

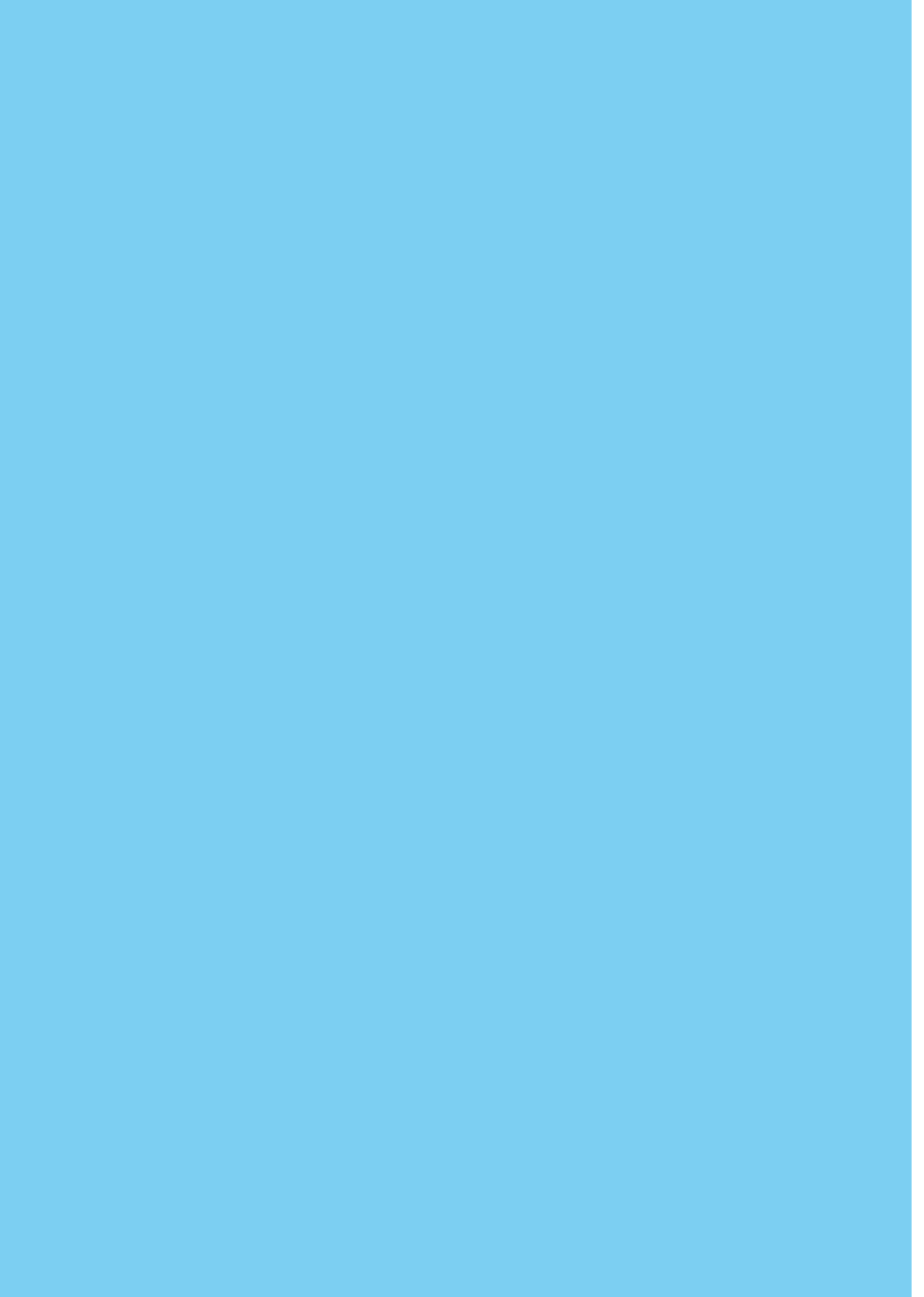


Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

*Vijfde voortgangsrapportage
februari 2022*

Kansrijke Start





Inhoud

1. Inleiding	6
2. Landelijke monitor RIVM	10
a. Hoofdpunten landelijke indicatorenset	12
b. Hoofdpunten ervaringen met Kansrijke Start	14
3. Lokale coalities	18
4. Voortgang landelijke maatregelen	22
Landelijke coalitie	22
Wetswijziging prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg	22
Nu Niet Zwanger	23
Beter signaleren	23
Preconceptionele gezondheid	24
Lokale monitoring	27
ZonMW-programma's	27
Instrumentarium voor lokale coalities en professionals	27
Leerinfrastructuur	28
Taalschatten	28
JGZ-monitor	28
Communicatie	29
Conferentie 2021	29
5. Vervolg	29

Passage uit 'Nu kan ik verder - de echte verhalen van Nu Niet Zwanger' (Hans Schleiffert, 2021)

Nina

“Ik weet wel wat je komt doen.” De verloskundige had Nina verteld dat ik haar mogelijk kan helpen en meteen rollen de tranen over haar gezicht. Nina heeft veel verdriet van haar twee kinderen die uit huis zijn geplaatst en ze is bang dat dit nu met de derde ook zo zal gaan.

Nina is heel druk en praat makkelijk over zichzelf en haar kwetsbaarheden. Ze heeft geen baan, is borderline gediagnostiseerd, neemt medicatie en gebruikt dagelijks jointjes en alcohol. Voor haar partner wordt dit zijn vijfde kind. Al zijn kinderen zijn uit huis geplaatst. Hij heeft een alcohol- en drugsprobleem. Ze vertelt het alsof haar vriend en schoonmoeder niet naast haar op de bank zitten.

Nina is heel duidelijk over haar kinderwens. Zij wil het liefst haar kinderen weer thuis hebben. Zij wil zelf voor hen kunnen zorgen en laten zien dat zij dat kan. Ze wil niet steeds opnieuw zwanger raken. Nina heeft het inzicht dat haar situatie gekoppeld aan het opvoeden van haar kinderen een probleem is. Dat neemt alleen niet weg dat zij in haar hart ook veel liefde voor haar kinderen voelt en dat haar dat enorm veel pijn doet. Haar verdriet verdooft Nina door dagelijks alcohol en drugs te gebruiken, “hoe moet ik er anders mee omgaan? Anders kom ik mijn bed niet meer uit en heeft het leven helemaal geen zin meer.” Naast haar op de bank reageert niemand.

Tijdens een volgend huisbezoek bespreek ik met Nina haar grootste wens, wat wil ze echt? “Ik wil gewoon mijn eigen kinderen terug. Ik ben een moeder van drie kinderen.” Zonder omwegen vraag ik haar: “dus het is niet zo dat jij net zo lang door wil gaan tot je er één mag houden?” “Nee” zegt ze, “absoluut niet, want dat heeft ook helemaal geen zin.”

Nina vertelt dat ze eerder heeft aangegeven gesteriliseerd te willen worden op basis van haar medicatie- en drugsgebruik, maar dat haar gynaecoloog daar geen gehoor aan had gegeven vanwege haar leeftijd. Misschien kwam ze nog wel iemand tegen als haar leven stabiel was, terwijl haar twee kinderen ook toen al uit huis waren geplaatst. Ze heeft het gevoel dat er nooit echt naar haar is geluisterd. Ik zeg haar dat wanneer een sterilisatie haar wens is, ik met haar zal kijken wat ik daarvoor kan regelen. Nina kijkt mij aan alsof ze voor het eerst hoort dat iemand iets voor háár wil doen. “Als ik gesteriliseerd ben kan mij dit allemaal niet meer overkomen. Dan kan ik werken aan wat ik nu heb.” Daarom moet ik haar helpen. Nina heeft helemaal geen kinderwens meer. Zij wil haar éígen kinderen bij zich houden. Dat had zij nog nooit met iemand op deze manier besproken.

Figuur 1: samenvatting voortgang acties Kansrijke Start

Doel: Meer kinderen een kansrijke start!			
Subdoelen	Voor de zwangerschap <ul style="list-style-type: none"> • Meer kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap. • Minder ongeplande zwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen. 	Tijdens de zwangerschap <ul style="list-style-type: none"> • Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders. • Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp. 	Na de geboorte <ul style="list-style-type: none"> • 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	1.1 (Kwetsbare) ouders met een kindwens ondersteunen 1.2 Nu Niet Zwanger landelijk beschikbaar.	2.1 Scherper in beeld krijgen van kwetsbare gezinnen 2.2 Sneller hulp aan kwetsbare gezinnen. 2.3 Routekaarten/zorgpaden voor professionals
Lokale coalities: in 272 gemeenten wordt samengewerkt in lokale coalities			
Voortgang	Landelijke maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> • Financiële impuls Kansrijke Start: 1^e, 2^e en 3^e tranche. Totaal 272 lokale coalities. • Stimuleringsprogramma Pharos voor lokale coalities https://www.pharos.nl/over-pharos/programmas-pharos/kansrijke-start/. Doorlopend t/m 2022 • Kansrijke Ontmoetingen CPZ. Verbinden van geboortezorg met sociaal domein https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/. Doorlopend t/m 2022 • Instrumenten voor lokale coalities en professionals. In 2021 ontwikkeld: Zorgpaden, netwerkkaart en zelfscan. Zie: https://www.pharos.nl/thema/eerste-1000-dagen-van-een-kind/ en https://www.kansrijkestartnl.nl/lokale-coalities • Nu Niet Zwanger; eind 2021 beschikbaar in 176 gemeenten • Communicatie: lokale campagne-ondersteuning en social media campagne in 2021: https://www.kansrijkestartnl.nl/campagne-mamaliefde-en-papaliefde-is • Website: www.kansrijkestartnl.nl • Nieuwsbrieven: maandelijkse uitgave via abonnement en via https://www.kansrijkestartnl.nl/actueel/nieuws • Kennisprogramma's ZonMW: verschillende kennisprogramma's dragen bij aan kennisontwikkeling www.zonmw.nl/kansrijkestart • Landelijke coalitie: 40 gemotiveerde en gezaghebbende ambassadeurs. https://www.kansrijkestartnl.nl/landelijke-coalitie • Traject beter signaleren: drijfveren, obstakels en aanknopingspunten. https://www.kansrijkestartnl.nl/actieprogramma-kansrijke-start/actielijnen/beter-signaleren • Preconceptionele gezondheid: https://www.kansrijkestartnl.nl/documenten/publicaties/2021/06/24/pledge-preconceptionele-gezondheid-juni-2021 • JGZ-monitor: landelijke ontsluiting ten behoeve van beleidsinformatie • Leerinfrastructuur: start opzet van ontsluiten alle kennis rondom Kansrijke Start • Lokale monitoring: ondersteuning lokale coalities bij vormgeving lokale monitor & ontwikkeling lokale indicatorenset https://www.hetRIVM.nl/zorg/organisatie-van-zorg/kansrijke-start/indicatoren-voor-lokale-monitoring-kansrijke-start • Taalontwikkeling: start project Taalschatten www.taalschatten.nl • 4^e landelijke conferentie Kansrijke Start: juni 2021, 750 deelnemers 		
Transitieagenda 2021	Centraal speerpunt/ambitie: professionals in staat stellen (aanstaande) gezinnen zo goed mogelijk te ondersteunen. <ul style="list-style-type: none"> • Vakmanschap: toerusten professionals • Ketensamenwerking: korte lijnen professionals • Lokale infrastructuur • Leeromgeving lokale samenwerkingsverbanden • Duurzame financiering • Dienende monitoring • Verbinding en urgentie 		

1. Inleiding

In september 2018 werd het actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd met als doel 'Meer kinderen een Kansrijke Start'. Vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient en de eerste 1000 dagen cruciaal zijn voor een kans op een goede toekomst. En vanuit de overtuiging dat je dit kan bereiken door gezinnen in kwetsbare situaties zo vroeg mogelijk te signaleren en te ondersteunen door in te zetten op een sterke verbinding tussen het sociaal en medisch domein. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte zijn een belangrijke voorspeller van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. In deze vijfde voortgangsrapportage worden de resultaten van de 3^e jaarlijkse landelijke monitor gepresenteerd en wordt de stand van zaken van alle landelijke acties beschreven.

