



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Handreiking Ketenaanpak Kansrijke Start

GALA Gezond en Actief Leven Akkoord

Samen gezond, fit en veerkrachtig





Deze handreiking is opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (programmamateam Kansrijke Start) en Pharos (Stimuleringsprogramma Kansrijke Start).

versie 1.0

Oktober 2023

Inhoudsopgave

1	Kansrijke Start	4
1.1	Handreiking Kansrijke Start	5
1.2	Belang eerste 1000 dagen	5
1.3	Actieprogramma Kansrijke Start	5
1.4	Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start	6
1.5	Ketenaanpak Kansrijke Start	6
1.6	Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap	7
2	Stappen om te komen tot een ketenaanpak Kansrijke Start	8
2.1	Lokaal	9
2.1.1	Vormen van een lokale coalitie	9
2.1.2	Informatie verzamelen lokaal	10
2.1.3	Lokale samenwerkingsafspraken maken	10
2.1.4	Vroegsignalering	11
2.1.5	Interventies inzetten	11
2.1.6	Lokale monitoring en evaluatie	12
2.1.7	Borgen	12
2.2	Regionaal	12
2.2.1	Regionale coalitie vormen	12
2.2.2	Informatie verzamelen regionaal: regiobeeld	12
2.2.3	Regionale samenwerkingsafspraken Kansrijke Start	12
2.2.4	Vroegsignalering	15
2.2.5	Interventies inzetten	15
2.2.6	Regionale monitoring en evaluatie	15
2.2.7	Regionale borging	15
3	Financiering Kansrijke Start	16
3.1	Zorgverzekeraars	17
3.1.1	Duiding ketenaanpak	17
3.1.2	Financiering VSV's	17
3.1.3	Financiering regionale samenwerking vanuit zorgverzekeraars	18
3.2	Gemeenten	18
3.2.1	Financiering ketenaanpak Kansrijke Start	19
3.2.2	Prenataal huisbezoek	19
3.2.3	Financiering regionale samenwerking vanuit gemeenten	19
	Bijlage	20
	Afspraken in IZA en GALA rondom Kansrijke Start	21

1

Kansrijke Start



1.1 Handreiking Kansrijke Start

In het Gezond en Actief Leven Akkoord ([GALA](#)) is opgenomen dat elke gemeente in Nederland een lokale ketenaanpak Kansrijke Start heeft. Deze handreiking geeft aan wat een lokale ketenaanpak Kansrijke Start is en hoe dit vormgegeven kan worden. Deze handreiking is primair bedoeld voor zorgverzekeraars en gemeenten vanuit de opgaven die in het IZA (Integraal Zorg Akkoord) en het GALA zijn opgenomen ([zie bijlage 1](#)).

1.2 Belang eerste 1000 dagen

De afgelopen decennia is steeds duidelijker geworden hoe belangrijk de eerste 1000 dagen van een kind zijn. Tessa Roseboom, hoogleraar Vroege Ontwikkeling aan de Universiteit van Amsterdam, vertelt [hier](#) hoe belangrijk deze eerste 1000 dagen zijn voor de verdere ontwikkeling van een kind. Dat moment loopt van vóór de bevruchting tot aan de leeftijd van 2 jaar. Als (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie betere ondersteuning krijgen bij het ouderschap en we investeren in een goede start voor elk kind, dan bouwen we aan het fundament van gezondere generaties, waarin meer gelijkheid is, waar iedereen zijn of haar talenten kan ontwikkelen en iedereen de kans krijgt op een gezond en gelukkig leven.

Lees verder:

- [De eerste 1000 dagen van een kind](#) (informatie Pharos)
- [Kansrijke Start](#) (informatie CPZ)

1.3 Actieprogramma Kansrijke Start

Ouders zijn cruciaal bij het geven van een goede start aan hun kind. Als we verschil willen maken, moeten we (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie beter ondersteunen om hun kind de beste start te geven. Daarom is in september 2018 het [actieprogramma Kansrijke Start](#) gelanceerd vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient. Het actieprogramma Kansrijke Start zet via [het stimuleren en faciliteren van lokale coalities Kansrijke Start in elke gemeente](#) in op sterkere samenwerking tussen professionals in het medisch en sociaal domein onderling en het informeel netwerk. Kansrijke Start maakt gebruik van de

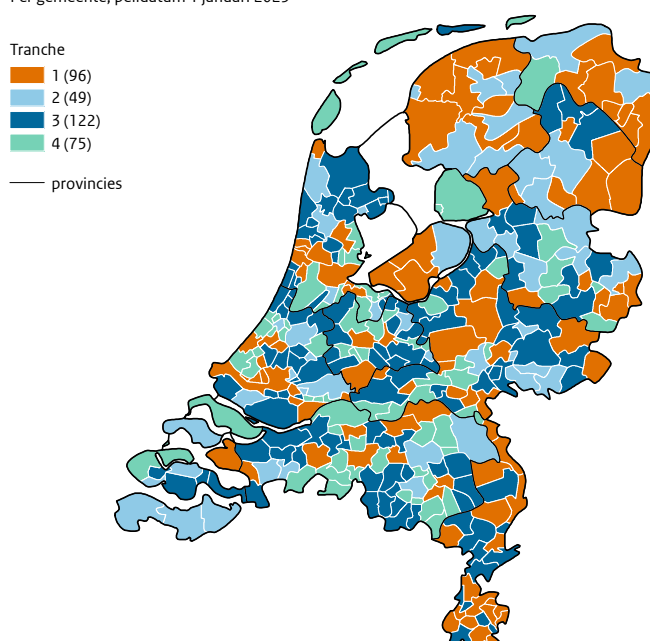
[definitie van kwetsbaarheid](#) die de gemeente Rotterdam en het Erasmus MC samen hebben opgesteld.

Belangrijk voor het vormgeven en bestendigen van lokale coalities (zie par 2) is het maken van goede samenwerkingsafspraken tussen medisch, sociaal en informeel domein. Dit sluit aan op de afspraken in het GALA en IZA (zie bijlage 1): zorgverzekeraars en gemeenten richten met ingang van 1 januari 2024 in ieder geval een ketenaanpak Kansrijke Start in. Met deze afspraak wordt ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start op weg naar een gezonde generatie.

In de afgelopen 5 jaar zijn gemeenten in toenemende mate aan de slag gegaan met lokale coalities Kansrijke Start. Met de 1e tranche in 2019 zijn 98 gemeenten hiermee gestart. Met de 2e tranche in 2019 kwamen hier 49 gemeenten bij. Met de 3e tranche in 2020 verdubbelde dit aantal met nog eens 128 gemeenten. En in 2022 zijn alle 342 gemeenten aan de slag gegaan met Kansrijke Start. Daarmee zijn de afgelopen jaren veel goede stappen gezet om lokaal aan de slag te gaan met een ketenaanpak Kansrijke Start gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie.

