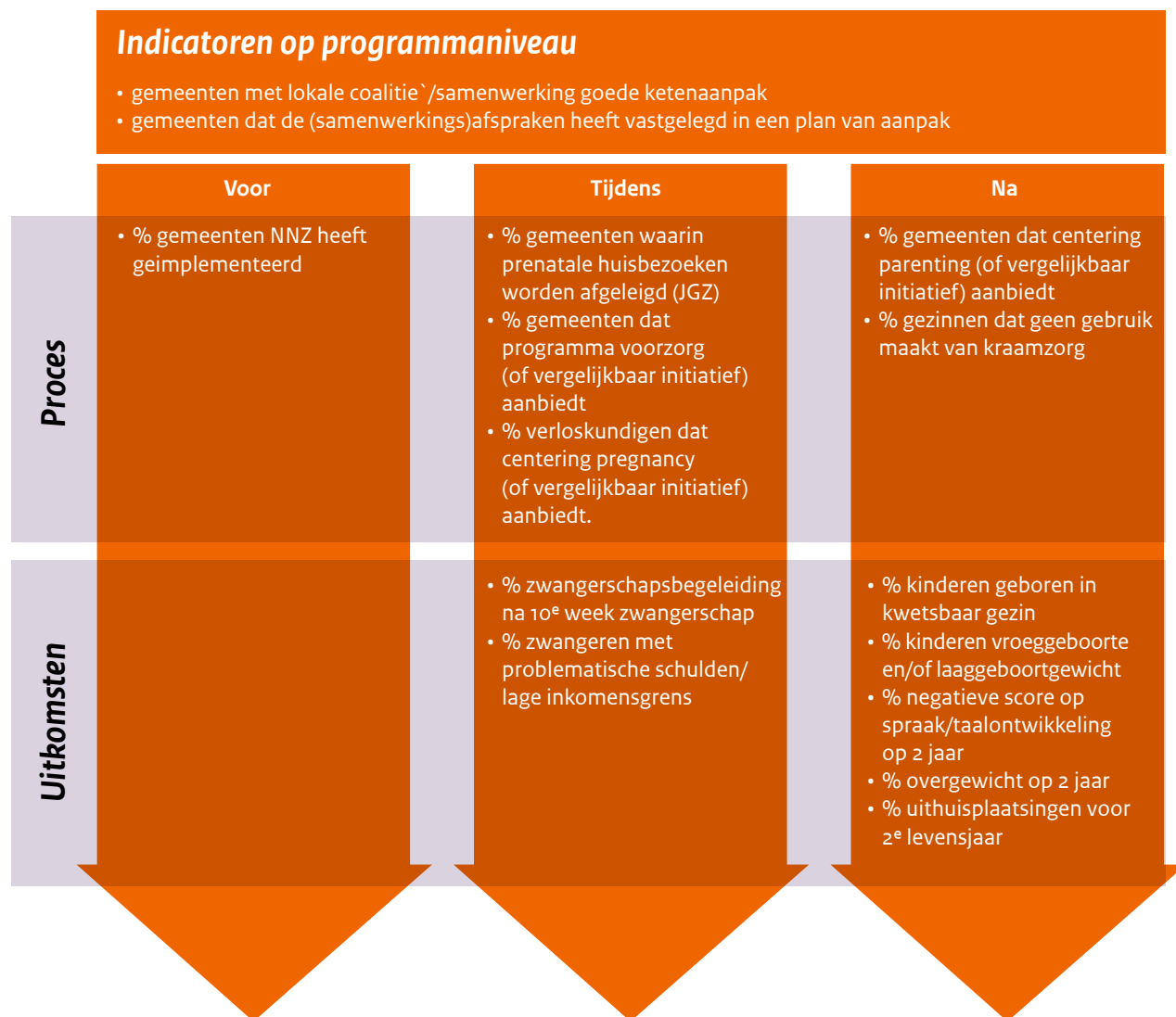
Doelstelling van de RIVM-monitor is het in kaart brengen van de voortgang van de invoering en effecten van het actieprogramma Kansrijke Start. Daarvoor is een set van indicatoren opgesteld op basis waarvan de (sub)doelen van het actieprogramma Kansrijke Start gemonitord kunnen worden. Gedurende de looptijd van het programma Kansrijke Start wordt jaarlijks een rapportage opgesteld waarin de indicatorenset zal worden 'gevuld'.