Het actieprogramma heeft de afgelopen 3 jaar volop ingezet op de totstandkoming van lokale coalities waarin gemeenten en professionals uit medisch en sociaal domein meer gingen samenwerken ten behoeve van de 1^e 1000 dagen van een kind. Ook werd ingezet op het beter toerusten van professionals om vroegtijdig te signaleren en de juiste hulp en ondersteuning te bieden aan (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Dit heeft geresulteerd in 272 lokale coalities,¹ die op dit moment samenwerken aan het verbeteren van de verbinding tussen medisch en sociaal domein. De inzet op Kansrijke Start heeft de afgelopen jaren gezorgd voor meer bewustwording van het belang van de 1^e 1000 dagen en inbedding van vroegtijdige aanpak van problematiek bij gezinnen in kwetsbare situaties rond de zwangerschap en geboorte.² Professionals uit verschillende beroepsgroepen zijn over domeinen heen gaan kijken en meer gaan samenwerken. Het actieprogramma heeft ingezet om professionals steeds beter toe te rusten, met kennis en tools om de samenwerking vorm te geven en zo daadwerkelijk eerder beter te kunnen signaleren en te ondersteunen. Omdat de focus van de Kansrijke Start ligt op lokale vraagstukken, is de aanpak per definitie aangepast aan de lokale omstandigheden: wat werkt het beste in onze gemeente, in onze regio? Ook wordt, dankzij de kennisontwikkeling die op dit thema plaatsvindt, steeds duidelijker dat een investering in de 1^e 1000 dagen veel oplevert voor het kind, de ouders én de samenleving. De aanpak wordt daarom steeds meer gezien als de ultieme vorm van preventie en kan daarmee ook een vliegwiel zijn om kansengelijkheid breder aan te pakken. Het is een langdurig veranderproces waar veel verschillende partijen voor nodig zijn, maar als we terugkijken op de afgelopen 3 jaar kunnen we constateren dat er grote stappen zijn gezet. Steeds meer lokale coalities zijn met het gedachtegoed aan de slag en realiseren doorbraken. In steeds meer gemeenten hebben partijen een gezamenlijke visie op wat ze willen bereiken, met duidelijke afspraken en bestuurlijk draagvlak. In steeds meer gemeenten worden ouders betrokken bij de aanpak. Veel coalities streven naar een structurele aanpak, ook voorbij de huidige ambtsperiode. Zo wordt Kansrijke Start als thema in veel gemeenten al opgenomen in nieuwe beleidsplannen van het sociaal domein of jeugd. Ook wordt het preventieakkoord regelmatig benut bij de aanpak Kansrijke Start, of er wordt gezocht naar samenhang op inhoud en doelgroep. In het hele land zijn veelbelovende praktijkvoorbeelden te vinden.³ In de ene gemeente is dit het resultaat van jarenlange samenwerking, in de andere gemeente gaat die samenwerking net van start.⁴ Vanuit het actieprogramma is recent als nieuwjaarsgroet naar alle partners een overzicht gestuurd van een kleine greep uit alle inspirerende voorbeelden, producten en resultaten sinds de start in 2018.⁵ Over Nu Niet Zwanger, dat als onderdeel van Kansrijke Start landelijk wordt uitgerold, is recent een boek verschenen met indrukwekkende verhalen waarmee het belang van deze aanpak extra wordt onderstreept.⁶

1 Vanwege gemeentelijke herindelingen is het aantal van 275 lokale coalities gewijzigd naar 272

2 Sociale verloskunde. E. Steegers, A. Waelput, P.H. Peeters, 2021

3 Zie bijvoorbeeld www.pharos.nl/thema/eerste-1000-dagen-van-een-kind/ - voorbeelden uit de praktijk

4 Sociale verloskunde. E. Steegers, A. Waelput, P.H. Peeters, 2021

5 <https://www.kansrijkestartnl.nl/actueel/nieuwsbrieven/kansrijke-start/2021/nieuwjaarsplaat>

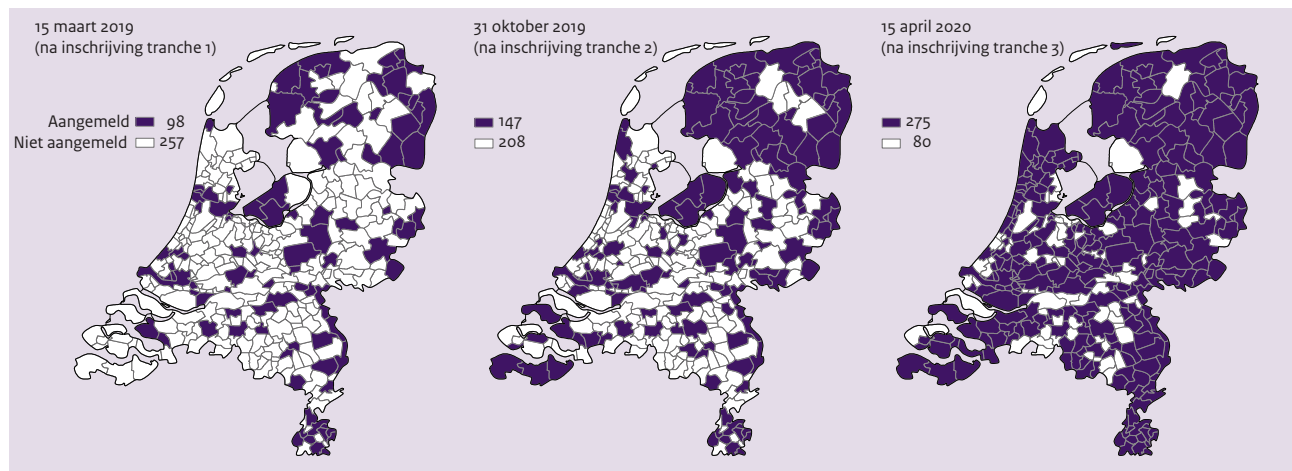
6 Nu kan ik verder' - de echte verhalen van Nu Niet Zwanger, Hans Schleiffert, 2021. [Nu kan ik verder - GGD Nu Niet Zwanger](#)

Het actieprogramma Kansrijke Start gaat met het aantreden van het nieuwe kabinet een nieuwe fase in. In het regeerakkoord is opgenomen dat in elke gemeente een programma Kansrijke Start zal worden ingezet en zijn er structureel middelen beschikbaar gekomen. De monitor onderschrijft dat er met het actieprogramma de afgelopen 3 jaar veel in gang is gezet en bereikt is, maar dat er ook nog veel uitdagingen liggen om de impact van Kansrijke Start te vergroten, professionals nog beter te ondersteunen, de aanpak te verbreden en duurzaam te borgen. Gezamenlijk leren over wat wel werkt en wat niet werkt blijft daarin belangrijk, evenals doorlopende kennisontwikkeling op dit thema. De komende periode is het van belang om dit verder te verstevigen en te bestendigen. Deze monitor biedt, samen met een transitieagenda die eerder in overleg met vele partijen ten behoeve van borging van Kansrijke Start is opgesteld, veel aanknopingspunten om de aanpak verder te optimaliseren. Hoe het programma er de komende kabinetsperiode precies uit zal gaan zien wordt nu nader uitgewerkt en is voor de zomer 2022 gereed.

Impact corona

De voortgang van de lokale Kansrijke Start-aanpak is vertraagd door de coronapandemie, vanwege verschuiving van prioriteiten, zo blijkt ook uit bijgevoegde monitorresultaten. Gemeenten gaven al eerder aan dat hun personeel is ingezet op taken om de coronapandemie te bestrijden, en dat er vanuit hun gemeente geen nieuwe projecten werden opgestart voordat duidelijk was wat de financiële impact op het gemeentebudget zou zijn. Ook werd het fysiek cliëntcontact tijdelijk stopgezet.

Tegelijkertijd heeft de coronapandemie het urgentiegevoel voor samenwerken bij veel coalitiepartners vergroot, nu problemen in kwetsbare gezinnen mogelijk verder toenemen en er zorgen zijn over het bereiken van deze gezinnen.



Uit de praktijk

De eerste 1000 dagen in de wijk

Hoe kunnen we zwangeren in een kwetsbare situatie beter helpen? Enkele jaren geleden hebben twee verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) in Amersfoort en Utrecht gezamenlijk een beleidsplan opgesteld om dit vraagstuk op te pakken. Ze vroegen adviesbureau ROS Raedelijk om hen te helpen bij de uitvoering. Uiteindelijk zijn in 2019 wijknetwerken opgestart in vier stadswijken: Noord en Liendert in Amersfoort en Lombok en Overvecht in Utrecht. De professionals in deze netwerken komen gemiddeld één keer per twee maanden bij elkaar om casussen te bespreken. De kern bestaat meestal uit verloskundigen en medewerkers van de jeugdgezondheidszorg, de kraamzorg en het buurtteam en soms een huisarts of praktijkondersteuner ggz. Ook weten ze elkaar tussentijds goed te vinden als ze met een specifieke/complexe hulpvraag te maken hebben die om een multidisciplinair antwoord vraagt.

Keuze voor casuïstiek

De bijeenkomsten van de wijknetwerken kennen doorgaans twee vormen: een multidisciplinair overleg waarin actuele casussen worden besproken en een bijeenkomst waarin men stilstaat bij één casus. Het doel is om te leren van concrete gevallen: wat hadden we beter kunnen doen en wat spreken we af voor de toekomst? Volgens Marieke de Jong, adviseur bij Raedelijk, is dit een inspirerende manier van werken. “Het bespreken van casuïstiek is erg leerzaam en het brengt energie in het netwerk. Ook zie je dat mensen elkaar eerder vragen om mee te denken over een actuele casus en gemakkelijk tussentijds een MDO organiseren. Je leert elkaar gaandeweg kennen. Wat doet het buurtteam precies? En wat is de rol van de verloskundige?”

Het belang van faciliteren

Raedelijk en de beide VSV's hebben in alle vier de wijken enthousiaste mensen gevraagd om deel te nemen aan het netwerk. Soms ging het om een al bestaande groep, zoals in de Utrechtse wijk Overvecht, soms moest de groep nog worden opgericht. Gedurende het eerste jaar zijn de wijknetwerken begeleid door Raedelijk. Inmiddels organiseren de verschillende netwerken zelf hun bijeenkomsten en spreken ze af wie daarbij het voortouw neemt. Dat er een vast persoon is om de groep te faciliteren is belangrijk in die eerste periode, zo kwam uit evaluaties naar voren. Het gaat hierbij niet alleen om organisatorische zaken, zoals een datum prikken en een agenda opstellen. “De facilitator dient ook zichtbaar te maken wat de groep tot dan toe geleerd en afgesproken heeft. Dat blijkt vaak meer te zijn dan we denken.”

Vertrouwensband

In het wijknetwerk in Overvecht participeert naast de geboortezorg, een huisarts en het buurtteam ook de organisatie Al Amal. Deze organisatie richt zich op mensen met een migratieachtergrond en kan, met de inzet van vrijwilligers, ook informele zorg bieden. Zo is in 2014 het project ‘De eerste 1000 dagen’ opgestart, waarin een zwangere in een kwetsbare situatie gekoppeld wordt aan een ervaren moeder. De ervaren moeder (het ‘ma’maatje’) begeleidt de zwangere vrouw tot ongeveer twee jaar na de bevalling. Hierdoor kan een goede vertrouwensband ontstaan.

Al Amal participeert al vanaf de start in de casuïstiekbesprekingen. Sinds januari 2021 zit Soumaya Baabi namens de organisatie in het wijknetwerk Overvecht. “Ik zie het wijknetwerk als van belangrijke waarde voor ons werk. Omdat je zo sneller andere beroepskrachten kunt bereiken en samen een plan kunt maken.” Een van de eerste casussen die Soumaya inbracht, was van een vrouw die bij Al Amal was aangemeld. In het overleg begon een verloskundige toevallig over diezelfde vrouw. “Zo hebben we elkaar direct kunnen aanvullen: doe jij dit, dan doe ik dat. Met als gevolg dat we deze mevrouw gezamenlijk goed hebben kunnen helpen.”

Samenwerking in de wijk

Dankzij de eenvoudige sociale kaart die Soumaya tot haar beschikking heeft (een overzicht met telefoonnummers, namen en organisaties), kan zij collega's in de wijk nu gemakkelijker vinden. Er bestaat een goede samenwerking met het buurtteam van Overvecht. Onlangs is zij door het buurtteam gevraagd voor een intake met een nieuwe cliënt, een zwangere vrouw die nog niet zo lang in Nederland woont. "Ze bleek geen enkele kennis te hebben over hoe de Nederlandse geboortezorg werkt en hoe je hier je kindje grootbrengt. In overleg met het buurtteam hebben we haar in contact gebracht met een ma'maatje. Die helpt haar tijdens de zwangerschap en geeft haar informatie over de bevalling, het consultatiebureau, enzovoort." Ook het buurtteam blijft betrokken om de vrouw te helpen bij andere problemen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting.

Meerwaarde

De wijknetwerken hebben voor alle betrokkenen een grote meerwaarde. Deelnemers geven aan, aldus Marieke: "Je draagt niet alleen een complexe casus aan, je kunt je zorgen delen. Je weet elkaar makkelijker te vinden, dus je schakelt veel sneller de juiste zorg of ondersteuning in en werkt hierin samen. De drempel is laag." Soumaya vult aan dat het belangrijk is om binnen elk netwerk variatie in de hulpverlening te bieden en een casus vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Organisaties zoals de hare, die dicht bij de (aanstaande) moeders staan, hebben als groot voordeel dat zij een vertrouwensrelatie hebben met de vrouwen en hen in contact kunnen brengen met beroepskrachten. Marieke is het daarmee eens: "Vertrouwen kun je op die manier doorgeven, wanneer je samen een beroepskracht opzoekt wanneer nodig. De warme band die ma'maatjes hebben met moeders in een kwetsbare situatie, maakt dat zij de aangewezen personen zijn om deze vrouwen in contact te brengen met betrokken hulp- en zorgverleners." Dit kan ook zo werken tussen professionals.