Lokale coalities Kansrijke Start

Per gemeente, peildatum 1 januari 2023



Lees verder:

- Informatie over het actieprogramma Kansrijke Start: www.kansrijkestartnl.nl
- Informatie over [lokale coalities](#)
- [Landkaart lokale coalities Kansrijke Start](#)
- [Praktijkvoorbeelden van lokale coalities](#)
- [Definitie van kwetsbaarheid](#)

1.4 Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start

Het [stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start](#) ondersteunt gemeenten/coalities met behulp van adviseurs van Pharos bij het bouwen, versterken en verduurzamen van lokale en/of regionale coalities Kansrijke Start. Vanuit dit stimuleringsprogramma worden regelmatig leertrajecten opgezet rondom thema's die van belang zijn voor gezinnen in een kwetsbare situatie en lokale coalities, zoals 'Samenwerken met de mensen waarom het gaat', 'Kansrijke Start en Armoede', 'Gezond Zwanger Worden' en 'Ouderschap'.

Lees verder:

- [Stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start](#)

Themadossiers:

- [Kansrijke Start & Samenwerken met de mensen om wie het gaat - Pharos](#)
- [Kansrijke Start & Laaggeletterdheid en Beperkte Gezondheidsvaardigheden - Pharos](#)
- [...en de vader? - Pharos](#)
- [Kansrijke Start & Nieuwkomers - Pharos](#)
- [Kansrijke Start & armoede en schulden - Pharos](#)
- [Kansrijke Start & Veiligheid - Pharos](#)
- [Kansrijke Start & Samenwerken met zorgverzekeraars - Pharos](#)
- [Leven met ongezonde stress - Pharos](#)
- [Gezond zwanger worden: wegwijzer voor professionals | Publicatie | Kansrijke Start \(\[kansrijkestartnl.nl\]\(http://kansrijkestartnl.nl\)\)](#)
- [Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar \(jong\) ouderschap | ZonMw](#)
- [Gemeenten-aan-de-slag-met-opvoeden-en-ouderschap.pdf \(\[nji.nl\]\(http://nji.nl\)\)](#)

Meer informatie en contact:

- kansrijkestart@pharos.nl

1.5 Ketenaanpak Kansrijke Start

De lokale coalities maken afspraken om te komen tot een goede ketenaanpak Kansrijke Start. De ketenaanpak bestaat uit goede samenwerkingsafspraken tussen het medische, sociale en informele domein om te komen tot een doorlopende lijn van ondersteuning voor (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie gedurende de 1e 1000 dagen van kinderen. Deze 1e 1000 dagen beginnen al vóór de bevruchting en lopen door tot en met de leeftijd van 2 jaar. Het actieprogramma definieert 3 fasen:

- 1 vóór de zwangerschap;
- 2 tijdens de zwangerschap;
- 3 na de geboorte.

De doorlopende lijn tijdens deze 1e 1000 dagen bestaat uit: vroegtijdig signaleren van gezinnen in een kwetsbare situatie vanuit de geboortezorg of de GGZ-zorg (verzekeraars) en het sociaal domein (gemeenten), het zo nodig inzetten van een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (gemeenten) en het inzetten van de juiste hulp en ondersteuning (interventies) vanuit het sociaal domein (gemeenten). Het gaat vóór de zwangerschap onder andere om voorlichting geven over gezond zwanger worden, preconceptiezorg en [Nu Niet Zwanger](#). Tijdens de zwangerschap gaat het onder andere om CenteringZwangerschap, Stevig Ouderschap en Voorzorg. Na de geboorte gaat het onder andere om CenteringOuderschap, Samen Oplopen, Babythuiszorg, Stevig Ouderschap en [taalontwikkeling](#).

De ketenaanpak is onderdeel van datgene wat de meeste lokale en regionale coalities de afgelopen jaren al hebben vormgegeven en het gaat dus niet om iets nieuws. Het betekent vooral het doorzetten, verrijken en borgen van wat lokale en soms regionale coalities Kansrijke Start de afgelopen jaren al hebben ingezet.

Naast lokale samenwerkingsafspraken (par 2.1) rondom Kansrijke Start is het ook belangrijk om regionaal samenwerkingsafspraken te maken (par. 2.2). Er zijn regio's waar eerst lokale coalities gevormd worden, die daarna constateren dat het handig is om (ook) een regionale coalitie te vormen. En er zijn andere regio's waar eerst een regionale coalitie



gevormd is, die daarna (ook) op lokaal niveau een lokale coalitie vormen. Beide opties zijn mogelijk en zijn sterk afhankelijk van de lokale en regionale situatie.

[Limburg Noord bundelt krachten in regionale coalitie Kansrijke Start](#)

1.6 Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap

Het ministerie van VWS zet via [de aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap'](#) ook in op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. De verschillende activiteiten binnen deze aanpak richten zich op een

brede doelgroep: meiden, jongens, vrouwen en mannen. De aanpak loopt van 2023 tot en met 2025. En zorgt voor betrouwbare informatie, hulp en ondersteuning voor eenieder die te maken krijgt met een onbedoelde zwangerschap. Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap die ontstaat zonder dat dit de wens of planning was. Een onbedoelde zwangerschap kan ongewenst zijn, maar dat hoeft niet. Een bedoelde of geplande zwangerschap kan door een samenloop van omstandigheden toch ongewenst blijken. Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is laag, vergeleken met andere landen. En de abortuszorg in Nederland wordt gezien als één van de beste in de wereld. Toch krijgt 1 op de 5 vrouwen te maken met een onbedoelde zwangerschap. En 68% van deze zwangerschappen blijkt ook ongewenst. Vanuit deze aanpak wordt goed samengewerkt met het Actieprogramma Kansrijke Start en het verbeteren van de kennis over onbedoelde zwangerschap, kwetsbaar (jong) ouderschap en abortus.

2

Stappen om te komen tot een ketenaanpak Kansrijke Start



Om te komen tot een ketenaanpak Kansrijke Start is het handig om onderstaande stappen te doorlopen. Het is uiteraard mogelijk om deze stappen in een andere volgorde te doorlopen, bijvoorbeeld eerst het verzamelen van informatie. Een ketenaanpak is niet hetzelfde als coalitievorming. Dat laatste helpt wel om de ketenaanpak goed gezamenlijk vorm te geven en onderling duidelijke samenwerkingsafspraken te maken. Er is geen blauwdruk voor een lokale of regionale ketenaanpak Kansrijke Start. Deze handreiking geeft met onderstaande stappen wel houvast bij het invullen en verder uitbouwen van deze ketenaanpak.