Bij het bepalen van een indicatorenset is het belangrijk dat de indicatoren breed gedragen wordt. Daarom is gebruik gemaakt van een Delphistudie met een breed panel van experts vanuit de wetenschap, beleid en praktijk. Op basis van deze studie zijn 15 kernindicatoren (8 proces- en 7 uitkomstindicatoren) opgesteld. Op de volgende pagina is te zien hoe de indicatoren verdeeld zijn over verschillende categorieën. Het gaat uit van drie perioden tijdens de eerste 1000 dagen, met bijbehorende doelstellingen. De indicatoren geven inzicht in het proces van een bepaalde interventie (zoals de aanwezigheid van lokale coalities), ofwel inzicht in de uitkomst van dit proces (zoals de gezondheid van kinderen tijdens de eerste 1000 dagen).

Het merendeel van bovenstaande indicatoren kunnen worden gevuld aan de hand van combinatie van gegevensbestanden die beschikbaar zijn bij o.a. Perined, het NCJ en CBS. Daarbij zal ook ingezoomd kunnen worden op lokaal niveau wat ook waardevol gaat zijn voor de partijen in het veld.

Deze set van indicatoren is een groeimodel; er zijn vervolgstappen nodig om de indicatorenset te vervolmaken. Dit heeft te maken met beschikbaar komen van benodigde data dan wel voortschrijdend inzicht op het punt van bv. de uitkomstindicatoren. Verder is het van belang dat we met deze indicatoren wel de juiste aspecten meten waar we in het programma op sturen. Veel indicatoren echter van deze kernset blijven lange tijd relevant en zorgen voor continuïteit die een indicatorenset nodig heeft. Voorts zal de (uiteindelijke) set met indicatoren in samenhang met het ontsluiten van de jeugdgezondheidszorggegevens ervoor zorgen dat we de gezondheidsscore op tweejarige leeftijd kunnen bepalen.

Indicatorenset kansrijke Start



4 Vervolgaanpak

Een belangrijke mijlpaal van de afgelopen maanden is het grote aantal aanmeldingen van gemeenten die lokale coalities gaan vormen of versterken zoals toegelicht in paragraaf 2.1. Maar daarmee zijn we er natuurlijk nog niet. De komende periode gaan we de energie vasthouden en de lokale coalities ondersteunen om stapsgewijs te komen tot effectieve lokale ketens rond kwetsbare gezinnen met aandacht voor vroegsignalering risico's en tijdige inzet van effectieve interventies door samenwerking over sociale, publieke en medische domein heen. Een belangrijke motor hierin gevormd door de lokale coalities. Op dit moment hebben 127 gemeenten aangegeven lokale coalities te gaan vormen en/of versterken.

Om voldoende resultaten te behalen is het belangrijk dat er duidelijke samenwerkingsafspraken gemaakt worden en dat hierop ook gemonitord wordt vanuit de lokale coalities. Lokaal binden partijen zich via lokale coalities aan de samenwerkingsafspraken die zij maken. De eerdere genoemde basisprincipes voor lokale coalities zijn daarbij wat mij betreft het uitgangspunt. Daarbij zullen zij met elkaar moeten vaststellen of zij voldoende vorm en inhoud geven aan deze basisprincipes om een lokale coalitie Kansrijke Start te zijn. We zullen vervolgens landelijk monitoren hoeveel lokale coalities er zijn die daadwerkelijk onderling samenwerkingsafspraken hebben gemaakt. De resultaten daarvan zullen gevolgd worden via de programmamonitor.

Het actieprogramma gaat zich daarnaast de komende maanden primair richten op het uitvoeren van de landelijke maatregelen en activiteiten binnen de actielijnen om lokale coalities en professionals verder te ondersteunen om kwetsbare gezinnen zo snel en goed mogelijk te ondersteunen gedurende de eerste 1000 dagen van kinderen.

Ik verwacht met bovenstaande acties dat we met elkaar een flinke stap gaan zetten in het beter ondersteunen van kwetsbare gezinnen. Eind 2019 informeer ik uw kamer opnieuw over de voortgang van het actieprogramma. Daarbij ga ik ook cijfermatig in op de resultaten die er tot dan toe zijn geboekt.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

juni 2019