Zie voor meer informatie: <https://www.raedelij.nl/actueel/wijknetwerken>.

2. Landelijke monitor RIVM

Het RIVM volgt de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start sinds 2019. In bijgevoegde factsheet beschrijft het RIVM de twee onderdelen van de RIVM-monitor. Dit betreft ten eerste de kwantitatieve monitor, oftewel de meest recente cijfers op vijftien indicatoren. Deze indicatoren bieden inzicht in ingevoerde activiteiten en gezondheidsmaten. Door de indicatoren jaarlijks te presenteren wordt zichtbaar of deze zich in de gewenste richting ontwikkelen. Om data te verzamelen heeft het RIVM een vragenlijst bij gemeenten uitgezet, die door 229 gemeenten is ingevuld. Daarnaast zijn er gegevens verzameld via de JGZ-organisaties en landelijke databronnen, zoals het CBS, Perined en Vektis

Het tweede onderdeel van de monitor betreft de ervaringen van betrokkenen met het actieprogramma Kansrijke Start (kwalitatief). Deze ervaringen geven inzicht in bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie en het borgen van het actieprogramma. Voor het kwalitatieve deel heeft het RIVM individuele- en groeps gesprekken met betrokkenen bij het actieprogramma Kansrijke Start gehouden.⁷

Uit deze twee onderdelen van de monitor komt volgens het RIVM het volgende beeld naar voren:

Beschouwing resultaten door het RIVM

Verbeteringen zichtbaar: toename in activiteiten op het gebied van Kansrijke Start en eerste merkbare effecten

De gepresenteerde indicatoren en ervaringen laten zien dat in 2021 steeds meer activiteiten gericht op de eerste 1000 levensdagen zijn gestart of uitgebreid. Zo geeft ruim de helft van de gemeenten die de Impuls Kansrijke Start ontvingen aan dat zij inmiddels een lokale of regionale coalitie hebben gevormd. Vorig jaar, in 2020, was de helft van hen nog in de opstartfase. Daarbij bieden steeds meer gemeenten interventies en programma's aan, zoals Nu Niet Zwanger en VoorZorg. Uit de interviews en vragenlijsten onder gemeenten blijkt dat de samenwerking tussen het medische en sociale domein steeds beter vorm krijgt. In vergelijking met 2020 stijgt bijvoorbeeld het aantal genoemde partijen waarmee gemeenten samenwerken rondom Kansrijke Start. De eerste merkbare effecten van Kansrijke Start zijn volgens betrokkenen vooral te zien in de betere onderlinge relaties en verbindingen tussen de domeinen, organisaties en individuen. Verschillende onderdelen van het programma hebben hier positief aan bijgedragen. Betrokkenen waarderen het stimuleren van de lokale aanpak (via de lokale coalities) vanuit een landelijk programma, waarin hulpmiddelen worden ontwikkeld en ondersteuning wordt geboden. In de ondersteuning werden de mogelijkheden voor het leren van elkaar, zowel binnen als tussen coalities, genoemd als belangrijke facilitator van de ontwikkeling van lokale coalities. Betrokkenen geven aan dat de huidige ontwikkelingen zonder het actieprogramma niet hadden plaatsgevonden. Zij zien het landelijk actieprogramma als 'vliegwiel' om de beweging Kansrijke Start te stimuleren.

Wisselend beeld op uitkomsten

De uitkomsten voor ouders en kinderen laten op landelijk niveau een wisselend beeld zien. Zo zijn er verschillende indicatoren die zich in de gewenste richting ontwikkelen. Denk aan het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap, en het percentage vrouwen met schulden in het jaar van bevalling. Enkele andere indicatoren doen dat niet, zoals het percentage vrouwen dat geen kraamzorg ontving, en het percentage kinderen met overgewicht rond de leeftijd van twee jaar. De invloed van de coronapandemie verschilt tussen verschillende indicatoren. Zo waren de coronamaatregelen mogelijk direct van invloed op een aantal indicatoren (bijvoorbeeld de indicator met betrekking tot kraamzorg), terwijl deze relatie bij andere indicatoren minder duidelijk is.

⁷ Vertegenwoordigers van landelijke organisaties, projectleiders van lokale coalities, zorgprofessionals uit de geboortezorg, ervaringsdeskundigen en cliënten

Ook zorgt de beperkte databeschikbaarheid (bijvoorbeeld van JGZ-data) ervoor dat gepresenteerde percentages kunnen afwijken van de landelijke percentages.

Effect van Kansrijke Start en andere beleidsmaatregelen moeilijk te onderscheiden

Het kost tijd voordat eventuele effecten van het actieprogramma zichtbaar zijn in veranderingen in gezondheidsuitkomsten. Dit komt mede door de ‘vertraging’ in de beschikbaarheid van gegevens. Zo zijn de gegevens voor de meeste indicatoren afkomstig uit 2019 of 2020. Eventuele effecten van het actieprogramma zijn in deze jaren nog niet meetbaar gezien de korte tijd na de invoering (september 2018). Daarbij is een causaal verband tussen het actieprogramma en gezondheidsuitkomsten niet of moeilijk vast te stellen. Dit komt door de invloed van andere beleidsmaatregelen in de geboortezorg, preventie en het bredere sociale domein. Wel lijken inmiddels voor een aantal indicatoren de trends in de gewenste richting te ontwikkelen.

Knelpunten met betrekking tot borging behoeven aandacht

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de structurele borging van Kansrijke Start aandacht vraagt. Tijdens de dataverzameling zijn verschillende verbeterpunten benoemd die ook in eerdere jaren naar voren kwamen en vooralsnog niet lijken te zijn opgelost. Zo ontbreekt momenteel een structurele bekostiging van bijvoorbeeld de lokale coalities en interventies. De huidige bekostiging is vaak op projectbasis en tijdelijk. Dit kan de borging van lokale coalities en interventies belemmeren.

Ook wordt de huidige wet- en regelgeving als belemmerend ervaren, bijvoorbeeld bij het financieren van preventieve interventies. Daarnaast vindt het betrekken van de doelgroep en ervaringsdeskundigen in veel coalities nog onvoldoende plaats, terwijl dit wel door alle partijen gewenst is. De ondervertegenwoordiging van deze groepen kwam in deze rapportage duidelijker naar voren dan in de afgelopen jaren. Naast ervaringsdeskundigen worden ook huisartsen en zorgverzekeraars vaak genoemd als partijen waarmee meer samenwerking gewenst is.

Een laatste aspect is dat Kansrijke Start wel vorm krijgt in de praktijk, maar vooral bij direct betrokkenen bij de coalities, zoals bijvoorbeeld projectleiders en enthousiaste zorgverleners (*‘coalition of the willing’*). De achterban van deze zorgverleners is vaak nog onvoldoende betrokken, terwijl juist zij in direct contact staan met cliënten.

Doorontwikkeling lokale coalities vraagt om gezamenlijk leren

De lokale coalities konden zich de afgelopen jaren verder ontwikkelen mede dankzij het leren van en met elkaar. Ook in de toekomst liggen er veel mogelijkheden in uitwisseling en gezamenlijke verdieping op procesthema’s zoals samenwerken met de doelgroep, gesprekstechnieken en het opzetten van monitoring, en meer inhoudelijke thema’s als laaggeletterdheid en sensitief werken. Hoe dit gezamenlijk leren vorm wordt gegeven, varieert tussen lokale coalities. De komende periode is het belangrijk om een leercultuur te organiseren, waarin coalities gefaciliteerd worden bij hun kennisontwikkeling en het vergroten van hun gezamenlijk lerend vermogen.

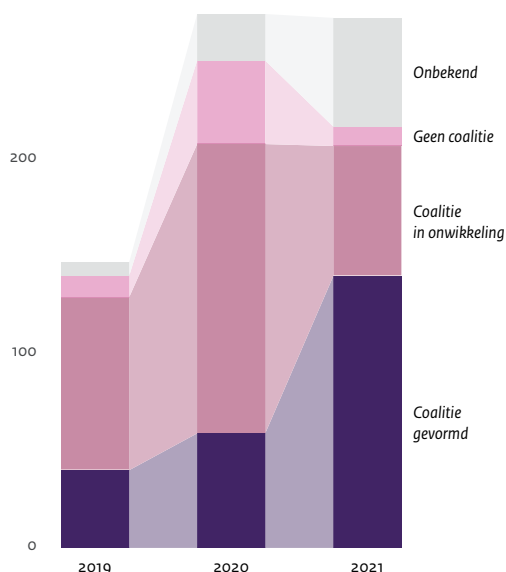
a. Hoofdpunten landelijke indicatorenset

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de resultaten op een aantal indicatoren. In de factsheet 'monitor Kansrijke Start 2021' van het RIVM worden de resultaten op alle indicatoren uitgebreid beschreven. Onderstaand dashboard geeft een samenvatting van de vijftien indicatoren. Per indicator wordt het meest recent beschikbare cijfer gepresenteerd.

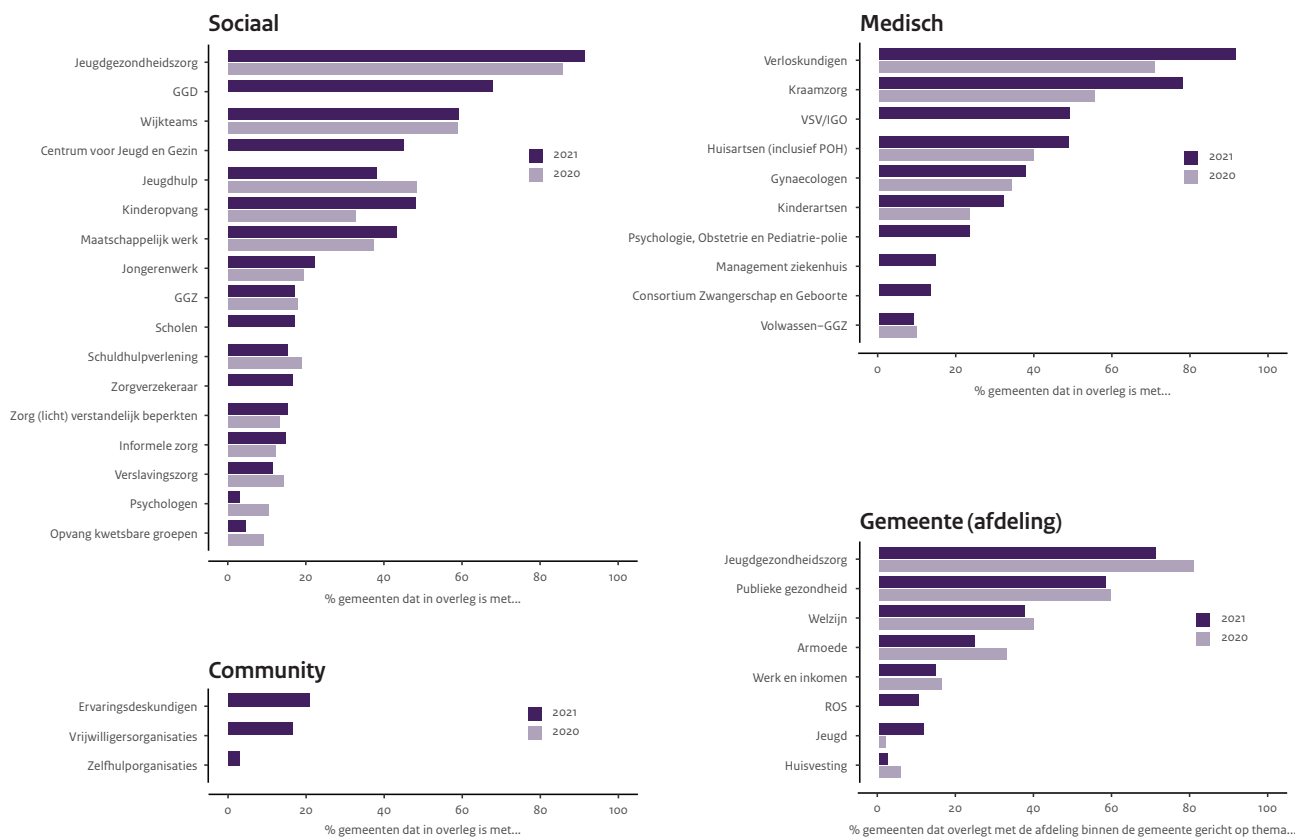
Programma	51% Gemeenten met een lokale of regionale coalitie ⁽²⁰²¹⁾ 1		
	56% Gemeenten met een gezamenlijk plan van aanpak Kansrijke Start ⁽²⁰²¹⁾ 2		
	Voor de zwangerschap	Tijdens de zwangerschap	Na de geboorte
Proces	76% Centrumgemeenten waarin Nu Niet Zwanger is gestart ⁽²⁰²¹⁾ 3	75% Gemeenten waarin prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd ⁽²⁰²¹⁾ 4	25% JGZ-organisaties die Centering Parenting aanbieden ⁽²⁰²¹⁾ 9
		43% Gemeenten waarin VoorZorg wordt aangeboden ⁽²⁰²¹⁾ 5	9,5% Gezinnen die géén gebruik maken van kraamzorg ⁽²⁰²⁰⁾ 10
		39% Verloskundigenpraktijken getraind in Centering-Zwangerschap ⁽²⁰²¹⁾ 6	
Uitkomst		14,5% Start zwangerschapsbegeleiding na de 10 ^e week van de zwangerschap ⁽²⁰¹⁹⁾ 7	11% Kinderen geboren in een kwetsbaar gezin 11
		1,9% Vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling ⁽²⁰²⁰⁾ 8	15,0% Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de duur vd zwangerschap ⁽²⁰²⁰⁾ 12
			5,0% Negatieve score op spraak-taal ontwikkeling rond twee jaar ⁽²⁰²⁰⁾ 13
			9,4% Overgewicht (inclusief obesitas) rond twee jaar 14
			1,8% per 1.000 kinderen tot twee jaar uit huis geplaatst ⁽²⁰²⁰⁾ 15