Stappen ketenaanpak Kansrijke Start

- 1 Vormen van een lokale en/of regionale coalitie: par 2.1.1 en par. 2.1.2
- 2 Informatie verzamelen: par 2.1.2 en par 2.2.2
- 3 Samenwerkingsafspraken, par 2.1.3 en par 2.2.3
- 4 Vroegsignalering: par 2.1.4 en par 2.2.4
- 5 Interventies inzetten: par 2.1.5 en par 2.2.5
- 6 Monitoring en evaluatie: par 2.1.6 en par 2.2.6
- 7 Borging: par 2.1.7 en par 2.2.7

2.1 Lokaal

2.1.1 Vormen van een lokale coalitie

Samenwerken in lokale coalities vormt een rode draad in het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. Meerdere factoren beïnvloeden een gezonde, veilige en kansrijke start. Naast de genetische aanleg, gezondheid en leefstijl van de ouders, spelen de leefomstandigheden van (aanstaande) ouders en kind een belangrijke rol. Soms meer nog dan medische of leefstijlfactoren. Daarom lukt het signaleren en het bieden van ondersteuning en zorg niet door één partij. Samenwerken bij Kansrijke Start is dan ook essentieel. De lokale coalities zijn een belangrijke basis voor een brede aanpak en samenwerking om (aanstaande) ouders de hulp en ondersteuning te bieden die nodig is. Daarvoor zijn [samenwerkingsafspraken](#) nodig (zie par. 2.1.3) over wie wat doet.

In deze [animatie lokale coalities](#) wordt uitgelegd waarom lokale coalities belangrijk zijn en hoe deze vormgegeven kunnen worden. Een lokale coalitie is breed samengesteld en bestaat uit relevante partijen als gemeente(n), verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, (praktijkondersteuners van) huisartsen, wijkteam, welzijn,

volwassen-ggz, kinderopvang en andere relevante lokale partners (schuldhulpverlening, werk & inkomen, huisvesting) inclusief vrijwillige inzet/ informele steunorganisaties. De [checklist basisprincipes lokale coalities](#) bevat 5 basisprincipes waarmee gemeenten en andere partijen een lokale coalitie Kansrijke Start rondom de 1^e 1000 dagen van kinderen kunnen vormgeven en bestendigen.

Checklist basisprincipes lokale coalitie

Een lokale coalitie Kansrijke Start:

- Heeft een **stevige trekker als procesbegeleider** om te komen tot een gezamenlijke ambitie, samenwerkingsafspraken en een plan van aanpak. Hierbij wordt samengewerkt met andere [lokale coalities](#) en/of verbinding gelegd met regionale trekkers en/of samenwerkingsafspraken. De trekker kent de landelijke ontwikkelingen rondom Kansrijke Start (www.kansrijkestart.nl) en bewaakt de voortgang en borging van de Kansrijke Start aanpak, bijvoorbeeld door het maken van (bestuurlijke) afspraken.

Hulpmiddelen: [Analysetool Kansrijke Start](#).

- Is **breed samengesteld**, denk aan partijen als gemeente(n), verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, (praktijkondersteuners van) huisartsen, wijkteam, welzijn, volwassen-ggz, kinderopvang en andere relevante lokale partners inclusief vrijwillige inzet/ informele steunorganisaties. De lokale coalitie betreft bij hun aanpak de doelgroep, En legt (al dan niet regionaal) verbinding met verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). **Hulpmiddelen:** [Themadocument Samenwerken aan een kansrijke start](#) en [Interactieve landkaart geboortezorg](#).

- Maakt **goede samenwerkingsafspraken** tussen het medische, sociale en informele domein rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar): vroegtijdig signaleren, toeleiden naar de juiste hulp en optimaal begeleiden van gezinnen in een kwetsbare situatie en het opstellen en beheren van een actuele sociale kaart (inclusief het informeel steunnetwerk) voor professionals.

Hulpmiddelen: [zorgpadentool](#), [klantroutes](#), netwerkkaart, en [zelfscan](#).

- Gebruikt **beschikbare lokale cijfers, ervaringen en kennis** van de doelgroep en lokale samenwerkingspartners rondom (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Op basis daarvan bespreekt de coalitie welke lokale opgave er ligt, welke gezamenlijke ambitie zij nastreven en welke partners zij nog meer willen betrekken. De coalitie bouwt zoveel mogelijk voort op bestaande lokale netwerken en monitort en evalueert de afspraken en resultaten.

Hulpmiddelen: [Indicatorenset lokale monitoring Kansrijke Start in regiobeelden](#) en [Analysetool Kansrijke Start](#).

- Maakt een **goed onderbouwde keuze uit de menukaart Kansrijke Start** om (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties te helpen en ondersteunen. Het gezamenlijk inzetten en financieren van erkende interventies uit de **menukaart Kansrijke Start**. Daarbij brengt de coalitie ook het al bestaande aanbod lokaal in beeld. **Hulpmiddelen:** [Menukaart Kansrijke Start](#).

Eén van de succesfactoren van een Kansrijke Start aanpak is om samen te werken *met de mensen om wie het gaat*. Zonder die samenwerking is de kans groot dat interventies de plank mislaan of niet aansluiten bij de behoeften. De perspectieven en inzichten van (aanstaande) ouders scherpen de aanpak aan en maken co-creatie mogelijk. In meerdere coalities wordt samengewerkt met (aanstaande) ouders en ervaringsdeskundigen. De samenwerking betekent veel voor (aanstaande) ouders zelf. Zij voelen zich gewaardeerd en gehoord.

[Kwetsbare zwangeren eerder in beeld in Achterhoekse gemeenten](#)

Er is steeds meer aandacht voor het belang van samenwerking met de lokale armoede-aanpak. Met het combineren van armoedebeleid en een kansrijke start aanpak wordt ingezet op het voorkomen van problematische schulden en langdurige armoede bij gezinnen en het tijdig in beeld krijgen van (aanstaande) ouders met armoede- en schuldenproblematiek om hen passend te kunnen ondersteunen.

Lees verder:

- [Animatie lokale coalities](#)
- [Checklist basisprincipes lokale coalities](#)
- [Praktijkvoorbeelden van lokale coalities](#)
- [Samenwerken aan een Kansrijke Start](#)
- [Samenwerken met geboortezorgpartners](#)
- [Infosheet Samenwerken met de mensen om wie het gaat](#)
- [Handvatten voor lokale coalities en armoede](#)
- [Infosheet samenwerking met informele ondersteuning](#)

2.1.2 Informatie verzamelen lokaal

Een aanpak voor een kansrijke start bestaat uit verschillende, samenhangende onderdelen. De inzet is onder andere afhankelijk van de lokale situatie. Wat zijn de belangrijkste opgaven, kansen en mogelijkheden? Bij welke doelgroep(en) of in welke wijken/gebieden spelen problemen het meest? Om hier een beeld van te krijgen, zijn meerdere gegevens en cijfers beschikbaar. Er zit altijd een verhaal achter de cijfers. Daarom is het bespreken en duiden van de cijfers met professionals, vrijwilligers en (aanstaande) ouders van belang. Deze cijfers over Kansrijke Start dienen ook meegenomen te worden in de regiobeelden en de regioplannen (zie par. 2.2.2). De [analysetool](#) helpt bij het in kaart brengen van wat er al gedaan wordt en wat nog nodig is rond de 1e 1000 dagen van een kind. De uitslag geeft een helder beeld van de punten waarop de aanpak en de samenwerking versterking nodig heeft.

Lees verder:

- [Analysetool](#)
- [Factsheet perinatale kerncijfers](#)

2.1.3 Lokale samenwerkingsafspraken maken

Om een lokale ketenaanpak goed neer te zetten, is het van belang om gezamenlijk afspraken te maken over de wijze van samenwerking en de invulling van een goede doorlopende lijn aan hulp en ondersteuning voor de (aankomende) gezinnen in kwetsbare situaties in de 1e 1000 dagen. Het gaat om afspraken op uitvoeringsniveau, organisatieniveau én bestuursniveau. In het themadocument [Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start](#) staan voorbeelden hoe je per fase invulling kan geven aan die ketenafspraken.

Klantroutes zijn een middel om zicht te krijgen op de zorg en ondersteuning die beschikbaar is in de gemeente of regio. Door dit aan te laten sluiten op de behoeften van (aanstaande) ouders kan op het juiste moment de juiste ondersteuning geboden worden, niet te zwaar en niet te licht, dwars door de stelsels heen. Met duidelijke klantroutes en het bespreken daarvan in de coalitie kan de zorg zo ingericht worden dat de juiste doelgroep terecht kan bij de juiste ondersteuning. Coalities kunnen ook gebruik maken van de digitale [zorgpadentool](#). Die helpt om afspraken over toeleiding en ondersteuning bij gesignaleerde problematiek inzichtelijk te maken voor alle professionals en informele steunorganisaties. Daarnaast is het belang afspraken te maken over gespreksvoering/-vaardigheden, wijze van overdracht en terugkoppeling en bespreken/agenderen van knelpunten in de praktijk en afstemmen van zorg via bv MDO's¹. En om een actuele sociale kaart (inclusief het informeel steunnetwerk) te beheren voor professionals.

Lees verder:

- [Bouwstenen en succesfactoren van de aanpak Kansrijke Start](#)
- [Zorgpadentool om afspraken te maken over hulp en ondersteuning tussen \(keten\)partners.](#)
- [Klantroutes Kansrijke Start](#)

2.1.4 Vroegsignalering

Omdat de 1^e 1000 dagen in het leven van een kind cruciaal zijn voor de verdere ontwikkeling van een kind, is het belangrijk dat gezinnen in een kwetsbare situatie al vroeg worden gesignaleerd en ondersteund. Verloskundig zorgverleners, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen hebben tijdens deze eerste periode veel contact met een gezin. Daarom spelen zij een sleutelrol in het tijdig signaleren van kwetsbaarheid. Het is daarom belangrijk dat zij al vroeg in de zwangerschap systematisch vragen naar zowel de medische risicofactoren als de sociale risicofactoren. Zo kan een afweging worden gemaakt of er sprake is van een kwetsbare situatie.

[Video over belang vroegsignalering en gebruik signaleringsinstrumenten](#)

Als er sprake is van een kwetsbare situatie wordt een prenataal huisbezoek (zie kader) aangeboden. Daarbij staat het vrijwillige karakter van het huisbezoek voorop. Vanaf 1 juli 2022 is de Wet publieke gezondheid zodanig gewijzigd dat zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aangeboden krijgen. Deze wetswijziging verplicht gemeenten het prenatale huisbezoek in te kopen bij c.q. op te dragen aan dezelfde organisatie die de jeugdgezondheidszorg voor de gemeente uitvoert. Ook hiervoor is een goede samenwerking en het maken van afspraken tussen de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg essentieel. De verloskundig zorgverlener kan ook de [zorgpadentool](#) raadplegen en direct toeleiden naar de juiste zorg.

[Video over het prenataal huisbezoek JGZ](#)

Lees verder:

- [Zorgpadentool](#)
- [Wetswijziging Prenataal Huisbezoek](#)
- [Prenataal huisbezoek door de JGZ](#)
- [Handvatten voor een prenataal huisbezoek JGZ](#)

2.1.5 Interventies inzetten

De lokale coalitie maakt op basis van de beschikbare informatie (par 2.1.2) afspraken welke interventies in een betreffende gemeente (en/of regio) nodig zijn. Om vaker interventies in te zetten, kunnen gemeenten de SPUK-middelen gebruiken (par 3.2.1). Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in het loketgezondleven.nl van het RIVM ([Kansrijke Start](#))². De SPUK-middelen mogen ook gebruikt worden voor eventuele ondersteunende acties om interventies effectief uit te kunnen voeren. Dat kan bijvoorbeeld het vergoeden van gewenste anticonceptie zijn voor inwoners in een kwetsbare situatie, die ondersteund worden met een erkende interventie bij het nemen van regie op kinderwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen. Maar het kan ook gaan om het informeren van ouders over bestaande (online) opvoed- en opgroei-informatie (bv [www.groeigids.nl](#)). Via de [zorgpadentool](#) is inzichtelijk wie hulp en ondersteuning kan bieden bij gesignaleerde problematiek.

¹ MDO = multidisciplinair overleg

² Voorheen de menukaart Kansrijke Start

Lees verder:

- [Klantroutes](#) (zie par. 2.1.3)
- [Zorgpadentool](#)
- [Erkende interventies Kansrijke Start op het loketgezondleven.nl](#)

2.1.6 Lokale monitoring en evaluatie

Om zichtbaar te maken wat bereikt is, om bij te kunnen sturen en de aanpak door te kunnen ontwikkelen, is [monitoren en evalueren](#) van de aanpak en de samenwerking belangrijk. Dit helpt ook bij het bouwen en onderhouden van de samenwerking. Verder ontvangen gemeenten jaarlijks een vragenlijst van het RIVM voor de [landelijke monitor Kansrijke Start](#). Voor deze monitor gebruikt het RIVM naast de input van gemeenten ook informatie uit landelijk beschikbare databronnen.

Informatie over wat er van gemeenten en zorgverzekeraars verwacht wordt ten aanzien van de landelijke monitoring (uitgevoerd door het RIVM) en de landelijke voortgangsrapportage van het GALA is te vinden op de website van het RIVM [Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl](#).

Lees verder:

- [Indicatorenset Lokale Monitoring Kansrijke Start \(RIVM\)](#)
- [Kansrijke Start & Monitoring en Evaluatie](#)

2.1.7 Borgen

Om te voorkomen dat de aanpak van Kansrijke Start en de samenwerking verwatert of zelfs verdwijnt, is het [borgen](#) ervan belangrijk. Dat kan bijvoorbeeld in een meerjarenplan, door het onder te brengen of te koppelen aan een bredere beweging in de gemeente of regio of door het te verbinden aan ander gemeentelijk beleid (bv preventieakkoord, gezondheidsnota of preventief jeugdbeleid).