● ontwikkelt zich in gewenste richting
 ● ontwikkelt zich niet in gewenste richting
 ● betrouwbaarheid data onduidelijk
 onduidelijkheid omtrent duiding

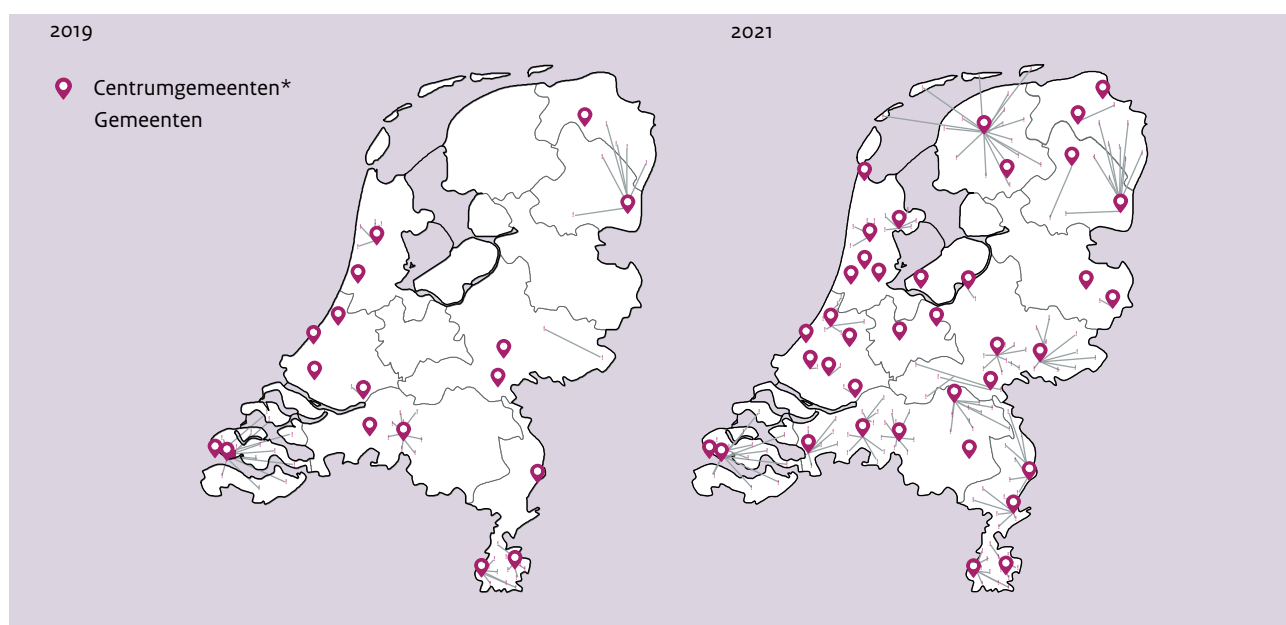
- Lokale coalities** - Het percentage gemeenten dat aangeeft een lokale of regionale coalitie te hebben gevormd is sinds vorig jaar gestegen: van 59 in 2020 (21%) naar 140 in 2021 (51%). Nog eens 67 gemeenten (25%) hebben een coalitie in voorbereiding of zijn hierover in gesprek.



- Samenwerking** - Er is in 2021 een toename zichtbaar in het aantal partijen waarmee gemeenten samenwerken. Veelgenoemde partijen waarmee gemeenten samenwerken zijn verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, GGD'en, wijkteams en afdelingen binnen de gemeente op de thema's jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid.



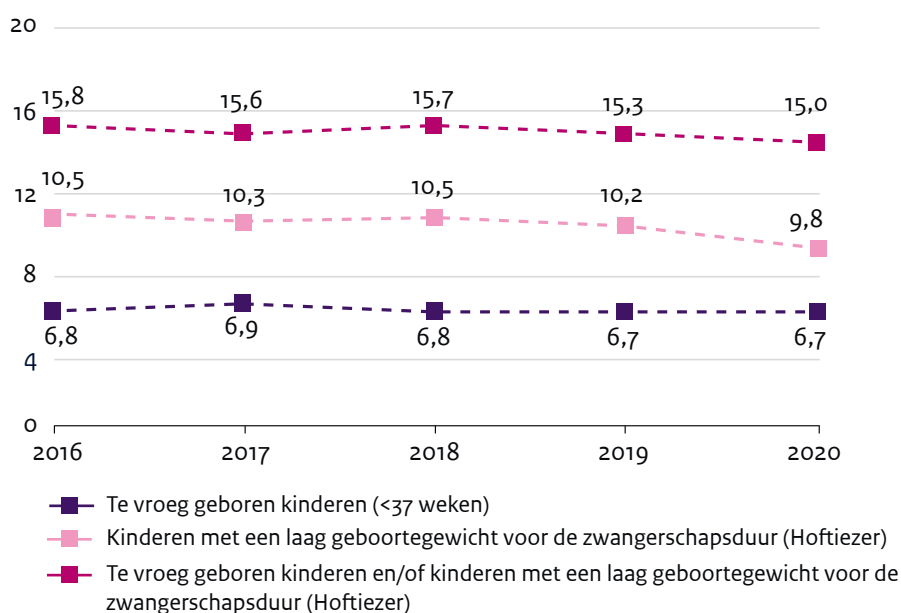
- *Nu Niet Zwanger* – Het aantal gemeenten waar het programma Nu Niet Zwanger beschikbaar is, is afgelopen jaar gestegen van 138 naar 176. In december 2021 rapporteerde GGD GHOR Nederland een totaal bereik van bijna 12.500 cliënten sinds de start in 2018 (Nu Niet Zwanger, 2021).



- *Prenataal huisbezoek* - Het percentage gemeenten waarin prenatale huisbezoeken worden uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg is gestegen van 65% in 2020 naar 75% in 2021.

- *Kinderen geboren in een kwetsbaar gezin*: 4,9% van de kinderen is in 2019 geboren in een gezin met drie of meer risicofactoren voor kwetsbaarheid. Het percentage blijft min of meer stabiel van 2016 tot en met 2019. Het Erasmus MC, LUMC en het RIVM werken aan het operationaliseren van de term 'kwetsbaarheid' zodat het percentage kinderen dat geboren wordt in een gezin in een kwetsbare situatie kan worden vastgesteld en gemonitord. Door vanuit bestaande gegevens (data) over risico- en beschermende factoren kan zo in de toekomst meer inzicht worden verkregen in kwetsbaarheid.⁸
- *Bigz*: De combinatie van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur wordt aangeduid als de 'Bigz'. In 2020 was de Bigz 15,0%. Sinds 2018 is er een lichte daling te zien in het percentage Bigz.

Percentage



- *Uithuisplaatsingen*: In 2020 is 1,8 per 1000 kinderen tot 2 jaar. vermoedelijk uit huis geplaatst. Tussen 2016 en 2020 is het aantal uithuisplaatsingen iets afgenomen.

b. Hoofdpunten ervaringen met Kansrijke Start

Als onderdeel van de monitor Kansrijke Start heeft het RIVM gedurende oktober-november 2021 individuele- en groepsgesprekken gehouden met betrokkenen bij het actieprogramma Kansrijke Start. De ervaringen zijn in de factsheet ingedeeld in de thema's samenwerking, leren van elkaar, bekostiging & financiering en betrokkenheid (aanstaande) ouders. In bijgevoegde factsheet worden de bevindingen uitgebreid beschreven en toegelicht.

- *Samenwerking* - Het landelijke actieprogramma is volgens meerdere betrokkenen een vliegwiel geweest om lokaal activiteiten te ontplooiën op Kansrijke Start en om het thema op bestuurlijk-, beleidsmatig en uitvoeringsniveau meer bekendheid te geven. De betrokkenen geven aan dat samenwerking dankzij ondersteuning van het landelijk programma sneller gerealiseerd kon worden en dat de verbinding tussen sociaal en medisch domein steeds meer vorm krijgt. Aandachtspunten die worden genoemd zijn het belang van een duidelijke regierol in de toekomst en de kansen die verbreding van het programma naar bijvoorbeeld 1500 of 2000 dagen en naar andere beleidsterreinen (zoals onderwijs en arbeidsparticipatie) zou kunnen bieden.

8 <https://www.RIVM.nl/zorg/organisatie-van-zorg/kansrijke-start/themasessie-inzicht-kwetsbaarheid>

- *Leren van elkaar* - Naast het delen van informatie binnen lokale coalities, wordt ook delen van informatie tussen lokale coalities én tussen coalities en landelijke partijen door de betrokkenen gezien als belangrijk onderdeel van het programma wat Kansrijke Start verder heeft gebracht.
- *Bekostiging & financiering* - Uit de gesprekken komt naar voren dat het voor borging nodig is dat lokale coalities en interventies duurzaam bekostigd en gefinancierd worden. Ook wordt genoemd dat er wetten en regels zijn die een goede samenwerking tussen medisch en sociaal domein negatief beïnvloeden en als belemmerend worden ervaren bij het financieren van preventie. Ook de wettelijke opdracht van sommige organisaties werkt volgens betrokkenen belemmerend om Kansrijke Start goed te kunnen implementeren.
- *Betrokkenheid (aanstaande) ouders* - Het betrekken van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie en ervaringsdeskundigen is van groot belang en gebeurt nog niet in alle lokale coalities in voldoende mate. Daarbij is er behoefte om positieve verhalen rondom ouders in kwetsbare situaties te vertellen. Ook het inzetten van het informele netwerk heeft aandacht volgens de betrokkenen. Zij vinden de rol van de vader/partner momenteel nog onderbelicht

Uit de praktijk

Coalitie Kansrijke Start vergroot armoedebewustzijn in Groningen

In Groningen groeit 1 op 8 de kinderen op in armoede, dit maakt het een belangrijk thema. Ook de coalitie Kansrijke Start in de stad Groningen heeft armoede als speerpunt. Met een provinciale subsidie kunnen de coalitiepartners extra aandacht besteden aan het thema. Dat begint bij armoedebewustzijn. Dankzij de inzet van ervaringsdeskundigheid groeit het bewustzijn over de impact van (langdurige) armoede op gezinnen en wat dat betekent voor je handelen als professional.

Samen met de coalitie Kansrijke Start Groningen werkte beleidsadviseur Christa Hoeksema een plan van aanpak uit met als belangrijke pijler de bestrijding van generatiearmoede: in een arm gezin geboren worden en daarmee vanaf de wieg al minder kansen hebben op allerlei vlakken. Bij het plan werden ook haar collega's van armoedebeleid betrokken. In 2020 kende de provincie Groningen subsidie toe aan hun plannen. "De samenwerking binnen de coalitie verloopt hier in Groningen heel goed," licht Christa toe. "Maar wat nodig was en is, is een groter bewustzijn onder professionals van het effect van armoede op zwangeren en ouders." In haar plan nam ze de inzet van ervaringsdeskundigheid op. "Je kunt wel óver mensen in armoede spreken, maar je leert veel meer als je mét elkaar spreekt en werkt."

Denk aan de factor armoede

Sinds twee jaar is ervaringsdeskundige Linda Drent adviseur (generatie)armoede bij de gemeente Groningen. Sinds een jaar is zij ook betrokken bij Kansrijke Start Groningen. Zij sluit aan bij alle coalitievergaderingen en spreekt één-op-één met coalitiepartners. Zij kan het perspectief inbrengen van de mensen om wie het gaat. Professionals leren van haar hoe belangrijk het is om de tijd te nemen voor diegene die tegenover hen zit, en dan ook stil te staan bij de factor armoede. "Het is allereerst belangrijk dat je je bewust wordt van je eigen aannames," vertelt Linda. "Het kan bijvoorbeeld heel kwetsend zijn als een professional een cliënt 'domme keuzes' verwijt, terwijl die voortkomen uit stress of schaamte." Christa licht toe dat het gaat over het leren begrijpen van de kloof tussen de (be-)leefwereld van mensen die in armoede leven en mensen die daar niet in leven. Het wederzijdse onbegrip is geen onwil maar onmacht. De ervaringsdeskundige kan de vertaling naar beide werelden maken, zodat er wederzijds begrip ontstaat.