Lees verder:

- [Tien aandachtspunten voor borging Kansrijke Start](#)
- [Verder met Kansrijke Start](#)

2.2 Regionaal

2.2.1 Regionale coalitie vormen

Voor sommige onderdelen van de ketenaanpak Kansrijke Start is het van belang om ook op regionaal niveau samenwerkingsafspraken te maken. Dit is zinvol vanwege overlappende werkgebieden van betrokken partners, vergelijkbare problematieken tussen gemeenten, wensen om krachten te bundelen en het (sub-)regionaal werken van partijen (o.a. VSV's, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zorgprofessionals). Samenwerkingsafspraken kunnen gemaakt worden in een regionale coalitie of samenwerkingsverband. In het IZA en het GALA zijn ook afspraken gemaakt over preventie brede regionale samenwerking (zie 2.2.3).

2.2.2 Informatie verzamelen regionaal: regiobeeld

Als input voor regionale samenwerking is het van belang om vooraf de regionale situatie in beeld te brengen. Kijk hiervoor naar bestaand beleid en visies, cijfers, partners (werkgebied, belangen, in welke netwerken/overleggen zitten ze aan tafel, wie heeft contacten, wat is kwaliteit van de relaties, deelname aan lokale coalities, relevante samenwerkingsverbanden en historie van regionale samenwerking. Op basis daarvan kan samen bepaald worden welke vraagstukken zich lenen voor regionale samenwerking en welke partners daarbij (aanvullend) nodig zijn.

In het IZA is afgesproken een regiobeeld te maken of actualiseren waarin de regionale situatie in beeld is gebracht. Op basis hiervan worden plannen voor de regio gemaakt. Er zijn daarvoor [criteria voor regiobeelden](#) opgesteld. De afgelopen maanden zijn op initiatief van de marktleider zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente in iedere regio [regiobeelden](#) opgesteld of geactualiseerd. Om regio's op weg te helpen bij het opstellen of actualiseren, kunnen zij gebruikmaken van [verschillende databronnen](#) op regiobeeld.nl (RIVM). In de regiobeelden zijn in de meeste gevallen ook cijfers over Kansrijke Start meegenomen (zie [factsheet Kansrijke Start](#)). Op basis van deze regiobeelden zijn of worden regioplannen gemaakt. Voor bestaande regionale samenwerkingsverbanden Kansrijke Start is het van belang hierbij aan te sluiten.

2.2.3 Regionale samenwerkingsafspraken Kansrijke Start

Zorgverzekeraars en gemeenten zijn verantwoordelijk voor preventie, zorg en ondersteuning van inwoners en zijn beide ook financiers. Goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is van belang. In het IZA staat aangegeven



welke afspraken hierover gemaakt zijn over de tussen de VNG, ZN en VWS (zie bijlage 1). Eén van de afspraken is dat zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van 1 januari 2024 vijf ketenaanpakken inrichten. Kansrijke Start is één van de vijf ketenaanpakken genoemd in IZA en GALA. Op basis daarvan dienen ook afspraken gemaakt te worden tussen zorgverzekeraars en gemeenten rondom Kansrijke Start.

Een regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start gaat aan de slag met vraagstukken of thema's waarvan het meerwaarde heeft om gezamenlijk en regionaal op te pakken. Sommige regio's zijn al gestart met regionale samenwerkingsafspraken. Op die manier is de inzet vanuit zorgprofessionals en -organisaties vergelijkbaar in de verschillende gemeenten in de regio en kunnen er sneller stappen gezet worden. Het is van belang dat deze afspraken gekoppeld worden aan de preventie brede regionale samenwerkingsafspraken.

Checklist basisprincipes regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start

Een regionaal samenwerkingsverband Kansrijke Start:

- Heeft een **stevige trekker** om te komen tot een gezamenlijke ambitie, samenwerkingsafspraken en

een plan van aanpak. De trekker weet hoe de regio in elkaar zit, welke samenwerkingspartners er zijn en wat er al in lokale coalitie is/wordt gedaan. De trekker kent de landelijke ontwikkelingen rondom Kansrijke Start (www.kansrijkestart.nl) en bewaakt de voortgang en borging van de Kansrijke Start aanpak, bijvoorbeeld door het maken van (bestuurlijke) afspraken. De trekker heeft oog voor de verschillende belangen en perspectieven van alle partijen. De trekker stuurt op uitvoerbaarheid, vertaling van afspraken naar werkbare uitvoering door (zorg)professionals en evaluatie.

Hulpmiddelen: [Analysetool Kansrijke Start](#).

- Is **breed samengesteld**, denk aan partijen als (een vertegenwoordiger uit) gemeenten en/of lokale coalities in de regio, de doelgroep, zorgverzekeraar, GGD, verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's), organisatie(s) die jeugdgezondheidszorg aanbieden en andere relevante regionaal werkende partners, zoals vrijwillige inzet/ informele steunorganisaties, koepels van sociale wijkteams, GGZ-aanbieders en huisartsenkoepels. Denk ook aan het betrekken van ondersteunende partijen als ROS en regionaal consortium (bijvoorbeeld om de opgestelde doelstellingen concreet te maken). Heb ook specifiek aandacht voor een regionale

oudervertegenwoordiging die in de volle breedte meedenkt en input levert vanuit behoeften van de mensen om wie het gaat.

Hulpmiddelen: [Themadocument Samenwerken aan een kansrijke start](#) en [Interactieve landkaart geboortezorg](#).

- Maakt **goede samenwerkingsafspraken** en hanteert **zoveel mogelijk uniforme werkwijzen op regionaal niveau** rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar): vroegtijdig signaleren, toeleiden naar de juiste hulp en optimaal begeleiden van gezinnen in een kwetsbare situatie voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Regio's die al op regionaal niveau samenwerken maken gemeente-overstijgend afspraken over het:
 - regionaal gebruiken van gevalideerde signaleringsinstrumenten;
 - regionaal inzetten van zorgpaden;
 - opstellen en beheren van een regionale sociale kaart (inclusief het informeel steunnetwerk) voor professionals;
 - gezamenlijk inzetten en financieren van bij voorkeur **erkende interventies** ten behoeve van een Kansrijke Start. Daarbij brengt de coalitie ook het al bestaande aanbod regionaal in;
 - regionaal inzetten en financieren van deskundigheidsbevordering;
 - domeinoverstijgend en gemeente-overstijgend faciliteren van een multidisciplinair overleg (MDO) of intervisie rond casuïstiek bij gezinnen in kwetsbare situaties.**Hulpmiddelen:** [zorgpadentool](#), [klantroutes](#), [erkende interventies Kansrijke Start](#), [netwerkaart](#) en [zelfscan](#).
- Biedt vanuit de regio gestructureerde ondersteuning voor lokale monitoring en gaat uit van **beschikbare cijfers, ervaringen en kennis** van de doelgroep en van lokale coalities en regionale samenwerkingspartners rondom (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Daarbij brengt de coalitie ook het al bestaande aanbod regionaal in beeld. Op basis daarvan bespreekt het samenwerkingsverband:
 - welke regionale opgave er ligt,
 - welke gezamenlijke ambitie zij nastreven en
 - welke partners zij (nog meer) willen betrekken.