Niels Oosterhof, young professional bij Kansrijke Start Groningen, heeft al veel van Linda geleerd: "Ik heb echt een andere blik gekregen. Ik vond bijvoorbeeld dat cliënten snel moesten stoppen met roken, zodat ze gezonder gingen leven. Linda heeft me erop gewezen dat een rookinterventie pas later zinvol is. Er is in het begin te veel stress en te weinig vertrouwen. Voor mensen die in armoede leven kan rechtstreeks contact met een ervaringsdeskundige bemoedigend zijn; in zo'n contact is zelfs buiten de woorden om begrip en vertrouwen aanwezig. De mensen om wie het gaat voelen zich gehoord, gezien en begrepen. Ook kan de ervaringsdeskundige fungeren als rolmodel. Mensen zien dat het mogelijk is om de vicieuze cirkel van armoede te doorbreken".

Gesprek aangaan

De komende jaren zal de coalitie het thema armoede blijven agenderen, bijvoorbeeld met een training voor professionals in het voeren van gesprekken over moeilijke onderwerpen, waaronder armoede. Linda is ook bij die training betrokken. Die gespreksvaardigheid kunnen professionals vervolgens toepassen in hun dagelijkse praktijk. Dit zal zeker helpen maar er is meer nodig, benadrukt Christa. "Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen in onze maatschappij bestaansrecht ervaart? Want iedereen heeft toch recht op een menswaardig bestaan? En daarnaast, het gaat niet alleen over de gespreksvaardigheden maar ook over invoelen, aanvoelen, begrijpen." Interventies langs de armoedelatAlle contacten en interventies moeten langs de

armoedelat gehouden worden, vindt Christa. Problemen kunnen immers direct of indirect veroorzaakt worden door armoede. Als je geen geld hebt om eten te kopen en je kind gaat zonder ontbijt naar school, is het logisch dat het zich niet kan concentreren en leerachterstand oploopt. Als er thuis veel stress is door armoede, bestaat de kans dat de ouders, doordat ze aan het overleven zijn, niet genoeg oog hebben voor de emotionele ontwikkeling van hun kinderen. De rust in henzelf ontbreekt.

“De vraag blijft: hoe bereik je echt alle mensen,” zegt Christa. Linda wijst erop dat onder de mensen die in armoede leven, veel wantrouwen heerst. “Zij sluiten de hulpverlening al jarenlang buiten.” Door zeer laagdrempelige, informele contacten in de wijk hopen Christa, Niels en Linda ook bij hen een ingang te vinden, vertrouwen te bouwen en hulp te kunnen bieden.

3. Lokale coalities

Inmiddels zijn veel van de Kansrijke Start coalities actief bezig. Van de oorspronkelijk 275 lokale coalities zijn er in 2021 nog 272 over vanwege enkele gemeentelijke fusies. De 3e tranche gemeenten hebben coalities gevormd en zijn plannen aan het vormen. De 1e en 2e tranche coalities voeren plannen uit en zijn bezig met het opzetten van monitoring en verbreden. Zij verdiepen zich op belangrijke inhoudelijke thema's als tijdig passende ondersteuning en zorg (ketensamenwerking en passend aanbod), vakmanschap (o.a. sensitief werken en vroegsignalering), vaderschap en armoede in relatie tot een Kansrijke Start. De coalities waarderen het extra 4^e jaar van de impuls Kansrijke Start in 2022. Veel coalities streven naar een structurele aanpak, ook voorbij de huidige ambtsperiode. Zo wordt Kansrijke Start als thema in veel gemeenten al opgenomen in nieuwe beleidsplannen van het sociaal domein of jeugd. Ook wordt het preventieakkoord regelmatig benut bij de aanpak Kansrijke Start, of er wordt gezocht naar samenhang op inhoud en doelgroep. Veel wethouders en raadsleden zijn op de hoogte en betrokken. Coalities organiseren sessies met managers en bestuurders van organisaties, zodat draagvlak en commitment blijvend aandacht krijgen en er meer regelruimte ontstaat. Een competente trekker is voor de aanpak, continuïteit en borging van de Kansrijke Start van cruciaal belang. Het toerusten en ondersteunen van de trekker blijft ook in 2022 een belangrijk aandachtspunt. Net als langdurige betrokkenheid, vooral omdat veel gemeenten kampen met financiële en personeelstekorten en/of een hoge werkdruk. Bij het wegvallen van de trekker lopen coalities vertraging op en wordt de samenwerking ondermijnd. Aandacht is ook nodig voor het betrokken houden van partners, bijvoorbeeld uit de geboortezorg, die kampen met een gebrek aan tijd of een vergoeding nodig hebben voor hun deelname aan de coalitie.

Stimuleringsprogramma lokale coalities

Coalities hebben behoefte aan samen leren op maat. Daarom organiseerde Pharos vanuit het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start het afgelopen jaar meerdere goedbezochte webinars o.a. over lokaal en regionaal samenwerken, het borgen van de aanpak Kansrijke Start, armoede en gezondheid en monitoren en evalueren. Na het afronden van een succesvol leertraject 'samenwerken met de mensen om wie het gaat', met 10 koploper coalities in het voorjaar, volgde in het najaar van 2021 de start van een tweede leertraject. De ambitie is om in 2022 ook voor andere thema's in te zetten op het samen leren op maat. In 3e tranche coalities worden, naast de bredere thema's als domeinoverstijgend samenwerken en het inrichten van goede preconceptiezorg, ook mooie 'quick wins' ingezet, zoals het organiseren van een oudercafé voor informele ontmoeting of lunchbijeenkomsten voor verloskundigen, kraamzorg en JGZ. De inzet van informele ondersteuning en de samenwerking met informele partners en mensen om wie het gaat was en blijft de komende tijd een belangrijk aandachtspunt. Het is van belang dat (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties centraal staan in de aanpak Kansrijke Start. En dat ondersteuning dichtbij en rondom het gezin plaatsvindt en zich bestendigt: daar waar gezinnen wonen, leven en werken. Om zicht te hebben op het resultaat van de Kansrijke Start aanpak, en om de betrokkenheid en energie vast te houden, is o.a. een goede en dienende monitoring & evaluatie cruciaal. De lokale indicatoren set van het RIVM (zie lerende monitoring) gaat gemeenten daarbij helpen. Maar het gaat hierbij ook over samen leren, successen delen, en horen van de mensen om wie het gaat wat werkt voor hen. Naast het 'tellen' via indicatoren, besteedt het stimuleringsprogramma ook aandacht aan de kracht van 'vertellen': de ervaringen van de mensen om wie het gaat ('storytelling') en het monitoren van de samenwerking. Het afgelopen jaar zijn veel ervaringen uit de praktijk (voorbeelden) en geleerde lessen opgetekend, onder andere in de vernieuwde themadocumenten 'Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start' en 'Samenwerken aan een Kansrijke Start' en de tipsheet met 'tien aandachtspunten voor borging Kansrijke Start'. Ook 2022 zal in het teken staan van verzamelen en delen van geleerde lessen, zodat deze zowel binnen de Kansrijke Start aanpak als vergelijkbare trajecten – nu en in de toekomst – benut kunnen worden. Zo wordt in de praktijk al lerend met elkaar gewerkt aan het stevig bestendigen van de aanpak, waarbij het hoofddoel is en blijft 'elk kind een Kansrijke Start'.

Kansrijke ontmoetingen

Om de lokale samenwerking tussen het medisch en sociaal domein te stimuleren wordt - naast de stimuleringsgelden richting 272 gemeenten - ook ingezet op de lokale geboortezorg en sociaal domein partners. Het College Perinatale Zorg (CPZ) is hiervoor de landelijke regievoerder en ondersteunende organisatie. Hun activiteiten richten zich op het laten ontmoeten van

partijen in de geboortezorg en sociaal domein op landelijk niveau en het delen van kennis, bijvoorbeeld via webinars. Met name de Goede Starttafel is hierin een mooi en werkbaar platform gebleken. Beleidsmedewerkers van de landelijke geboortezorg- en JGZ-partijen zoeken de verbinding op lopende en toekomstige (beleids-)trajecten en worden vraagstukken en knelpunten geagendeerd/geadresseerd. Vanuit deze beleidstafel wordt zo nodig bestuurlijke afstemming gezocht. Deelnemers uit de geboortezorg zijn KNOV, NVOG en Bo Geboortezorg. ZN, NVZ en Patiëntenfederatie zijn agenda lid. Vanuit de JGZ nemen het NCJ, AJN, GGD/GHOR en V&VN-Jeugd en ActiZ-Jeugd deel. VWS is inmiddels als deelnemer aan de tafel toegevoegd, om zo de verbindingen met het Actieprogramma Kansrijke Start nog beter te kunnen maken. Op landelijk niveau leren partijen elkaar op deze manier steeds beter kennen. Wanneer er specifieke knelpunten in de samenwerking tussen gemeenten en de geboortezorg/VSV's worden ervaren, wordt samen met Pharos op zoek gegaan naar oplossingen om ook de samenwerking te versterken. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- **Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen:**⁹ Het doel van deze wegwijzer is het overzichtelijk bij elkaar brengen van informatie en hulpmiddelen die momenteel beschikbaar zijn. Het gekozen perspectief is primair de informatiebehoefte van professionals in de VSV's. In deze wegwijzer zijn informatie en hulpmiddelen te vinden die kunnen helpen zodat VSV's aan kunnen haken bij de gemeentelijke lokale coalities van Kansrijke Start. De Wegwijzer wordt gedurende de looptijd van het programma geactualiseerd en doorontwikkeld.
- **Landelijke sociale kaart sociale verloskunde:**¹⁰ Dit betreft een interactieve geboortezorglandschapskaart, vanuit het perspectief van de sociale verloskunde. Deze landkaart wordt – mede in het verlengde van de Wegwijzer – verder doorontwikkeld en aangevuld met goede voorbeelden in het land.

9 <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/wegwijzer-kansrijke-ontmoetingen/>

10 <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/wegwijzer-kansrijke-ontmoetingen/interactieve-kaart-sociale-verloskunde/>

Uit de praktijk

Zuid-Limburg experimenteert met zorgverzekeraar met flexibele geboortezorg

Met optimale kraamzorg zet Zuid-Limburg in op een Kansrijke Start voor jonge kinderen en (aanstaande) ouders bij gezinnen in een kwetsbare situatie. Door in een regionale proeftuin de eigen bijdrage te vergoeden en langer kraamzorg in te zetten indien nodig. Zo'n project vergt samenwerken, waarbij partijen over de eigen schaduw heen moet durven stappen. Geboortezorg Limburg, zorgverzekeraar CZ en Heerlen, een van de betrokken gemeenten, geven een inkijkje in hun samenwerking.

In 2019 is de regio Zuid-Limburg gestart met de aanpak Kansrijke Start. In diverse netwerkbijeenkomsten maakten professionals uit zowel het medisch als het sociaal domein plannen waarmee de start van Zuid-Limburgse kinderen kon worden verbeterd. 'Daar ligt de oorsprong van de proeftuin', legt Esther Gerrits uit. Ze is directeur van Geboortezorg Limburg, coalitiepartner Kansrijke Start Zuid-Limburg. Deze grootste kraamzorgorganisatie in de regio is uitvoerder van de proeftuin Geboortezorg Flex in Sittard-Geleen en zeven Parkstad-gemeenten, waaronder Heerlen.

Zorgverzekeraar CZ is vanaf het begin partner van de regionale coalitie Kansrijke Start en als grootste verzekeraar in de regio betrokken bij deze proeftuin. 'We brengen onze kennis over financiering van zorg in om gezondheid te verbeteren', zegt inkoper Shireen van den Broek. 'We zien een toenemend aantal gezinnen dat kiest voor de minimale afname van kraamzorg. Dit is een zorgwekkende ontwikkeling gezien de grote preventieve kracht van kraamzorg. Door inzet van meer kraamzorg willen we de zelfredzaamheid van jonge gezinnen in een kwetsbare situatie vergroten en hopen we de gezondheidskans vanaf de start te kunnen verhogen.'

Achtergrond en situatie

Heerlens wethouder Jeugd Jordy Clemens legt uit waar het om draait: 'Een baby kiest niet waar zijn wieg staat. Maar dat maakt wel verschil voor zijn ontwikkeling en gezondheid. We weten dat kinderen die in deze regio geboren worden, vanaf de start een grotere kans op gezondheids- en participatieachterstand hebben ten opzichte van de rest van Nederland.' Zuid-Limburg kampt al jaren met meer te vroeg geboren kinderen en kinderen met een te laag geboortegewicht, meer (school)uitval, meer specialistische en jeugdzorg en met hoge zorgkosten.