Het samenwerkingsverband bouwt zoveel mogelijk voort op bestaande regionale netwerken en monitort en evalueert de afspraken en resultaten.

Hulpmiddelen: [Indicatorenset lokale monitoring Kansrijke Start](#) in [regiobeelden](#), [Analysetool Kansrijke Start](#) en [www.kansenkaart.nl](#).

- Fungeert als **scharnierpunt** tussen lokale coalities Kansrijke Start en initiatieven in de betreffende regio zodat de bewegingen elkaar versterken:
 - zorgt voor afstemming in de regio met de overige domein- en gemeente overstijgende initiatieven voor deze doelgroep;
 - deelt kennis en informatie;
 - brengt samen wat er al is;
 - bekijkt vanuit gezamenlijk perspectief wat dit oplevert voor de (aankomende) gezinnen;
 - zorgt voor evaluatie en op- of afschaling waar nodig;
 - streeft naar oplossingen en eigenaarschap bij knelpunten.

Op basis van gedeelde behoeften kunnen over diverse onderwerpen regionaal samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start gemaakt worden. Regio's die hier al mee aan de gang zijn, maken bijvoorbeeld regionale samenwerkingsafspraken over het:

- regionaal gebruiken van gevalideerde signaleringsinstrumenten;
- regionaal inzetten van zorgpaden;
- opstellen en beheren van een regionale sociale kaart (inclusief het informeel steunnetwerk) voor professionals;
- gezamenlijk inzetten en financieren van bij voorkeur erkende interventies ten behoeve van een Kansrijke Start.

Daarnaast kunnen regionaal afspraken gemaakt worden over het:

- regionaal inzetten van al bestaand aanbod;
- regionaal inzetten en financieren van deskundigheidsbevordering;
- domeinoverstijgend en gemeente-overstijgend faciliteren van een MDO;
- intervisie rond casuïstiek bij gezinnen in kwetsbare situaties.

[Regionale aanpak Kansrijke Start regio Zuid-Holland Zuid](#)

Lees verder:

- [Checklist basisprincipes regionaal samenwerkingsverband](#)
- [Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen \(CPZ\) over samenwerking tussen VSV's en lokale coalities](#)
- [Kansrijke Start en regionaal samenwerken](#)
- [Kansrijke Start en samenwerken met zorgverzekeraars](#)

Preventie brede regionale samenwerkingsafspraken

In het IZA staat dat voor een domeinoverstijgende inzet zowel lokaal als regionaal samenwerking nodig is tussen gemeenten en het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars en GGD'en). Via regiobeelden en regioplannen wordt een regionale preventie-infrastructuur ingericht. Er worden regionale samenwerkingsafspraken gemaakt op basis van de bestaande werkstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Hierbij worden de GGD, de (thuiszorg)zorg- en welzijnsaanbieders en professionals uit het sociale en publieke domein betrokken. Tevens worden de regionale preventiecoalities, patiënten-, cliënten- en naastenorganisaties en kennisinstellingen benut. Zorgverzekeraars werken bij voorkeur regionaal samen met gemeenten waar zij een groot [markt-aandeel](#) hebben. Er is een breed ondersteuningsaanbod voor regionale samenwerkingsverbanden om de regionale aanpak verder te ontwikkelen (zie [menukaart](#)).

In de 2^e helft van 2023 worden op basis van de regiobeelden (zie par 2.2.2) regioplannen gemaakt, ook over de ketenaanpak Kansrijke Start. Het is van belang dat bij deze regioplannen ook gebruik gemaakt wordt van de al gemaakte regionale samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start. Friesland is een voorbeeld van een regio waar dit op een goede manier is opgepakt (zie kader).

[Praktijkvoorbeeld: Friesland werkt ook op provinciaal niveau aan Kansrijke Start - Pharos](#)

Lees verder:

- [Informatie over het IZA, de regiobeelden en regioplannen.](#)
- [Informatie over preventiebrede regionale samenwerking.](#)
- [Informatie over een regionale preventie-infrastructuur.](#)
- [Menukaart ondersteuningsaanbod regionale samenwerking](#)

2.2.4 Vroegsignalering

Verloskundig zorgverleners, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen spelen een sleutelrol in het tijdig signaleren van kwetsbaarheid (par. 2.1.4). Er zijn diverse brede signaleringsinstrumenten beschikbaar die hiervoor ingezet kunnen worden. Zo kan een afweging worden gemaakt of er sprake is van een kwetsbare situatie. Het is zinvol om gezamenlijk af te spreken welke signaleringsinstrument in de regio gebruikt worden en hoe er goede opvolging gegeven kan worden als er sprake is van een gezin in een kwetsbare situatie. In de regio Zuid Holland Zuid hebben ze bijvoorbeeld rondom vroegsignalering goed afspraken gemaakt (zie voorbeeld par. 2.2.3).

Pharos en ErasmusMC hebben in 2023 de [klantroute Kraamzorg voor zorgverleners](#) opgesteld. De klantroute biedt inzicht in de klantreis van zwangere en pas bevallen vrouwen in kwetsbare omstandigheden. De tool is ontwikkeld voor kraamzorgprofessionals, maar zeker ook voor verloskundig zorgverleners in het ziekenhuis, huisartsen, jeugdartsen en -verpleegkundigen.

2.2.5 Interventies inzetten

Om (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdig de juiste hulp en ondersteuning te bieden, is het niet alleen noodzakelijk om vroegtijdig en breed te signaleren bij risicofactoren, maar ook om het juiste vervolgtraject in gang te zetten. Het kan handig zijn om op regionaal niveau af te spreken welke interventies (zie par. 2.1.5) ingezet gaan worden. Dit heeft meerdere voordelen: voor alle inwoners in die regio wordt vergelijkbare hulp en ondersteuning geboden, het is voor zorgverleners eenduidiger welke interventies beschikbaar zijn en schaalvergroting maakt het efficiënter om deze interventies ook beschikbaar te maken en te houden.

Lees verder:

- [Klantroutes Kansrijke Start](#) (zie par. 2.1.3)
- [Klantroute Kraamzorg voor zorgverleners](#)
- [Zorgpadentool](#)
- [Erkende interventies Kansrijke Start op het loketgezondleven.nl](#)

2.2.6 Regionale monitoring en evaluatie

Zie par. 2.1.6.

2.2.7 Regionale borging

Zie par. 2.1.7.

3

Financiering Kansrijke Start



3.1 Zorgverzekeraars

3.1.1 Duiding ketenaanpak

In de rapportage [Verzekerd van een Kansrijke Start](#) verduidelijkt het Zorginstituut Nederland (ZIN) welke interventies in het kader van het actieprogramma Kansrijke Start onder verzekerde aanspraken van de Zvw vallen. Deze rapportage is opgesteld op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vanwege de opdracht in het Integraal Zorgakkoord (IZA) om te komen tot een goede start voor ieder kind. ZN heeft het ZIN gevraagd te verduidelijken of een aantal interventies die vermeld staan in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wel of niet verzekerd zijn op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het betreft de volgende onderwerpen:

- Preconceptieconsult
- Vroegsignalering
- Multidisciplinair overleg (MDO)
- Kraamzorg en
- Interactieve prenatale groepszorg

ZN heeft ook verzocht of van een aantal onderwerpen uit het landelijke actieprogramma 'Kansrijke Start' kan worden verduidelijkt of deze zorg verzekerd is op grond van de Zvw. Het gaat daarbij om het programma 'Nu Niet Zwanger', zorg aan asielzoekers en onverzekerden, tolkenvergoeding, BabythuisZorg en de integrale gezinspoli.

Verzekerde zorg

Een aantal van de gevraagde interventies is (onder voorwaarden) op grond van de Zvw verzekerde zorg. Dit is het geval bij het preconceptieconsult, vroegsignalering, kraamzorg, tolkenvergoeding en interactieve prenatale groepszorg.

Aanbieden preconceptieconsult

Er wordt weinig gebruikgemaakt van het preconceptieconsult, met name door ouders die (potentieel) in een kwetsbare situatie zitten. Het is belangrijk dat mensen in kwetsbare situaties de juiste informatie krijgen voordat ze zwanger worden. Het ZIN geeft in deze rapportage aan dat een verloskundige kenbaar mag maken dat deze zorg geboden wordt.

Voor een deel verzekerd

Een aantal interventies is voor een deel verzekerd op grond van de Zvw, en voor een deel ook niet. Voor het deel dat niet ten laste van de Zvw kan worden gebracht, ligt veelal (ook) een verantwoordelijkheid bij professionals in het sociaal domein en daarom kan vergoeding mogelijk deels vanuit het sociaal



domein worden gerealiseerd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de integrale gezinspoli.

Niet verzekerd

Er is ook nog een aantal interventies dat niet ten laste van de Zvw kan worden gebracht. Dit heeft te maken met het feit dat de Zvw een individuele schadeverzekering is, of dat niet aan een van de voorwaarden wordt voldaan die de Zvw aan verzekerde zorg stelt. Dit is het geval bij algemene (niet-individuele) preconceptiezorg en bepaalde multidisciplinaire overleggen, bij Nu Niet Zwanger en bij BabythuisZorg.

Lees verder:

- [Verzekerd van een Kansrijke Start](#)

Daarnaast onderzoeken sommige zorgverzekeraars hoe zij kunnen bijdragen om de zorg rondom de 1e 1000 dagen verder te verbeteren (zie voorbeeld in kader).

[Zuid-Limburg experimenteert met zorgverzekeraar met flexibele geboortezorg](#)

3.1.2 Financiering VSV's

Op 24 april 2023 is in een bestuurlijk overleg met de geboortezorgpartijen het VSV¹-basiskader vastgesteld. Dit kader beschrijft de verantwoordelijkheden en bijbehorende taken die momenteel bij de VSV's zijn belegd en vormt de basis voor de verdere professionalisering van VSV's. In dit basiskader zijn

¹ VSV = verloskundig samenwerkingsverband

ook taken opgenomen die betrekking hebben op Kansrijke Start. Het gaat om taken als het inrichten van regionale zorgpaden binnen het (verloskundig) samenwerkingsverband (op medisch, psychisch en sociaal gebied, het organiseren van een aanspreekpunt om regionale geboortezorgverleners te betrekken bij programma's zoals Kansrijke start en het verbeteren van de zorgverlening door het organiseren van clientparticipatie. Het VSV-basiskader wordt als uitgangspunt beschouwd voor een stimuleringsprogramma bij ZonMW dat gaat lopen van 2024 t/m 2026. Parallel wordt gekeken naar een structurele bekostiging voor de taken en verantwoordelijkheden van een VSV, zoals beschreven in het basiskader.

Lees verder:

- [Basiskader VSV's vastgesteld](#)

3.1.3 Financiering regionale samenwerking vanuit zorgverzekeraars

Er zijn diverse subsidieregelingen om de regiobeelden en regioplannen (zie par. 2.2.3) uit te voeren (zie www.dejuiste-zorgopdejuisteplek.nl). Er zijn ook transformatiemiddelen die

worden gebruikt voor incidentele kosten voor impactvolle zorgtransformaties. In het beoordelingskader staat waar een zorgtransformatie aan moet voldoen om aanspraak op de transformatiemiddelen te maken.

Lees verder:

- [Subsidies \(dejuiste-zorgopdejuisteplek.nl\)](#)
- [Beoordelingskader impactvolle transformaties](#)

3.2 Gemeenten

Voor de financiering van een integrale aanpak Kansrijke Start is het van belang om zicht te hebben op de financieringsbronnen en een goede verbinding van de gemeente met lokale en regionale partners in het medisch en sociaal domein. Gemeenten hebben via een aantal bronnen de beschikking over middelen om de lokale ketenaanpak Kansrijke Start vorm te geven. Deze worden hieronder beschreven. Vanuit het actieprogramma is eerder een wegwijzer gemaakt om gemeenten een overzicht te geven van de financieringsbronnen die relevant kunnen zijn



voor het financieren van een integrale aanpak voor Kansrijke start.

Lees verder:

- [Wegwijzer financiering](#)

3.2.1 Financiering ketenaanpak Kansrijke Start

Op 8 februari 2023 is de specifieke uitkering (SPUK) behorende bij het GALA ([brede SPUK GALA](#)) gepubliceerd. Hiermee zijn de middelen rondom preventie ten behoeve van gemeenten gebundeld en geoormerkt beschikbaar gekomen. Ook de middelen voor Kansrijke Start zijn toegevoegd aan deze SPUK. Voor Kansrijke Start gaat het om € 15 miljoen in 2023; € 16 miljoen in 2024; € 16 miljoen in 2025 en € 20 miljoen structureel vanaf 2026.

De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, dienen te worden ingezet voor:

- Het vormen, versterken en behouden van lokale coalities kansrijke start én;
- Het vaker inzetten van interventies kansrijke start ten behoeve van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in het [loketgezondleven.nl](#)² van het RIVM én;
- Het maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start.

De middelen kunnen breed ingezet worden om bovenstaande doeleinden te realiseren. Dus ook voor het maken en uitvoeren van de benodigde afspraken. Daar waar al regionale samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start worden gemaakt via de regioplannen (zie 3.2.3), kunnen gemeenten de middelen uit de SPUK GALA gebruiken voor de overige 2 doeleinden uit de SPUK.