Hij verwoordt gepassioneerd de urgentie: 'Als je de impact daarvan kent op iemands leven en de samenleving, dan voel je de plicht om die ontwikkeling te keren. En als je vervolgens beseft dat dat kan, dan moet je ook het lef hebben om over je eigen schaduw heen die extra stap te zetten. Complimenten voor CZ, die in de proeftuin met het oog op de volgende generatie verder durfde te kijken dan de zorgverzekeringwet.' De wethouder is overtuigd dat een wezenlijke verandering in de jarenlange hardnekkige gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg alleen met een domein overstijgende aanpak mogelijk is. 'Onze rol daarbij is die van verbinder, om met de juiste partners doelen te realiseren.'

Verzuiling omzeilen

'Onze analyses van cijfers uit de regio onderbouwen het signaal van Geboortezorg Limburg dat de afname van kraamzorg beperkt is', zegt Shireen van CZ. In netwerkbijeenkomsten met de regionale coalitie Kansrijke Start constateerden partijen dat minder gebruik van kraamzorg dan wettelijk mogelijk óf nodig is voor moeders en gezinnen in een kwetsbare positie, een reden is tot actie. Dat leidde tot de ontwikkeling van een [plan](#) voor een proeftuin met laagdrempelige en flexibele ondersteuning door kraamverzorgenden. Initiatieven als deze stranden echter vaak op de verzuilde financiering. Shireen: 'We stelden onszelf de vraag: als wij dit ook willen, wat kunnen we dan bijdragen?' Esther knikt: 'De vraag werd: hoe kunnen we die verzuiling omzeilen? Nou, door elkaar kritisch te blijven bevragen en tegelijk onze gezamenlijke doel en wil voor ogen te houden.'

De wethouder herinnert zich dit ‘toffe moment: We zeiden tegen elkaar: als we dit allemaal graag willen, laten we het dan dóen.’

‘We hebben met veel mensen en partijen gesproken’, vertelt Esther over het proces om tot een gezamenlijk plan van aanpak te komen. ‘Om steeds scherper te krijgen hoe we gezinnen in een kwetsbare positie de juiste kraamzorgondersteuning willen bieden en de effecten daarvan kunnen onderzoeken.’ Shireen: ‘Die voorbereiding vergt veel tijd en menskracht. Een gezamenlijk en gedegen uitgewerkt projectplan maakt die extra stap zetten makkelijker. De focus van een zorgverzekeraar ligt doorgaans op financiering binnen de zorgverzekeringswet. Nu kijken we breder naar niet alleen minder gebruik van verzekerde zorg en kosten, maar ook naar opbrengsten op het sociale domein.’

Investeren en leren

‘Door onder meer de financiering voor aanvullende kraamzorg door gemeenten na de wettelijke periode van acht tot tien dagen te verbinden met die van de zorgverzekeraar voor het laten vervallen van de eigen bijdrage, kunnen we in deze proeftuin gezamenlijk op zoek naar een doorbraak’, zegt Esther enthousiast en met vertrouwen. Shireen: ‘Nog niet eerder is zo’n groot onderzoek gedaan naar het effect van het schrappen van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. Ik ben benieuwd wat het oplevert.’

Alle deelnemende partijen investeren in de proeftuin. Gemeenten en CZ dragen bij aan de scholingskosten voor kraamverzorgenden. Daarnaast is er een sterke samenwerking tussen verloskundigen, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg. Ook andere professionals uit zowel het medisch als sociaal domein (kinderartsen en jeugdconsulenten), worden bij de proeftuin betrokken en kunnen gezinnen aanmelden wanneer Geboortezorg Flex passende ondersteuning kan bieden. De binding tussen het sociale en medische domein in de regio is sterk.

Borging en verwachting

Geboortezorg Flex is geen losstaand project, benadrukt Esther, maar ingebed in het actieprogramma Kansrijke Start in Zuid-Limburg en onderdeel van het regionale programma Trendbreuk om gezondheidsachterstanden in de regio ten opzichte van de rest van Nederland in te lopen. De afdeling Kennis en Innovatie van de GGD Zuid Limburg onderzoekt de effecten van de proeftuin om te weten wat echt werkt en een duurzaam resultaat oplevert. Als dat meer kraamzorg bij gezinnen in een kwetsbare positie is, dan is dat volgens de wethouder een succes voor de korte termijn. ‘Of dat tot minder uitval en gezonder opgroeien leidt, zien we pas op de langere termijn. Onze inzet is dat het totaal aan beleidsmaatregelen tot een trendbreuk leidt en over tien, twintig jaar uitmondt in een kansrijke hier geboren generatie.’

4. Voortgang landelijke maatregelen

In deze paragraaf wordt in vogelvlucht de voortgang van de landelijke maatregelen uit het actieprogramma beschreven.

Landelijke coalitie

Er zijn ongeveer 40 ambassadeurs¹¹ die zich vanuit de Landelijke coalitie Kansrijke Start hard maken voor een goede, veilige, gezonde start. Dat doen ze vanuit diverse expertise en achtergronden, onder meer bestuurders, wetenschappers, professionals, en informele steun. De Landelijke coalitie zet op verschillende manieren in op agendering, inspiratie en bewustzijn rond een Kansrijke Start. Ze komen een aantal keer per jaar bij elkaar om inhoudelijke vraagstukken/ knelpunten te bespreken en verder te brengen. In 2021 betrof het onder meer de samenwerking rond gezinnen met een psychische kwetsbaarheid rond de POP-poli's in ziekenhuizen en de inzet van - en samenwerking met- informele steunorganisatie (ervaringsdeskundigen/ vrijwilligers). De samenwerking in en vanuit de wijk rond (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties, met onder andere een rol voor lokale coalities, schuift wegens corona door naar volgend jaar. Daarnaast zijn de leden op diverse manieren zichtbaar naar buiten toe. Via artikelen, berichten in de landelijke nieuwsbrief Kansrijke Start, social media, op conferenties en sessies. Ook is de webserie 'Aan tafel met...' gestart, waarin verschillende leden van de Landelijke Coalitie kort zijn geïnterviewd over een actueel thema of project waarbij zij betrokken waren. Voor de externe zichtbaarheid is 'het verhaal' opgesteld over waarom in te zetten op de eerste 1.000 dagen, onder andere in relatie tot preventie, kansgelijkheid en terugdringen gezondheidsverschillen. Afgelopen voorjaar hebben de leden een brief naar de informateur gestuurd die ingaat op het belang van het investeren in een kansrijke start met het oog op toekomstige generaties.

De ambassadeurs vragen breed aandacht voor het belang van investeringen in de eerste 1.000 dagen. Zij zien dit als kans voor een succesvolle inzet op grote maatschappelijke vraagstukken, zoals het voorkomen van problemen (preventie), het investeren in mensen in kwetsbare situaties (kansgelijkheid en terugdringen gezondheidsverschillen): een succesvolle start als investering voor het verdere leven en een toekomstbestendige maatschappij. Ook in 2022 blijft de Landelijke coalitie zich met enthousiasme inzetten voor een gezonde, veilige, goede start voor elk kind. Collectief en individueel. In een jaar vol beweging gezien onder meer het nieuwe Kabinet/ Regeerakkoord en de Gemeenteraadsverkiezingen zien ze dit als extra van belang.

Wetswijziging prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg

Met deze wetswijziging krijgen gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/ of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente.

De gemeente moet deze taak opdragen aan dezelfde organisatie die voor de gemeente de jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoert. Gemeenten kunnen met het prenatale huisbezoek invulling geven aan hun verantwoordelijkheid om, indien nodig, snel hulp en ondersteuning op maat te bieden. Hiermee zet de gemeente in op preventie zodat de kans op (gezondheids-) problemen bij kinderen op latere leeftijd wordt verkleind.

Het wetsvoorstel is op 22 juni jl. aangenomen door de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel is door drie amendementen van de Tweede Kamer gewijzigd. Zo is er de vrijwilligheid van het prenataal huisbezoek, het gebruik van een adequaat signaleringsinstrument (ten behoeve van kwetsbaarheid) en de evaluatie na 2 en na 4 jaar aan het wetsvoorstel toegevoegd. Het wetsvoorstel is op 14 december jl. door de Eerste Kamer aangenomen en treedt op 1 juli 2022 in werking.

Ten behoeve van de implementatie van het wetsvoorstel is er in 2021 een handreiking 'Prenataal huisbezoek bij zwangeren in een kwetsbare situatie'¹² opgeleverd en zijn er voor (zorg)professionals verschillende Webinars geweest. Een eventuele inzet door VWS, met het oog op implementatie, op bij- en nascholing wordt de komende tijd gezien.

¹¹ <https://www.kansrijkestart.nl/landelijke-coalitie>

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/10/15/handreiking-prenataal-huisbezoek-door-de-jgz>

Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt als er geen kinderwens is bij het realiseren van adequate anticonceptie. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken. Inzet vanuit het actieprogramma Kansrijke Start is om NNZ landelijk beschikbaar te maken.

Nu Niet Zwanger (NNZ) is eind 2021 in 176 gemeenten beschikbaar (36 programma's). In december 2021 rapporteerde GGD GHOR Nederland een totaal bereik van bijna 12.500 cliënten sinds de start in 2018. Inmiddels zijn meer dan 600 organisaties aangesloten bij NNZ en binnen deze organisaties zetten 1200 aandachtfunctionarissen zich in om de NNZ-aanpak te verspreiden onder hun collega's. Afgelopen jaar zijn de ervaringen van cliënten en professionals onderzocht. Cliënten zijn erg positief over de begeleiding vanuit NNZ. Hulpverleners onderschrijven de noodzaak van het programma en voelen zich verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Het onderzoek laat ook zien dat er nog verbeterpunten zijn voor de uitvoering, implementatie en borging van het programma en de samenwerking tussen de netwerkpartners.¹³ Eind 2020 is er een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) van NNZ gemaakt, waaruit blijkt dat er grote maatschappelijke winst te behalen is wanneer NNZ een ongeplande en ongewenste zwangerschap weet te voorkomen.¹⁴ Eind 2021 is het boek 'Nu kan ik verder' verschenen waarin met 21 verhalen inzicht gegeven wordt in de praktijk van het programma Nu Niet Zwanger.¹⁵ Ook in 2022 zal de landelijke ondersteuning aan gemeenten om NNZ uit te voeren en te optimaliseren voortgezet worden.

Beter signaleren

In opdracht van het actieprogramma is in 2021 onderzocht hoe kraamzorgprofessionals en gynaecologen potentiële kwetsbaarheid signaleren in deze cruciale periode van het leven van een kind.¹⁶ In 2020-2021 dit onderzocht bij eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.¹⁷ In het rapport staat onder andere hoe kraamzorgprofessionals en gynaecologen signaleringsinstrumenten gebruiken. En hoe kennis over niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid een rol speelt bij het signaleren van kwetsbaarheid. Ook wordt in het rapport beschreven hoe cliënten van kraamzorg het signaleren door hun kraamverzorgende ervaren. Het rapport beschrijft kansrijke aanknopingspunten, zowel voor gynaecologen als kraamzorgprofessionals, om in de toekomst potentiële kwetsbaarheid beter te signaleren bij zwangeren en gezinnen.

Ondertussen zijn de uitkomsten en aanbevelingen van beide rapporten opgepakt via de goede starttafel van het CPZ waar de belangrijkste partijen uit het medische en sociale domein rondom Kansrijke Start vertegenwoordigd zijn. Een subgroep van de goede starttafel is ingericht met enkel de focus op het oppakken van de aanbevelingen vanuit de 'beter signaleren' onderzoeken. In het voorjaar van 2022 komt deze subgroep met een advies met kansrijke aanknopingspunten voor concrete aanpak en uitwerking van de belangrijkste aanbevelingen. Het uitgewerkte advies van de subgroep goede starttafel dient om vanuit de opgave van het programma Kansrijke Start opdracht tot uitvoering van deze aanbevelingen bij een nog nader te bepalen partij te beleggen. Afrondend komt er nog een kennisdelingssessie/webinar over beide rapporten op 8 februari 2022.

¹³ <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/nu-niet-zwanger-in-midden-brabant-bereik-en-ervaringen-van-hulpve>

¹⁴ <https://vng.nl/nieuws/in-gesprek-over-effecten-en-kosten-ongewenste-zwangerschap>

¹⁵ 'Nu kan ik verder' - de echte verhalen van Nu Niet Zwanger, Hans Schleiffert, 2021.

¹⁶ [Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij kwetsbaarheid signaleren - Kraamzorg en gynaecologen | Publicatie | Kansrijke Start \(kansrijkestartnl.nl\)](#)

¹⁷ [Onderzoeksrapport - Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen | Rapport | Kansrijke Start \(kansrijkestartnl.nl\)](#)

Preconceptionele gezondheid

In oktober 2020 is gestart met de projectmatige aanpak van dit onderwerp. In de uitwerking is de vraag ‘wilt u het komende jaar zwanger worden?’ centraal gesteld. Het plan richt zich enerzijds op potentiële ouders in de vruchtbare levensfase en anderzijds op de professionals. Om hier invulling aan te geven worden twee pijlers uitgewerkt, te weten:

- Vrijblijvendheid voorbij
- Bewustwording bij zowel de professionals als ook bij de doelgroep

Op 25 juni 2021 is met een groot aantal partijen de pledge ‘preconceptionele gezondheid’ bestuurlijk omarmt.¹⁸ Met elkaar is daarin het belang van een goede preconceptionele gezondheid onderschreven en is gestart met de uitwerking van zes thema’s¹⁹ om met concrete afspraken te komen. Doel van deze concrete afspraken is om professionals handelingsopties te geven om de centrale vraag zonder terughoudendheid te stellen. De verwachting is dat de concrete afspraken medio 2022 tot een bestuurlijke ronde tafel worden bevestigd.



¹⁸ <https://www.kansrijkestart.nl/documenten/publicaties/2021/06/24/pledge-preconceptionele-gezondheid-juni-2021>

¹⁹ Interconceptiezorg, voorlichting anticonceptie en medicatiegebruik, verbinding sociaal en medisch domein, voorlichting in het reguliere onderwijs, rol bedrijfsartsen in de werksetting en de medisch zorgvraag (komt een man/vrouw bij de dokter)

Uit de praktijk

Gezond Zwanger Worden in Zuidoost-Brabant

Een gezonde zwangerschap is zeer bepalend voor de eerste 1000 dagen van een kind. Het is daarom belangrijk om mensen met een kinderwens al voor het zwanger worden informatie te geven over gezond leven. Maar hoe bereik je hen? In de gemeente Geldrop-Mierlo is sinds 2016 veel aandacht voor het goed voorbereiden van aanstaande ouders op een zwangerschap: het project Gezond Zwanger Worden. Een mooi project waarin de geboortezorg en het sociaal domein samenwerken aan een goede zorg ter voorbereiding op een zwangerschap.

Gezond zwanger worden is voor het toekomstige kind levenslang – en zelfs voor latere generaties – van belang. Het helpt om het risico op een minder gunstige start in het leven te verkleinen. En het kan toekomstige gezondheidsproblemen, zoals diabetes en overgewicht, helpen voorkomen. Zowel bij mensen met een kinderwens als bij zorgverleners valt er aan kennis en gedrag op het gebied van een optimale voorbereiding op een zo gezond mogelijke zwangerschap nog veel te winnen. Het Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte Brabant heeft daarom in het kader van het ZonMw-programma 'Zwangerschap en Geboorte II' met het project 'Gezond Zwanger Worden' ingezet op het verbeteren van de preconceptiezorg. Preconceptiezorg is het geheel aan maatregelen dat je kunt treffen vóór de zwangerschap om zowel voor moeder als kind betere gezondheidsuitkomsten te krijgen.

Het pilotproject 'Gezond Zwanger Worden' van VSV (Verloskundig SamenwerkingsVerband) Anna in de gemeente Geldrop-Mierlo heeft vijf succesvolle interventies opgeleverd waarmee andere VSV's binnen het consortium aan de slag gaan. Die interventies zijn: een publiekscampagne, aandacht voor interconceptiezorg (de zorg tussen twee zwangerschappen in), bewust maken van ketenpartners, inschakelen van apothekers en verbinding met het sociale domein. Centraal bij deze interventies staat het laagdrempelig bereiken en informeren van aanstaande ouders.

Publiekscampagne

In de verschillende regio's is een publiekscampagne opgezet. Wachtkamerschermen in huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, gemeentehuizen, ziekenhuizen en sommige consultatiebureaus geven dezelfde boodschap: 'Gezond Zwanger Worden? Kijk eens op www.strakswangerworden.nl.' Ook op sociale media verschijnen berichten met dezelfde tekst. Zo wordt de boodschap over gezond zwanger worden voortdurend herhaald.

Interconceptiezorg

Een groot deel van de mensen met een kinderwens is te bereiken via interconceptiezorg: voorlichting aan ouders over een gezonde start van een eventuele volgende zwangerschap. Dat kan op het consultatiebureau tijdens een normaal consult. Maar ook kraamverzorgenden (tijdens de kraamtijd) en de gynaecoloog of verloskundige (tijdens de controle zes weken postpartum) kunnen dit onderwerp standaard met hun cliënten bespreken.

Betrekken andere zorgverleners

Huisartsen, diëtisten, specialisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners zien allerlei vrouwen in de vruchtbare levensfase. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het actief informeren van (aanstaande) ouders over gezond zwanger worden. Hen bewust maken van deze rol is de derde interventie die het pilotproject heeft opgeleverd.

Ook apothekers komen met een groot deel van deze vrouwen in contact, doordat ze anticonceptie aan hen geven. Op de verpakking van de anticonceptie kan de apotheker een sticker met tekst over gezond zwanger worden plakken. Eerder ging deze tekst alleen over het belang van het slikken van foliumzuur. Dankzij dit project is deze tekst landelijk aangepast en is een gezondheidsboodschap toegevoegd.

Sociale domein

Het zijn eenvoudige stappen, waarmee informatie over een gezonde zwangerschap veel mensen met een kinderwens bereikt. Alleen mensen die in een kwetsbare situatie verkeren, zijn vaak lastiger te bereiken. Daar komt het sociale domein in beeld: met name wijkteams hebben veel contact met deze doelgroep. In de gemeenten Geldrop-Mierlo en Waalre is sinds halverwege 2020 het Plusteam betrokken bij Gezond Zwanger Worden. Het Plusteam is een gespecialiseerd wijkteam voor multiprobleemgezinnen. Het team bestaat uit 28 professionals van verschillende achtergronden die in duo's zo'n 350 huishoudens begeleiden.

Kinderwens bespreken

Het Plusteam heeft afgesproken om alle cliënten te bevragen over hun eventuele kinderwens. Als die er niet is, dan kunnen zij het programma 'Nu Niet Zwanger' volgen. Als die er wel is, verwijzen medewerkers hen naar de diverse informatiebronnen. Ook brengen zij de mogelijkheid van een adviesgesprek voorafgaand aan de zwangerschap onder de aandacht. Zo'n gesprek kan worden aangevraagd bij verloskundigen, huisartsen of gynaecologen. Maar aanstaande ouders maken weinig gebruik van deze mogelijkheid, omdat ze het bestaan ervan niet kennen.

Het Plusteam wil bereiken dat cliënten meer stilstaan bij een bewuste keuze voor een zwangerschap en bij het belang van gezond zwanger worden. Naast aandacht voor gezond leven kunnen ook zaken als schulden, de woonsituatie of het drinken van (teveel) alcohol aan bod komen. 'Deze werkwijze is echt een window of opportunity', aldus de projectleider van Gezond Zwanger Worden. 'Mensen in een kwetsbare situatie met een wens voor een eerste of een volgend kind komen zo vroegtijdig in beeld bij de zorg- en hulpverlening, waardoor we samen met hen kunnen kijken naar een optimale start.'

Lokale monitoring

Naast de landelijke monitor heeft het RIVM ook ondersteuning geboden aan lokale coalities bij het vormgeven van hun lokale monitoring via de zogenoemde lerende lokale monitor. Het doel hiervan is om van elkaar te leren en inzicht te krijgen in de mogelijk effecten van het actieprogramma op lokaal niveau. In samenwerking met experts uit praktijk, wetenschap en beleid heeft het RIVM een indicatorenset vastgesteld voor de Lokale Monitor Kansrijke Start. Deze is gepubliceerd op 4 november 2021. Deze indicatorenset zal begin 2022 voor het eerst voor elke gemeente worden gevuld. Met deze indicatoren kunnen lokale coalities inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om met beleidsmakers, bestuurders en professionals te bespreken wat er binnen de lokale coalitie speelt en in hoeverre het programma zich in de gewenste richting ontwikkelt. Op deze manier kan het de lokale activiteiten van Kansrijke Start helpen vormgeven. De Delphi-studie heeft geleid tot een basisset, een keuzeset en een ontwikkelagenda. In de factsheet²⁰ wordt de gevolgde methode en selectie van de indicatoren beschreven.

ZonMw-programma's

- ZonMw draagt met verschillende programma's bij aan het actieprogramma.²¹ Specifiek vanuit het actieprogramma lopen de volgende twee programma's:
 - **Onbedoelde zwangerschappen en kwetsbaar (jong) ouderschap:** Met dit programma wordt kennis ontwikkeld die bijdraagt aan het voorkomen dat iemand onbedoeld zwanger raakt of in een kwetsbare situatie moeder of vader wordt. Ook draagt het programma bij aan het verbeteren van zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap of bij een ouder of gezin in een kwetsbare situatie. Afgelopen jaar zijn 25 projecten van start gegaan die zich richten op deze thema's. Voor de 25 projecten binnen het programma is onlangs een leernetwerk gestart. Doel van het leernetwerk is om de kennis uit de verschillende projecten eenduidig en in samenhang beschikbaar te maken en naar buiten te brengen.²² Het leernetwerk loopt tot 2025.
 - **Big data en Kansrijke Start.** Door vroeg in het leven van een kind of al tijdens of in aanloop naar de zwangerschap aandacht te schenken aan preventie, valt potentieel veel winst te behalen in het bieden van een Kansrijke Start voor alle kinderen. Een goede herkenning van kwetsbare kinderen en gezinnen in relatie met een goede aansluitende zorg of ondersteuning vraagt om een compleet beeld en optimale informatie (data). In 2021 zijn twee projectvoorstellen gehonoreerd: over de ondersteuning van (aanstaande) ouders in de 1^e 1000 dagen en over het gebruik van relevante databestanden ten behoeve van hulp aan ouders en kinderen.²³

Instrumentarium voor lokale coalities en professionals

Evaluatie bestaand instrumentarium - Afgelopen periode zijn de tools geëvalueerd die aan het begin van het actieprogramma (2018/2019) ontwikkeld zijn voor lokale coalities. Het gaat om de menukaart met interventies, de analysetool en de klantroutes. Conclusie is dat de lokale coalities die de tools gebruiken over het algemeen tevreden zijn. Tegelijkertijd mag de bekendheid van de tools beter. En zouden de tools, als ze worden gebruikt, nog beter kunnen worden benut. Tegelijkertijd is er geen behoefte aan andere tools. Verbeterpunten voor de huidige tools zijn o.a. meer structurele aandacht en communicatie rondom de tools, en betere handleidingen ter beschikking stellen. Voor de klantroutes wordt aangegeven dat er behoefte is aan een interactieve klantroute, zodat lokale coalities deze voor hun eigen coalitie kunnen samenstellen. De aanbevelingen zullen komende periode worden opgepakt.

²⁰ "Indicatorenset voor Lokale Monitoring Kansrijke Start: een Delphi-studie"

²¹ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/kansrijke-start>

²² <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/het-leernetwerk-in-beeld/>

²³ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/programma-detail/big-data-en-kansrijke-start/>

Netwerkaart en zelfscan - Vanuit het actieprogramma zijn in 2021 twee hulpmiddelen ontwikkeld om professionals te ondersteunen bij het bereiken van (aanstaande) ouders voor, tijdens en na de zwangerschap. Een netwerkaart om met ouders meer zicht te krijgen op steun in hun omgeving, en een zelfscan om aan de hand van stellingen te reflecteren op wat u doet en kunt doen om ouders te bereiken. Deze netwerkaart en de zelfscan zijn ontwikkeld en getest door ouders, ervaringsdeskundigen, coördinatoren van informele hulporganisaties, kraamverzorgenden, verloskundigen, gynaecologen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen JGZ, kinderartsen, gezinsbehandelaars, opleiders en brancheorganisaties. De hulpmiddelen zijn voor iedereen te downloaden via de website van Pharos²⁴ en de wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen van het CPZ.

Zorgpaden - Zorgpaden zijn een sociale kaart voor professionals. Ze bieden duidelijkheid over wie wat doet en bieden daarmee ondersteuning voor het maken van beslissingen op casus-niveau. De digitale zorgpaden die nu beschikbaar zijn voor de Veenkoloniën zijn afgelopen periode geschikt gemaakt voor landelijk gebruik in andere regio's. De digitale tool is een gebruiksvriendelijke tool waarmee professionals in gemeenten zelfstandig de zorgpaden in de betreffende gemeente kunnen gebruiken en inhoudelijk kunnen beheren. De zorgpaden zullen in januari 2022 (landelijk) beschikbaar zijn. In ieder geval via de website van Pharos maar ook via een link op de websites van bijvoorbeeld (zorg) professionals. Om de zorgpaden breed te implementeren wordt er gewerkt aan een communicatieplan.