Lees verder over de SPUK-regeling en het aanvragen:

- Kijk [hier](#) voor informatie bij DUS-I³ van het ministerie van VWS;
- Kijk [hier](#) voor informatie bij Pharos:

3.2.2 Prenataal huisbezoek

Gemeenten dienen op basis van de Wet publieke gezondheid te zorgen voor uitvoering van het prenataal huisbezoek (zie par. 2.1.4). Via het gemeentefonds zijn hiervoor jaarlijks € 5,3 mln beschikbaar gesteld aan gemeenten.

Lees verder:

- [Prenataal huisbezoek door de JGZ](#)
- [Handvatten voor een prenataal huisbezoek JGZ](#)

3.2.3 Financiering regionale samenwerking vanuit gemeenten

Naast de middelen die beschikbaar zijn voor gemeenten vanuit de brede SPUK GALA (zie par. 3.2.1) om regionale samenwerkingsafspraken te maken, zijn ook middelen beschikbaar voor gemeenten om regionaal preventiebreed afspraken te maken. Daarvoor is vanuit de [SPUK IZA-doelen](#) structureel € 150 mln per jaar beschikbaar voor gemeenten om op basis van concrete regioplannen een bijdrage te leveren aan het behalen van de IZA doelen. Het geld voor de regio wordt uitgekeerd aan één gemeente die namens de regio de middelen aanvraagt (mandaathouder). Deze middelen zijn bedoeld voor inzet op coördinatie en uitvoering van activiteiten op het snijvlak van het medisch-sociaal domein en preventie, namelijk:

- Organisatie & coördinatie regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders (op basis regioplan).
- Structurele inzet op netwerksamenwerking van sociaal domein met i.e.g. GGZ, eerstelijnszorg en huisartsenzorg.
- Structurele inzet coördinatie & organisatie 5 ketenaanpakken.
- Inrichten en bemensen laagdrempelige steunpunten voor mensen met psychische kwetsbaarheid
- Regionaal stimuleren van inzet e-health toepassingen, anonieme hulplijnen en digitale/hybride zorg
- Extra inzet van gemeenten, voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan (afhankelijk regionale invulling).

² Op het [loketgezondleven.nl](#) staan de [erkende interventies t.b.v. Kansrijke Start](#).

³ DUS-I = Dienst Uitvoering Subsidie aan Instellingen

Bijlage



Afspraken in IZA en GALA rondom Kansrijke Start

Kansrijke Start in IZA

In het najaar van 2022 is het IZA (Integraal Zorg Akkoord) ondertekend. In het IZA staan 2 onderdelen die relevant zijn voor Kansrijke Start:

- Onderdeel B over regionale samenwerking
- Onderdeel G over gezond leven en preventie

In het IZA is opgenomen dat deze onderdelen B en G verder worden uitgewerkt in het GALA. Het gaat om bouwstenen rondom de preventie-infrastructuur en de werkagenda rondom de ketenaanpakken (inclusief Kansrijke Start).

In het IZA zijn de volgende afspraken opgenomen die ook betrekking hebben op Kansrijke Start:

- Zorgverzekeraars en gemeenten richten met ingang van 1 januari 2024 in ieder geval de volgende ketenaanpakken in: Kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijl-interventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept.
- Hierover worden uiterlijk 15 december 2022 in een addendum bij zowel het IZA als het GALA nadere bestuurlijke afspraken gemaakt.
- Het Zorginstituut kan op verzoek ook welzijn op recept en kansrijke start duiden.
- Partijen die werkzaam zijn in het Zvw-domein streven ernaar dat uiterlijk 1 januari 2025 de inzet op gezonde leefstijl integraal onderdeel uitmaakt van de reguliere zorg, inclusief Kansrijke Start. Partijen betrekken daarbij oa de regiovisies op basis van de regiobeelden en de opgaven die daaruit voor hen voortvloeien.

Kansrijke Start in GALA

In februari 2023 is het **GALA** (Gezond en Actief Leven Akkoord) ondertekend. Meer aandacht, meer geld en slimme samenwerking voor een gezondere samenleving. Dat is het doel van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven, loont het om vanaf jonge leeftijd en gedurende de hele levensloop te investeren in gezondheid en een gezonde leefstijl. Dat begint al bij de eerste duizend dagen van het leven die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Een kansrijke start voor elk kind is dan ook essentieel. Een gezonde generatie

betekent een generatie die niet alleen fysiek gezond is, maar ook mentaal weerbaar is en leeft in een gezonde omgeving.

In het GALA staat dat de opgave om gezondheidsachterstanden terug te dringen al begint bij de eerste duizend dagen van een kind, omdat die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Daarom is een kansrijke start voor elk kind onbetwist een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven, zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdig gesignaleerd worden en juiste interventies kunnen worden ingezet. Met het actieprogramma Kansrijke Start zijn de afgelopen jaren veel goede stappen gezet om lokaal aan de slag te gaan met een ketenaanpak Kansrijke Start gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie. Met het GALA wordt ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start op weg naar een gezonde generatie.

In het GALA staan de acties van gemeenten, zorgverzekeraars en VWS die specifiek betrekking hebben op Kansrijke Start (blz 15), waaronder:

- Per 2024 heeft elke gemeente een lokale ketenaanpak Kansrijke Start gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen.
- Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat zorgprofessionals uit de geboortezorg optimaal kunnen bijdragen aan een kansrijke start van ieder kind. Hiervoor is het noodzakelijk dat het Zorginstituut duidt welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg betreffen.
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzoekt het Zorginstituut daarom om een duiding. Hierbij worden onder meer de vroegsignalering van (aankomende) ouders in kwetsbare situaties, preconceptieconsulten, deelname aan het multidisciplinair overleg (MDO) en meer uren kraamzorg betrokken. Aan de hand van de duiding (zie par. 3.1.1) kunnen afspraken gemaakt worden over de rol van zorgprofessionals bij kansrijke start.

Daarnaast zijn in het GALA als uitwerking van onderdeel B en G uit het IZA onder andere de volgende afspraken vastgelegd in Hoofdstuk 3G (domeinoverstijgende samenwerking):

Onderdeel I – regionale preventie-infrastructuur inrichten:

- Zorgverzekeraars en gemeenten maken regionale samenwerkingsafspraken over gezondheidsbevordering van populatie als geheel en van risicogroepen (januari 2024).

Onderdeel II – inrichten ketenaanpakken

- Zorgverzekeraars en gemeenten richten ketenaanpakken in op: kansrijke start, valpreventie, aanpak overgewicht kinderen, GLI, Welzijn op Recept.
- Aanvullende financiering voor gemeenten (jaarlijks € 150 mln) om bij te dragen aan IZA-doelen (zie par 3.2.3).

Lees verder over het IZA en het GALA:

- Kijk [hier](#) voor informatie die naar de Tweede Kamer is gestuurd
- Kijk [hier](#) voor informatie over de diverse ketenaanpakken
- Kijk [hier](#) voor informatie specifiek voor gemeenten



Deze handreiking is opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (programmteam Kansrijke Start) en Pharos (Stimuleringsprogramma Kansrijke Start).

Bezoekadres

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

Oktober 2023