Leerinfrastructuur

Tijdens de looptijd van het actieprogramma zijn er rondom het investeren in een Kansrijke Start veel kennis, ervaring en inzichten opgedaan over wat werkt – en niet werkt – en uiteenlopende instrumenten ontwikkeld. Daarbij verbindt het Actieprogramma beschikbare wetenschappelijke en praktijkkennis en brengt die verder. De huidige kennis is op veel verschillende plekken te vinden. Gebruikers weten niet altijd hoe de kennis te vinden die voor hen op dat moment van toepassing is. Om alle beschikbare kennis, cijfers, onderzoek, instrumenten, toekomstige ontwikkelingen en andere relevante informatie rondom Kansrijke Start goed te ontsluiten is de ambitie om een leerinfrastructuur in te richten met als doel structureel leren en interactieve dialoog rondom Kansrijke Start. In de afgelopen maanden heeft VWS samen met een aantal kennispartijen sessies georganiseerd om de basis voor deze leerinfrastructuur scherper te krijgen. Het doel van deze sessies was de basis en vetrekpunt te bepalen voor de nog in te richten en te ontwikkelen leerinfrastructuur van Kansrijke Start. In 2022 zal de leerinfrastructuur Kansrijke Start verder worden vormgegeven.

Taalschatten

Per 1 september is het project Taalschatten van start gegaan, gefinancierd door VWS/Kansrijke Start en Bernard van Leerfoundation. Taalschatten wordt uitgevoerd door de Stichting Lezen en Schrijven, Number 5 Foundation en Tilburg University. De missie van Taalschatten is dat in 2025 alle 170.000 kinderen die jaarlijks geboren worden taalvaardig aan de basisschool beginnen. Met deze projectsubsidie wordt in 2021/2022 een integrale aanpak opgezet gericht op alle (aanstaande) ouders met kinderen van 0-4 jaar. Hiertoe wordt aangesloten bij lokale coalities Kansrijke Start. Landelijk en lokaal worden partijen die een bijdrage kunnen leveren met elkaar verbonden in een community met een gedeelde missie. Het project wordt ondersteund door wetenschappelijke begeleiding en onderzoek. Er wordt gestart met pilots in Waalwijk en Zaanstad, later volgen meer gemeenten.

JGZ-monitor

De gegevens van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bevatten een schat aan informatie over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren in Nederland. Om op landelijk en gemeentelijk niveau inzicht te krijgen in de groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren van 0 tot 18 jaar is in het kader van het programma Kansrijke Start besloten JGZ-data landelijk te gaan ontsluiten ten behoeve van beleidsinformatie voor de overheid en gemeenten. Het doel van deze monitor is dat gemeenten en de rijksoverheid over beleidsinformatie beschikken, waarmee zorgvuldig, doelmatig, doeltreffend en samenhangend (preventief) jeugdbeleid tot stand kan worden gebracht en waarmee tevens de (stelsel) verantwoordelijkheid kan worden gewaarborgd. Het ministerie van VWS heeft aan het CBS gevraagd om de benodigde gegevens bij JGZ-organisaties te verzamelen en te verwerken tot een monitor over de jeugdgezondheidszorg.

²⁴ <https://www.pharos.nl/thema/eerste-1000-dagen-van-een-kind/>

VWS werkt samen met het NCJ, ActiZ en GGD GHOR NL aan een JGZ-monitor. Hiertoe is in opdracht van VWS een indicatoren set ontwikkeld dat de groei en ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar in beeld brengt. Randvoorwaarden bij de opdracht waren dat de indicatoren set gedragen moet worden door de JGZ-sector en er moest uit worden gegaan van bestaande geregistreerde data. Vervolgens zijn er in 2021 twee informatiebijeenkomsten voor JGZ-organisaties geweest omdat veel JGZ-organisaties nog niet op de hoogte waren van dit traject. In de eerste helft van 2022 wordt een pilotfase met circa 6 JGZ-organisaties gestart mede om een indruk te krijgen van de kwaliteit van gegevens. Na deze pilotfase is VWS voornemens de JGZ-monitor breed te gaan implementeren.

Communicatie

Begin 2021 is vanuit Kansrijke Start een campagne gelanceerd onder de titel 'Mamaliefde en Papaliefde is'. De campagne is vormgegeven op basis van onderzoek, gesprekken en co-creatiesessies met ouders waarbij de meest 'kansrijke' boodschappen zijn geselecteerd. De campagne is in 2021 vooral ingezet via social media en er zijn ook posters op aanvraag verspreid onder partners van lokale coalities. Het doel van de campagne was om stress bespreekbaar te maken met de zorgverlener tijdens de zwangerschap en veilige hechting te stimuleren na de geboorte. Ook is in 2021 de animatiefilm 'Belang van een lokale coalitie Kansrijke Start' ontwikkeld. Hiermee kunnen lokale coalities andere partijen vertellen waarom een Kansrijke Start belangrijk is en wat een lokale coalitie doet.²⁵

Conferentie 2021

Op 14 juni 2021 organiseerde VWS in samenwerking met Pharos en CPZ de derde landelijke conferentie Kansrijke Start om elkaar te ontmoeten en te inspireren. Ruim 750 deelnemers waren virtueel aanwezig tijdens de conferentie 'Kansrijke Start heeft de toekomst!'. Vanwege de coronapandemie heeft de conferentie online plaatsgevonden. Tijdens de conferentie kregen deelnemers de mogelijkheid om diverse inspiratiesessies te volgen en live workshops te volgen. Er was een breed en divers aanbod van allerlei Kansrijke Start – thema's. In de talkshow werd zowel live als met reportages in het land de opbrengst van Kansrijke Start tot nu toe besproken en werd vooruitgeblikt naar de toekomst.

5. Vervolg

Het actieprogramma Kansrijke Start gaat met aantreden van het nieuwe kabinet een nieuwe fase in. In het regeerakkoord is opgenomen dat er in elke gemeente een programma Kansrijke Start zal worden ingevoerd en zijn er structureel middelen beschikbaar gekomen.

De afgelopen 3 jaar zijn er veel stappen gezet om de verbinding tussen het medisch en sociaal domein rondom de 1^e 1000 dagen van een kind te versterken. Tegelijkertijd liggen er nog veel uitdagingen om lokale coalities verder te ondersteunen, professionals nog beter te toe te rusten, ouders meer te betrekken, de aanpak te verbreden en duurzaam te borgen. Met als uiteindelijke doel dat de Kansrijke Start-aanpak duurzaam wordt bestendigd in de lokale praktijk. Dankzij doorlopende monitoring en evaluatie van het actieprogramma hebben we de aanknopingspunten daarvoor goed in beeld. Met het actieprogramma 2018-2021 is er, dankzij inzet van ontzettend veel partijen en professionals, een vruchtbare bodem gelegd om op voort te bouwen en meer impact te genereren. De komende jaren bouwen we samen verder aan een Kansrijke Start voor ieder kind in Nederland!

25 <https://www.kansrijkestart.nl/actueel/nieuws/2021/02/09/animatiefilm-%E2%80%99belang-van-een-lokale-coalitie-kansrijke-start%E2%80%99>

Uit de praktijk

In gesprek met ouders over aanbod van Kansrijke Start Den Haag

Met ‘Haagse Kansrijke Start’ boekte Den Haag de afgelopen jaren positieve resultaten om meer kinderen een goede start te geven. Tijd om het aanbod te toetsen, de verbinding tussen sociaal en medisch domein nader te versterken en gericht verder te ontwikkelen. Voor die doorontwikkeling werden gesprekken met ouders georganiseerd. Welke behoefte aan ondersteuning hebben (aanstaande) ouders met kinderen tot twee jaar? En hoe kunnen we die laagdrempelig realiseren, ook voor deze doelgroep ouders in een kwetsbare situatie? In samenwerking met de Haagse Hogeschool werden achttien ouders met een afspraak bij het consultatiebureau geïnterviewd. Via het ROC Mondriaan gaven acht jonge moeders input. Als resultaat kan Den Haag verder met twee nieuw ontwikkelde vormen van ouderondersteuning tijdens en na de zwangerschap: de duizend-dagen-buur-app en het digitale duizend-dagen-informatiepunt.

“Ik ben trots op onze aanpak”, zegt projectleider Haagse Kansrijke Start Ina Blom van de gemeente Den Haag onderdeel Jeugd Maatschappelijke Ondersteuning (JMO). “Vanwege de samenwerking tussen zorg- welzijnsprofessionals, vrijwilligers, onderwijs en de gemeente. En omdat we op een laagdrempelige manier 26 ouders, ook moeders in een kwetsbare situatie, wisten te betrekken bij het verder ontwikkelen van ons aanbod aan ondersteuning en voorlichting voor hen.” Ze is ervan overtuigd dat de resultaten bijdragen aan een passender aanbod voor een kansrijke start voor meer Haagse Kinderen.

Aanleiding en aanpak

Het actieprogramma Kansrijke Start in Den Haag is een samenwerking tussen de GGD Haaglanden en Jeugd en Maatschappelijke Ondersteuning (JMO), beide onderdeel van de gemeente. Toen de afdeling beleid wilde weten of het huidige aanbod nog toereikend was, wist Ina Blom dat ze voor het antwoord een brede samenwerking nodig had en dat zij vooral de ouders om wie het gaat, wilde spreken. Onderwijsinstellingen en studenten deden onderzoek bij deze ouders, de afdeling Kennis & Innovatie van de gemeente begeleidde het ontwikkeltraject, en professionals en vrijwilligers uit zowel sociaal als medisch domein gaven input en feedback.

Betrekken van ouders in samenwerking met onderwijs

In gesprek met de Haagse Hogeschool, bleek het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie, het onderzoek onder ouders te willen doen. “Niet alleen om te weten te komen of het ondersteuningsaanbod past, maar ook hun behoefte als jonge ouder”, legt Ina de aanpak uit.

“Tweedejaarsstudenten Social Work zouden willekeurig ouders met een afspraak bij het consultatiebureau interviewen. Maar toen kwam corona en bleek deze ouders bereiken en interviewen via (video)bellen best een drempel.” Dat lukte toch door vol te houden, met achttien jonge, meestal hoogopgeleide, ouders. Vaders zijn helaas niet bereikt.

Ina vond een tweede samenwerkingspartner in het ROC Mondriaan. De coördinator van de jonge-moederklas wist acht moeders in een kwetsbare situatie te bereiken. Zij werkten mee aan dit deel van het onderzoek onder ouders, uitgevoerd door vierdejaars Social Work van verschillende Hogescholen, waaronder de Haagse Hogeschool. Met de methodiek appreciative inquiry (waardierend onderzoeken) en met de studenten als tafelbegeleiders, werd hun gevraagd naar hoe het zou zijn als zij en andere ouders in 2025 opvoedondersteuning zouden krijgen en hoe dit eruit zou komen te zien. Aan vier digitale tafels met een kleine groep professionals en vrijwilligers vertelden twee jonge moeders per tafel hun verhaal. Ondanks online was de setting intiem en kleinschalig genoeg om zich daarvoor veilig te voelen. Jonge studentes deden de interviews, wat jonge moeders als laagdrempelig ervoeren.

Inzichten uit onderzoek onder ouders om wie het gaat

Als ouders uit deze groep ergens mee zitten qua opvoeding of ouderschap, dan vragen ze eerst hun moeder, zus of buurvrouw voor hulp of steun. Daarna checken ze internet en pas daarna komt een professional in beeld. Opvoedondersteuning of -trainingen in de vorm van zeven avondbijeenkomsten op een locatie passen deze ouders niet (meer). Filmpjes, een webinar of andere digitale, kortdurende ondersteuning en voorlichting sluiten beter aan bij hun behoefte.

Meedoen aan het onderzoek vonden deze ouders leerzaam. En fijn om zo met hun verhalen en ervaring iets voor andere moeders in vergelijkbare situaties te kunnen betekenen. Het was voor hen een positieve ervaring dat zoveel professionals echt luisterden, in hun verhaal geïnteresseerd waren en om als gelijkwaardige gesprekspartner aan tafel gezien te worden.

Hoe verder?

De opbrengst is dat ouders in de toekomst eenvoudig en zelf via de duizend-dagen-buur-app hulp en ondersteuning vinden, aangeboden door een vrijwilliger in de buurt. Ina ziet het voor zich: “Bij elk contactmoment voor, tijdens en na de zwangerschap als ergens in de geboorteketen gevraagd wordt naar hoe het staat met iemands netwerk, kan deze app aangeraden worden. En via het duizend-dagen-infopunt kunnen ouders gemakkelijk(er) betrouwbare informatie vinden. Of dat een app wordt of een website onderzoeken we nog. We sluiten het liefst aan bij wat er al is.”

Kansrijke Start werkt de resterende maanden van 2021 de prototypes uit om dit doorontwikkelde aanbod te realiseren. “Het is echt belangrijk dat we door kunnen”, zegt Ina, “omdat we hiermee aansluiten bij wat aankomende en ouders van kinderen tot twee jaar, speciaal die in een kwetsbare situatie, willen en zoeken qua voorlichting en ondersteuning tijdens en na de zwangerschap. Dat helpt meer Haagse kinderen bij een kansrijke start.”



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

februari 2022